



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická ■

NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST A ŠKOLNÍ ZRALOST

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika
Autor práce: **Bc. Iva Hollerová**
Vedoucí práce: PaedDr. Mária Jancíková



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Iva Hollerová**
Osobní číslo: **P13000644**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Narušená komunikační schopnost a školní zralost**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl diplomové práce: Zjistit, jak ovlivňuje narušená komunikační schopnost školní úspěšnost v prvním ročníku základní školy.
Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.
Metody: Dotazník, rozhovor, pozorování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KLENKOVÁ, J., 2000. Kapitoly z logopedie I. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, J., 1998. Kapitoly z logopedie II a III. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-62-1.

KUTÁLKOVÁ, D., 1996. Logopedická prevence. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-115-0.

LECHTA, V., 2003. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V., 2011. Terapie narušené komunikační schopnosti. 2. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.

TOMICKÁ, V., 2004. Orientační logopedické vyšetření. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-657-1.

Vedoucí diplomové práce:

PaedDr. Mária Jancíková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **23. dubna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2015**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D., Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 29. 4. 2015

Podpis: Bc. Eva Holcova

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce, PaedDr. Márii Jancíkové za velmi profesionální vedení diplomové práce, pomoc a cenné rady, které mi poskytovala v průběhu zpracovávání diplomové práce.

Anotace

Název diplomové práce: Narušení komunikační schopnost a školní zralost

Jméno a příjmení autora: Bc. Iva Hollerová

Akademický rok odevzdání práce: 2014/2015

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Mária Jancíková

Diplomová práce se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku a následné úspěšnosti v prvním ročníku základní školy. Cílem práce bylo u vybraného vzorku dětí s narušenou komunikační schopností analyzovat a zjistit, zda narušená komunikační schopnost má vliv na úspěšnost v základní škole. Pro porovnání výsledků v 1. ročníku základní školy byla zařazena i skupina dětí intaktních. Práci tvoří dvě části. První část zpracováním odborné literatury teoreticky objasňuje problém narušené komunikační schopnosti. V závěru teoretické části je rozpracován problém školní úspěšnosti. Empirická část zkoumá, zda děti s narušenou komunikační schopností mají problémy při školním vyučování. Byla rozdělena na výzkum v předškolním období a následně v prvním ročníku základní školy. Zjištění vyústila v konkrétní navrhovaná preventivní opatření v oblasti rozvoje jazykových dovedností předškolních dětí. Při výzkumu bylo zjištěno, že je neustále velké procento dětí s narušenou komunikační schopností, které nemají žádnou logopedickou péči. Zároveň zajištění logopedické intervence v předškolním období stále ještě není na dobré úrovni.

Klíčová slova:

ontogeneze řeči, narušená komunikační schopnost, dyslalie, dysfázie, logopedická intervence, školní zralost, školní připravenost

Annotation

Title of thesis: Communication Disorder and School Readiness

Name and surname of the author: Bc. Iva Hollerová

Academic year of submission of the work: 2014/2015

Thesis supervisor: PaedDr. Mária Jancíková

This thesis deals with impaired communication skills in preschool children and subsequent success in the first year of primary school. The aim was for the sample of children with impaired communication abilities analyzed to determine whether impaired communication ability somehow affects the results in elementary school. To compare the results of the first year of primary school were also classified as a group of children intact.

The work consists of two parts. The first part of the processing of scientific literature theory explains the problem of impaired communication skills. In the end of the work is elaborated school success. The empirical part examines whether children with communication disorder have difficulties in school lessons. Was divided into research in the preschool period and then in the first year of primary school. The findings resulted in proposed specific preventive measures in the field of language skills of preschool children. During the research it was found that it is always a large percentage of children with communication disorder that has no speech intervention. While providing speech therapy in preschool period is still not good.

Key words:

speech development, communication disorder, dyslalia, dysphasia, speech intervention, school readiness, school preparation

Obsah

Seznam tabulek	9
Seznam grafů	10
Úvod.....	11
1 Teoretická část	13
1.1 Ontogeneze řeči	13
1.2 Stadia vývoje řeči.....	14
1.2.1 Jazykové roviny v ontogenezi dětské řeči	15
1.3 Podmínky správného vývoje řeči.....	18
1.4 Logopedie	19
1.5 Logopedická intervence	20
1.6 Logopedická prevence	21
1.7 Organizace logopedické péče u nás	22
1.8 Narušená komunikační schopnost	24
1.8.1 Narušený vývoj řeči	26
1.8.2 Získaná orgánová nemluvnost (afázie)	28
1.8.3 Získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus)	29
1.8.4 Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)	30
1.8.5 Narušení plynulosti řeči (tumultus sermonis, balbuties)	34
1.8.6 Narušení grafické stránky řeči (specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie)	35
1.8.7 Narušení zvuku řeči (palatolalie, rinolalie).....	37
1.8.8 Poruchy hlasu (dysfonie)	39
1.8.9 Symptomatické poruchy řeči	40
1.8.10 Kombinované vady řeči	41
1.9. Cíle diagnostiky narušené komunikační schopnosti	42
1.10 Základní vyšetření narušené komunikační schopnosti	43
1.11 Školní zralost a připravenost.....	44
1.12 Problémy školní neúspěšnosti.....	48
2 Empirická část.....	50
2.1 Cíl výzkumného šetření	50
2.1.1 Výzkumné otázky a hypotézy	50

2.2 Časový harmonogram	51
2.3 Metody výzkumného šetření.....	51
2.4 Popis a charakter výzkumného vzorku	55
2.5 Vlastní šetření	58
2.6 Vyhodnocení.....	80
2.7 Navrhovaná opatření.....	83
Závěr	86
Seznam literatury a použitých informačních zdrojů.....	88
Seznam příloh	90

Seznam tabulek

- Tab. 1: Slovní zásoba (s. 17)
- Tab. 2: Vývoj artikulace (s. 32)
- Tab. 3: dívky v posledním ročníku mateřské školy (s. 59)
- Tab. 4: dívky v prvním ročníku základní školy (s. 59)
- Tab. 5: chlapci v posledním ročníku mateřské školy (s. 60)
- Tab. 6: chlapci v prvním ročníku základní školy (s. 60)
- Tab. 7: vyšetření výslovnosti (s. 61)
- Tab. 8: vyšetření slovní zásoby (s. 63)
- Tab. 9: vyšetření porozumění řeči (s. 65)
- Tab. 10: dívky – obsahové skóre (s. 69)
- Tab. 11: chlapci – obsahové skóre (s. 69)
- Tab. 12: dívky – formální skóre (s. 70)
- Tab. 13: chlapci – formální skóre (s. 71)
- Tab. 14: počet přečtených slov – dívky (s. 73)
- Tab. 15: počet přečtených slov – chlapci (s. 74)
- Tab. 16: tvoření rýmů – dívky (s. 76)
- Tab. 17: tvoření rýmů – chlapci (s. 76)
- Tab. 18: určování první a poslední hlásky – dívky (s. 77)
- Tab. 19: určování první a poslední hlásky – chlapci (s. 78)
- Tab. 20: analýza a syntéza – dívky (s. 79)
- Tab. 21: analýza a syntéza – chlapci (s. 79)

Seznam grafů

- Graf 1: Zastoupení počtu dětí s narušenou komunikační schopností a dětí intaktních (s. 57)
- Graf 2: Zastoupení počtu chlapců a dívek (s. 58)
- Graf 3: vyšetření výslovnosti jednotlivých hlásek (s. 62)
- Graf 4: vyšetření slovní zásoby (s. 64)
- Graf 5: vyšetření porozumění řeči (s. 65)
- Graf 6: kresba postavy (s. 72)
- Graf 7: počet přečtených slov (s. 75)
- Graf 8: tvoření rýmů (s. 77)
- Graf 9: určení první a poslední hlásky (s. 78)
- Graf 10: analýza a syntéza (s. 80)

Úvod

Řeč má v životě každého člověka velmi důležitou úlohu. Sdělujeme jí informace, různé osobní názory, myšlenky a pocity. Stěžejní roli má pro rozvoj myšlení, osobnostní rozvoj a socializace. Každé dítě má při narození předpoklady k rozvoji řeči. Řeč je však nutné stimulovat a rozvíjet.

Na rozvoji komunikace se kromě rodičů, a osob v nejbližším okolí podílejí i učitelé, nejprve v mateřské škole a později v základní škole. Řeč se vyvíjí po celý život člověka. Přesto pro její rozvoj zůstává nejdůležitější období do šesti let věku dítěte. V této době se u dětí formují základy plnohodnotného rozvoje komunikačních schopností. V případě, že se v této době komunikační schopnost nerozvíjí dostatečně nebo se objeví poruchy ve vývoji řeči, může to mít vážné důsledky pro další rozvoj osobnosti člověka. V předškolním období je tedy velmi důležité sledování vývoje řeči a včasné rozpoznání narušené komunikační schopnosti. Včasná logopedická intervence má za úkol tyto vady eliminovat, odstranit nebo je alespoň minimalizovat.

Vzhledem ke své již dlouholeté praxi učitelky mateřské školy mohu konstatovat, že přibývá dětí s komunikačními problémy. Někdy se jedná o vadnou výslovnost, ale mnohem závažnější jsou problémy s komunikací s vrstevníky i s dospělými. Mnoho dětí má malou slovní zásobu. Domnívám se, že to je dané dobou. Rodiče jsou zaměstnaní a prarodiče, kteří dříve hodně pomáhali s výchovou vnoučat, jsou v dnešní době zaměstnaní také. Při rozhovoru s dětmi se často setkávám s tím, že děti mohou sledovat televizi i do pozdních večerních hodin a ani počítače nejsou pro děti nic neznámého. V dnešní technické době najdeme mnoho vhodných výukových programů pro všechny věkové kategorie. Záleží na rodičích, zda dokáží dětem vhodně korigovat čas strávený u počítače. Děti tráví málo volného času se svými kamarády. Tento deficit se projeví při vzdělávání na základní škole.

I v praxi základních škol se stále častěji setkáváme s dětmi, u nichž se objevuje narušení komunikační schopnosti. Tyto problémy se projevují už v prvním ročníku. Pokud dítě nerozliší písmeno sluchově, tak ho i špatně čte a píše.

V diplomové práci bych se chtěla zaměřit na problematiku narušené komunikační schopnosti v návaznosti na školní úspěšnost. Soustředila bych se hlavně na oblast čtení v souvislosti s vadnou výslovností.

Hlavním cílem je zjistit, zda a jak ovlivňuje narušená komunikační schopnost školní úspěšnost v první třídě základní školy.

Díličními cíli je sledovat, se kterými formami narušené komunikační schopnosti se nejčastěji setkáváme v mateřské škole a jak tato narušená komunikační schopnost ovlivňuje školní úspěšnost v první třídě základní školy.

Diplomová práce se skládá z teoretické a empirické části. V teoretické části je popsán vývoj řeči dítěte, problémy narušené komunikační schopnosti a možnosti terapie narušené komunikační schopnosti.

V první kapitole je popsána ontogeneze řeči a faktory ovlivňující správný vývoj řeči, a jazykové roviny řeči. Další část je věnována interdisciplinárnímu vědnímu oboru - logopedii, dále komunikaci, narušené komunikační schopnosti a jejím kategoriím. Jsou zde uvedeny základní definice jednotlivých druhů narušené komunikační schopnosti, diagnostika a terapie narušené komunikační schopnosti. Je zde zmíněn i systém poskytování logopedické intervence v naší republice. Nedílnou součástí teoretické části je problém školní zralosti a úspěšnosti.

Vlastní výzkumné šetření je soustředěno do druhé části diplomové práce. Je zde uveden cíl výzkumného šetření, metodologie, charakteristika výzkumného vzorku, zpracování výsledků a závěrečné vyhodnocení. Získané výsledky jsou statisticky zpracovány, vyhodnoceny do tabulek a graficky znázorněny.

Podklady pro diplomovou práci byly získány studiem odborné literatury. V empirické části bylo použito orientační logopedické vyšetření a rozbor kresby dítěte. V první třídě základní školy byla použita zkouška čtení, určování první a poslední hlásky, analýza a syntéza a tvoření rýmů.

1 Teoretická část

Jednou ze schopností člověka je komunikace. Je to schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách za účelem realizace komunikačního záměru (Lechta, 2011, s. 13).

To, čím se liší člověk od zvířat, jest rozum a řeč. To prvé má pro svou vlastní potřebu, to druhé pro bližní, proto má o oboje stejně pečovat, aby měl jak mysl, tak z myslí pocházející hnutí údů, tedy i jazyk co nejvybroušenější (J. A. Komenský, Informatorium školy mateřské).

Vývoj řeči a komunikace je jedním z nejdůležitějších momentů v životě každého člověka. Vyvíjí se v průběhu celého života. Prvním projevem je dětský křik, který je pouze reflexní činnost. Později se mění na zvukové projevy sloužící k uspokojování potřeb dítěte. Řeč se postupně stává nástrojem komunikace a zároveň i prostředkem myšlení. Novorozenec se narodí s vrozenou dispozicí naučit se mluvit. Bez kontaktu s okolím a možností mluvit by se ale řeč nerozvinula.

Vývoj řeči je podmíněn motorikou, vnímáním a sociálním prostředím. Pro dítě je důležitý rozvoj hrubé i jemné motoriky. Děti s opožděným vývojem hrubé nebo jemné motoriky mají problém s rozvojem řeči.

Dalším faktorem, který ovlivňuje vývoj řeči je zrak a sluch. První slova, která dítě vnímá, jsou spojená se zrakovým vnímáním. Sluch má význam pro osvojení správné artikulace.

K dalším faktorům, které významně ovlivňují vývoj řeči, je prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Nedostatek podnětů může mít za následek pomalejší vývoj řeči. Pokud má dítě nadbytek podnětů, může to správný vývoj řeči také ohrozit.

1.1 Ontogeneze řeči

Řeč provází člověka po celý život. Je to forma sdělování a dorozumívání založená na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace (Dvořák, 2001, s. 171).

Vývoj řeči probíhá celý život a ve stádiích, které se prolínají a vzájemně na sebe navazují. Žádné stádium dítě při správném řečovém vývoji nemůže vynechat, ale doba trvání jednotlivých stádií je různě dlouhá. V některých obdobích může nastat rychlý

vývoj nebo naopak ustrnutí ve vývoji. Jednotlivá stadia také trvají různě dlouhou dobu. Tato období mezi sebou nemají přesně danou věkovou hranici, plynule přechází z jednoho do druhého, z části se i překrývají. Individuální je tedy jen jejich délka trvání. Vývoj řeči je ovlivněn motorikou a zrakovým a sluchovým vnímáním. Předpokladem pro správný vývoj řeči je neporušený intelekt, protože myšlení a řeč se vzájemně ovlivňují. Pro správný vývoj řeči je neméně důležité zajištěné podnětné prostředí. Než se dítě naučí říkat první slova, projde mnoha stupni řečového vývoje. Řeči a mluvení předchází výměna podnětů. Nejprve mezi matkou a dítětem a později mezi dítětem a jeho okolím. Zásadním obdobím pro rozvoj řeči je období do šesti let. Nejrychlejší tempo je do tří až čtyř let. V případě, že dítě ve věku 3 let stále nemluví, je nutné vyhledat pediatra. Ten dítě odešle na odborná vyšetření, aby se objevily příčiny, proč nemluví. Ontogeneze řeči je v zájmu lékařů, psychologů, fonetiků a speciálních pedagogů. Nejčastěji jde tedy o vyšetření foniatrické, psychologické, neurologické. Při diagnostice narušené komunikační schopnosti je nutné komplexní vyšetření.

Na základě znalosti řeči mluvené vznikla i řeč psaná. Řeč není člověku vrozená, ale člověk má předpoklady k tomu, aby se ji naučil.

1.2 Stadia vývoje řeči

Různí autoři mají jiný pohled na problematiku vývoje dětské řeči. Liší se u nich také členění řečového vývoje. U všech autorů je ale společné přípravné období a období vlastního vývoje řeči.

Přípravné období trvá přibližně do jednoho roku života dítěte. Je to období osvojování si návyků, na základě kterých se později vyvíjí vlastní řeč. Prvním projevem je křik, který asi po šestém týdnu dostává citové zabarvení. Zpočátku vyjadřuje nespokojenost, později začíná vyjadřovat spokojenost. Mezi 2. a 3. měsícem začíná období broukání. Mezi 4. a 6. měsícem přechází období broukání v období pudového žvatlání. Jedná se o hru s mluvidly. V druhé polovině 1. roku života, přibližně v 6. - 8. měsíci začíná období napodobujícího žvatlání. Dítě připodobňuje své vlastní zvuky, které při žvatlání produkuje, hláskám svého mateřského jazyka. Zapojuje se vědomá sluchová a zraková kontrola, dítě si všímá pohybů mluvidel nejbližších osob a začíná využívat modulačních faktorů řeči (Klenková, 2006, s. 35).

Stadium rozumění řeči nastupuje okolo 10. měsíce. Dítě ještě obsah slyšených slov nechápe, ale dokáže reagovat na určitou výzvu. Významnou roli zde hraje mimika osoby, která na dítě mluví. Porozumění se projevuje většinou motorickou reakcí. Převažuje zde pasivní slovní zásoba nad aktivní.

Období vývoje řeči v pravém slova smyslu nastupuje okolo jednoho roku. Dítě začíná vyslovovat první slova. Toto období je velmi důležité pro rozvoj řeči. Dělí se na stadium emocionálně volní, kde dítě hlavně vyjadřuje své pocity a žádosti. První slova jsou jednoslabičná, začínají se objevovat i slova víceslabičná a pojí se s konkrétními osobami a věcmi. Mezi rokem a půl a dvěma roky nastupuje egocentrické stádium vývoje řeči. Dítě napodobuje dospělé a samo si opakuje slova. V tomto období nastává prudký kvalitativní i kvantitativní vývoj řeči.

Mezi druhým a třetím rokem nastupuje stadium rozvoje komunikační řeči. Dítě se snaží komunikovat s dospělým. Prostřednictvím řeči dosahuje určitých cílů a snaží se komunikovat stále častěji. V tomto období se může objevit frustrace v případě neúspěšné komunikace. Okolo třetího roku nastupuje stadium logických pojmů. Do této doby mělo dítě vždy slovo spojené s konkrétním jevem. Postupně pomocí abstrakce se slovo stává slovem s určitým obsahem. Podle Sováka zde dochází k přechodu mezi první a druhou signální soustavou. Děti v tomto období nevyslovují správně jednotlivé hlásky, nahrazují je, slova komolí. V tomto období je největší riziko vzniku koktavosti při špatném přístupu k řeči dítěte. Rodiče by měli pomáhat překonat dítěti tyto těžkosti. Na přelomu třetího a čtvrtého roku dítě dokáže vyjádřit myšlenky, které jsou obsahově správné, osvojuje si další slovní zásobu, zlepšuje se jeho gramatická stavba věty. Toto období se nazývá intelektualizace řeči a trvá až do dospělosti. Okolo šestého roku by dítě mělo mít takové komunikační schopnosti, že může začít psát.

1.2.1 Jazykové roviny v ontogenezi dětské řeči

Řečový vývoj můžeme charakterizovat ve čtyřech jazykových rovinách, a to v rovině morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické, foneticko-fonologické a pragmatické. Jazykové roviny se v ontogenezi řeči prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně. Poznatky o vývoji jednotlivých jazykových rovin se využívají při charakteristice vývoje řeči.

- **Morfologicko-syntaktická rovina**

Tato rovina sleduje užívání slovních druhů, tvarosloví a tvoření vět. Morfologie zkoumá ohýbání, tedy skloňování a časování. Syntax se zabývá vztahy mezi slovy ve větě, dále správným tvořením větných konstrukcí a slovosledem. Dítě začíná nejprve používat podstatná jména, později slovesa. Mezi druhým a třetím rokem používá přídavná jména, později postupně i zájmena. V této době začíná skloňovat a po třetím roce tvoří množné číslo podstatných jmen. Nejpozději začíná používat číslovky, předložky a spojky. Okolo čtvrtého roku většinou užívají děti všech slovních druhů a tvoří i souvětí. Největší potíže mají děti se stupňováním přídavných jmen. Dysgramatismy jsou běžné do čtyř let. Hovoříme o fyziologickém dysgramatismu. Po tomto období by neměly být nápadné odchylky. Pokud dysgramatismus přetrvává i po tomto období, mohlo by se jednat o narušený vývoj řeči. Dalším problémem může být oslabený jazykový cit, který se projevuje ve špatném určování rodu, ve vytváření přídavných jmen a podobně.

- **Lexikálně-sémantická rovina**

Lexikálně-sémantická rovina se zabývá slovní zásobou. Sémantika je součástí sémiotiky (obecná filozofická teorie znaků a symbolů zabývající se zvláště jejich funkcí). Zabývá se významem výrazů z různých strukturních úrovní jazyka, morfémů, slov, slovních spojení a vět popřípadě i vyšších textových jednotek. Vztahy těchto výrazů se skutečností pak dávají význam. Jedná se o pasivní i aktivní slovní zásobu, to znamená, že jde o porozumění řeči (perceptivní složka) a vyjadřování (expresivní složka). Dítě si nejprve osvojuje pasivní slovní zásobu. Okolo 10. měsíce začíná řeči rozumět. Přibližně v jednom roce začíná postupně používat první slova, začíná se rozvíjet aktivní slovní zásoba. V této době ještě dítě nekomunikuje pouze verbálně. Dorozumívá se gesty, pláčem a podobně. První slova chápe všeobecně a mluvíme o hypergeneralizaci. Po osvojení větší slovní zásoby dochází k opačnému jevu – hyperdiferenciaci, kdy určité slovo spojuje pouze s jedním konkrétním předmětem.

Období okolo jednoho a půl roku je spojené s otázkami „Co je to?“ a okolo třech let je střídají otázky „Proč?“

Různí autoři se liší v průměru slovní zásoby, kterou by dítě v určitém věku mělo zvládnout. Klenková (2006, s. 39) uvádí průměrné údaje z výzkumů Smithové (Příhoda, 1963), Kondáše (1983) a Sterna (Lechta, 1985).

Tabulka č. 1 slovní zásoba

věk	Průměrný počet slov
1 rok	5-7
1,5	70
2,0	270 - 300
2,5	350 - 450
3,0	1000
3,5	1200
4,0	1500
5,0	2000
6,0	2500- 3000

Z uvedené tabulky je patrné, že nejrychlejší rozvoj slovní zásoby je do třech let věku dítěte. Při vyšetření výslovnosti je vždy nutné sledovat nejen výslovnost, ale i slovní zásobu dětí. Některé děti mívají menší slovní zásobu, postrádají verbální pohotovost a obratnost. Nedostatky se mohou projevit i v porozumění řeči, v chápání složitějšího zadání.

- **Foneticko-fonologická rovina**

Fonetika se zabývá zpracováním signálů, to znamená jejich tříděním a klasifikací. Jedná se o sluchové rozlišování hlásek a jejich výslovnost. Fonologie se zabývá funkcí hlásek. Tato rovina se zabývá stejně jako fonetika zkoumáním zvukové stránky přirozeného jazyka, a to konkrétně zvukovými rozdíly, které mají v daném jazyce schopnost rozlišovat význam. Okolo šestého měsíce dítě postupně začíná ze zvuků, které ho obklopují, vyčleňovat hlásky mateřského jazyka. Pro logopeda je důležité znát pořadí fixace hlásek a podle tohoto pořadí postupuje při nápravě vadné výslovnosti. Nejprve dítě vyslovuje hlásky, které vyžadují nejmenší námahu. Dítě nejprve tvoří samohlásky, potom teprve retné souhlásky a postupně až hlásky hrdelní. Zde bývají problémy s fonematičnou diferenciací, analýzou a syntézou nebo se sluchovou pamětí. Někdy dítě vysloví jednotlivé hlásky správně, tvoří i správně jednotlivá slova, ale běžná řeč je těžko srozumitelná, dítě mívá problémy při výslovnosti artikulačně náročnějších slov. Hlásky nejsou zcela zautomatizované, mluvíme o artikulační neobratnosti. Jindy je pro dítě obtížné zapamatovat si celou větu.

- **Pragmatická rovina**

Pragmatika jako vědní disciplína spadá do oblasti lingvistiky a filosofie, která se zabývá ústním projevem, tedy promluvami a výpověďmi. Tato rovina sleduje užití řeči v praxi. Jde o rovinu sociální aplikace. Zahrnuje dovednosti jako je oznámení informace, vyjádření pocitů, událostí, ale i konverzační schopnosti. Do pragmatické roviny zařazujeme i neverbální prvky komunikace. Pro dítě je důležité spojení verbálních a neverbálních prvků, aby mohlo správně informace zpracovat.

Některé děti s narušeným vývojem řeči mívají menší chuť k mluvení, bývají komunikačně pasivnější, špatně navazují, udržují a rozvíjejí komunikaci.

1.3 Podmínky správného vývoje řeči

Pro správný vývoj řeči musí být splněné určité podmínky. Při nesplnění těchto podmínek dochází k narušení komunikační schopnosti.

Vývoj řeči ovlivňují vnější a vnitřní faktory. K nejdůležitějším vnitřním faktorům se řadí schopnost dítěte naučit se mluvit a stav organismu. K vnějším faktorům se řadí v první řadě vliv prostředí a výchovy.

Vnitřní podmínky jsou individuální schopnosti dítěte, které jsou závislé na vyšší nervové činnosti, deficity v dílčích funkcích, poruchy zraku, sluchu, tělesné postižení či mentální retardace, dále duševní poruchy a emocionální poruchy dítěte. Tyto podmínky mohou být vrozené i získané.

Dítě, které nemá správné zrakové vnímání, je ochuzeno o řadu podnětů. Nemůže odezřít postavení mluvidel při artikulaci, nemá přesnou představu o všech slovech, která používá.

Sluchový deficit se odráží na vývoji řeči ještě zřetelněji. Bez sluchové kontroly se nikdy nemůže vytvořit řeč kvalitativně odpovídající řeči dobře slyšícího dítěte. U sluchového postižení je nutná včasná diagnostika a intervence, aby nedošlo k vymizení hlasových projevů dítěte.

Nezanedbatelným činitelem pro kvalitu verbálního projevu je stav intelektu daného jedince. Také jiné deficity mozku, jako lehká mozková dysfunkce, mohou ovlivnit kvalitu řeči.

Celkový výkon řeči je upravován i motorickou obratností. Jelikož se motorika a řeč vzájemně ovlivňují, může se i porucha motoriky promítnout do mechanismů řeči.

Poruchy řečových orgánů, které dělíme na dýchací, hlasové a artikulační mohou rovněž vést ke kvalitativní poruše verbálního projevu.

Mezi vnější podmínky patří zejména vlivy prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a žije. Důležitou roli hraje rodina. Ta by měla s dítětem trávit dostatek času a poskytnout dítěti dostatečnou možnost komunikace. Na správném vývoji řeči se podílí i to, zda dítě navštěvuje kolektivní zařízení, kde získává další komunikační dovednosti.

Základem správného řečového vývoje je podnětné prostředí. Dítě musí získávat dostatek přiměřených verbálních i neverbálních podnětů. Nedostatek možnosti komunikovat může vést ke zpomalení vývoje řeči u dítěte. Pokud je podnětů příliš nebo jsou-li na dítě kladeny přehnané nároky, může to vést k neurotizaci dítěte. Vývoj řeči se může zpomalit, dítě může získat negativní vztah k mluvení. Reakce okolí na řečový projev dítěte by měly být přiměřené a řeč by měla být pro dítě srozumitelná.

Pro správný vývoj řeči je stejně důležitý řečový vzor. Dítě se učí nápodobou, a proto si snadno zafixuje nesprávný řečový mechanismus.

1.4 Logopedie

Speciální pedagogika je jednou z významných pedagogických disciplín, zabývající se zákonitostmi výchovy a vzdělání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a osobami, které z důvodu znevýhodnění vyžadují speciálněpedagogický přístup, podporu při pracovním a společenském uplatnění. Speciální pedagogika se dále dělí na obory podle jednotlivých postižení. Jedním z oborů speciální pedagogiky je logopedie.

Logopedie je vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti. (Lechta, 2011, s. 15).

V dnešní době se logopedie řadí mezi disciplíny speciální pedagogiky. Původně byla pouze lékařskou vědou. Lékař a foniatr Miloš Sovák ji začal pokládat za disciplínu speciálně pedagogickou. Základy logopedie jsou ve dvacátých letech 20. století. Neustále se vyvíjí, mění se terminologie a celé postavení logopedie v systému ostatních věd. Původně se logopedie orientovala pouze na poruchy výslovnosti. V dnešní době je hlavním úkolem moderní logopedie narušená komunikační schopnost (Lechta in Škodová 2003, s. 17), Tento termín v sobě zahrnuje všechny čtyři roviny jazyka – morfologicko-syntaktickou rovinu, lexikálně sémantickou rovinu, foneticko-

fonologickou rovinu a pragmatickou rovinu. Obor logopedie proto spolupracuje s mnoha dalšími vědními obory. Jde zejména o speciální pedagogiku, medicínu, psychologii a jazykovědu. Logopedie patří mezi nejmladší vědní disciplíny (Škodová, 2003, s. 19). Nezaměřuje se pouze na dětské klienty, ale i na dospívající, dospělé a staré lidi.

1.5 Logopedická intervence

V logopedické praxi i teorii užíváme termíny jako logopedická péče, terapie, výchova řeči, rozvoj, výchova a vzdělávání nebo logopedická činnost. Diagnostika, terapie a prevence se často prolínají. V zahraničí se v posledním období začal užívat termín logopedická intervence, který se jeví jako nejlépe vystihující aktivity logopeda (Klenková, 2006, s. 56).

Pojem intervence pochází z anglického slova „intervention“. Dvořák (2001, s. 92) ve svém slovníku definuje intervenci jako vměšování, zásah, zákrok v něčí prospěch nebo zákrok do určitého jevu či procesu s cílem ovlivnit jej. Intervence je také často chápána jako synonymum pojmů reedukace či terapie. Termín logopedická intervence je nejužitečnější označení pro práci logopeda.

Slovenský logoped, Viktor Lechta, charakterizuje logopedickou intervenci jako specifickou aktivitu, kterou provádí logoped s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit či alespoň překonat narušenou komunikační schopnost; anebo předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost) (Lechta 2011, s. 18). Jedná o specifickou aktivitu logopeda s cílem narušení komunikační schopnosti předejít. Tato aktivita je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech. Termín intervence je v logopedii pojímán v tom nejširším smyslu slova, tak aby jím byl pokryt celý komplex různorodých činností logopeda (Lechta 2011, s. 18).

Jedná se o složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se v rámci dosažení svých cílů realizuje na třech úrovních:

- logopedická diagnostika
- logopedická terapie
- logopedická prevence (Lechta V., 2011, s. 18).

Metody terapie v logopedii se dělí na:

- stimulující, které stimulují nerozvinuté a opožděné řečové funkce,
- korigující, které se používají při terapii dyslálie,

- reedukující, které reedukují ztracené řečové funkce.

1.6 Logopedická prevence

V dnešní době se dostává do popředí snaha předcházet poruchám komunikačních schopností. Logopedická prevence je působení, které nejen předchází poruchám ve výslovnosti hlásek, ale i tempu a obsahu mluveného slova. Dechová cvičení, rozvíjení obratnosti mluvidel i povídání nad obrázky, to vše náleží k logopedické prevenci, která probíhá již v mateřských školách. Jde o vytvoření činností na podporu přirozeného rozvoje komunikace. Pokud prevence funguje správně, podněcuje řečové schopnosti a dovednosti dětí, pomáhá minimalizovat vznik poruch řeči, ale rozvíjí celou osobnost dítěte. Učitelka v mateřské škole také může vytušit možné příznaky rizikového řečového vývoje a v takovém případě poskytne informaci o dostupné logopedické péči. Měla by být v kontaktu s logopedem a spolupracovat s ním. Během logopedické prevence bychom měli dbát především na ty faktory, které řeč ovlivňují – prostředí, pohyb a především sluchové a zrakové vnímání. Logopedická prevence by měla být naprosto přirozenou součástí celého výchovného programu předškoláka, a proto ji v zásadě provádí každý, kdo s dítětem pracuje. K logopedické prevenci patří zpřesňování slovní zásoby. Nejedná se tedy pouze o nápravu vadné výslovnosti. U dítěte se musí dostatečně rozvinout slovní zásoba a porozumění, artikulační obratnost a fonemické slyšení a tím podporovat přirozený vývoj řeči, včetně výslovnosti. Neodborně prováděná logopedická intervence zaměřená pouze na výslovnost může nápravu vadné výslovnosti velmi negativně ovlivnit, u dětí se může projevit koktavost a podobně. Výchova a vzdělávání dítěte s narušenou komunikační schopností v mateřské škole znamená rozšíření a posílení individuálního přístupu učitele k dítěti. Aplikuje některé logopedické, psychologické a speciálně-pedagogické přístupy, které jsou pro dítě důležité či nezbytné, aby se optimálně rozvíjelo a aktivně realizovalo vlastní komunikační záměry.

V logopedii se využívají metody prevence primární, sekundární a terciární.

- **Primární prevence** představuje předcházení ohrožujícím situacím v nejširší populaci a dále se rozlišuje forma specifická a nespecifická. Primární prevence nespecifická představuje všeobecnou podporu žádoucích forem chování, jako je například správný řečový vzor. Primární prevence specifická se orientuje na předcházení konkrétnímu riziku, například prevence vzniku koktavosti.

- **Sekundární prevence** se zaměřuje na rizikové skupiny, které jsou ohroženy možným vznikem narušené komunikační schopnosti. Jedná se o předcházení poruchám vývoje řeči u dětí rizikových, předcházení hlasovým poruchám u hlasových profesionálů apod.

- **Terciární prevence** je zacílena na jedince, u kterých se již narušená komunikační schopnost objevila. Hlavní snahou je zde zabránit dalšímu zhoršování daného stavu, jelikož sekundární důsledky se mohou negativně projevit např. v kognitivní oblasti, emocionálně-volní oblasti, v oblasti estetického vnímání, ve školní a pracovní úspěšnosti i sociální adaptaci.

Při logopedické prevenci bychom měli dodržovat tyto zásady:

- Nenutit dítě mluvit výzvami typu: Řekni! Zopakuj!
- Nezesměšňovat dítě opakováním jeho chyb-ných výpovědí.
- Netrestat, nekritizovat a neupozorňovat dítě, že mluví špatně.
- Neopravovat ho, nevracet se, aby něco vyslovilo, zopakovalo, zodpovědělo správně.
- Nepřerušovat dítě při mluvení.
- Nevyčítat dítěti, že málo a špatně mluví.
- Nenutit dítě mechanicky opakovat předřikávaná slova bez pochopení jejich obsahu.
- Nenutit dítě k řečovým projevům před cizími lidmi nebo při veřejném vystoupení, pokud samo nechce.
- Nevystavovat dítě komunikačním situacím, v nichž by selhalo nebo se cítilo neúspěšné.
- Nepodceňovat ani nepřeceňovat komunikační schopnosti dítěte.
- Nestresovat dítě nedostatkem času, netrpělivostí.
- Nezapojovat dítě do činností, které v něm vyvolávají strach a úzkost.
- Nevyvozovat u dítěte správnou výslovnost narušené hlásky - to je v kompetenci logopeda (Lipnická, 2013, s. 36).

1.7 Organizace logopedické péče u nás

Cílem logopedické péče, kterou provádí logoped je identifikovat, eliminovat, zmírnit či alespoň překonat narušenou komunikační schopnost, nebo předejít tomuto narušení

(Klenková, 2006, s. 56). Logopedická intervence se provádí na třech úrovních: diagnostika, terapie a prevence.

Logopedická péče je u nás poskytována v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, v resortu ministerstva zdravotnictví a v resortu ministerstva práce a sociálních věcí. Je určena nejen dětem, ale i dospívajícím a dospělým a starým lidem, kteří mají narušenou komunikační schopnost. Logopedická péče je realizována ve státních, nestátních a soukromých zařízeních.

- V resortu školství, mládeže a tělovýchovy jsou základy logopedické péče v mateřské škole. Kompetence ve školství jsou vymezeny Školským zákonem č. 561/2004 Sb., a Metodickým doporučením č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství, které se týká podmínek zabezpečení logopedické péče, kvalifikace a kompetencí pracovníků. V resortu školství poskytují péči o rozvoj komunikačních schopností logopedi a logopedičtí asistenti (viz Příloha A).

Učitelky mohou velkou měrou ovlivnit řečový vývoj dítěte. Do logopedické péče v mateřské škole řadíme vývoj ve všech čtyřech jazykových rovinách. Zařazujeme rozvíjení komunikačních dovedností, rozvoj jemné i hrubé motoriky, oromotoriky, zrakové a sluchové vnímání, rozvoj slovní zásoby, dechová a fonační cvičení. Při podezření na nějaký problém může učitelka rodičům poradit, ke kterému odborníkovi by se měli obrátit. Rodiče by měli vždy být přítomni na vyšetřeních a sledovat průběh péče. Logoped by měl rodiče poučit jakým způsobem s dítětem s narušenou komunikační schopností pracovat. Rodič by měl informovat i školu o průběhu péče.

Děti s narušenou komunikační schopností mohou navštěvovat logopedickou třídu při běžné mateřské škole nebo mateřskou školu logopedickou. Ve školním věku mohou žáci obdobně navštěvovat logopedickou třídu při běžné základní škole nebo základní školu logopedickou. Vzdělávání v logopedických třídách zřízených při běžných školách je nazýváno skupinovou integrací. Děti s narušenou komunikační schopností mohou být také integrovány do běžné mateřské či základní školy.

Logopedickou péči poskytují také školská poradenská zařízení – speciálně pedagogická centra. Kompetence speciálně pedagogických center (a dalších školských poradenských zařízení) jsou vymezeny Školským zákonem č. 561/2004 Sb., Vyhláškou č. 73/2005 Sb. a její novelou Vyhláškou č. 147/2011 Sb., zejména pak Vyhláškou č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a poradenských zařízeních a její novelou Vyhláškou č. 116/2011 Sb.

Ve speciálně pedagogických centrech pracují speciální pedagogové – logopedi, psychologové a sociální pracovníci. Ti pak spolupracují s dalšími odborníky – pediatry, foniatry, neurology, otorinolaryngology, rehabilitačními pracovníky z resortu zdravotnictví a s kurátory a pracovníky úřadu práce z resortu práce a sociálních věcí. Pracují s žáky zpravidla ve věku od 3 do 19 let. Speciálně pedagogická centra se dělí podle zdravotního postižení klientů.

Formy speciálně pedagogické péče jsou ambulantní, kdy klienti dochází do centra. Jindy pracovník centra dochází do prostředí, ve kterém dítě žije. Navštěvuje školu, kde jsou žáci s narušenou komunikační schopností integrováni. Také pro žáky s narušenou komunikační schopností organizují diagnostické pobyty. Současně pořádají informační činnost pro rodiče a veřejnost.

- V resortu zdravotnictví logopedická činnost vymezena zákonem č. 160/92 Sb. Zákon stanoví, že péče o osoby s poruchami sdělovacího procesu v kategorii nelékařských oborů přísluší klinickým logopedům. Klinický logoped je absolvent specializační přípravy, která je zakončena zkouškou před komisí Institutu pro vzdělávání zdravotnických pracovníků. Klinický logoped pracuje samostatně, po splnění dalších podmínek může získat licenci k provozování vlastní privátní praxe (Škodová a kol., 2003, s. 47). Provádí logopedická vyšetření a diagnostické postupy. Na základě diagnostiky vytváří individuální plán terapie. Pod supervizí klinického logopeda může v resortu zdravotnictví pracovat i logoped, který je absolventem studia logopedie nebo speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy komunikace a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie.

- V resortu ministerstva práce a sociálních věcí působí logopedi, kliničtí logopedi nebo speciální pedagogové se specializací logopedie a surdopedie. Logopedická péče je poskytována jako součást komplexní rehabilitační péče v ústavech sociální péče, kde jsou umístěni těžce tělesně postižení, mentálně postižení jedinci a jedinci s kombinovanými vadami.

1.8 Narušená komunikační schopnost

Předmětem oboru logopedie je osoba s narušenou komunikační schopností. Tento termín obsahuje více než jen poruchu řeči. V roce 1990 byly poruchy nebo vady řeči nahrazeny termínem narušená komunikační schopnost. Tento termín zavedl profesor Lechta, který vycházel z anglického communicative disability, z francouzského trouble

de la capacité communicative. Komunikační schopnost je termín, který v sobě zahrnuje komunikaci jako celek, tedy verbální i neverbální komunikaci, grafickou nebo mluvenou formu, její expresivní i impresivní složku. Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru (Lechta, 2003, s. 17). Může se jednat o rovinu foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou nebo pragmatickou.

Nejčastěji se jedná o narušení zvukové stránky řeči, dále se objevují obtíže v obsahové či gramatické stránce, ale také v rovině sociálního uplatnění komunikační schopnosti.

Narušená komunikační schopnost může být přechodná nebo trvalá. Může se projevovat jako vrozená vada řeči, nebo jako vada získaná. Může být hlavním, dominantním symptomem nebo může být symptomem, případně důsledkem jiného, dominantního postižení. V tomto případě mluvíme o symptomatické poruše řeči (Klenková, 2000, s. 18).

Narušenou komunikační schopnost dělíme do deseti okruhů:

1. narušený vývoj řeči
2. získaná orgánová nemluvnost
3. získaná neurotická nemluvnost
4. narušení člankování řeči
5. narušení plynulosti řeči
6. narušení grafické stránky řeči
7. narušení zvuku řeči
8. poruchy hlasu
9. symptomatické poruchy řeči
10. kombinované vady řeči

Za narušenou komunikační schopnost nepokládáme fyziologickou nemluvnost. Pokud dítě nemluví před dovršením jednoho roku života, jde o přirozený jev. Fyziologická neplynulost řeči, pokud se vyskytuje do třech let života, také neřadíme do narušené komunikační schopnosti. Pokud dítě před dovršením pátého roku nesprávně vyslovuje některé hlásky a řeč je srozumitelná a dítě nemá vadu sluchu nebo zraku, hovoříme o fyziologické dyslálii. Do čtyř roků se projevují u dětí chyby v morfologicko-syntaktické rovině, mluvíme o fyziologickém dysgramatismu. O narušené komunikační schopnosti nemluvíme ani tehdy, když některá rovina jazykových projevů působí

rušivě, ale produktor a recipient nepoužívají stejný kód. Jedná se na příklad o komunikaci v cizím jazyce.

Narušená komunikační schopnost ovlivňuje děti v různé míře. Je to dispozice osobnosti dítěte, která vyžaduje zohledňování v edukačním procesu.

1.8.1 Narušený vývoj řeči

Vývoj řeči ovlivňují vnější a vnitřní faktory. Vnitřní faktory souvisí se stavem organismu. Jsou to vrozené předpoklady a nadání pro řeč, zdravý vývoj sluchového a zrakového analyzátoru, nepoškozena centrální nervová soustava a mluvní orgány a přiměřený intelekt. Mezi vnější faktory, které ovlivňují vývoj řeči, řadíme především vliv prostředí.

Narušený vývoj řeči má množství příčin, které ho mohou způsobit. Definuje se jako strukturální a systémové narušení jedné či většího počtu, případně i všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka) vzhledem k chronologickému věku dítěte (Lechta, 2003, s. 61). Řeč může být narušena ve všech jazykových rovinách. Narušený vývoj řeči může být symptomem jiného onemocnění nebo postižení. Problematikou se zabývá mnoho autorů, a proto byl popsán i z různých pohledů – medicínského, psychologického a logopedického.

Narušený vývoj řeči se klasifikuje z několika hledisek.

- Etiologické hledisko
- Narušený vývoj řeči jako dominantní příznak je považován za samostatnou nozologickou jednotku, hovoříme o specifickém narušení vývoje řeči neboli vývojové dysfázii.
- Narušený vývoj řeči jako symptom jiných vývojových poruch, kde není považován za samostatnou nozologickou jednotku a hovoříme o symptomatických poruchách řeči.
- Hledisko průběhu vývoje řeči

Opožděný vývoj řeči

Nemluví-li dítě ve třech letech nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku, jedná se zřejmě o opožděný vývoj řeči (Klenková, 2006, s. 66). Klasifikaci opožděného vývoje řeči rozpracoval Sovák a vývojovou nemluvnost považuje za vedlejší příznak, když je součástí jiného dominujícího onemocnění a za hlavní příznak, když je způsobena lehkou mozkovou dysfunkcí. Pro určení diagnózy je důležité komplexní vyšetření, které musí

vyločit ostatní vady. Tato odborná vyšetření by měla vyloučit sluchovou vadu a vadu zraku, poruchy intelektu a vady mluvních orgánů.

U dítěte s opožděným vývojem řeči je nepoměr mezi aktivní a pasivní slovní zásobou. Logopedická terapie by se měla zaměřit na rozvíjení sluchové a zrakové percepce, na schopnost sluchové diferenciaci. U dětí rozvíjíme porozumění řeči, aktivní a pasivní slovní zásobu a motoriku. Pokud se dítě správně stimuluje, je prognóza dobrá. Při správné terapii se opoždění může vyrovnat. Pro děti je vhodné zařazení do kolektivního zařízení.

U některých dětí se následně projeví narušená artikulace hlásek (dyslalie) a v některých případech se projeví vývojová dysfázie.

Omezený vývoj řeči

Příčinou omezeného vývoje řeči může být mentální retardace, těžší porucha sluchu, patologie sociálního prostředí, kdy je dlouhodobá absence podmětů z prostředí. V těchto případech je prognóza nepříznivá a jedinec nedosáhne normy.

Přerušovaný vývoj řeči

Příčinou přerušování může být úraz, vážné duševní onemocnění nebo těžké psychické trauma. Po tomto přerušování se v příznivých případech řeč vyvíjí dobře a dosáhne normy nebo v nepříznivých případech (např. při demenci) má další průběh charakter omezeného vývoje řeči.

Odchylný vývoj řeči

Příčinou může být rozštěp patra. Odchylka od normy se projevuje jen v některé jazykové rovině, takže vývojová křivka jakoby kolísala okolo normy.

- Hledisko věku

Do 1 roku dítě nemluví, prochází přípravnými stadii. O tomto období hovoříme o fyziologické nemluvnosti. Okolo 1. roku začíná dítě říkat první slova. Jestliže nemluví do 3 let života, nemusí ještě nutně jít o narušený vývoj řeči. Pokud není narušen duševní vývoj, motorika ani řečové orgány a dítě žije v podnětném prostředí, hovoříme o prodloužené fyziologické nemluvnosti. O vývojové nemluvnosti hovoříme, když se jedná o skutečné případy narušeného vývoje řeči. Většinou se nejedná o úplnou němotu. Zde je nutné provést diferenciální diagnostiku, abychom odlišili vývojovou nemluvnost od získané nemluvnosti.

Cílem diagnostiky narušeného vývoje řeči je:

- 1) identifikovat děti s narušeným vývojem řeči,
- 2) provést vyšetření kvůli vytvoření vhodného intervenčního programu,

- 3) sledovat a měřit změny, které vyplývají z intervence, příp. určit prognózu (Lechta, 2003, s. 62).

Vývojová nemluvnost (dysfázie)

Fyziologická nemluvnost trvá asi do jednoho roku dítěte. Vývojová **dysfázie** je centrální porucha komunikační schopnosti. Za vývojovou dysfázii považujeme specificky narušený vývoj řeči v důsledku raného poškození mozku různé etiologie, které postihuje řečové zóny vyvíjejícího se mozku (Mikulajová, s. 31). Může se projevat neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré (Klenková, 2000, s. 21). Inteligence u těchto dětí je přiměřená, děti nemají vadu sluchu ani závažné neurologické ani psychiatrické poruchy. Závažnost této poruchy závisí na rozsahu poškození mozku. Při diferenciální diagnostice vývojové dysfázie je nutné vyloučit mentální retardaci, autismus, mutismus, syndrom Landau Kleffnera, a opožděný vývoj řeči.

Terapie se dříve zaměřovala pouze na rozvoj řeči a výslovnosti. V dnešní době je výuka správné výslovnosti u vývojové dysfázie až druhořadou záležitostí. Pokud se zvolí správný postup terapie, výslovnost dítěte se výrazně zlepší sama.

Velmi důležitá je spolupráce všech odborníků. Spolupracuje klinický logoped a klinický psycholog s foniatrem, neurologem a pediatrem. Rodiče by se měli co nejvíce podílet na procvičování úkolů, které klinický logoped doporučí. Terapie zahrnuje rozvíjení hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, zrakového vnímání, sluchového vnímání, paměti a pozornosti, myšlení a orientace v čase a prostoru.

1.8.2 Získaná orgánová nemluvnost (afázie)

Afázie se charakterizuje jako ztráta již vyvinutých, naučených schopností dorozumívat se mluvenou nebo psanou řečí v důsledku organického poškození korových i podkorových oblastí mozku (Klenková, 2000, s. 21). Lechta uvádí několik definic afázie, ale podstatu afázie charakterizují tyto atributy: 1. jde o získané narušení komunikační schopnosti, 2. týkající se poruch symbolických procesů, 3. které vzniká při ložiskových poškozeních mozku, 4. jako důsledek systémového vlivu mozkové léze na vyšší psychické funkce člověka (Lechta, 2003, s. 203).

Je to porucha získaná. Nejčastější onemocnění, která mohou afázii doprovázet, jsou:

- cévní mozkové příhody,
- úrazy mozku,
- mozkové nádory,
- encefalitidy a meningoencefalitidy,
- intoxikace,
- degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy (Klenková, 2006, s. 79).

Na základě těchto postižení dochází následně k narušení komunikační schopnosti.

Terapie afázie je velmi individuální záležitost. Ke každému pacientovi musí klinický logoped i lékaři přistupovat podle typu a závažnosti jeho postižení. Lechta uvádí několik diagnostických přístupů, které se používají hlavně v anglické a německé jazykové oblasti. Při diagnostice by měla být posuzována řeč, ale i porozumění řeči. V komplexním hodnocení se sleduje řeč mluvená, jak člověk čte i píše. Terapie by měla být zahájena co nejdříve. Na terapii spolupracuje kromě logopedie i kognitivní neuropsychologie, neurolingvistika, psycholingvistika. Klinický logoped by měl s pacientem navázat první kontakt již v nemocnici. Další péče závisí také na tom, zda je pacient pohyblivý či nikoliv. Pokud je pacient v domácí péči, může pravidelně docházet na ambulantní logopedickou terapii. Pokud je pacient na lůžku, logopedická péče probíhá v nemocnici.

1.8.3 Získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus)

Mutismus se v psychiatrické terminologii chápe jako symptom – znamená nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému (Lechta 2003, S. 249). Je to ztráta schopnosti verbálně komunikovat. U dítěte můžeme pozorovat nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů. Dítě mluvit umí, ale z nějakých příčin mluvit nemůže nebo nechce. Někdy dítě nemluví pouze s některými osobami a pak hovoříme o **elektivním mutismu**. V 10. mezinárodní klasifikaci nemocí je zařazen do kapitoly F 94 – Poruchy sociálních vztahů se vznikem specificky v dětství a adolescenci (Lechta, 2003, s. 251). Lechta zde ale uvádí, že elektivní mutismus je možné diagnostikovat i u dospělých jedinců, ale jako symptom jiných poruch. U dětí bývá nejčastější výskyt elektivního mutismu v předškolním období, kdy řeč bývá někdy zachována a dítě hovoří pouze šepem

nebo jednoslovnou odpovědí. K diagnostice elektivního mutismu je nutné, aby tyto příznaky trvaly alespoň čtyři týdny. Dítě není schopné zvládnout nároky spojené se vstupem do předškolního zařízení. Při diagnostice je také nutné určit, zda dítě chápe jazyk a že hovoří v některých situacích normálně.

Určení diagnostiky je i začátek terapie. První schůzka by měla být pouze s rodiči. Důležité je získání důvěry dítěte. Při prvním sezení s dítětem by měl terapeut mít dostatek informací o dítěti. Dítě by nemělo být nucené k řečovému projevu. Terapeut sleduje způsob navázání kontaktu a zhodnotí projevy verbální a neverbální komunikace. Děti, kterým byl diagnostikován mutismus, jsou velmi citlivé na pokárání. Nemůžeme u nich uplatňovat autoritativní typ výchovy. Při výchově musíme zachovávat klid. Pokud se nepodaří s dítětem navázat kontakt, je nutné vyhledat odbornou pomoc, zejména psychiatrickou. Někdy jsou nutná i další odborná vyšetření. Terapie u mutismu je dlouhodobá záležitost.

1.8.4 Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)

Dyslalie je porucha artikulace. Je to nejčastější narušení komunikační schopnosti, se kterým se můžeme setkat v běžných mateřských školách, proto vzhledem k tématu diplomové práce bude popsáno podrobněji.

Dyslalie se vyskytuje častěji u chlapců. Poměr výskytu u chlapců a dívek je asi 60 : 40 %. Nejčastěji bývá narušena výslovnost sykavek a vibrantů. Pojem dyslalie je konvenční termín, který zahrnuje několik specifických stránek narušené komunikační schopnosti (Lechta, 2003, s. 169). V první řadě se jedná o stránku fonetickou. Dítě není schopné správně vyslovovat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek. V mluvené řeči se projevuje jako vynechávání (delece) chybně vyslovovaných hlásek, nebo nahrazení (substituce) jinými hláskami nebo jsou hlásky vyslovovány nepřesně v místě artikulace (distorze). Ostatní hlásky dítě vyslovuje správně. Fonologická úroveň se týká používání řečových zvuků ve spojeních do slabik a slov. To se následně projevuje v ostatních jazykových rovinách. Dyslalie v nejširším slova smyslu proto spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka, což je i příčinou toho, že jde o nejrozšířenější vadu řeči v lidské společnosti (Lechta 2003, s. 170).

Příčiny vzniku dyslalie dělíme na vnější a vnitřní. Mezi vnější podmínky řadíme vliv prostředí. Dítě potřebuje k rozvoji mluvení správný řečový vzor. V zanedbávajícím

prostředí dochází také k nesprávnému nácviku stereotypů a na výslovnost může mít vliv i trestání nebo zesměšňování dítěte za špatnou výslovnost.

Mezi vnitřní příčiny řadíme nedostatečnou diskriminaci zvuků, anatomické vady mluvních orgánů, neuromotorické poruchy, kognitivně-lingvistické nedostatky a poruchy sluchu. Dyslalii dělíme z několika hledisek:

1. Dělení z vývojového hlediska

Výslovnost hlásek se vyvíjí postupně s dozráváním centrální nervové soustavy. Do pátého roku hovoříme o fyziologické dyslalii. Někdy toto období přetrvává do 7. roku a hovoříme o prodloužené fyziologické dyslalii. Pokud přetrvává vadná výslovnost po tomto roku, hovoříme o pravé dyslalii. Pokud dítě hlásku vynechává, tak hovoříme o mogilalii. Jestliže dítě hlásku zaměňuje, tak hovoříme o paralalii. Při chybném tvoření připojujeme koncovku – ismus.

2. Dělení podle etiologie

Dyslalii podle etiologie dělíme na funkční a orgánovou. Funkční dyslalie se dále dělí na senzorický a motorický typ a vzniká u dětí, které nemají dostatečnou senzorickou nebo motorickou schopnost. Organická dyslalie vzniká například při narušení centra řeči nebo při anatomických odchylkách mluvidel.

3. Dělení podle lokalizace konkrétní příčiny:

- akustickou – odchylná výslovnost při vadách sluchu
- centrální – vadná výslovnost při poruchách centrální nervové soustavy
- labiální – vadná výslovnost při defektech rtu
- dentální – vadná výslovnost při defektech zubů
- lingvální – vadná výslovnost při anomálii jazyka
- palatální – vadná výslovnost při anomálii patra

4. Dělení podle rozsahu

Pokud je jednoduchá porucha výslovnosti jedné nebo několika málo hlásek, hovoříme o dyslalii levis. Srozumitelnost řeči není narušena.

Dyslalie gravis je těžká vada výslovnosti, kdy je postižena artikulace většího počtu hlásek. Je narušena srozumitelnost řeči.

Při dyslalii univerzalis je postižena výslovnost téměř všech hlásek. Řeč je prakticky nesrozumitelná (Krahulcová, 2003, s. 17).

5. Dělení podle kontextu

Podle kontextu dělíme dyslalii na hláskovou, kdy jde o vadnou výslovnost jednotlivých hlásek a dyslalii slabikovou nebo slovní. Dítě jednotlivé hlásky vyslovuje správně, ale ve slabikách nebo slovech chybně. U kontextové dyslalie se můžeme setkat s různými symptomy. Lechta (2003, s. 191) uvádí delecii (vynechávání hlásek), substituci (nahrazování), distorzi (nekorektní výslovnost).

Diagnostika dyslalie se provádí na třech úrovních:

1. Screeningová logopedická diagnostika, která má orientační charakter. Může ji provádět i učitelka mateřské školy, která s dětmi pracuje a všímá si výslovnosti jednotlivých dětí. Učitelka má možnost porovnávat výslovnost dětí ve stejné věkové skupině.
2. Základní vyšetření, při kterém se již určuje, o jaký typ dyslalie se jedná.
3. Speciální logopedické vyšetření, které je důležité u těžších poruch artikulace. Toto vyšetření je komplexní. Logoped spolupracuje hlavně s foniatrem a psychologem.

Při logopedickém šetření zjišťujeme, zda dítě hlásku v některých spojeních vyslovuje. Sledujeme fonematickou diferenciaci, úroveň jemné a hrubé motoriky a oromotoriky. Současně sledujeme dýchání dítěte.

Při diferenciaci diagnostice je nutné odlišit, zda se jedná o vadu výslovnosti při poruchách sluchu, poruchy výslovnosti spojené s mentální retardací, komolení a redukcí hlásek při breptavosti, špatnou výslovnost při zanedbávající péči, odchylky ve výslovnosti u cizinců, specifické vady výslovnosti při lehké mozkové dysfunkci.

Na základě logopedického vyšetření se zahajuje terapie. Při terapii je nutné vycházet z vývoje artikulace v závislosti na věku dítěte. V následné tabulce je uveden nástup jednotlivých hlásek v závislosti na věku dítěte.

Tabulka č. 2: vývoj artikulace

Věk	Vývoj artikulace
od 1 – 2,5 let	B, P, M, A, E, I, O, U J, D, T, N,
2,5 – 3,5	AU, OU, V, F, H, CH, K, G
3,5 – 4,5	BĚ, PĚ, MĚ, VĚ, Ď, Ť, Ň, L
4,5 – 5,5	Č, Š, Ž
5,5 – 6,5	C, S, Z, R
6,5 – 7	Ř a kombinace ČŠŽ a CSZ

Terapie dyslalie vyžaduje individuální přístup logopeda. Vždy se musí dbát na specifika, která jsou spojena s daným obdobím vývoje řeči, ve kterém se dítě právě nachází. Terapie dyslalie trvá u každého dítěte různě dlouho a měla by začít již v předškolním období. Při vstupu do základní školy by dítě mělo správně vyslovovat všechny hlásky.

Postupujeme od snadnějšího ke složitějšímu. Průběh rozdělujeme do několika etap:

1. **Přípravná cvičení** – pomáhají k upřesnění artikulačních pohybů, k rozvoji motoriky mluvních orgánů, zapojujeme i dechová a fonační cvičení.
2. **Vyvozování hlásek** – pro vyvozování hlásek používáme různé metody. Nepřímé metody, pomocí vyvozování z onomatopoi. Pro nácvik nové hlásky používáme zejména přírodní zvuky. Dítě je motivované a tato činnost ho zaujme. Při používání přímých metod vyvozujeme hlásku před logopedickým zrcadlem. Využíváme sluchové a zrakové vnímání, dítě sleduje postavení mluvidel nebo substituční metody, kdy se jedná o vyvození hlásky z hlásky podobné místem nebo mechanismem tvoření. Pro správnou polohu jazyka používáme mechanické pomůcky. V případě, že dítě hlásku umí v jednom artikulačním spojení, používáme metodu vyvozování z globálních celků. Dítě hlásku identifikuje, izoluje a postupně ji fixuje v jiných artikulačních spojeních.
Pro vyvozování hlásek je nutné znát poznatky z fonetiky, abychom vyvozovali hlásky ve správném pořadí. Také metody volíme pro každé dítě individuálně. Práce musí dítě zaujmout, vždy volit formu hry a využívat názoru.
3. **Fixace** výslovnosti hlásek – po vyvození hlásky je nutné upevnit ji v jiných spojeních, spojujeme ji s jinými hláskami a procvičujeme ji na začátku, uprostřed a na konci slova.
4. **Automatizace hlásky** – jedná se o správnou výslovnost nacvičované hlásky v komunikaci.

Dysartrie je porucha motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy (Klenková, 2006, s. 117). Nejtěžší stupeň dysartrie je **anartrie** a projevuje se úplnou neschopností verbální komunikace. Poškození centrální nervové soustavy, při němž vzniká porucha procesu artikulace, může mít různou etiologii (Lechta, 2003, s. 237). Mezi perinatální příčiny patří úrazy matky, infekční onemocnění, krvácení do mozku plodu při nedostatku vitamínu K, nedonošené dítě a podobně. Perinatálně může jít o asfyxii během porodu. Při těžkých porodech mohou být postiženy motorické oblasti. Zánětlivé onemocnění mozku může

být příčinou vzniku dysartrie v pozdějším věku. Další příčiny vzniku dysartrie v pozdějším věku může být degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy, především Parkinsonova choroba a roztroušená skleróza.

Dysartrie je často dělená na vývojovou a získanou. Tato diferenciací dělení je významná a užívaná pro rozdílnou etiologii obou poruch a z ní vyplívající odlišnou strukturou syndromů a také dynamikou procesu vzniku, přetrvávání, úzdravy či progresu (Lechta 2011, s. 284). Vývojová dysartrie zahrnuje poruchy vzniklé od počátku vývoje organismu na základě organického poškození centrálního nervového systému dítěte, nejčastěji v rámci syndromu dětské mozkové obrny. Získaná dysartrie vzniká v průběhu dětství, dospělosti nebo stárnutí organismu. Zahrnuje situace, kdy je probíhající proces zrání centrální nervové soustavy a rozvoje řečových schopností dítěte vyššího než raného věku do 1-2 let narušen náhle vzniklým traumatem na bázi úrazu mozku, infekce nebo onkologického onemocnění nervové soustavy (Lechta, 2011, s. 285). Při dysartrii je narušena respirace, fonace, rezonance, artikulace a prozódie řeči. Toto postižení se projevuje v různé míře.

Při logopedické péči vývojové dysartrie je nutné zahájit stimulaci od nejranějšího období. Logopedická terapie se zaměřuje na rozvoj řečových schopností. Ta souvisí se stimulací vitálních funkcí orofaciálního traktu. Při péči je nutné koordinovat práci se somatickou rehabilitací, zejména u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Nacvičujeme s dítětem vytvoření a udržení očního kontaktu, procvičujeme motorické činnosti i motoriky mluvidel, artikulační cvičení, využíváme masáže mluvidel, stimulujeme sluchové vnímání, rozvoj slovní zásoby a rozvoj vyjadřovacích schopností. Při terapii dbáme na to, aby obsah výuky slovní zásoby odpovídal vývojové úrovni dítěte. Také při získané dysartrii je nutné zahájit terapii včas. Terapie se odvíjí od příčiny vzniku. Hlavním cílem terapie je maximalizace komunikačních schopností a zachování dobré kvality sociálního života osoby s dysartrií (Lechta, 2011, s. 306).

1.8.5 Narušení plynulosti řeči (tumultus sermonis, balbuties)

Breptavost (tumultus sermonis) je narušení komunikační schopnosti charakteristické tím, že si ho daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušena je percepce, artikulace a formování výpovědi (Lechta, 2003, s. 282). Breptavost je nespastická porucha. Zrychleným tempem řeči se stává řeč špatně srozumitelná, objevuje se opakování a vynechávání hlásek a artikulace je narušená, protože dítě si

artikulaci při rychlé mluvě nekontroluje. Při řeči se dítě často nadechuje, bývá narušena melodie řeči. Breptavost následně působí i na čtení a psaní. Dítě vynechává při psaní slabiky, stejně jako při mluvení.

Logopedická terapie breptavosti se zaměřuje na zlepšení plynulosti řeči a navození správného tempa řeči, zvýšení soustředění, pozornosti, zlepšení čtení, psaní a vyjadřovacích schopností. Součástí terapie je zvýšení pohyblivosti mluvních orgánů.

Při diagnostice je nutné odlišit koktavost od breptavosti. Breptavé dítě si svůj nedostatek neuvědomuje. Je možné ho na způsob řeči upozornit, tím můžeme dosáhnout zlepšení řeči. Koktavé dítě na jeho problém nesmíme upozornit.

Koktavost (balbuties) patří mezi nejtěžší a nejnápadnější druhy narušené komunikační schopnosti (Lechta, 2003, s. 317). Koktavost je spastická porucha. Je způsobena komplexním narušením koordinace orgánů, které se podílejí na mluvení. Děti mají povrchní, nepravidelné a přerývané dýchání a to i v klidu. Křeče hlasivek způsobují tvrdý hlasový začátek, který zní nepříjemně a hlasivkám škodí. Průběh artikulace je narušený. Podle křečí, které vznikají v průběhu artikulace, dělíme koktavost na tonicou, kde dochází k napínání první hlásky a klonickou, kde je trhané opakování hlásek nebo slabik. Tyto dvě formy se mohou kombinovat. Koktavost se často pojí i s narušeným koverbálním chováním, které působí rušivě vzhledem k obsahu výpovědi. Cílem logopedické terapie je najít vhodný přístup a zvolit správnou metodu terapie. Při terapii koktavosti se snažíme odstranit nebo alespoň zmírnit projevy.

1.8.6 Narušení grafické stránky řeči (specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie)

Název specifické poruchy učení v sobě zahrnuje skupinu různorodých poruch, které mají společné to, že se jim připisuje dysfunkce centrálního nervového systému (Klenková, 2006, s. 29). Tyto poruchy způsobují problémy ve vzdělávacím procesu. Ovlivňují i osobnostní rozvoj dítěte, takže mají vliv i na jejich celoživotní orientaci a adaptaci ve společnosti. Specifické poruchy učení se mohou projevit jak u dětí nadprůměrně inteligentních, tak i podprůměrně inteligentních.

V naší odborné literatuře není zcela sjednocena a jasně definována terminologie specifických poruch učení. Pod termínem dyslexie se často předpokládají obtíže ve čtení a psaní a někteří odborníci pod pojmem dyslexie vyjadřují celou problematiku specifických poruch učení (Pokorná, 2000, s. 53).

Dyslexie je porucha schopnosti naučit se číst běžnými metodami a porozumět čtenému textu, přestože inteligence takového dítěte není snížena. Světová neurologická federace v roce 1998 vypracovala definici pro dyslexii, která stále zůstává v platnosti. Specifická dyslexie je porucha projevující s neschopností naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost. Je podmíněna poruchami v základních poznávacích schopnostech, přičemž tyto poruchy jsou často konstitučního původu (Lechta, 2003, s. 298). Dítě nepřečte dlouhý text a není schopné pochopit smysl toho, co čte. Čtená slova nahrazuje tak, že si je domýšlí, může zaměňovat písmena, někdy čte po písmenech.

Při reedukaci dyslexie se vychází z problémů, které dítě má. Postup vychází od jednodušších kroků a vždy záleží na tom, v jakém stupni je dítě. Nejprve se učí rozeznávat jednotlivé grafémy, rozlišovat tvarově podobné a pak je spojuje do slabik a do slov. Čtení textu předchází porozumění textu a až toto dítě zvládá, zařazuje se práce s textem. Vždy je nutné nezapomínat na vhodnou motivaci. Dítě, které zažije pocit úspěchu při lehčím plnění úkolu, pracuje rádo.

Dysortografie se projevuje ztíženou schopností osvojit si pravopis daného jazyka a jejich aplikací do písemné podoby, ačkoliv se dítěti dostává běžného vedení. Dysortografie se často vyskytuje spolu s dyslexií. Někteří odborníci proto tyto dvě poruchy neodlišují a hovoří o dyslexii jako o poruše, při které dítě nezvládá rozkládat slova na hlásky a následně je přepisovat. Specifické dysortografické chyby jsou zapříčiněny nedostatečným zrakovým a sluchovým vnímáním, pravolevou orientací a narušenou intermodalitou. Projevuje se vynecháváním písmen a slabik, přesmyky slabik, záměnou podobných písmen, neschopností rozlišit hranice slov ve větě a děti mají obtíže v měkčení. Oslabení se projevuje ve všech jazykových oblastech (Michalová, 2011, s. 93).

Reedukace se zaměřuje na posílení nedostatečně rozvinuté percepčně-kognitivní funkce. Ta se zjišťuje na základě speciálně – pedagogické diagnostiky.

Dysgrafie je specifická porucha psaní jakožto grafomotorického aktu (Lechta, 2003, s. 300). Dítě netrpí žádnou pohybovou ani smyslovou vadou. Dysgrafie je způsobena deficitem v oblasti jemné a hrubé motoriky a ve spolupráci pohybů levé a pravé ruky a nohy. Děti mívají oslabenou zrakovou a sluchovou paměť a tím vážně schopnost zautomatizovat si jednotlivé pohyby. Mají problémy s písemnou formou projevu, kdy píšou velice ztěžka, neobratně, nezapamatují si tvar písmen a jejich písmo je velice

nečitelné a neuspořádané. To souvisí s tím, že nestačí sledovat obsahovou stránku a jejich písemný projev je nečitelný.

Prevence začíná již v mateřské škole, kde se děti učí držet kreslicí náčiní. Pro následné psaní v základní škole je nutné u dětí rozvíjet hrubou a jemnou motoriku, v předškolním období zařazujeme rozvoj grafomotoriky, kde si děti fixují správný úchop psacího náčiní.

Při reedukaci se zaměřujeme v první řadě na správné držení těla při psaní. Pro děti, které nastoupily do základní školy je psaní velice zatěžující, proto je nutné zařazovat odpočinkové chvíle. Dítě si nejprve musí osvojit psaní jednotlivých písmen, pak je spojuje do slabik a slov. Psaní musí mít také dobře zautomatizované. Velikost písma si dítě udrží pomocnými linkami.

Dyskalkulie je specifická porucha početních funkcí (Lechta, 2003, s. 301). Lechta uvádí, že tato porucha je podobná dyslexii, ale v oblasti matematických pojmů. Dítě nechápe symbolickou povahu čísla a neustále potřebuje konkrétní názorné představy.

Průběh nápravy specifických poruch učení je individuální. Souvisí s příčinami, intenzitou a množstvím obtíží, ale i s osobností dítěte a jeho možnostmi. Specifické obtíže nelze odstranit pouhým opakováním. Pro odstraňování poruch musí učitel znát nápravné metody a postupy a vytvořit koncepci nápravy. Ta by se měla řídit pravidly, která dodávají nápravným opatřením řád, a tím se zajistí jejich účinnost. Základním předpokladem je zaměření terapie na specifiku jednotlivého případu. Musíme zhodnotit celkovou situaci dítěte, jeho vztah k učení. Ten je ovlivněn dlouhodobými neúspěchy, ale i postojem rodičů. Při terapii je proto nutné pracovat i s rodiči, trpělivě jim vysvětlit problém neúspěšnosti jejich dítěte. Při terapii volíme vhodné metody, které dítě motivují. Úkoly nesmí být pro dítě příliš snadné, ale ani příliš obtížné. Vždy se snažíme, aby dítě zažilo úspěch v práci, ve které selhávalo. Úspěchu dosáhneme tím, že postupujeme po malých krocích, to také znamená, že s dítětem musíme pracovat pravidelně. Náprava specifických poruch učení vyžaduje dlouhodobý nácvik a vyžaduje hodně trpělivosti všech zainteresovaných osob.

1.8.7 Narušení zvuku řeči (palatolalie, rinolalie)

Palatolalie je vývojová vada řeči, která vzniká na základě rozštěpu patra, popřípadě rozštěpu rtu a patra (Klenková, 1998, s. 63). Příčinou vzniku palatolalie jsou rozštěpy

primárního nebo sekundárního patra nebo obou současně. Rozštěpy mohou být jednostranné nebo oboustranné.

Definice narušené komunikační schopnosti říká, že komunikační schopnost je narušena, jestliže některá rovina (případně několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru. Při palatolalii jsou narušeny všechny jazykové roviny. Narušení se projevuje ve verbální i neverbální komunikaci.

Při vrozených rozštěpech je trvale otevřený průchod z dutiny ústní do dutiny nosní, tudíž u lidí trpících touto vadou rezonuje vzduch v nosní dutině, a zvuk je tak deformovaný. Kromě huhňavé rezonance dochází také k nesprávné výslovnosti hlásek K, G, P, B, T, D a dalších. Narušena bývá i mimika. U dětí s rozštěpy se objevují také poruchy sluchu či opožděný vývoj řeči.

Při terapii je nutný interdisciplinární přístup. Nejprve musí být chirurgicky odstraněna vada. Spolupracuje skupina odborníků z různých oborů. Mezi členy týmu patří audiolog, stomatolog, foniatr, logoped, orální chirurg, plastický chirurg, psycholog, ale i sociální pracovník. Na základě doporučení všech odborníků se navrhuje konečný terapeutický plán. Hlavním cílem léčby je dosažení normální řeči. Důležité je zapojit i rodiče, kteří musí mít dostatek informací, aby mohli spolupracovat při terapii. Logopedická péče se zahajuje ihned po té, kdy je dítě schopné spolupracovat s logopedem. Zaměřuje na zlepšení rezonance a artikulace.

Rinolalie je narušená komunikační schopnost, která postihuje jak zvuk řeči, tak artikulaci (Klenková, 2006, s. 130). Pro akustickou skladbu hlásek má význam rezonance. Přejedem vzduchu přes rezonanční dutiny vzniká hlas. Pro akustiku zvuku je důležité uspořádání dutin (hrtanová, hltanová, ústní, nosohltanová a nosní) a poměr rezonancí v dutinách. Může dojít k narušení rovnováhy ústní a nosní rezonance, ke kterému dochází vlivem poškození velofaryngeálního závěrového mechanismu. Na tvorbě hlasu má podíl i měkké patro. Neustále se pohybuje a jeho poloha se mění podle vyslovovaných hlásek. Měkké patro tvoří společně se svaly horní části hltanu jeden závěrový mechanismus. Ten podmiňuje míru oronazální rovnováhy mezi nosní a ústní rezonancí. Vady velofaryngeálního závěrového mechanismu mají vliv nejen na kvalitu komunikace, ale i na způsob výživy. Dítě s nedostatečným uzávěrem není schopné vytvořit dostatečný podtlak pro sání.

Rinolalii dělíme do třech hlavní skupin:

1. Hypernazalita - otevřená nazalita (rhinolalia aperta), kterou definujeme jako patologicky zvýšenou nosovost. Jedná se o přebytek podílu nazality na tvorbě

hlasu a řeči. Narušeny jsou vokály I a U, které jsou vyslovované menším čelistním úhlem.

2. Hyponazalita - zavřená huhňavost, (rhinolalia clausa), kterou definujeme jako patologicky sníženou nosovost. Jedná se o nedostatek podílu nazality na tvorbě řeči, která je podmíněna jednou nebo více mechanickými překážkami v dutině nosní, které se staví do cesty výdechovému proudu (mandle, polypy, zduřená sliznice při rýmě).

3. Smíšená nazalita - smíšená huhňavost - rhinolalia mixta

Poruchy nosní rezonance jsou patrné už při poslechu řeči dítěte. Při diagnostice jde nejen o určení poruchy, ale i o to, co je příčinou rezonanční nevyváženosti. Úspěšná léčba závisí na přesné diagnostice, proto vyžaduje spolupráci lékařských i nelékařských oborů. Na diagnostice se podílí logoped, foniatr, pediatr. Požíváme metody pozorování, explorační metody, studium případu zaměřené na analýzu výsledků odborných vyšetření a přístrojové vyšetřovací metody.

Lékařská terapie se týká chirurgické a protetické léčby. Otevřená huhňavost se může objevit např. při zvětšení krčních mandlí, které mohou bránit správnému velofaryngeálnímu uzávěru a lékař určí, zda je nutný chirurgický zákrok. Zároveň sleduje horní cesty dýchací.

Při hyponazalitě zahajujeme logopedickou péči po lékařském ošetření, po odstranění primární příčiny huhňavosti. Cvičení, která jsou zaměřená na zlepšení funkce patrohltanového závěru dělíme na aktivní a pasivní. Zařazujeme foukací a sací hry, dýchání nosem, zívání, napodobování různých zvuků a cvičení na artikulaci nosovek. Při hypernazalitě zařazujeme cvičení zaměřená na zlepšení směru výdechového proudu, usměrňování výdechového proudu nosem, zvyšování orality na úkor nazality, cvičení ke zlepšení rezonance, snížení výdechového proudu nosem. Využíváme především hmatovou a sluchovou kontrolu.

1.8.8 Poruchy hlasu (dysfonie)

Poruchy hlasu vznikají na základě přechodných nebo trvalých změn a v důsledku patofyziologické činnosti dýchacích, fonačních, rezonančních a artikulačních orgánů (Lechta, 2003, s. 142). Projevují se jako patologická změna hlasu. Hlas může být chraplavý, zastřený a pacient nemůže plně ovládat jeho výšku, barvu nebo sílu. Úplná ztráta hlasu se označuje jako **afonie**.

Poruchy hlasu dělíme na orgánové a funkční, někdy se mohou objevit jako obraz neurózy. Orgánové poruchy způsobují záněty, nádory, vrozené anomálie, úrazy a poranění hrtanu a dále organické změny na hlasivkách vzniklé v důsledku některých hormonálních onemocnění. O poruchách funkčních mluvíme při přemáhání a nesprávném používání hlasu s následnými sekundárními změnami na hlasivkách. Poruchy hlasu mohou být příčinou horší srozumitelnosti až nesrozumitelnosti řeči a jako takové působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru (Lechta, 2003, s. 142).

Diagnostiku provádí lékař – foniatr, ale vzhledem k tomu, že se poruchy hlasu zařazují do narušené komunikační schopnosti, je nutné, aby logoped tuto problematiku znal. Cílem hlasové terapie je zlepšení, nebo normalizace hlasu. Tu provádí také foniatr, nebo klinický logoped ve spolupráci s foniatrem. Jak uvádí Lechta, logoped se nejčastěji ve své praxi setkává s poruchami funkčními.

Při terapii poruch hlasu používáme přímé a nepřímé terapeutické techniky. Nepřímé metody se zaměřují na nácvik správného postoje těla a dechová cvičení. Při verbální komunikaci je správný postoj základní podmínkou pro správné použití výdechové kapacity plic při fonaci. Dech souvisí s celkovým psychickým rozpoložením a případná psychická tenze následně nepříznivě ovlivňuje fonaci a artikulaci. Při přímých metodách se zaměřujeme na vlastní hlasová cvičení, ale i hlasovou hygienu.

1.8.9 Symptomatické poruchy řeči

Narušená komunikační schopnost může být dominantním symptomem nebo může být příznakem jiného postižení. Symptomatické poruchy řeči definujeme jako narušení komunikační schopnosti, doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy a onemocnění (Lechta, 2011, s. 52).

Na vzniku se podílí vlivy prenatálního, perinatálního a postnatálního poškození centrální nervové soustavy, smyslových či pohybových orgánů nebo jiných vlivů působících během dalšího života. Symptomatologie se odvíjí od dominujícího postižení a zahrnuje mnoho různorodých příznaků od lehkých odchylek od normy až po úplnou nemluvnost. Dělíme je na specifické, které jsou pro dané postižení typické a na nespecifické, které se vyskytují i v jiných případech, které nejsou pro dané postižení typické (Lechta, 2011, s. 55). Symptomatické poruchy se nejčastěji objevují jako

narušená komunikační schopnost při dětské mozkové obrně, mentální retardaci, u dětí neslyšících a u dětí s poruchami zraku.

Symptomatické poruchy řeči se projevují ve všech jazykových rovinách. V gramatické rovině se projevují zejména u neslyšících dětí a dětí s mentálním postižením, ve foneticko-fonologické rovině, zejména u dětí s dětskou mozkovou obrnou, v lexikálně sémantické rovině, u dětí s mentálním postižením a pragmatické rovině, narušené koverbálním chování u dětí se zrakovým postižením (Lechta, 2011, s. 55). Prognóza závisí na stupni postižení a na kvalitě prostředí, ve kterém dítě žije.

Péče o děti se symptomatickými poruchami řeči musí být komplexní. V rámci komplexní péče má logopedická péče své nezastupitelné místo, kde platí všeobecné principy řízeného učení, pedagogické, ale i specifické principy. Mezi specifické principy řadí Lechta (2011, s. 72): 1) princip komplexnosti, 2) princip individuálního přístupu, 3) princip polysenzorického přístupu, 4) princip včasného zákroku, 5) princip týmové péče, 6) imitace normálního řečového vývoje, 6) preferování obsahové stránky řeči, 7) prolínání logopedické péče celou výchovně-vzdělávací činností, 9) používání mechanických pomůcek s nutnou motivací k překonání odporu dítěte k této pomůcce, 10) princip přístupu hrou, 11) upřednostňování sociálního aspektu.

Snažíme se umožnit těmto dětem účinně se dorozumívát. Zařazují se pouze ty logopedické přístupy, které jsou nezbytné a ulehčují dorozumívání. Volíme takový styl komunikace, který jim pomůže kompenzovat postižení a umožní dorozumívání ve společnosti.

1.8.10 Kombinované vady řeči

Kombinované poruchy bývají chápány jako souběh několika poruch či postižení současně. Často je tento pojem spojován s osobami, které jsou v důsledku omezení motorických, duševních a komunikačních schopností odkázány při svých každodenních úkonech na své okolí.

Pojem kombinované postižení zahrnuje širokou škálu různých postižení, které se spolu navzájem kombinují, dosahují různého stupně postižení a jsou ovlivněny dalšími faktory, jako je doba vzniku, osobnostní charakteristika, včasnost odborné péče aj. O kombinované postižení jde, když je dítě postiženo současně dvěma a více vadami.

U těchto dětí je asi největším problémem komunikace. Přirozenou touhou většiny dětí je dorozumět se svými blízkými, děti komunikaci potřebují, aby vyjádřily své potřeby

a přání a aby poznávaly svět kolem sebe. Výběr komunikačního systému je velmi individuální, vychází ze stupně sluchového, zrakového, mentálního a tělesného postižení. Počáteční způsoby komunikace zahrnují přirozená gesta, mimiku, ohmatávání, tělesný kontakt, vibrace, doteky nebo světelné podněty.

U větších dětí s těžkými vícenásobnými vadami je možné začít komunikovat přes zástupné reálné předměty, například lžička – jíst, bota – jdeme ven, hračka – jdeme si hrát a podobně. Jako prostředek ke komunikaci pro děti s vícenásobným postižením se hodně využívají obrázky, fotografie a piktogramy. Například komunikační systém Bliss v sobě zahrnuje místo slov velmi jednoduché obrázky.

1.9. Cíle diagnostiky narušené komunikační schopnosti

Narušená komunikační schopnost se v dnešní době vyskytuje stále častěji, zejména u dětí. Individuální logopedická intervence je tedy již zcela běžná forma péče. Stanovení správné diagnózy je úkolem logopedů, kteří spolupracují s celou řadou dalších odborníků. Diagnóza narušené komunikační schopnosti by nemohla být stanovena také bez diferenciatní diagnostiky, zaměřením se na různé oblasti vývoje dítěte.

Cílem logopedické diagnostiky je přesné určení diagnózy. Jde tedy o přesné postihnutí narušené komunikační schopnosti.

Stanovit přesnou diagnostiku je velmi důležité pro stanovení vhodného plánu logopedické intervence u osoby s narušenou komunikační schopností. Lechta (2011, s. 21) uvádí hlavní cíle diagnostiky narušené komunikační schopnosti:

1. určit, zda jde o narušení, a ne o fyziologický jev,
2. je-li to možné, zjistit příčinu vzniku narušené komunikační schopnosti – orgánovou nebo funkční, jakož i etiopatogenezi narušené komunikační schopnosti v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období,
3. s větší či menší pravděpodobností určit, zda se jedná o trvalé, nebo přechodné narušení, tedy jestli je jeho odstranění potencionální a jaké jsou jeho následky (prognóza),
4. určit, jde-li o narušení vrozené (které se označuje jako vada řeči), či získané (označované jako porucha řeči),

5. zjistit, zda narušená komunikační schopnost v celkovém klinickém obraze dominuje, nebo je symptomem jiného dominujícího poškození, onemocnění či narušení (symptomatická porucha řeči),
6. stanovit, uvědomuje-li si jedinec své narušení, nebo si neuvědomuje (např. při breptavosti), což má mimořádný význam z prognostického hlediska, stejně jako z hlediska návrhu terapeutických postupů,
7. určit stupeň narušení – jedná-li se o totální, úplné narušení s nemožností komunikovat, nebo o parciální narušení s možnými stupni.

Mezi cíle diagnostiky narušené komunikační schopnosti se někdy zařazuje i návrh vhodných metod odborné terapie.

Při diagnostice narušené komunikační dovednosti aplikujeme metody, které mají za úkol vyšetřovanou osobu stimulovat, vyprovokovat k souvislému mluvnímu projevu tak, aby logoped mohl sledovat všechny čtyři jazykové roviny a tím zjistit co nejpřesněji v jaké oblasti je komunikační schopnost narušená a aby mohl určit přesnou diagnózu.

Při diagnostice dětí předškolního věku pomáhají v mateřské škole učitelky. Ty děti znají, pracují s nimi každý den, proto si jako první mohou všimnout, když se řeč dítěte nevyvíjí správně.

1.10 Základní vyšetření narušené komunikační schopnosti

Pro stanovení vhodných terapeutických metod je třeba udělat komplexní vyšetření. Učitelka v mateřské škole by měla sledovat řeč dětí a měla by umět diagnostikovat řeč a komunikační schopnosti dítěte. Pro děti by měla stanovovat cíle, které jsou přiměřené konkrétním dětem. Při práci s dětmi musí sledovat vývoj dětí a pracovat s nimi individuálně, vzhledem k jejich komunikačním schopnostem. Při podezření na narušenou komunikační schopnost by měla učitelka rodičům navrhnout vhodné odborné vyšetření.

Logopedická vyšetření dělíme do tří skupin:

1. Orientační logopedické vyšetření se provádí v rámci screeningu a má za úkol odpovědět na otázku, zda má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost.
2. Základní logopedické vyšetření už zjišťuje, o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná.

3. Speciální logopedické vyšetření má za úkol co nejpřesněji určit zjištěnou narušenou komunikační schopnost.

Pokud má být diagnostika přesná, je nutné komplexní vyšetření. Při vyšetření pracujeme se všemi čtyřmi jazykovými rovinami. Lechta (2003, s. 35) popsal model logopedického vyšetření.

Vyšetření rozdělil do osmi kroků:

1. navázání kontaktu
2. sestavení anamnézy
3. vyšetření sluchu
4. vyšetření porozumění řeči
5. vyšetření řečové produkce
6. vyšetření motoriky
7. vyšetření lateralit
8. průzkum sociálního prostředí

Vyšetření se přizpůsobuje jednotlivým vyšetřovaným dětem. Vždy není nutné striktně dodržet všech osm bodů. Lechta rozdělil kroky základního vyšetření na obligatorní, bez kterých by vyšetření nemohlo proběhnout a fakultativní, které zařazujeme podle vlastního posouzení.

1.11 Školní zralost a připravenost

Zahájení školní docházky je velmi důležitou a mimořádnou událostí v životě dítěte. Nástup do školy je završením dosavadního vývoje a vstupem do nové životní etapy. Dítě, které nastupuje do základní školy, by mělo být na tento vstup připravené a zralé. To jsou podmínky pro úspěšné zvládnutí obsahu učiva. Školní zralost je dosažení takového stupně vývoje (v oblasti fyzické, mentální, emocionálně-sociální), aby se dítě mohlo bez obtíží zúčastnit vzdělávacího procesu. Školní připravenost zahrnuje předpoklady rozumové, citově-sociální, pracovní a tělesné. Tyto kompetence dítě získává procesem učení a sociální zkušeností.

Školní zralost je jedním z důležitých předpokladů pro školní úspěšnost, proto je nutné zmínit zde ještě další informaci, a to tu, že pokud je do školy přijato dítě nezralé, může to u něj vyvolat dlouhodobý stres, protože díky své nezralosti určitých důležitých funkcí nezvládá výuku. Požadavky, které jsou od dítěte očekávané, není schopné plnit. U dítěte může dojít k vytvoření tzv. syndromu neúspěšného dítěte, kdy se mohou u něj rozvinout

různé formy fobií ze školy, mohou vznikat poruchy chování jako negativismus nebo zvýšená agresivita, rozvoj řady dalších psychosomatických projevů, může být ovlivněno sebevědomí dítěte.

Proto je velmi důležité, aby do školy vstupovaly děti, které jsou na školní výuku a začlenění do kolektivu ve škole připraveny.

Při posuzování školní zralosti se sleduje tělesný a zdravotní vývoj dítěte, úroveň poznávacích funkcí, úroveň práceschopnosti a úroveň zralosti osobnosti (Bednářová, 2011, s. 2)

- **Tělesný vývoj**

Posouzení tělesného vývoje provádí dětský lékař. Lékař dítě zváží, změří, zkontroluje jeho zrak, sluch, krevní tlak, držení těla, stav dentice. Toto vyšetření se provádí na preventivní pětileté prohlídce, jejíž součástí je i orientační zkouška školní zralosti.

- **Kognitivní funkce**

Úroveň rozumových schopností je důležitá pro zvládnutí vzdělávacího procesu. Některé děti mají rozumové funkce nerovnoměrně vyvinuté. V některé oblasti zaostávají za svými vrstevníky, někdy se mohou jevit jako opožděné. Pokud mají v předškolním roce deficit pouze v jedné oblasti, je nutné zaměřit se na tuto oblast a rozvíjet ji. Pokud mají deficit ve více oblastech je potřeba zvážit odklad školní docházky.

Do kognitivní oblasti řadíme:

- ✓ Motorika, grafomotorika, kresba

Motorické činnosti se prolínají celým životem dětí. Pomáhají jim poznávat svět okolo sebe. Koordinaci těla se učí nejen při sportovních aktivitách, ale i při sebeobsluze. Aby dítě mohlo kreslit a později psát je nutná spolupráce oka a ruky. Předškolní dítě by mělo správně držet tužku. Špetkový úchop si osvojuje už v době, kdy začíná kreslit. Kresbu sledujeme z obsahové stránky, ale i jak dítě drží tužku, jaký je tlak na tužku. Uvolněnost ruky má vliv na grafický výkon dítěte. V pěti až sedmi letech se také začíná zřetelně vyhraňovat laterální horních končetin.

- ✓ Zrakové vnímání a paměť

Zrakem přijímáme velké množství informací. Zrakové vnímání spolu s motorikou má vliv pro vnímání prostoru. Předškolní děti vnímají spíše celek. Postupně se učí zaměřovat se na detail. Děti se učí zrakové analýze a syntéze. Zraková paměť pomáhá dětem zapamatovat si a vybavit si symboly.

✓ Sluchové vnímání a paměť

Sluchové vnímání má význam pro správný rozvoj řeči. Ke správně rozvinutému vnímání patří správně rozvinutá fonemická orientace. Správná fonemická orientace v předškolním věku celkově zlepšuje čtenářskou výkonnost ve školním věku. Nedostatky ve sluchové analýze a syntéze jsou velmi často jednou z příčin čtenářské nedokonalosti.

✓ Vnímání prostoru

Prostorové vnímání souvisí s rozvojem zrakové analýzy a syntézy. Pomáhá dětem v orientaci v prostředí. Ve školním věku ovlivňuje schopnosti čtení, psaní ale i počítání.

✓ Vnímání času

Vnímání času pomáhá dětem při určování časové posloupnosti. Předškolní děti by měly určit posloupnost činností, které dělají během dne. Také seznamování s ročními obdobími pomáhá dětem k uvědomování si časové posloupnosti.

✓ Řeč

Při nástupu základní školní docházky by dítě mělo mít vyvinutou řeč. Rozvoj řeči je podmíněn jemnou a hrubou motorikou, vnímáním a sociálním prostředím. Správný vývoj řeči ovlivňuje myšlení, poznávání a socializaci.

Vývoj řeči sledujeme ve všech čtyřech jazykových rovinách.

Lexikálně-sémantická rovina

Jedná se o aktivní a pasivní slovník, chápání významu slov. Dítě by mělo používat řeč v běžném hovoru, chápat instrukce a sdělení. Důležité je i souvislé vyjadřování a schopnost zúčastnit se rozhovoru.

Foneticko-fonologická rovina

Jde o sluchové rozlišování hlásek a jejich správná výslovnost. Okolo čtyř a půl let se objevuje schopnost fonemické diferenciaci. Tato rovina by měla být při vstupu dítěte do základní školy zcela vyzrálá, bez deficitu v oblasti fonemické diferenciaci hlásek.

Morfologicko-syntaktická

Tato rovina se týká užívání jednotlivých slovních druhů. Při vstupu do školy by dítě mělo používat všechny slovní druhy, mluvit ve větách a používat souvětí.

Pragmatická

Jde o využití řeči v praxi. Dítě by si mělo umět vyžádat určitou informaci, vyjádřit své pocity, popsat určitou situaci. Součástí této roviny je schopnost přiměřeně používat prvky neverbální komunikace.

✓ **Základní matematické představy**

Základní matematické dovednosti souvisí s rozvojem motoriky a prostorového a zrakového vnímání. Vliv má i úroveň rozvoje řeči a chápání pojmů, jejich významu a následnému používání. Předškolní děti by měly zvládnout číselnou řadu do šesti, porovnání velikosti předmětů, poznat, co do skupiny nepatří.

• **Pracovní předpoklady**

U dětí se předpokládá určitá míra samostatnosti, umět začít a dokončit zadaný úkol.

• **Emocionálně – sociální zralost**

Základem je to, že se dítě dokáže na určitou dobu odloučit od rodiny, přijímat cizí autoritu. To je problém dětí, které nenavštěvují předškolní zařízení. Důležitá je i schopnost zařadit se do skupiny vrstevníků, komunikovat s nimi a přijmout pravidla kolektivu.

Posouzení školní připravenosti je hlavně záležitostí zápisu do prvního ročníku základní školy. Při zápisu může učitelka základní školy posoudit úroveň školní zralosti, ale zároveň může sledovat úroveň péče rodiny o dítě. Rodiče nastávajících prvňáků by měli být na schůzce po zápisu informováni o kritériích připravenosti, jak by měli své dítě během zbývajících půlroku na vstup do školy připravit. Někdy je nutno posouzení pedagogicko-psychologické poradny. Škola a pedagogicko-psychologická poradna by měly posoudit, zda je toto dítě připravené na vstup do základní školy.

U nás nastupují do prvního ročníku základní školy děti, které k 31. srpnu dovrší šesti let. Někdy rodiče žádají nástup do základní školy i před tímto termínem. Tyto děti jsou přijímány na základě žádosti rodičů a doporučení lékaře a psychologa.

U některých dětí je vhodný odklad školní docházky. Také odklad školní docházky doporučí praktický lékař, a odborné poradenské pracoviště, buď speciálně pedagogické centrum, nebo pedagogicko-psychologická poradna. O odklad školní docházky si žádá rodič u ředitele školy.

Připravenost dítěte na školu je prvním předpokladem úspěšného průběhu školní docházky. Dověšení šestého roku věku a posouzení tělesného vývoje dítěte neříká však nic významného o tom, jak se dítě ve škole pracovně a sociálně zařadí, jak bude celkově prospívat.

1.12 Problémy školní neúspěšnosti

Pro dítě i rodiče představuje nástup do školy zásadní změnu dosavadních zvyklostí. Dítě si zvyká na nový režim, musí se naučit připravovat se doma na školu.

Každý případ špatného prospěchu má svou individuální souhrnu příčin a podmínek, vlastní vývoj a dynamiku. Předpokladem pro úspěšný vstup do základní školy je dosažení určitého vývojového stupně.

Příčiny školního neúspěchu mohou být různé. Může to být vývojové opoždění, špatný zdravotní stav dítěte, snížená úroveň inteligence, specifická porucha učení, nejrůznější psychické vady získané nebo vrozené, porucha pozornosti. Velký vliv má na školní úspěšnost rodina.

Školní neúspěch nemusí nutně znamenat, že dítě je neúspěšný člověk. Každý člověk má úspěch v něčem jiném. Někdo nemá dispozice k tomu, aby chápal složité početní operace. Někdo se dokáže naučit chápat problém teoreticky, ale v praxi tyto znalosti neuplatní. Jiní naopak zvládají manuální práci. To, že se dítěti ve škole nedaří, může mít největší dopad na jeho psychiku. Na základě negativní zkušenosti, si dítě vytvoří negativní postoj, který ho bude nepříznivě ovlivňovat v jeho chování a výkonech.

Pro řešení školního neúspěchu je nutná spolupráce učitelů, rodičů, samotných žáků a někdy i odborníků. Často je nutná i konzultace s psychology. Školní výkonnost je totiž určována řadou faktorů, které se týkají především osobnosti a zdravotního stavu dítěte, dále prostředí dítěte, zejména rodinného a mimoškolního a také úrovně výchovně vzdělávacího procesu ve škole.

Vzhledem k tématu diplomové práce zde bude zmíněna úroveň komunikačních kompetencí, které by dítě při vstupu do základní školy mělo zvládnout.

Při vstupu do základní školy jsou kladeny velké nároky na komunikační dovednosti dítěte. Řeč plní funkci komunikační, která mu zprostředkovává kontakt s okolím a zajišťuje přenos informací. Další funkcí je funkce kognitivní, to znamená, že se řeč spolupodílí na rozvoji symbolického a abstraktního myšlení. Úroveň řeči ovlivňuje celý průběh školního procesu. Už v předškolním období je nutné věnovat pozornost rozvoji foneticko-fonologické roviny. Nevyzrálост této jazykové roviny se může projevit obtížemi při výslovnosti sykavek a měkkých a tvrdých slabik. Děti mohou mít problémy s uplatňováním gramatických pravidel. Tyto problémy se následně projeví při čtení a psaní, protože dítě nedokáže správně napsat slovo, které špatně vysloví. Z hlediska čtení a psaní je důležité dosažení určitého vývojového stupně sluchové analýzy a syntézy. V předškolním období by dítě mělo zvládnout určit první a poslední hlásku

ve slově, rozložit slovo na slabiky a ze slabik, popřípadě písmen, složit slovo. Pokud toto dítě nezvládá má při čtení problémy se spojováním slov a vět. Technika čtení pak dítěti dělá značné obtíže a omezuje vnímání obsahu čteného.

Při psaní mohou nastat problémy s rozlišením hranic slov, k záměně pořadí písmen, vynechávání písmen popřípadě celých slov. Dítě vynaloží velké úsilí, které nekoresponduje s dosaženými výsledky.

V předškolním období se ale snažíme v maximální míře podpořit rozvoj všech jazykových rovin.

Školní neúspěšnost je obrazem i důsledkem individuálních rozdílů, které nacházíme nejenom v osobnosti žáků, ale i v oblasti jejich výkonnosti ve škole a v jejich rodinné výchově.

2 Empirická část

Téma diplomové práce je narušená komunikační schopnost a školní úspěšnost. Hlavním cílem je u vybraného vzorku respondentů analyzovat školní úspěšnost dětí s narušenou komunikační schopností. Měly by být potvrzeny nebo vyvráceny hypotézy, které byly stanovené jako nedílná součást cíle diplomové práce.

2.1 Cíl výzkumného šetření

Diplomová práce analyzuje problém narušené komunikační schopnosti a úspěšnosti dětí s narušenou komunikační schopností v prvním ročníku základní školy.

Hlavním cílem empirické části bylo ověřit či vyvrátit konkrétně stanovené hypotézy, které souvisí se školní úspěšností dětí s narušenou komunikační schopností. Součástí empirické části bylo zjistit odpověď na výzkumnou otázku, zda a jak ovlivňuje narušená komunikační schopnost školní úspěšnost v první třídě základní školy.

Pro potřeby výzkumu byla využita spolupráce se dvěma mateřskými školami a dvěma základními školami v okrese Jablonec nad Nisou. Součástí byl i rozhovor s učitelkami mateřských a základních škol pro ověření, s jakými problémy se setkávají u dětí s narušenou komunikační schopností v mateřské škole a první třídě základní školy.

2.1.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Vzhledem k výzkumnému problému byly stanoveny tyto výzkumné otázky ke zjištění:

1. Jak a v čem ovlivňuje narušená komunikační schopnost školní úspěšnost v 1. ročníku základní školy?
2. V jaké oblasti mají děti s narušenou komunikační schopností největší problémy?
3. Jak jsou děti s narušenou komunikační schopností připravené na vstup do základní školy?
4. V čem spočívá příprava na vstup do základní školy?
5. Přibývá dětí s narušenou komunikační schopností?

Pro dosažení cíle práce byly stanoveny následující hypotézy:

1. Narušená komunikační schopnost ovlivňuje výkon v českém jazyce v 1. ročníku základní školy
2. Děti s narušenou komunikační schopností jsou méně školsky úspěšné, než děti, které nemají komunikační problémy

2.2 Časový harmonogram

2. Květen 2014: studium odborné literatury, příprava podkladů pro orientační zkoušky logopedického vyšetření.
3. Červen 2014: vytipování a oslovení mateřských škol, podpisy informovaných souhlasů, orientační logopedické vyšetření vybraných předškolních dětí
4. Březen 2015: zkouška dětí ve 2. pololetí 1. ročníku základní školy, vyhodnocení získaných dat a stanovení výsledků

2.3 Metody výzkumného šetření

Pro získání požadovaných údajů a zpracování sebraných dat byly použity metody pedagogického kvantitativního výzkumu, kde je obvykle pracováno s větším počtem respondentů. Kvantitativní výzkum v mateřských školách proběhl prostřednictvím orientačního logopedického vyšetření, rozboru kresby, pozorování a rozhovoru. V základních školách byla provedena zkouška čtení, analýzy a syntézy, tvoření rýmů, určování prvních a posledních hlásek ve slově. Pro ucelený obraz zkoumaného jevu byla použita i metoda pozorování a rozhovor s učitelkami mateřských a základních škol. Pro předmět pozorování posloužilo sledování chování dětí při práci.

V této části budou jednotlivé testy popsány teoreticky a další části práce budou doplněny výsledky jednotlivých testů.

Pomocí **orientačního logopedického vyšetření** se vyhledávají příznaky narušené komunikační schopnosti u dětí. Závěry z dílčích zkoušek jsou podkladem pro stanovení logopedické diagnózy a pro následnou logopedickou intervenci. V diplomové práci byly použity 3 subtesty: vyšetření výslovnosti, slovní zásoby a porozumění řeči.

Vyšetření výslovnosti

Baterie použitých slov se používá ke zjištění vadné výslovnosti hlásek. Cílem je zjistit, které hlásky dítě vyslovuje vadně, které hlásky nahrazuje a které hlásky nevyslovuje vůbec. Dítě by mělo význam zvolených slov znát, proto byl zapojen i rozhovor o slovech a byla sledována výslovnost jednotlivých hlásek ve větném spojení tak, aby dítě vyslovilo hlásku na začátku, uprostřed a na konci slova. Do mluvního projevu děti nebyly nucené, některé odpovídaly jednoslovně, jiné odpovídaly souvisle ve větách. Největší problémy děti mají s výslovností C, L, R, Ř a sykavek.

Vyšetření slovní zásoby

Cílem této zkoušky je ověřit, zda slovní zásoba odpovídá věku dítěte. Součástí zkoušky byla baterie slov spojená s obrázky. Byla sledována aktivní slovní zásoba, kdy dítě mělo správně pojmenovat obrázek. Součástí testu byly i doplňující otázky. Při posuzování pasivní slovní zásoby dítě mělo podle pokynu vybrat určitý obrázek. Následně obrázek samo pojmenovalo.

Vyšetření porozumění řeči

Cílem zkoušky je zjistit, zda dítě rozumí zadaným úkolům. Náročnost zkoušky se aplikuje podle věku dětí. Předškolní dítě by si mělo pamatovat a zvládat složitější zadání. Úkolem této zkoušky bylo plnit zadání s několika úkoly. Dítě si muselo zapamatovat a posunovat obrázky dle slovní instrukce. Při zkoušce bylo sledováno, zda dítě zná a umí používat všechny slovní druhy. Součástí zkoušky bylo sledovat, zda dítě hovoří gramaticky správně. Nejprve splnilo úkol podle zadání a následně popsal svůj postup.

Kresba je pro dítě přirozený způsob vyjadřování. Rozbor kresby dítěte je nejpoužívanější metoda u dětí. Diagnostická hodnota kresby je validní do 13 let (Švingalová, 2004, s. 27). Pomocí jejího zpracování můžeme sledovat i intelektovou úroveň dítěte. V rámci diagnostického využití dětské kresby sledujeme v kresbě určité symboly. Jejich následná interpretace nám umožní poznání osobnosti kreslícího.

Děti začínají kreslit už okolo jednoho roku. První pokusy o nakreslení postavy jsou okolo třetího roku. Kresba se vyvíjí rychleji, pokud dítě kreslí častěji a má dostatek pozitivních podnětů. U šestiletého dítěte se začíná objevovat dvojdimenzionální kresba končetin a členění figury na hlavu a trup. Paže jsou připojené k trupu. Někdy je naznačen pohyb paží, ale ve většině případů jsou paže upažené do stran. Na hlavě již děti kreslí vlasy a v obličejí detaily. V předškolním věku již dítě umí rozlišit kresbu ženy muže nebo dítěte.

Zkoušku kresby lidské postavy vytvořila v roce 1926 F. Goodenoughová. Vycházela při tom z předpokladu, že dětská kresba se zákonitě vyvíjí a její vývoj se projevuje přibýváním detailů, ale i vzrůstající správností a přesností. Českou verzi tohoto testu vytvořili v roce 1982 Vágnerová a Šturma. Test se skládá z 35 položek. Ty jsou rozdělené na hodnocení obsahové a formální stránky kresby. Každá správně

vypracovaná položka se hodnotí jedním bodem. Sečtením bodů jednotlivých zkoušek dostaneme tři skóre, která slouží k vyhodnocení testu.

1. obsahové – sečtením bodových hodnot u položek 1 –15
2. formální – sečtením bodových hodnot u položek 16 – 35
3. celkové (hrubé) – sečtením bodových hodnot obsahového a formálního skóre

Obsahové skóre hodnotí kvalitu kresby, zda dítě použilo v kresbě detaily a kolik jich použilo. Detaily se týkají jednotlivých částí postavy (prsty, trup, oblečení apod.). Dítě kreslí dříve tyto detaily, teprve potom se vyvíjí kvalita formálního zpracování kresby. Po obsahové stránce dítě zvládá kresbu dříve než po stránce formální.

Formální skóre vypovídá o zpracování tématu. Hodnotíme zpracování vzájemných proporcí jednotlivých částí postavy. Kresba předškolního dítě se vyznačuje dvojdimenzionálním provedením jednotlivých částí těla. Formální skóre sleduje, jak dítě spojuje jednotlivé části nebo zda je naznačen pohyb. Srovnáním hodnot obou skóre, obsahového a formálního, lze získat diagnosticky cenné podněty. Test kresby vypovídá nejen o intelektu dítěte, ale i o jeho rozpoložení. Můžeme sledovat držení kreslicího náčiní. Dítě nemá možnost gumovat, proto sledujeme i jak chybuje, přetahuje a dělá silné čáry. Také umístění postavy do prostoru vypovídá mnohé o dítěti.

Vysoké skóre získávají vyzrálé děti. Inteligence těchto dětí je na dobré úrovni. Získávají ho i děti pečlivé a děti, které jsou motivované ke kreslení.

Nízký počet bodů bývá typický pro děti se sníženou úrovní rozumových schopností, děti s nějakým postižením senzomotorických dovedností. Také děti neklidné a nesoustředěné nedosahují většího počtu bodů.

V kresbě postavy můžeme mezi sebou porovnávat obsahové a formální skóre. Nižší obsahové skóre opět poukazuje na nižší intelekt. Pokud je formální skóre vyšší než obsahové, může nás to upozornit na některé problémy v oblasti emočních nebo motivačních poruch. Děti, které nejsou motivované ke kresbě, mívají formální skóre vyšší než obsahové.

Děti dostaly papír A4 a tužku. Zadání znělo: „Nakresli svoji maminku. Máš na to dost času, nespěchej a kresli, jak nejlépe to umíš.“

Metoda **rozhovoru** je jedna z exploračních metod speciální pedagogiky, která spočívá v dotazování. Ve výzkumném šetření byl použit neformální rozhovor s dětmi a učitelkami mateřských škol a učitelkami 1. ročníku základní školy. Otázky testu byly

otevřené. V rozhovoru s dětmi se jednalo o navázání kontaktu. Cílem rozhovoru s učitelkami bylo upřesnění informací o dětech.

Pro přesnější zpracovávání dat byla použita metoda pozorování během vyučování. **Pozorování** je základní metodou v diagnostickém procesu. Ve výzkumném šetření bylo použito pozorování volné, kde byla sledována reakce dětí při práci.

V současné době se u nás pro výuku čtení v první ročníku základní školy využívá metoda analyticko-syntetická, genetická a globální. V diplomové práci bude podrobněji popsána metoda analyticko-syntetická a genetická, protože děti, které byly vybrány do šetření, používají pouze tyto dvě metody.

Genetická metoda čtení je označovaná jako hlásková. Tato metoda spočívá v hláskování slov. Pro čtení dítě nevyužívá slabiky. Spojuje jednotlivé hlásky ve slově a slovo pak přečte dohromady. Tato metoda je dnes chápána jako metoda přirozená vývoji dítěte. Děti se nejprve učí číst velkými tiskacími písmeny. Protože čtou pouze jeden typ písma, zvládnou celou abecedu velmi brzy a mohou přejít na čtení malých písmen.

Některé děti začínají číst už v mateřské škole. Nejprve se seznamují se tvary velkých tiskacích písmen a zároveň se je učí napsat. Nakonec skládáním písmen dohromady čtou slova. Při genetické metodě je důležitý rozvoj sluchového vnímání. Výuka psaní se posunuje až do druhého pololetí školního roku. V prvním pololetí se zařazují především uvolňovací cviky.

Analyticko-syntetická metoda je také nazývána jako metoda slabikovací. Metoda vychází z toho, že slovo se skládá z hlásek, které se stejně píšou a čtou. Při čtení dítě slabikuje. Spojuje se zde postup analytický, kdy dítě rozkládá slovo na slabiky a hlásky a postup syntézy, kdy dítě spojuje hlásky do slabik a slov. Dítě nejprve spojuje hlásky do slabik a pak se přechází ke čtení celých slov.

Tato metoda byla ve 2. polovině minulého století zavedena povinně do všech škol. Dnes je využívána více než ostatní metody. Významným znakem této metody je vztah čtení a psaní. Děti se zároveň se čtením učí i jednotlivá písmena psát. Při práci procvičuje myšlenkové operace analýzu a syntézu, která je pro některé děti velmi obtížná.

Genetická metoda je více hravá. Děti pracují s obrázky, kartičkami s písmenky a hrají různé fonetické hry. U analyticko-syntetické metody jsou v některých učebnicích nekvalitní texty. Záleží na učiteli, jakou učebnici pro čtení vybere, aby u dětí podpořil zájem o čtení. Obě metody mají své klady a zápory. Každá bude vyhovovat jinému typu

žáků a každá z nich bude různými učiteli aplikována jinak. Nezáleží tedy jen na metodách výuky, ale také na způsobu jejich aplikace do školního vyučování. Nelze tedy jednoznačně určit, která z metod je vhodnější.

2.4 Popis a charakter výzkumného vzorku

Pro výzkumné šetření byl vybrán vzorek respondentů, který splňoval požadavky stanovené cílem a předpokladem práce. Byly vybrány děti předškolního věku s narušenou komunikační schopností a děti intaktní. V prvním ročníku základní školy byly porovnávány výsledky těchto dvou skupin.

Pro získání podkladů byly osloveny dvě mateřské školy a dvě základní školy, do kterých děti nastoupily do prvního ročníku. Jedná se o mateřské školy a základní školy okresu Jablonec nad Nisou. Jedna mateřská škola, ve které šetření probíhalo, se nachází na vesnici, druhá ve městě. Vesnická mateřská škola je jednotřídní, složení této třídy je heterogenní, to znamená, že děti všech věkových skupin jsou pohromadě. Tato mateřská škola je malá, součástí jsou tři místnosti, které děti využívají v rámci výchovně vzdělávacího procesu k různým aktivitám. Pro odpolední spaní slouží menší ložnice v prvním patře. Jídelna pro společné stolování se nachází v suterénu. Maximální kapacita školy je 24 dětí. Děti si spolu nejen hrají, ale naučí se i vzájemně si pomáhat, pracovat, respektovat se a malé děti se učí od starších. Mateřská škola spadá jako odloučené pracoviště pod základní školu, příspěvkovou organizaci, jejímž zřizovatelem je obec. Děti mateřské školy často navštěvují školu základní při různých příležitostech, se žáky a učiteli se setkávají při společných akcích. Z tohoto hlediska pak nástup do základní školy pro děti není tak stresující, protože jdou do známého prostředí a znají ostatní děti i paní učitelky. Mateřská škola nabízí dětem různé aktivity. Kroužek anglického jazyka se prolíná celým dnem, protože paní učitelka je zároveň učitelka anglického jazyka na základní škole. V obci je velký lyžařský areál, proto se děti mohou každoročně přihlásit do lyžařského kurzu. Rámcové vzdělávací programy na sebe navazují, děti pokračují v kroužku hry na flétnu nebo ve výuce anglického jazyka. Obě učitelky této mateřské školy působí jako logopedické asistentky.

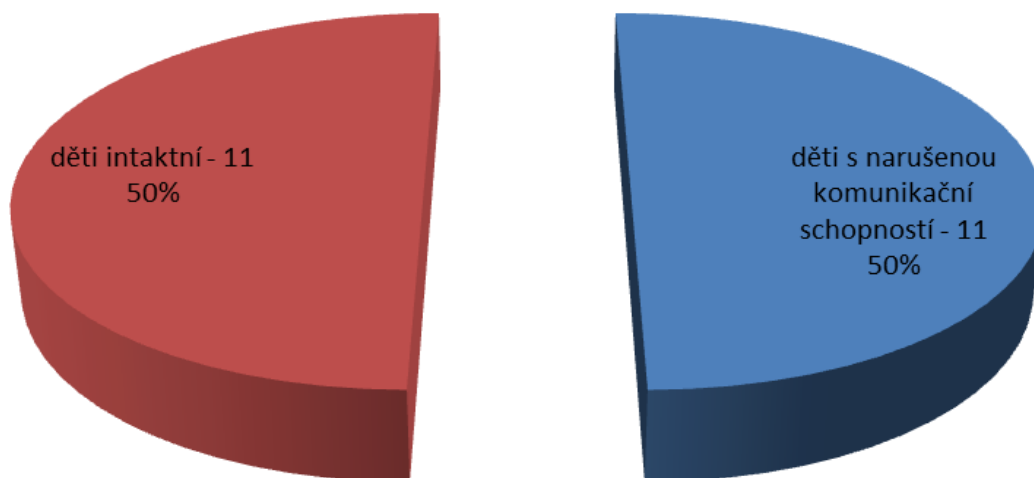
Základní škola na vesnici má dvě třídy, které navštěvují děti od prvního do pátého ročníku. Škola má i družinu, do které chodí děti i o přestávkách, takže přestávku tráví aktivně podle své volby. Základní škola také nabízí mnoho různých aktivit. Většina dětí navštěvuje keramický kroužek, ze kterého si odnášejí vkusné výrobky. Děti prvního

a druhého ročníku navštěvují kroužek anglického jazyka, takže ve třetím ročníku, kde je tento jazyk povinný, mají dostatečnou slovní zásobu a plynule navazují na získané zkušenosti.

Druhá mateřská škola, ve které probíhal výzkum, je ve městě. Je složena ze tří tříd. V tomto zařízení jsou děti rozděleny do tříd podle věku, jsou tedy homogenní. Nejmladší děti (3 až 4 leté) se jmenují Broučci, prostřední věková skupina (4 až 5 leté) se jmenuje Alíci a nejstarší, předškolní třída se jmenuje Kořata. Každé oddělení je ve své budově. Kapacita školy je 72 dětí. Všechny třídy jsou prostorné, zařízené novým nábytkem. Na spaní mají děti nová lehátka, která se na dobu odpočinku rozkládají v herně. Všude jsou vystavené dětské výrobky. Společně se všechny děti setkávají při hrách na zahradě. Škola také nabízí dětem různé aktivity. Nejvíce aktivit je určeno pro předškolní děti. Jezdí do bazénu, jednou týdně mohou navštěvovat kroužek anglického jazyka, chlapečci mohou hrát fotbal. Do základní školy se děti rozdělují, protože ve městě jsou dvě základní školy. Přichází tedy do prostředí, které neznají, neznají ani učitelky. Obě učitelky této mateřské školy mají středoškolské vzdělání. Jedna paní učitelka studuje speciální pedagogiku se zaměřením na logopedii. Po dokončení studia bude splňovat požadavky na pozici logopedické asistentky.

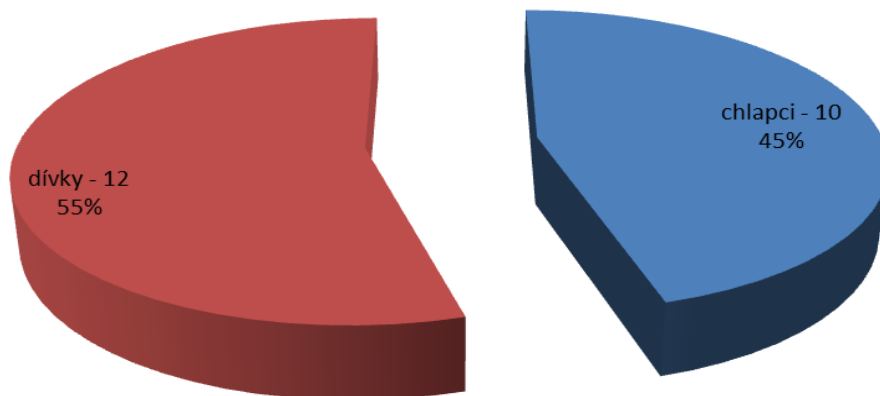
Základní škola, do které děti přešly, je sportovně zaměřená. Dochází do ní děti prvního i druhého stupně. Každý ročník druhého stupně má vyšší počet hodin tělesné výchovy. Žáci 1. – 5. ročníku mohou navštěvovat nepovinný předmět pohybové hry. Součástí školy je sportovní hala, tělocvična a turistická ubytovna. Ke škole patří stadion s travnatým povrchem, hřiště s umělou trávou, školní dílny a školní družina. Škola je moderně zařízená. Žákům nabízí velký výběr volitelných předmětů. Pedagogové i žáci mají přístup na internet, k výuce využívají dataprojektory a interaktivní tabule.

Do šetření nebyly zařazeny děti s odloženou školní docházkou. Učitelky a rodiče vybraných respondentů byli seznámeni s účelem šetření. Rodiče podepsali informovaný souhlas (viz příloha B). V něm souhlasí s výzkumným šetřením, které je pouze pro účely vypracování diplomové práce. Bylo vybráno 22 dětí, z toho 11 dětí s narušenou komunikační schopností a 11 dětí intaktních (viz graf č. 1).



Graf č. 1: Zastoupení počtu dětí s narušenou komunikační schopností a dětí intaktních

Do výzkumného šetření se některé děti nechtěly zapojit. Zpočátku bylo pracováno s počtem 35 dětí a z této skupiny bylo vybráno 22 dětí, které splňovaly kritéria pro stanovení závěrů diplomové práce. Byly vybrány děti s narušenou komunikační schopností a děti intaktní. Výzkumný vzorek tvoří chlapci i dívky. Vzhledem k tomu, jak byly děti ochotné spolupracovat, je skupina dívek početnější. Zastoupení poměru počtu chlapců a dívek ukazuje graf č. 2. Pro zachování anonymity jsou děti označeny pouze čísly.



Graf č. 2: Zastoupení počtu chlapců a dívek

2.5 Vlastní šetření

Vlastní výzkumné šetření bylo zaměřeno na školní úspěšnost dětí s narušenou komunikační schopností. První část probíhala v posledním ročníku docházky do mateřské školy v období června a další šetření se uskutečnilo ve druhém pololetí prvního ročníku základní školy, tedy v březnu. Základem pro stanovení výsledků bylo orientační logopedické vyšetření a kresba postavy v předškolním období. Cílem této zkoušky bylo zjistit, kolik dětí ve vybrané skupině má narušenou komunikační schopnost nebo jiné oslabení v jazykovém projevu. V prvním ročníku základní školy byla základem šetření zkouška čtení, tvorba rýmů, určování první a poslední hlásky ve slově a analýza a syntéza. K provedení jednotlivých zkoušek byl získán informovaný souhlas od všech rodičů již v době, kdy děti navštěvovaly poslední ročník mateřské školy (viz příloha B).

Výsledky jednotlivých zkoušek byly zpracovány do tabulek. Na podkladě těchto tabulek byly vytvořeny grafy, ve kterých byly výsledky jednotlivých zkoušek vyjádřeny procentuálně. Celkem bylo zpracováno 8 dílčích zkoušek. Na základě grafů a tabulek byly potvrzovány nebo vyvracovány základní hypotézy a výzkumné otázky.

Tabulka č. 3: Dívky v posledním ročníku mateřské školy

	věk	Výslovnost	Slovní zásoba	Porozumění řeči	kresba
1	6,7	správná	20 bodů	100 %	31
2	6,9	správná	20 bodů	60 %	26
3	6,4	dyslalie levis	20 bodů	100 %	31
4	6,4	správná	20 bodů	100 %	17
5	6	správná	20 bodů	100 %	30
6	6,4	dyslalie levis	15 bodů	40 %	29
7	6,9	správná	17 bodů	100 %	28
8	6,9	dyslalie levis	16 bodů	80 %	29
9	6,8	dyslalie levis	19 bodů	80 %	18
10	6,5	dyslalie levis	13 bodů	80 %	30
11	6,6	správná	16 bodů	60 %	30
12	6,6	správná	15 bodů	60 %	32

Při orientačním logopedickém vyšetření byla z počtu dvanácti dívek diagnostikována u 5 dívek narušená komunikační schopnost. Ze šetření vyplynulo, že se jedná o dyslalii, kdy dítě vadně vyslovuje jednu hlásku nebo skupinu hlásek a ostatní hlásky jsou vyslovovány správně dle příslušných jazykových norem. Při zkoušce porozumění řeči zvládla dívka č. 6 zkoušku pouze na 40 %. Dívka má problém s akusticko-verbální pamětí. Ta se projevuje tím, že si nepamatuje vícestupňové zadání a nezvládne tyto úkoly plnit. Lze předpokládat, že se u dívky mohou projevit příznaky vývojové dysfázie.

Tabulka č. 4: Dívky v 1. ročníku základní školy

	Počet slov	Rýmy	První a poslední písmeno	Analýza a syntéza
1	20	pozná	určí	zvládne
2	18	pozná	určí	zvládne
3	16	někdy	určí první, poslední částečně	pomalů
4	23	pozná	určí	zvládne
5	25	někdy	první určí, poslední částečně	pomalů
6	30	pozná	určí	zvládne
7	19	pozná	určí	zvládne
8	20	pozná	určí	zvládne
9	26	pozná	určí	zvládne
10	31	pozná	určí	zvládne
11	15	nepozná	určí	zvládne
12	11	nepozná	určí	zvládne

Dívky byly rozděleny do 2 skupin. V první skupině (č. 1-6) jsou dívky, které čtou ve škole analyticky-syntetickou metodou. Do druhé skupiny (č. 7-12) byly zařazeny dívky, které čtou genetickou metodou.

Tabulka č. 5: Chlapci v posledním ročníku mateřské školy

	věk	Výslovnost	Slovní zásoba	Porozumění řeči	kresba
1	6,6	dyslalie levis	16 bodů	60 %	22
2	6	dyslalie levis	16 bodů	60 %	31
3	6,3	správná	18 bodů	40 %	13
4	6	správná	20 bodů	100 %	23
5	6,7	asimilace	17 bodů	60 %	26
6	6,9	správná	17 bodů	60 %	26
7	6,6	dyslalie levis	20 bodů	80 %	24
8	6,3	správná	16 bodů	80 %	22
9	6	správná	20 bodů	100 %	29
10	6,9	dyslalie levis	15 bodů	40 %	16

Při orientačním logopedickém vyšetření bylo z deseti chlapců diagnostikováno šest chlapců s narušenou komunikační schopností. I v tomto případě se jedná o dyslalii, kdy dítě vadně vyslovuje jednu hlásku nebo skupinu hlásek a ostatní hlásky jsou vyslovovány správně dle příslušných jazykových norem. Dva chlapci neuspěli při zkoušce vyšetření porozumění řeči. Získali pouze 40 %. Projevují se u nich nedostatky v porozumění řeči, což by mohlo být znakem pro vývojovou dysfázii.

Tabulka č. 6: Chlapci v 1. ročníku základní školy

	Počet slov	Rýmy	První a poslední písmeno	Analýza a syntéza
1	21	někdy	určí první, poslední částečně	pomalů
2	23	pozná	určí	pomalů
3	11	nepozná	určí pomalů	pomalů
4	31	nepozná	určí	zvládne
5	10	pozná	určí	pomalů s chybami
6	24	pozná	určí	zvládne
7	16	pozná	určí	zvládne
8	24	nepozná	určí	zvládne
9	18	nepozná	určí	nezvládne
10	18	pozná	určí	zvládne

Chlapci byli také rozděleni do dvou skupin podle metody čtení, kterou požívají. Do první skupiny (č. 1-5) byly zařazeni chlapci, kteří čtou analyticko-syntetickou metodou a do druhé skupiny (č. 6-10) chlapci, kteří čtou genetickou metodou.

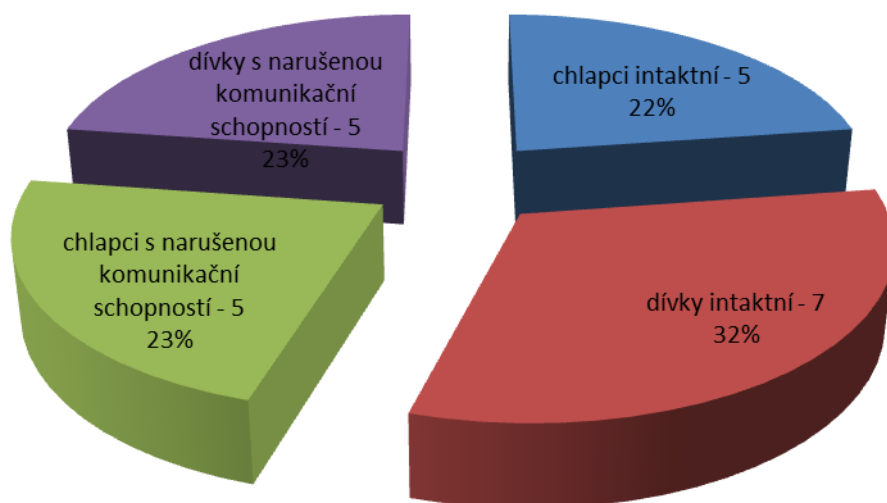
Průběh šetření

Orientační logopedické vyšetření probíhalo v ranních hodinách a někdy z časových důvodů při odpoledních hrách. Vyšetření bylo zahájeno rozhovorem pro navázání kontaktu s dětmi. První zkouškou bylo vyšetření výslovnosti jednotlivých hlásek (viz tabulka č. 3). Dětem byla předkládána jednotlivá slova s příslušnou hláskou, která poté opakovaly. Práce byla motivovaná hrou na ozvěnu a pracovaly vždy 3 děti najednou. Po zjištění výslovnosti jednotlivých dětí, následoval rozhovor s učitelkami. Cílem rozhovoru bylo zjistit, kolik dětí je v logopedické péči. Z rozhovoru vyplynulo, že z 11 dětí s narušenou komunikační schopností, jsou v péči logopeda pouze 4 děti.

Vyšetření výslovnosti

Tabulka č. 7: Vyšetření výslovnosti

	vysloví	nevysloví	nahrazuje
Bába	22		
Bonbóny	22		
Ticho děti	21		1
Hodiny tikají	21		1
Kája kouká	22		
Ve vaně	21		1
Michal se chytá za ucho	20		2
Delfín plave	20		2
Opice je v kleci	19		3
Standa je silný	21		1
Koza leze.	22		
Babička peče.	21		1
liška, šiška	22		
žížala	22		
Stará brána	19		3
Klára	19	3	
Řízek	19		3
Osuš si vlasy	20	2	
Časopis	20		2
Švestky	22		
Obvaz	22		



Graf č. 3: Vyšetření výslovnosti jednotlivých hlásek

Z grafu č. 3 vyplývá, že nejpočetnější skupinu tvoří dívky bez narušené komunikační schopnosti. Přesto, že chlapci jsou ve výzkumném šetření zastoupeni v menším počtu, prokázalo se jejich vyšší procento s narušenou komunikační schopností. Děti byly vybírány z běžných mateřských škol. Při orientačním logopedickém vyšetření bylo zjištěno, že se jedná o dyslalii, kdy je narušena výslovnost jedné nebo skupiny hlásek. Hláska je nahrazována jinou hláskou nebo je vynechávána. U jednoho chlapce byla zjištěna vadná výslovnost hlásky R na základě špatného mechanismu tvoření hlásky. Chlapcova matka má také vadnou výslovnost hlásky R. Na logopedickou terapii chlapec dochází, ale velmi nepravidelně. Matka podala vysvětlení, že s chlapcem nemůže hlásku procvičovat vzhledem ke své špatné výslovnosti dané hlásky. Paní logopedka se snažila mamince vysvětlit důležitost terapie v tomto věku, ale maminka nejví o možnou terapii zájem. Dívka, která má problémy v oblasti měkčení, na logopedii dochází, a doma se také pravidelně věnuje procvičování. Její matka pochází ze Slovenska, a jak sama říká, má také v českém jazyce vadnou výslovnost některých hlásek. S dívkou procvičuje otec. Tato dívka má předpoklady pro zvládnutí správné výslovnosti ještě před nástupem do základní školy. Největší problém dělalo slovo Klára. Při artikulační neobratnosti děti izolovaně vysloví správně L i R, ale obtíže činí spojení těchto dvou hlásek. Projevy artikulační neobratnosti se nepříznivě projeví v psaní.

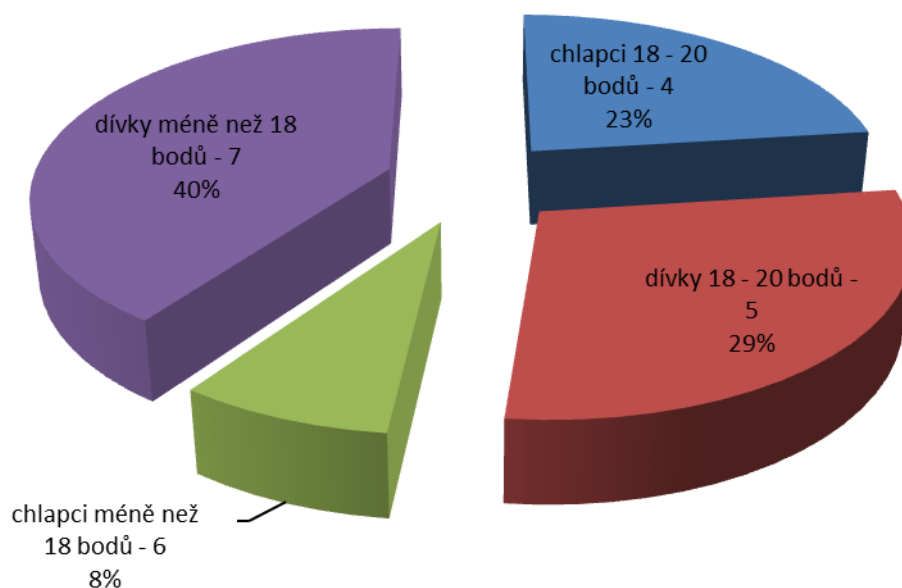
Při šetření se prokázalo, že nejvíce činí dětem problémy výslovnost hlásek C, L, R a Ř. Tři děti mají vadnou výslovnost C, tři děti vadnou výslovnost R, dvě děti vadnou výslovnost Ř a L.

Procenta výsledků zkoušky výslovnosti jsou pouze orientační. Pro přesnější výsledek by musela být skupina respondentů vyšší. Přesto lze konstatovat, že je dyslalie nejčastější poruchou komunikační schopností u vyšetřovaných dětí. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky vypracovává každoročně statistiku činnosti logopedických pracovišť. Z té vyplývá, že nejčastější zastoupení má každoročně dyslalie. Ústav uvádí, že za rok 2013 odevzdalo statistické výkazy o své činnosti 348 pracovišť logopedie. Nejčastější poruchou u osob ve věku 0-18 let byla ve 48 % dyslalie. Ze statistiky dále vyplývá, že počet dětí s dyslálií vzrostl od roku 2011 více jak o čtyři tisíce. Procentuální rozdělení chlapců a dívek statistika neuvádí.

Vyšetření slovní zásoby

Tabulka č. 8: Vyšetření slovní zásoby

		Pojmenuje dobře: 2 body	Pojmenuje s dopomocí: 1 bod	Nepojmenuje: 0 bodů
1	ramínko	16	6	0
2	židle	22	0	0
3	hrnek	20	2	0
4	květináč	14	7	1
5	jablko	22	0	0
6	konev	17	5	0
7	lampa	16	6	0
8	pila	12	8	2
9	baterka	12	8	2
10	kuličky	17	4	1



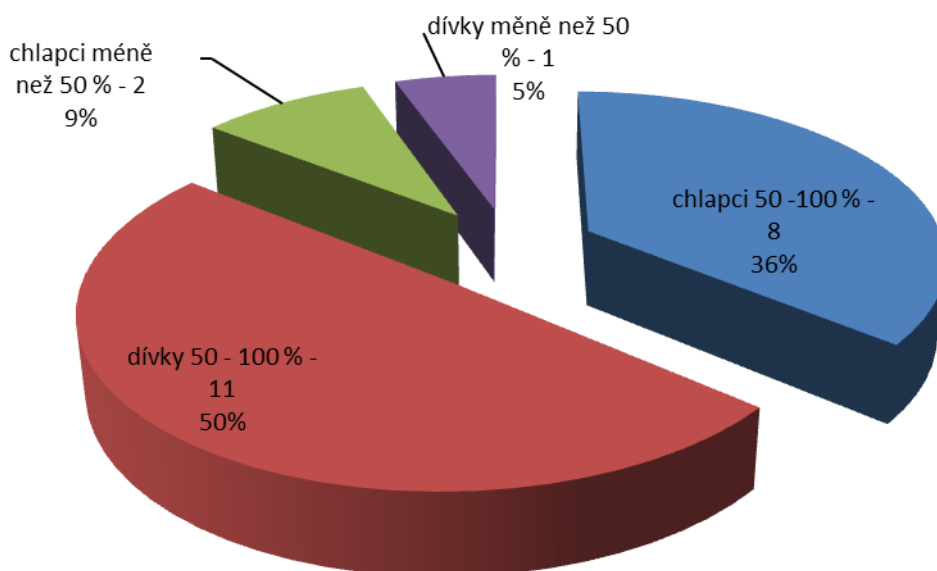
Graf č. 4: Vyšetření slovní zásoby

Další dílčí zkouška se soustředila na vyšetření slovní zásoby. V této zkoušce již děti pracovaly samostatně. Prohlížely si obrázek (viz tabulka č. 4 a příloha C) a sdělovaly, co na obrázku vidí. Některá slova říkaly s dopomocí a pak jsme si ještě slovo upřesňovaly pomocí doplňujících otázek. Z výsledků vyplývá, že největší skupinu tvoří dívky, které získaly menší počet bodů. Ve skupině, která získala více než 18 bodů, jsou ale dívky o 6 % lepší než chlapci. Předměty denní potřeby, se kterými se běžně setkávají, děti pojmenují bez problémů. Květináč děti znají, ale slovo říkaly opisem (jak se do toho dávají kytičky, aby mohly růst). Největší problém činila slova baterka a lampa. Velké množství dětí pro baterku použilo slovo lampička. Některé děti vůbec nevěděly, k čemu se baterka používá. Dvě děti baterku nepojmenovaly ani s nápovědou. Také se slovem pila byl problém. Děti znají motorovou pilu, ale ruční pilu správně pojmenovalo dvanáct dětí z dvaceti dvou. Zajímavé bylo zjištění, kolik dětí správně pojmenovalo kuličky. Přesto, že věděli téměř všichni, že kuličky jsou na cvrkání do dolíčku, pouze 2 dívky řekly, že kuličky někdy hrály. Závěrem k této zkoušce je možné konstatovat, že slovní zásoba dětí je na dobré úrovni. Žádné dítě v bodovém hodnocení nekleslo pod deset bodů (pod 50 %).

Vyšetření porozumění řeči

Tabulka č. 9: Vyšetření porozumění řeči

		zvládne	nezvládne
1	Uprostřed obrázku je záhonek mezi babičkou a klukem.	9	13
2	Ptačí budka visí na stromě a kočička se kouká na budku.	19	3
3	Kluk se nejdříve podívá na pejska a pak odejde.	17	5
4	Babička dovolí kočce, aby šla do záhonku.	19	3
5	Pejsek, kterého chytil kluk, kousne kočičku.	17	5



Graf č. 5: Vyšetření porozumění řeči

Při poslední zkoušce, která zjišťovala u dětí úroveň porozumění řeči, měly děti před sebou neúplný obrázek (viz příloha D a tabulka č. 9). U této zkoušky děti také pracovaly samostatně, aby jejich výkon nebyl ovlivněn sledováním předešlého dítěte.

Děti si prohlédly připravený obrázek (viz příloha D). Zadání znělo: „Obrázek je neúplný a nyní si s obrázkem budeme hrát.“ Vedle obrázku bylo položeno několik malých obrázků (viz příloha D). Úkolem bylo podle slovního diktátu posunovat obrázky. Věty a slovní instrukce byly voleny tak, aby si děti musely zapamatovat a následně provést

pohyb s postavou v určitém pořadí. Věty byly koncipovány tak, aby odpovídaly úrovni předškolního věku. V tomto období by měly mít děti dostatečně rozvinutou sluchovou paměť a zvládnout několikastupňové zadání.

Z grafu č. 5 je patrné, že porozumění řeči zvládnou dívky lépe než chlapci a tabulka č. 9 ukazuje, jak byly děti úspěšné při plnění úkolu. Většina chlapců pracovala nejistě a velký problém byl s první větou (Uprostřed obrázku je záhonek mezi babičkou a klukem). Třináct z dvaceti dvou dětí nebyla schopná tento úkol splnit. Po několika neúspěších dostaly děti dostatek nápovědy, přesto úkol nesplnily. Věta byla zařazována i v jiném pořadí, přesto děti nezvládly umístit obrázky tak, aby odpovídaly zadání. Už i při pohybu s obrázky byly dívky jistější než chlapci. Některé děti si nezvládly zapamatovat za sebou jdoucí úkoly a pak pouze nejistě posunovaly postavou a pracovaly systémem pokus a omyl. Obrázkem nějak posunovaly a sledovaly, zda je pohyb správně. Dva chlapci a jedna dívka mají problém s verbální akustickou pamětí, která se diagnostikuje tehdy, když je přítomný narušený vývoj jazykových schopností. Jeden chlapec a jedna dívka mají současně i vadnou výslovnost. Paměťové potíže pro pojmy a jejich význam (verbálně-akustická paměť) se objevují v obraze vývojové dysfázie. Verbální složka je kvalitnější, děti mluvily svými slovy a v krátkých větách komentovaly svůj postup při práci. S dětmi, které měly dysfatické rysy bylo hovořeno i o nadřazených pojmech, které nezvládly pojmenovat, stejně jako jim dělaly problémy s určením pojmů nad, za, mezi a podobně. Všechny tyto děti byly dříve unavené a špatně se soustředily.

Kresba

Test kresby postavy se používá jako doplňující test k orientačnímu vyšetření dítěte. V logopedii se používá jako pomocný nástroj. Přesné vyhodnocování provádí psycholog, který s dětmi pracuje delší dobu.

Test byl vypracováván všemi dětmi společně. Děti dostaly papír A 4 a obyčejnou tužku. Úkol zněl: „Nakresli svoji maminku. Máš dost času, pracuj, jak nejlépe dovedeš.“ Při kreslení byly děti pozorovány. Některé děti žádaly o pastelky, jiné potřebovaly gumu, ale k práci nedostaly ani pastelky ani gumu a musely si vystačit pouze s tužkou. Pracovaly různě dlouhou dobu. U některých dětí bylo vidět, že jsou při kresbě nejisté, trvalo jim delší dobu, než začaly kreslit. Jiné děti pracovaly s klidem. Vzhledem k tomu, že úkol plnily společně, bylo vidět, že některé děti se snaží kreslit podle kamaráda.

Zde bylo hodně vidět, které z dětí jsou motivované ke kreslení. Práce nebyla časově omezená. Některé děti potřebovaly delší čas, některé pracovaly podstatně kratší dobu. Průměrný čas práce byl asi dvacet minut.

Pro vyhodnocení testu byl použit test Vágnerové a Šturmy

Kresba postavy Šturma, Vágnerová

Hodnocení obsahu

1. trup – jakékoliv dvoudimenzionální zobrazení
2. krk – jakékoliv 2 dimenze
3. ústa – každý jasný způsob provedení
4. nos – každý jasný způsob provedení
5. detaily očí I – obočí nebo řasy
6. detaily očí II – panenky v obou očích
7. vlasy I – jakýkoliv způsob vyjádření
8. vlasy II – více než na obvodu hlavy, není vidět obrys hlavy
9. paže – obě, lze promnout jen při kresbě z profilu
10. prsty I – jasné na obou rukou (jsou-li vidět)
11. prsty II – správný počet
12. chodidla nebo boty na obou nohou
13. oděv I – každý jasný způsob vyjádření (knoflíky, klobouk)
14. oděv II – 2 neprůhledné součásti oděvu (klobouk na hlavě ne nad ní)
15. oděv III – rukávy, nohavice, boty, úplné oblečení, viditelně znázorněné

Hodnocení formy

16. proporce hlavy – menší než 1/2 trupu, větší než 1/10 trupu
17. profil – hlava, trup a nohy jsou správně bez podstatné chyby
18. nos – 2 dimenze
19. proporce oka – vodorovný rozměr oka je větší než rozměr svislý
20. připojení paží I – k trupu, ke krku, ke spojnici hlavy a trupu (není-li trup – 0)
21. připojení paží II – k ramenům
22. paže nejsou upaženy – úhel menší než 90°
23. ramena spolehlivě vyznačena
24. paže – dvoudimenzionální (délka je větší než šířka)
25. proporce paží – přibližně stejně dlouhé jako trup
26. symetrie paží – obě stejně dlouhé i široké

27. kloub lokte – ostrý, znatelný ohyb (stačí u jedné paže)
28. prsty – dvojdimenzionální, délka je větší než šířka
29. trup – délka je větší než šířka (v nejširším místě)
30. připojení nohou k trupu – připojeny obě nohy
31. dvojdimenzionální nohy – délka je větší než šířka
32. proporce nohou – délka obou nohou není menší než 2 délky trupu, šířka je menší než tup
33. symetrie nohou – přibližně obě stejně dlouhé a široké (1 dimenze – 0)
34. proporce chodidla – dvojdimenzionální, délka větší než šířka, max. polovina délky nohy
35. rozdělení chodidla – zřetelné oddělení podpatku nebo paty

Pro upřesnění výsledků kresby byly zaznamenány do tabulky. Z tabulky je patrné, které části kresby postavy dělaly dětem největší problémy, a které části kresby děti plnily bez problémů.

Tabulka č. 10: Dívky – obsahové skóre

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	7
5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
6	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12
9	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9
10	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
	12	10	12	11	5	6	12	5	12	11	8	10	10	7	8	

Tabulka č. 11: Chlapci – obsahové skóre

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	8
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13
3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9
5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
8	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
9	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
10	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6
	10	7	9	9	2	4	10	5	10	8	5	9	7	5	6	

Jednotlivé body byly zaznamenány do tabulek, které byly použity pro vytvoření závěru. Z uvedených tabulek vyplývá, že dívky neměly problém se zakreslením celkové postavy. Ve srovnání s chlapci získávaly v jednotlivých zkouškách vyšší počty bodů. Také v obsahovém skóre jsou dívky ve srovnání s chlapci úspěšnější. Z tabulky je patrné, že s dvojdímním kreslením trupu nemělo žádné dítě problémy. Také kreslení krku a detaily obličeje zvládla většina dětí. Největší problém dětem dělaly body 5 a 6, které se týkaly detailů očí. Většina dětí kreslí oči jako tečku. Řasy nakreslilo pět dětí z dvaceti dvou. Vlasy naznačily všechny děti, ale problém byl s přesnějším vyjádřením. Většinou byly vlasy nakreslené tak, že byl vidět obvod hlavy. Děti měly správně nakreslené paže i s prsty, ale počet prstů byl nepřesný u třinácti dětí. Někdy byl správný počet prstů pouze na jedné ruce. U většiny dětí byla nakreslena chodidla. Oděv měly naznačený všechny děti.

Tabulka č. 12: Dívky – formální skóre

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16
4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
6	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
9	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
	12	11	9	10	11	8	8	9	10	7	4	5	8	12	11	11	8	10	11	9	

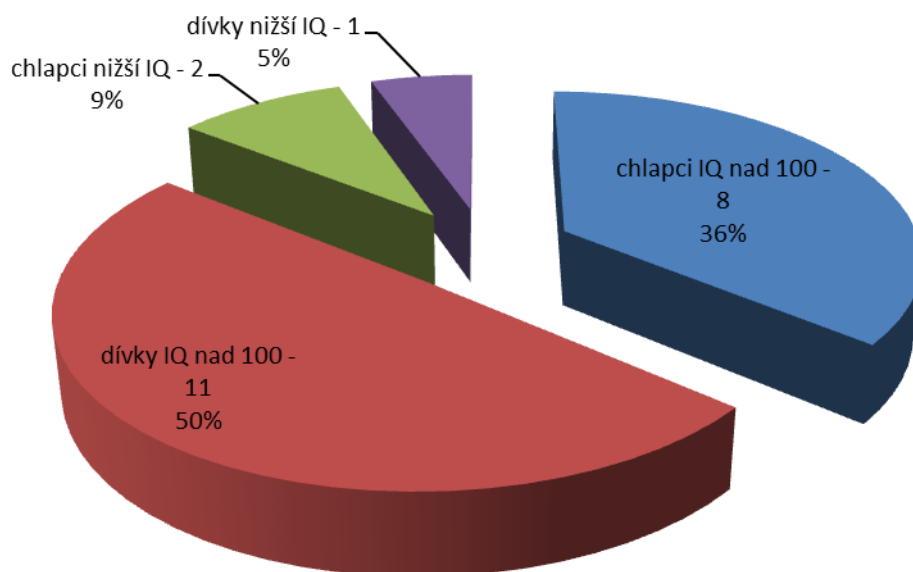
Tabulka č. 13: Chlapci – formální skóre

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6
4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14
5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	13
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	12
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	13
8	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
10	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10
	8	9	6	9	7	4	5	7	5	6	6	0	4	9	9	9	8	7	7	4	

Děti si uvědomují, jaká je správná velikost hlavy ve srovnání s tělem. Dívky byly úspěšnější s připojováním paží k tělu. Někteří chlapci kreslili paže připojené uprostřed těla. Paže většinou nebyly v upažení, ale pohyb byl naznačen pouze u pěti kreseb. S kreslením nohou mají děti větší problémy, než s kreslením rukou. Nohy nekreslí dvojdimenzionálně. V zakreslení symetrie a proporce chodidla byly dívky úspěšnější.

Závěry porovnávání kresby postavy

V kresbě se dala ve většině případů odlišit kresba dívky od kresby chlapců. Můžeme konstatovat, že dívky pracovaly pečlivěji. Chlapci obrázek odevzdávali podstatně dříve. Nikdo z dětí neměl možnost použít gumu. U některých chlapců bylo vidět přetahování původní linie silnější čarou. U dívek bylo naopak vidět v kresbě použití více detailů, které ale v tomto testu nebyly zohledněny (korále, tašky a podobně). Při rozhovoru s učitelkami o jednotlivých obrázcích se potvrdilo, že děti, které jsou motivované ke kreslení, byly úspěšnější. Při práci bylo sledováno držení psacího náčiní. Děti, které kreslily nejistě, držely tužku křečovitě a síla na psací náčiní byla silnější. Většina nakreslených postav odpovídala kresbě intaktních dětí. Pouze u tří dětí je mentální úroveň průměrná.



Graf č. 6: Kresba postavy

Výsledky tohoto testu jsou pouze orientační, z důvodu subjektivního posuzování. Při vyhodnocování testu kresby záleží na vyhodnocování. Mnoho položek má pro člověka, který není s testem podrobně seznámen, velmi sporné hodnocení. Někdy děti splnily úkol pouze z poloviny. Vyhodnocování nepřipouští polovinu bodu, proto byl dán bod celý a to ovlivnilo celkové skóre.

Pro správné vyhodnocení testu byl nutný znát věk dětí (roky a měsíce). Součtem dvou dílčích zkoušek byl vypočítán přesný počet bodů. Tyto body byly zaznamenány do grafu podle přesného věku dítěte.

Zkoušky ve 2. pololetí 1. ročníku základní školy

Zkouška počtu přečtených slov.

Jak již bylo zmíněno, děti z mateřských škol nastoupily do prvního ročníku do dvou různých základních škol. Každá škola používá na čtení jinou metodu.

Pro zkoušku čtení byl vybrán stejný text (viz příloha F) pro všechny děti. Nejprve bylo konzultováno s oběma učitelkami, zda děti text zvládnou přečíst.

Děti si nepamatovaly, že v mateřské škole kreslily postavu a povídaly si o obrázcích, proto bylo nutné znovu s nimi navázat kontakt. Bylo jim řečeno, že nyní ukáží, co se v prvním ročníku naučily. Všechny děti spolupracovaly bez problému. Pro objektivní

výsledek pracovalo každé dítě samostatně. Zkouška čtení probíhala tři minuty. Každou minutu byl zapsán počet slov. Do tabulky jsou uvedené počty přečtených slov ve druhé minutě. Některé děti se potřebovaly s textem seznámit. V první minutě byl počet slov u některých dětí nižší. Děti, které měly výsledné skóre nad 20 slov za minutu, většinou v první minutě měly téměř stejný počet slov. Naopak děti, které čtou pomaleji, ve třetí minutě už přečetly jen malý počet slov a častěji chybovaly. Při čtení byla sledována i přesnost čteného textu. Zde byla patrna vadná výslovnost některých hlásek. Vzhledem k tomu, že děti hlásku špatně vysloví, tak ji také špatně čtou. V tabulce č. 14 jsou dívky rozdělené do dvou skupin. V první skupině (č. 1-6) jsou zařazeny dívky, které čtou analyticko-syntetickou metodou. Ve druhé skupině (č. 7-12) jsou zařazeny dívky, které čtou genetickou metodou. Stejné dělení je i u chlapců (viz tab. č. 15). V první skupině (č. 1-5) jsou zařazeni chlapci, kteří čtou analyticko-syntetickou metodou a ve druhé skupině (č. 6-10) jsou zařazeni chlapci, kteří čtou genetickou metodou.

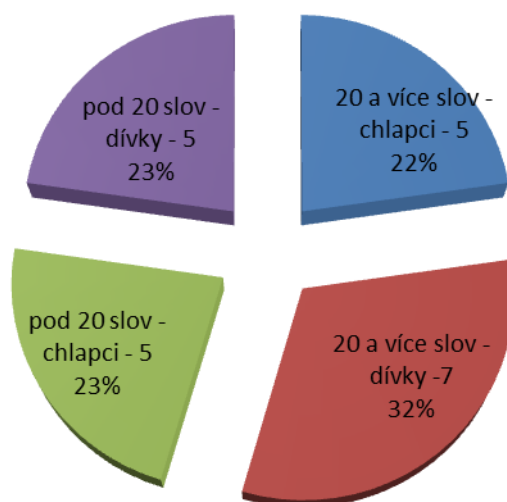
Tabulka č. 14: Počet přečtených slov- dívky

	Počet slov
1	20
2	18
3	16
4	23
5	25
6	30
7	19
8	20
9	26
10	31
11	15
12	11

Tabulka č. 15: Počet přečtených slov – chlapci

	Počet slov
1	21
2	23
3	11
4	31
5	10
6	24
7	16
8	24
9	18
10	18

Děti, které čtou genetickou metodou, čtou plynuleji, ale neplatí to pro všechny děti. Při porovnání intelektového skóre je patrné, že děti s nižším intelektovým ohodnocením mají větší problémy se školní úspěšností. V dílčích zkouškách získaly nižší procento úspěšnosti. Při komparaci skupiny respondentů s narušenou komunikační schopností a intaktních dojdeme k závěru, že dyslálie nemá vliv na rychlost čtení, ale projevuje se zde špatná výslovnost. Děti, u kterých jsou patrné prvky dysfázie, čtou pomaleji a častěji chybují (zaměňují písmena, opakují slabiky nebo celá slova). Zároveň bylo zjišťováno, jak se děti připravují na čtení doma. U některých dětí je problém, pokud jsou delší dobu nepřítomné ve škole. Doma nečtou a ve škole začínají jakoby od začátku. Pokud je ve třídě dvacet dětí nebo je škola vícetřídní a učitelka musí zvládnout pracovat s několika ročníky najednou, je velmi náročné vracet se neustále na začátek čtení s jedním dítětem.



Graf č. 7: Počet přečtených slov

Grafické vyjádření se týká procentní úspěšnosti čtení bez ohledu na metodu, kterou děti čtou. Také z tabulek nelze přesně určit, která metoda čtení je vhodnější. U obou používaných metod se vyskytují děti, které čtou dobře a děti, které jsou méně úspěšné.

Tvoření rýmů

Nejprve bylo s dětmi ověřeno, zda vědí, co je rým. Po ověření, zda úkolu rozumí, jim byly říkány dvojice a děti měli určit, zda se rýmují, či nikoli. Do dvojic byly voleny jednoduché rýmy (les – pes), ale i slova, která se nerýmují, ale nějak spolu souvisí (kartáček – pasta).

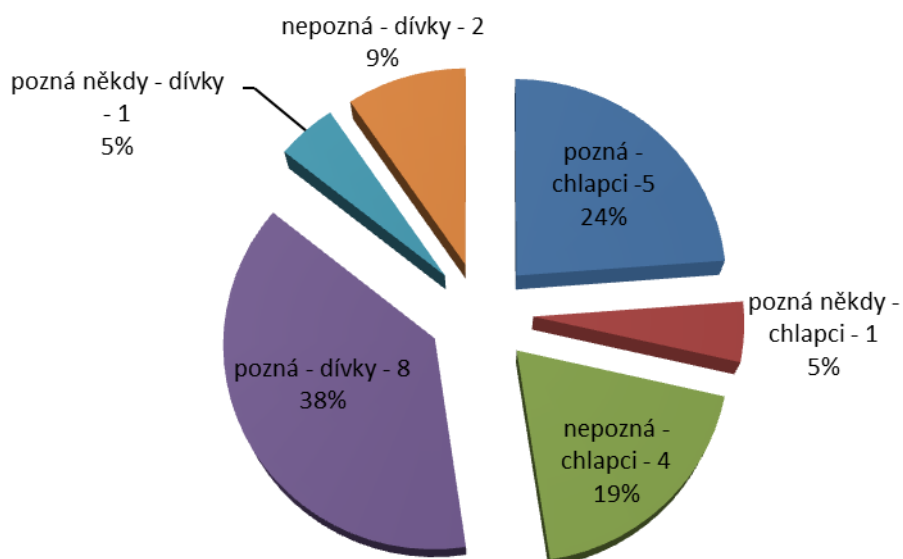
Tabulka č. 16: Tvoření rýmů - dívky

1	pozná
2	pozná
3	někdy
4	pozná
5	někdy
6	pozná
7	pozná
8	pozná
9	pozná
10	pozná
11	nepozná
12	nepozná

Tabulka č. 17: Tvoření rýmů - chlapci

1	někdy
2	pozná
3	nepozná
4	nepozná
5	pozná
6	pozná
7	pozná
8	nepozná
9	nepozná
10	pozná

Z tabulek č. 16 a 17 je zřejmé, že v určování rýmů jsou úspěšnější dívky. Pouze dvě dívky nepoznaly rým. Někteří chlapci typovali a většinou u rýmu řekli, že se nerýmuje a naopak. Některé děti určovaly rýmy nejistě. Nelze přesně určit úspěšnost podle metody, kterou děti čtou.



Graf č. 8: Tvoření rýmů

Určení první a poslední hlásky

Byla náhodně vybírána slova z textu, který děti četly a slova, která se ve čteném textu nevyskytovala. Děti určovaly první a posléze poslední hlásku. Děti si začaly rozkládat slova na jednotlivé hlásky.

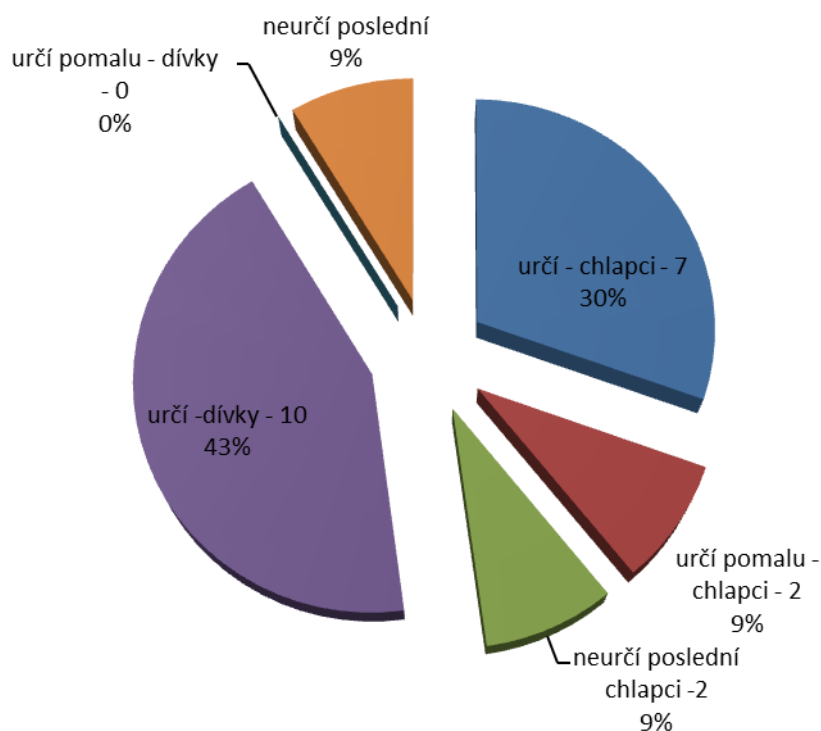
Tabulka č. 18: Určování první a poslední hlásky – dívky

1	určí
2	určí
3	určí první, poslední částečně
4	určí
5	určí první, poslední částečně
6	určí
7	určí
8	určí
9	určí
10	určí
11	určí
12	určí

Tabulka č. 19: Určování první a poslední hlásky – chlapci

1	určí první, poslední částečně
2	určí
3	určí pomalu
4	určí
5	určí
6	určí
7	určí
8	určí
9	určí
10	určí

V této dílčí zkoušce se projevil velký rozdíl mezi dětmi, které čtou genetickou a dětmi které čtou analyticko-syntetickou metodou. Děti, které čtou genetickou metodou, zvládaly velmi rychle slovo rozložit a správně určit první a poslední hlásku. Děti, které čtou analyticko-syntetickou metodou, jsou zvyklé na spojování do slabik. První hlásku určily bez problému. Pokud určovaly hlásku poslední, tak říkaly celou slabiku. Lépe se jim určovala poslední hláska, pokud to byla souhláska. Někdy musela být poslední hláska zdůrazněna.



Graf č. 9: Určení první a poslední hlásky

Analýza a syntéza

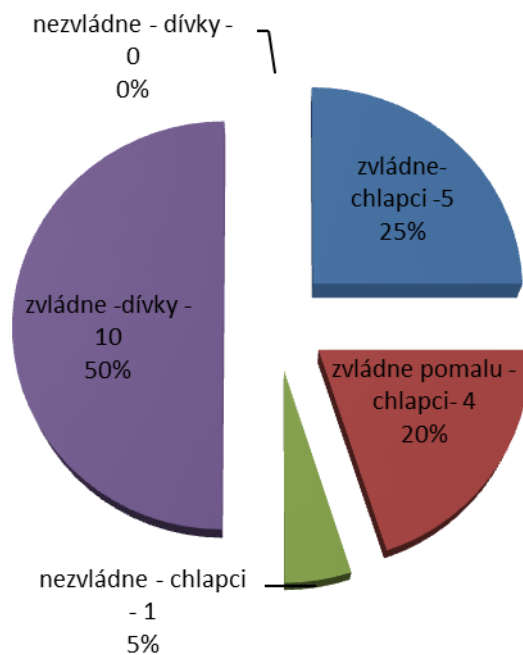
Tabulka č. 20: Analýza a syntéza – dívky

1	zvládne
2	zvládne
3	pomalu
4	zvládne
5	pomalu
6	zvládne
7	zvládne
8	zvládne
9	zvládne
10	zvládne
11	zvládne
12	zvládne

Tabulka č. 21: Analýza a syntéza – chlapci

1	pomalu
2	pomalu
3	pomalu
4	zvládne
5	pomalu s chybami
6	zvládne
7	zvládne
8	zvládne
9	nezvládne
10	zvládne

Při této zkoušce opět bylo dobře znatelné, kterou metodou děti čtou. Byl sledován i počet chyb. Zkoušku zvládly všechny děti, ale u dětí, které čtou genetickou metodou, bylo tempo rozkladu rychlejší a přesnější.



Graf č. 10: Zastoupení úspěšnosti dětí při analýze a syntéze

2.6 Vyhodnocení

Výzkum tohoto typu nezajišťuje zcela objektivní výsledky, protože byly testovány pouze děti dvou základních škol. Na počátku byl stanoven výzkumný předpoklad, že narušená komunikační schopnost ovlivňuje úspěšnost v prvním ročníku základní školy.

Pro empirickou část diplomové práce byly stanoveny dvě hypotézy:

Ověření nebo vyvrácení hypotézy č. 1: Narušená komunikační schopnost ovlivňuje výkon v českém jazyce v 1. ročníku základní školy

Ověření nebo vyvrácení hypotézy č. 2: Děti s narušenou komunikační schopností jsou méně školsky úspěšné, než děti, které nemají komunikační problémy

V rámci diplomové práce si klademe tyto výzkumné otázky:

1. Jak a v čem ovlivňuje narušená komunikační schopnost učení v 1. ročníku základní školy?
2. V jaké oblasti mají děti s narušenou komunikační schopností největší problémy?
3. Jak jsou děti s narušenou komunikační schopností připravené na vstup do základní školy?
4. V čem spočívá příprava na vstup do základní školy?
5. Přibývá dětí s narušenou komunikační schopností?

V této kapitole se pokusíme výzkumný předpoklad doložit.

Výzkumný soubor tvořilo celkem 22 dětí, z toho 11 dětí s narušenou komunikační schopností a 11 dětí intaktních. V každé skupině byly zastoupeny chlapci i dívky. Všechny děti prošly zkouškou v červnu 2014, tedy těsně před ukončením předškolního vzdělávání v mateřské škole a potom na začátku druhého pololetí prvního ročníku základní školy. Výsledky jednotlivých zkoušek byly zpracovány do tabulek. Pro lepší názornost byly výsledky tabulek převedeny do grafů. V těchto grafech jsou srovnány celkové výsledky všech respondentů v dílčích zkouškách. Výsledky byly pro lepší názornost převedeny na procenta. Zastoupení jednotlivých skupin je uvedeno v grafech č. 1 až 3. Z grafů je možné vyčíst, že chlapci s narušenou komunikační schopností tvořily početnější skupinu. Při dotazu, kolik těchto dětí dochází v předškolním období na logopedickou průpravu, bylo zjištěno, že z 11 dětí, které mají problémy s výslovností hlásek, jsou v logopedické péči pouze 3 dívky a 1 chlapec.

Při vyhodnocení závěrů jednotlivých zkoušek byly zjištěny následující informace:

Největší problémy dětem činila zkouška výslovnosti v předškolním věku. Při ní bylo zjištěno, že u 23 % dívek a u 27 % chlapců, se projevuje dyslalie. Jedná se o vadnou výslovnost jedné hlásky. U třech dětí bylo zjištěno oslabení verbálně akustické paměti. Při zkoušce čtení v prvním ročníku základní školy bylo zjištěno, že výslovnost se zlepšila pouze u 2 dívek. V prvním ročníku základní školy navštěvují logopeda 3 děti.

Při zkouškách v 1. ročníku základní školy bylo zjištěno, že děti, které se učí číst genetickou metodou, zvládají analýzu a syntézu rychleji, než děti, které se učí číst analyticko-syntetickou metodou. Tento výsledek je patrný z grafu č. 10. Při četbě slov děti s dyslálií nechybovaly více než děti intaktní. Byla ale vadná výslovnost hlásek. Při komparaci skupiny respondentů s dyslálií a intaktních byl učiněn závěr, že dyslalie nemá vliv na rychlost a správnost čtení. Děti, u kterých se projeví dysfatické znaky, měly problém v prvním ročníku základní školy se čtením. Častěji chybovaly, byly rychleji unavitelné, což se projevilo i v rychlosti čtení. Tento výsledek potvrzuje hypotézu č. 1, že narušená komunikační schopnost ovlivňuje výkon v českém jazyce v 1. ročníku základní školy. Všechny dílčí zkoušky ukázaly, že výsledky v prvním ročníku neovlivňuje vadná výslovnost jedné nebo několika hlásek, ale pokud má dítě problém s verbálně akustickou pamětí, ovlivňuje to jeho výkon v učení. Velkou roli hrál zájem rodiny. Při rozhovoru s učitelkami základní školy, bylo konstatováno, že děti, které jsou méně školsky úspěšné, mají zároveň slabší rodinné zázemí. Do školy nevypracovávají úkoly a čtení doma procvičují málo, někdy nečtou doma vůbec.

Při vyhodnocení jednotlivých dílčích zkoušek u jednotlivých dětí bylo zjištěno, že narušená komunikační schopnost má velký vliv na školní úspěšnost v prvním ročníku základní školy. Hypotéza č. 2 Děti s narušenou komunikační schopností jsou méně školsky úspěšné, než děti, které nemají komunikační problémy, také byla potvrzena. Empirická část dává odpovědi na výzkumné otázky.

1. Jak a v čem ovlivňuje narušená komunikační schopnost učení v 1. ročníku základní školy?

Narušená komunikační schopnost ovlivňuje učení v prvním ročníku základní školy. V empirické části bylo pracováno s dětmi v běžných mateřských školách a u těchto dětí byla diagnostikována dyslalie a deficit v oblasti porozumění řeči. Tyto děti mají problém v prvním ročníku základní školy s osvojením si techniky čtení.

2. V jaké oblasti mají děti s narušenou komunikační schopností největší problémy?

Děti, které mají vadnou výslovnost hlásek, tyto hlásky i chybně čtou. V prvním ročníku vadná výslovnost při čtení není velký problém, pokud děti hlásku sluchově určí správně. Pokud hlásku sluchově neurčí, nemohou ji správně napsat a v dalších ročnících vzniknou problémy při psaní diktátu.

3. Jak jsou děti s narušenou komunikační schopností připravené na vstup do základní školy?

V empirické části bylo prokázáno, že děti s dyslálií jsou připravené na vstup do základní školy stejně jako děti intaktní. Děti, u kterých jsou patrné prvky dysfázie, jsou ve škole méně úspěšné. Záleží na inteligenci a na rodinném zázemí, které dětem pomáhá s překonáním překážek při nástupu do základní školy. Děti musí být do školy zralé i fyzicky, aby zvládly nové a hlavně větší nároky, které na ně základní škola klade.

4. V čem spočívá příprava na vstup do základní školy?

Předškolní období je pro dítě důležité. Do školy by měly nastupovat děti, které jsou na tento vstup připravené a zralé. To jsou podmínky pro úspěšné zvládnutí obsahu učiva. Rodina připravuje dítě na vstup do základní školy, ale nezastupitelnou roli zde zastává mateřská škola. Učitelky znají problematiku školní připravenosti a cílevědomě děti připravují. Děti se také v kolektivním zařízení učí pracovat ve skupině a vydržet dokončit započatý úkol.

5. Přibývá dětí s narušenou komunikační schopností?

Logopedická péče je na stále lepší úrovni. Vyšší počet dětí se dostane do péče logopeda. Statistiky uvádějí, že přibývají děti s diagnostikovanou dyslálií. Situaci by zlepšila větší kvalifikovanost učitelek mateřských škol. Ideální stav by byl, kdyby v každé třídě mateřské školy pracovala s dětmi alespoň jedna logopedická asistentka, která by na základě svých znalostí dětem, poskytovala odbornou logopedickou péči.

2.7 Navrhovaná opatření

Na základě shrnutí výše uvedených výsledků výzkumu lze uvést doporučení pro praxi v mateřských školách.

Pomocí analýzy jednotlivých zkoušek bylo vyhodnoceno, zda jsou děti s narušenou komunikační schopností méně úspěšné v prvním ročníku základní školy. Na základě získaných dat bylo zjištěno, že pokud se jedná o dyslálii levis a je vadná výslovnost pouze jedné nebo několika málo hlásek, pro dítě to nemá zásadní vliv na školní úspěšnost. Dítě ale špatně vyslovuje při čtení a může to mít vliv na pozdější psaní. Tento deficit se může výrazněji projevit později, v době kdy děti začínají psát diktáty. U dětí se ale projevuje i narušení komunikační schopnosti v oblasti porozumění řeči. Výsledky empirické části potvrzují důležitost a význam prevence a následné intervence u dětí s narušenou komunikační schopností. S vadnou výslovností je nutné co nejdříve pracovat. Bylo však zjištěno, že malé procento dětí s vadnou výslovností dochází na logopedickou přípravu. Důležitost spatřujeme také ve zlepšení spolupráce a komunikace rodičů s některými odborníky. Rodiče by měli mít největší zájem na zlepšení komunikačních schopností svého dítěte. Neméně důležitou úlohu mají i učitelky mateřských škol, které jsou s dětmi v kontaktu velkou část dne. Mají dostatek zkušeností a mohou děti jednotlivých věkových skupin poskytovat odbornou péči, sledovat jejich mluvní projev a rozvíjet jejich komunikační dovednosti. Učitelky mateřských škol bývají první, kdo rodiče upozorní, že vývoj dítěte není v normě. Poskytují rodičům informace o dalších možných postupech intervence.

Na základě těchto zjištění navrhujeme zapojit co nejvíce dětí do logopedické intervence již v předškolním věku, tak aby všechny děti nastupovaly do první třídy základní školy bez vadné výslovnosti. Řešením tohoto problému by byla vyšší informovanost rodičů o problematice narušené komunikační schopnosti. Dětské praktičtí lékaři, ke kterým děti dochází na preventivní lékařskou prohlídku, by měli s rodiči více hovořit o kvalitě řeči

jejich dětí. Na pětileté preventivní prohlídce by měli už rodičům doporučit odborné vyšetření u logopeda. Také vyšší kvalifikovanost učitelek mateřských škol by přispěla ke zlepšení kvality řeči. Dvě paní učitelky pracují jako logopedické asistentky. Při rozhovoru s nimi bylo zjištěno, že přes jejich doporučení k návštěvě logopeda, využije málo rodičů této nabídky. Rodiče návštěvu logopeda oddalují a největší zájem mají v předškolním období, kdy je na vadnou výslovnost upozorní učitelky základních škol při zápisu do prvního ročníku.

Do přípravy na vstup do prvního ročníku základní školy doporučujeme zařazovat tato cvičení, která se zároveň prolínají a logopedickou intervencí:

- dechová cvičení zajišťující správné hospodaření s dechem,
- cvičení oromotoriky,
- procvičování vytváření rýmů,
- nácvik jednoduchých říkadél, spojených s pohybem, aby se procvičovala i jemná a hrubá motorika,
- určování prvních písmen ve slově a tvoření slabik z určených písmen,
- procvičování zrakové a sluchové paměti,
- cvičení grafomotoriky nácvik správného úchopu psacího náčiní,
- dostatek příležitostí ke kreslení,
- základní matematické pojmy,
- vnímání prostoru, které souvisí s rozvojem zrakové analýzy a syntézy.

V předškolním období je nutné zapojovat do kreslení zejména chlapce, kteří většinou o tuto činnost nemají příliš zájem. Je vhodné naučit děti správně držet a pracovat s kreslícím náčiním. Zapojovat práci s různými grafomotorickými listy. Práci s listy je vhodné spojovat s říkadly. Během dne zapojovat hry s říkadly, aby se rozvíjela hrubá i jemná motorika, která souvisí se správným rozvojem řeči.

Správný tělesný vývoj je v kompetenci lékařů. Učitelky by měly rozvíjet děti ve všech kognitivních oblastech. Do popředí se dostává nutnost poznat silné a slabé stránky každého dítěte a upřednostňovat individuální přístup. Pokud děti mají v některé oblasti deficit, je nutné, zaměřit se na tuto oblast a rozvíjet ji. Pokud mají deficit ve více oblastech je potřeba zvážit odklad školní docházky. Odkladem mohou tento deficit překonat a zařadit se do vzdělávání o rok později a bez problému.

Do kognitivní oblasti řadíme:

- motorika, grafomotorika, kresba,
- zrakové vnímání a paměť,
- sluchové vnímání a paměť,
- vnímání prostoru,
- vnímání času,
- řeč,
- základní matematické představy.

Kromě kognitivních funkcí u dětí předškolního věku rozvíjíme pracovní předpoklady. Předškolní dítě už by mělo pracovat samostatně a zvládnout dokončit zadaný úkol. Děti se v předškolním zařízení učí být na určitou dobu odloučené od své rodiny. Zároveň se učí přijímat cizí autoritu, pravidla kolektivu a názory jiných lidí.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo analyzovat problematiku narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku a následné úspěšnosti v prvním ročníku základní školy. Cílem práce bylo u vybraného vzorku dětí s narušenou komunikační schopností analyzovat, zda narušená komunikační schopnost nějak ovlivňuje výsledky v základní škole. Pro potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz byla do výzkumu zařazena skupina respondentů s narušenou komunikační schopností a skupina respondentů intaktních. Tyto skupiny respondentů byly porovnávány v dílčích zkouškách. Diplomovou práci tvořila část teoretická a část empirická. Teoretická část zpracováním odborné literatury teoreticky objasňovala vývoj řeči dítěte. Další část byla věnována interdisciplinárnímu vědnímu oboru – logopedii, komunikaci, narušené komunikační schopnosti a jejím kategoriím. Byly zde uvedeny základní definice jednotlivých druhů narušené komunikační schopnosti, diagnostika a terapie narušené komunikační schopnosti. Byl zde zmíněn i systém poskytování logopedické intervence v naší republice. Nedílnou součástí teoretické části byl problém školní zralosti a úspěšnosti. V závěru teoretické části byl rozpracován problém školní neúspěšnosti. Vlastní výzkumné šetření bylo soustředěno do druhé části diplomové práce. Empirická část zkoumala, zda jsou děti s narušenou komunikační schopností méně školsky úspěšné. Byl zde uveden cíl výzkumného šetření, metodologie, charakteristika výzkumného vzorku, zpracování výsledků, které vyústilo v navrhovaná doporučení. Empirická část byla rozdělena na výzkum v předškolním období a následně ve druhém pololetí prvního ročníku základní školy. Získané výsledky byly statisticky zpracovány, vyhodnoceny do tabulek a graficky znázorněny. Součástí výzkumu bylo, s jakým druhem narušené komunikační schopnosti se nejčastěji setkáváme v prvním ročníku základní školy. Zjištění vyústila v konkrétní navrhovaná preventivní opatření v oblasti rozvoje jednotlivých kompetencí předškolních dětí.

Výzkumné šetření potvrdilo stanovenou hypotézu, že narušená komunikační schopnost ovlivňuje výkon v českém jazyce v 1. ročníku základní školy. Do výzkumného šetření byly zařazeny děti s diagnostikovanou dyslálií a dysfázií. Vadná výslovnost jedné nebo několika hlásek neovlivňuje čtení, ale oslabení verbálně akustické paměti se v procesu čtení projevuje výrazněji. Děti s narušenou komunikační schopností mohou mít následně problém při psaní.

I druhá stanovená hypotéza, že děti s narušenou komunikační schopností jsou méně školsky úspěšné, než děti, které nemají komunikační problémy, byla potvrzena. Zpracováním dílčích zkoušek v prvním ročníku základní školy a rozbořem výsledků kresby byl učiněn závěr, že na školní úspěšnost nemá vliv, pokud je diagnostikovaná dyslálie levis. Souvisí to ale i s úrovní intelektu a s rodinným zázemím, ve kterém dítě vyrůstá. Problém by mohl nastat ve vyšších ročnících základních škol, proto by bylo vhodné, pokud by do prvního ročníku základní školy nastupovaly děti bez narušené komunikační schopnosti. Tomu by přispěla vyšší kvalifikovanost učitelek, které by mohly pracovat s dětmi pravidelně.

Pro děti je přínosné, pokud v předškolním období mohou navštěvovat mateřskou školu. Kvalifikované učitelky je cílevědomě připravují na bezproblémový vstup do základní školy. Děti si zvykají na práci v kolektivu, učí se přijímat názory jiných lidí. V kolektivu mohou učitelky porovnávat výkony jednotlivých dětí a všimnout si, pokud vývoj dítěte není v normě.

Příprava na vstup do základní školy by neměla být pouze záležitostí mateřské školy, i když význam možnosti zařazení dítěte do předškolního vzdělávání je nepopíratelná. Velkou roli by měli zastávat i rodiče. Měli by si s dětmi povídat, všimnout si, co je zajímavé. Měli by být ochotni spolupracovat s mateřskou školou zejména, pokud je učitelky upozorní, že se jejich dítě nevyvíjí v souladu s ostatními vrstevníky. Také správnou výslovnost svých dětí by neměli odkládat na předškolní období. Čím dříve rodiče zapojí dítě do logopedické péče, tím mají větší šanci na odstranění vady před nástupem do základní školy.

Seznam literatury a použitých informačních zdrojů

- ANDRÝSKOVÁ, L., 2014. *Slabikář s kocourem Samem pro 1. ročník základní školy*. 1. vyd. Brno: Nová škola. ISBN 978-80-87591-50-5
- BEDNÁŘOVÁ, J. ŠMARDOVÁ, V. 2011. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1829-0
- BEDNÁŘOVÁ, J. ŠMARDOVÁ, V. 2011. *Školní zralost*. 1. vyd. dotisk. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2569-4
- BENDOVÁ, P., 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6
- DOLEJŠÍ, P., 2003. *Jak naučit děti správně vyslovovat*. 2. vyd. Humpolec: nakladatelství a vydavatelství. ISBN 80-86480-23-2
- DVOŘÁK, J., 2001. *Logopedický slovník*. 2. přeprac. a roz. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902536-2-8
- KLENKOVÁ, J. 2000. *Kapitoly z logopedie I*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-88-5
- KLENKOVÁ, J. 1998. *Kapitoly z logopedie II a III*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-62-1
- KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2
- KOLLÁRIKOVÁ, Z., PUPALA, B. 2001. *Předškolní a primární pedagogika*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-585-7
- KRAHULCOVÁ, B., 2003. *Dyslalie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-413-8
- KUTÁLKOVÁ, D., 1996. *Logopedická prevence*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-115-0.
- LECHTA, V., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5

- LECHTA, V., 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-977-4
- LECHTA, V., et. al., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9
- LIPNICKÁ, M., 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381-0
- MICHALOVÁ, Z., 2011. *Reedukace a kompenzace dyslexie, dysgrafie, dysortografie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 978-80-7372-744-4
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I., 1993. *Vývinová dysfázia*. 1. vyd. Bratislava. ISBN 80-900445-0-6
- POKORNÁ, V., 2000. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 2. opr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-717-151-7
- STARÁ, M., 1996. *Od prvního slova k prvním slovům*. 1. vyd. Praha: Tech-market. ISBN 80-902134-0-5
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., et al., 2003. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6
- ŠVINGALOVÁ, D., 2004. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-819-1
- UŽDIL, J. 1974. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: 2014 *Činnost logopedických pracovišť v ČR v roce 2013* [online] [vid. 10. 2. 2015] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/logopedie>
- Zradičková - Šafránková 2009 *Emoční indikátory v kresbě lidské postavy u dětí* [online] 09. 12. 2010 [vid. 5. 2. 2015] Dostupné z: <http://www.arte-terapia.sk/news/emocni-indikatory-v-kresbe-lidske-postavy-u-deti/>

Seznam příloh

Příloha A: Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61

Příloha B: Formulář informovaného souhlasu

Příloha C: Obrázky na vyšetření slovní zásoby

Příloha D: Obrázky na vyšetření porozumění řeči

Příloha E 1-22: Kresba postavy

Příloha F: Text na zkoušku čtení

Příloha A: Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61

Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství

Metodické doporučení se týká podmínek organizačního zabezpečení logopedické péče v resortu školství (dále jen „logopedická péče“), její koordinace, kvalifikačních předpokladů a rozsahu kompetencí pracovníků s pracovním označením „logoped“ a „logopedický asistent“, kteří ve školství logopedickou péčí o rozvoj komunikačních schopností a dovedností dětí, žáků a studentů (dále jen žáků) poskytují.

Smyslem metodického doporučení je přispět ke zkvalitnění logopedické péče, k efektivnějšímu propojení jejich poskytovatelů a zlepšení přístupu žáků a dalších uživatelů ke kvalitním a odborně zajišťovaným podpůrným speciálně pedagogickým službám.

Logopedická péče má přímou vazbu na vzdělávací proces a na školy. Úroveň řečových dovedností a zvládnutí mateřského jazyka úzce souvisí se školní úspěšností žáků. Nedostatky v užívání jazyka se projevují nejen ve vnější podobě řeči mluvené, ale též v rozumnění řeči, v užívání její psané podoby, tj. v psaní a čtení, a tím v celém procesu učení.

Čl. I

Vymezení logopedické péče

Logopedická péče představuje vysoce specializovanou činnost v oblasti speciální pedagogiky. Je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností, tj. žákům s vadami řeči, včetně žáků se specifickými poruchami učení, v celém komplexu, se zřetelem k jejich potřebám a jejich pedagogické a sociální integraci. Je zahájena co nejdříve od okamžiku zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

Do širšího záběru logopedické péče spadá i významná oblast prevence vzniku poruch komunikace a čtenářských obtíží, dále také oblast péče o kulturu řečového projevu mladé generace.

Logopedická péče zlepšuje podmínky úspěšného vzdělávání žáků s poruchami komunikace a jejich inkluze do škol hlavního vzdělávacího proudu.

Logopedická péče je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností v mateřských školách, základních školách a středních školách, především pak v těchto školách nebo třídách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, a to

v rozsahu stanoveném platnými předpisy a učebními plány příslušných vzdělávacích programů upravených pro potřeby vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zpravidla se jedná o 1 až 2 vyučovací hodiny logopedie, jako předmětu speciálně pedagogické péče, týdně.

Logopedickou péči poskytují také školská poradenská zařízení, především speciálně pedagogická centra logopedická.

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují logopedickou péči zpravidla žákům se specifickými poruchami učení bez souběžného dalšího zdravotního postižení.

Školská poradenská zařízení poskytují logopedickou péči žákům s narušenou komunikační schopností, kteří se vzdělávají ve školách, které nejsou zřízeny pro žáky se zdravotním postižením (běžných školách), pokud tuto péči neposkytuje škola. Dále tuto péči poskytují dětem v péči rodiny, které nejsou vzdělávány v mateřské škole, případně základní škole.

Školská poradenská zařízení poskytují logopedickou péči žákům v souladu s platnými předpisy, především vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a v rozsahu daném individuální potřebou žáka, nejvýše do rozsahu stanoveném příslušnými vzdělávacími programy.

Školská poradenská zařízení spolupracují se školami hlavního vzdělávacího proudu při zajištění podmínek integrace a inkluze žáků s vadami řeči a poskytují těmto žákům přímou speciálně pedagogickou - logopedickou intervenci v souladu s individuálními vzdělávacími plány.

Dokumentace o průběhu logopedické péče žáků je vedena v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, v platném znění.

Čl. II

Logoped

Speciálně pedagogické činnosti logopedů při práci se žáky s narušenou komunikační schopností ovlivňují procesy centrální nervové soustavy žáků. Je proto nezbytné, aby tyto činnosti byly svěřeny speciálním pedagogům (logopedům), odborníkům s odpovídající odbornou kvalifikací vymezenou § 18 zákona 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v platném znění.

Logoped je absolvent magisterského vysokoškolského studia v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Státní závěrečná zkouška ze surdopedie a znalost komunikace ve

znakovém jazyce, resp. znakové řeči se vyžaduje, pokud logoped pracuje i s dětmi a žáky se sluchovým postižením.

Za rovnocenné lze považovat vzdělání v oblasti logopedie získané absolvováním doplňujícího tříletého rozšiřujícího studia speciální pedagogiky, které navazuje na vysokoškolské magisterské studium speciální pedagogiky a je ukončené závěrečnou zkouškou z logopedie, u pedagogických pracovníků, kteří zahájili studium do 31. 7. 1998.

Čl. III

Kompetence logopeda ve školství

Logoped zabezpečuje v souladu se svým pracovním zařazením a při dodržování profesní odpovědnosti a etiky odbornou činnost v prevenci, diagnostice a komplexní logopedické intervenci u žáků s narušenou komunikační schopností a zabezpečuje metodické a konzultační činnosti v oblasti působnosti. Odborná činnost logopeda a jeho způsobilost je zejména pro tyto činnosti:

- komplexní logopedickou diagnostiku a logopedickou intervenci žákům s narušenou komunikační schopností, která souvisí s konkrétním různým druhem zdravotního postižení,
- konzultační a poradenskou činnost pro rodičovskou a odbornou veřejnost ve věcech výchovy, vzdělávání, integrace a budování komunikační kompetence žáků s narušenou komunikační schopností,
- zpracování zpráv z logopedických vyšetření pro potřeby vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností a zpracování návrhů na zajištění podmínek jejich vzdělávání,
- metodické vedení pedagogických pracovníků s pracovním označením logopedický asistent v oblasti logopedické prevence a odstraňování prostých vad výslovnosti u svěřených žáků,
- v souladu se svým pracovním zařazením zabezpečuje rovněž logopedickou podporu při výuce, případně přímo výuku žáků se zdravotním postižením.

Čl. IV

Logopedický asistent

Logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda, zpravidla ze speciálně pedagogického centra.

Logopedický asistent má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má odborné předpoklady získané:

- a) absolvováním vysokoškolského bakalářského studijního programu v oblasti pedagogických věd zaměřeného na speciální pedagogiku, ukončeného závěrečnou zkouškou/státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie,
- b) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) doplněného absolvováním programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaného vysokou školou a zaměřeného na speciální pedagogiku - logopedii, nebo
- c) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) a vzděláním získaným absolvováním kursu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

ČI. V

Kompetence logopedického asistenta

Logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost podle ČI IV písm. a) a b) provádí:

- přímou logopedickou intervenci u žáků se zjištěnou prostou vadou výslovnosti,
- logopedem stanovené edukační, resp. reedukační postupy a cvičení u svěřených žáků
- vyhledává žáky s narušenou komunikační schopností,
- u svěřených žáků činnosti zaměřené na podporu přirozeného rozvoje řeči a prevenci vzniku poruch řeči a prevenci vzniku čtenářských obtíží,
- v rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.

Logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost podle čl. IV písm. c) se zaměřuje zejména:

- na podporu přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností u dětí v předškolním věku a mladším školním věku,
- na prevenci vzniku poruch řeči,
- na prevenci vzniku čtenářských obtíží,
- v rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.

Čl. VI

Koordinace logopedické péče - krajský koordinátor

Je žádoucí, aby byla logopedická péče v krajích ČR dostupná v kvalitě a rozsahu, který odpovídá potřebám praxe, to znamená vzdělávacím potřebám žáků s narušenou komunikační schopností, potřebám škol a potřebám orgánům státní správy pro účely koncepčních rozhodování a plánování v oblasti vzdělávacích a podpůrných speciálně pedagogických poradenských služeb a jejich financování v daném kraji.

Koordinace logopedické péče směřuje k vyrovnání mezikrajevých rozdílů v oblasti péče o žáky s narušenou komunikační schopností, ke sjednocování postupů při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků, k optimalizaci a propojení sítě poskytovatelů podpůrných speciálně pedagogických poradenských služeb a vzdělávací nabídky pro žáky s narušenou komunikační schopností, a tím k posílení kvality, dostupnosti a efektivity logopedické péče a souvisejícího vynakládání prostředků státního rozpočtu.

Koordinaci logopedické péče v kraji může krajský úřad pověřit vybrané školské poradenské zařízení, a to po projednání s ředitelkou/ředitelem tohoto poradenského zařízení. Je vhodné, aby pověřeným školským poradenským zařízením bylo speciálně pedagogické centrum, které v kraji poskytuje logopedickou péči a působí při škole zřízené pro žáky s vadami řeči. Pokud takové školské poradenské zařízení v kraji nepůsobí, doporučuje se pověřit touto koordinací jiné speciálně pedagogické centrum, které v daném kraji poskytuje poradenské služby žákům s narušenou komunikační schopností. V případě, že v daném kraji působí příslušné speciálně pedagogické centrum při škole zřizované ministerstvem, je vhodné pověření koordinací logopedické péče řešit též ve spolupráci s ministerstvem.

Při koordinaci logopedické péče se předpokládá úzká spolupráce koordináčního pracoviště se školami, které mají odpovědnost za vzdělávání a vytváření podmínek ke

vzdělávání žáků, a jejich větší zapojení do činností v oblasti podpory přirozeného vývoje řečových dovedností žáků, prevence čtenářských obtíží a podpory kultury mluvního projevu žáků.

Úzká spolupráce koordinátora logopedické péče se předpokládá také s dalšími institucemi působícími ve školství a s institucemi a odborníky z jiných resortů, kteří se podílejí na poskytování péče žákům s narušenou komunikační schopností.

Čl. VII

Kompetence krajského koordinátora pro logopedickou péči

Krajský koordinátor pro logopedickou péči se zaměřuje na:

- spolupráci s odbory školství KÚ a zřizovateli škol a školských poradenských zařízení a řediteli škol při zajišťování prevence poruch řeči ve školách,
- spolupráci s odbory školství KÚ a zřizovateli škol a školských poradenských zařízení a řediteli škol při zajišťování logopedické péče žákům,
- spolupráci s odbory školství KÚ při zpracování návrhů na utváření vzdělávací nabídky pro žáky s narušenou komunikační schopností v kraji,
- spolupráci a propojování sítě poskytovatelů poradenských služeb ve školství a koordinaci jejich činnosti v oblasti působnosti,
- spolupráci se školami a propojování škol vzdělávajících žáky s narušenou komunikační schopností,
- propojování sítě školních speciálních pedagogů - logopedů a jejich metodickou podporu a koordinaci činnosti,
- propojování sítě speciálních pedagogů – logopedů, koordinaci jejich činnosti a na poskytování metodické pomoci těmto pracovníkům,
- sjednocování postupů při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností,
- spolupráci s Institutem pedagogicko-psychologického poradenství ČR a profesními organizacemi v oblasti působnosti při stanovování postupů zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností,
- provádění kontrolních vyšetření speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností pro účely vzdělávání žáků a pro účely správních rozhodnutí a uplatňování požadavků na čerpání prostředků státního rozpočtu podle § 160 zákona 561/2004 Sb. v platném znění,

- spolupráci s poskytovateli kursů dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků při formulaci nabídky kursů zaměřených na rozvoj komunikačních kompetencí pedagogických pracovníků a zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností, provádění vzdělávacích aktivit v oblasti působnosti,
- poskytování logopedické péče v souladu s platnými právními předpisy,
- zpracovávání návrhů speciálně pedagogických a preventivních koncepcí poradenských služeb ve školství v oblasti logopedie včetně zpracovávání návrhů úpravy a optimalizace sítě a struktury služeb školských poradenských zařízení v kraji v oblasti působnosti pro potřeby orgánů státní správy

Mgr. Klára Laurenčíková, v. r.

náměstkyně ministryně

V Praze dne 24. srpna 2009

Příloha B: Formulář informovaného souhlasu

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zmapování školní úspěšnosti u dětí s narušenou komunikační schopností.

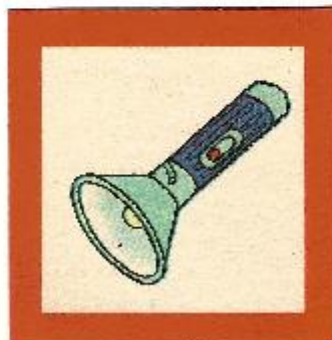
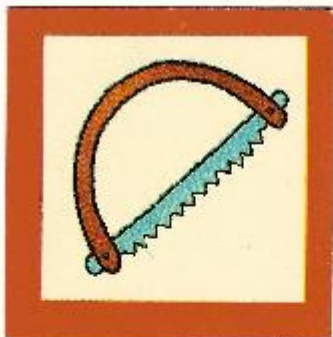
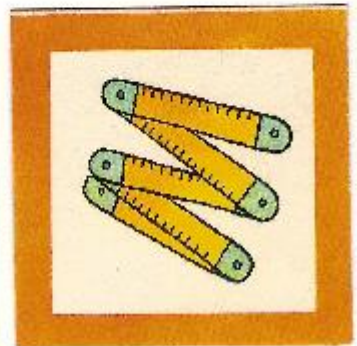
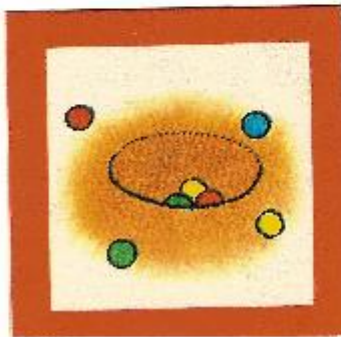
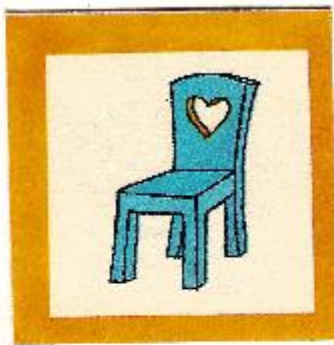
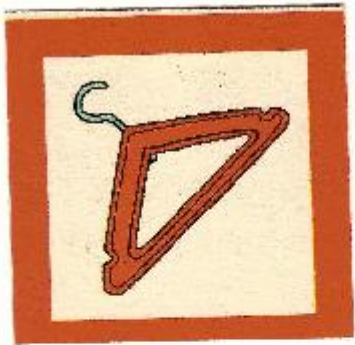
Souhlasím s předběžným logopedickým vyšetřením svého dítěte pro zpracování údajů do diplomové práce.

Jméno a příjmení dítěte:

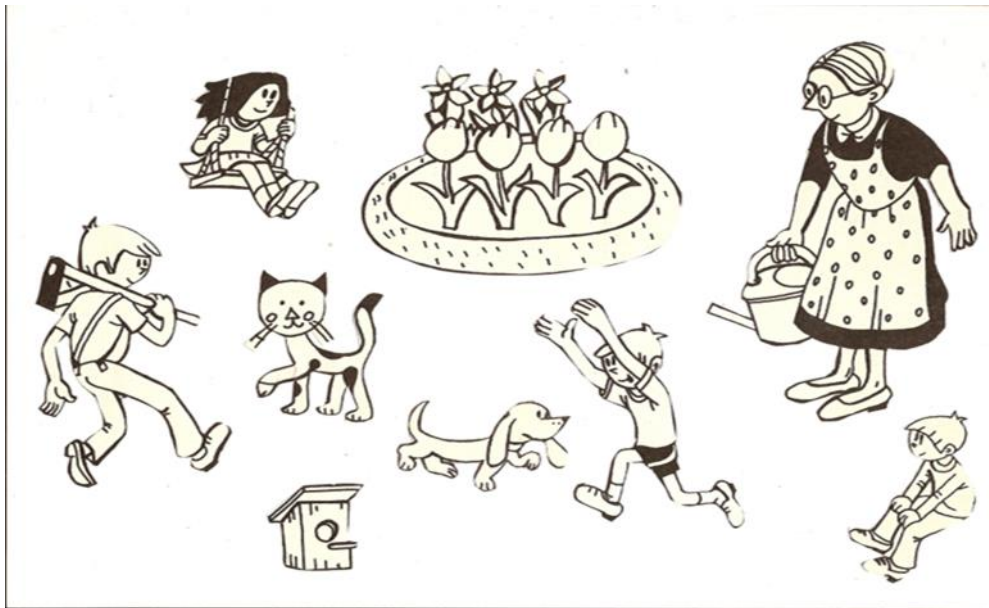
Datum:

Podpis zákonného zástupce:

Příloha C: Obrázky na vyšetření slovní zásoby



Příloha D: Obrázky na vyšetření porozumění řeči



Příloha E 1: Kresba postavy

POSTAVY



13

FORMA



18

31

h, F

JIVKA 1



Příloha E 2: Kresba postavy

||| - - - | ||||| |||||
|| - - || ||||| - - - ||||| || -

12

14

(26)

6,9

DÍVKA 2



Příloha E 3: Kresba postavy

||||| ||||| ||| 15

||||| -||-|- -||||| 16

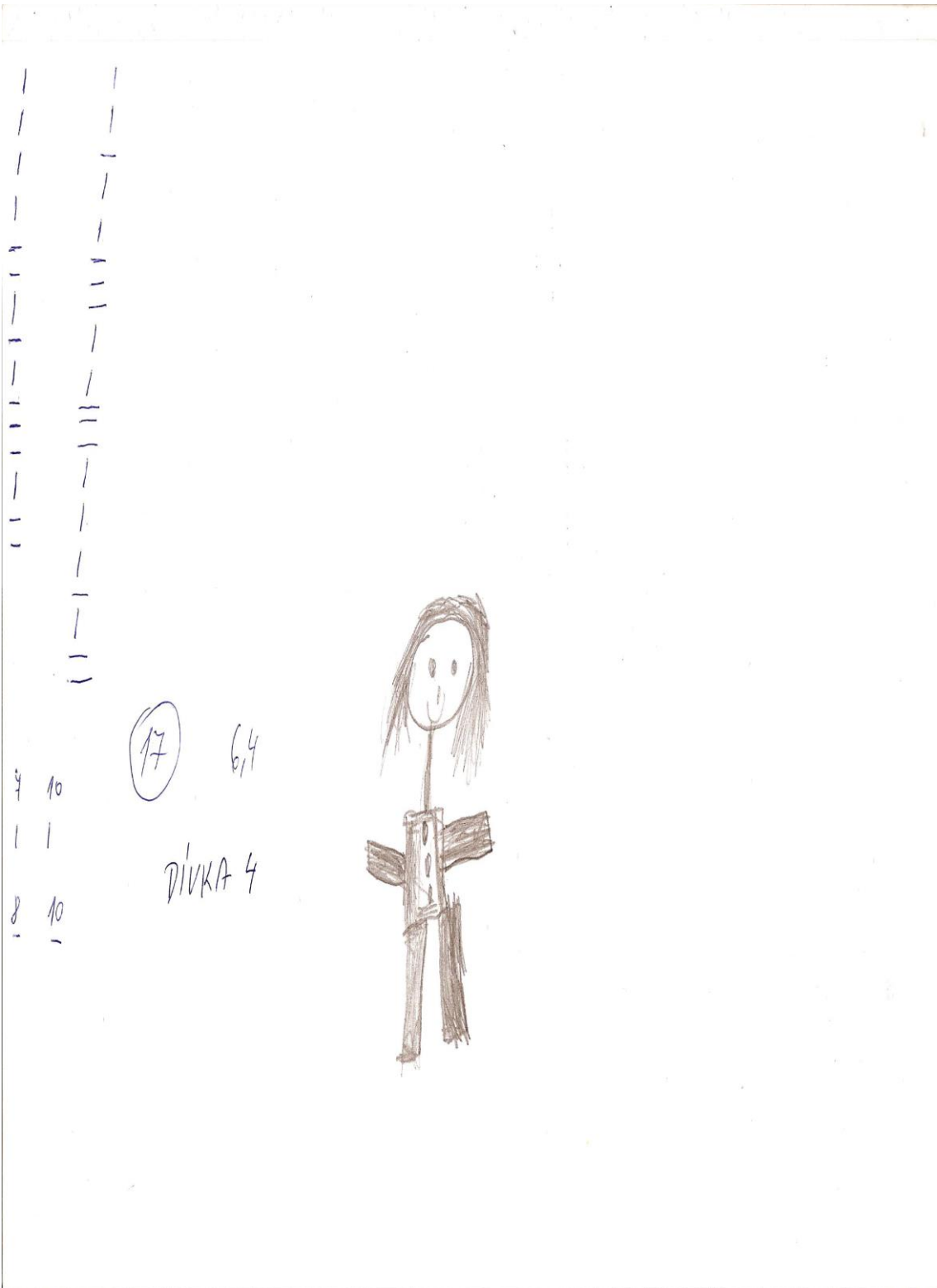
(31)

6,4

DÍVKA 3



Příloha E 4: Kresba postavy



Příloha E 5: Kresba postavy

||| - - ||| ||| - |

12

||||| (||||| - ||) ||| - |||

18

(30)

6

PLUKA 5



Příloha E 6: Kresba postavy

| - || - - | - || - | - - -

|| - - | - - - |||| - |||| - | -

7

12

29

6,4

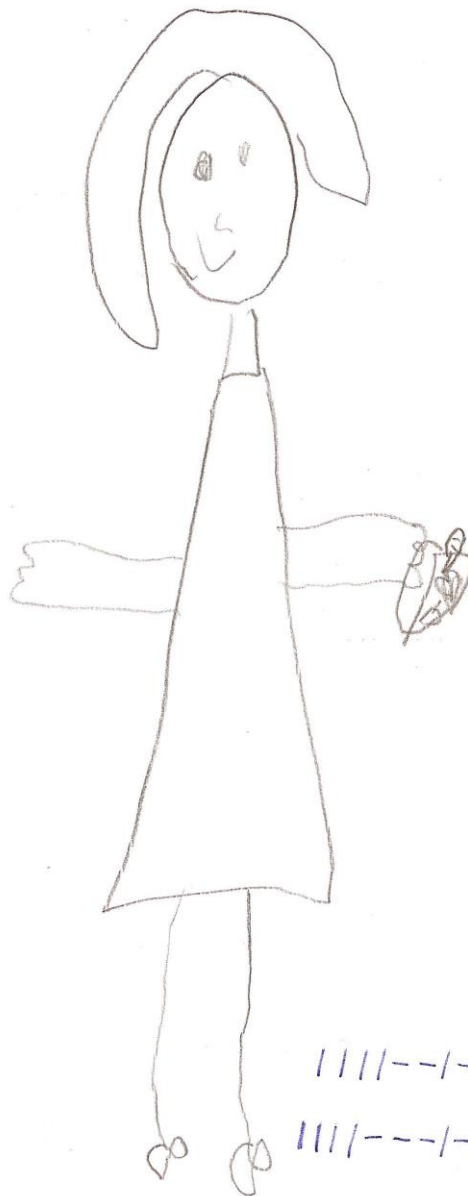
PLVKA 6



Příloha E 7: Kresba postavy



Příloha E 9: Kresba postavy



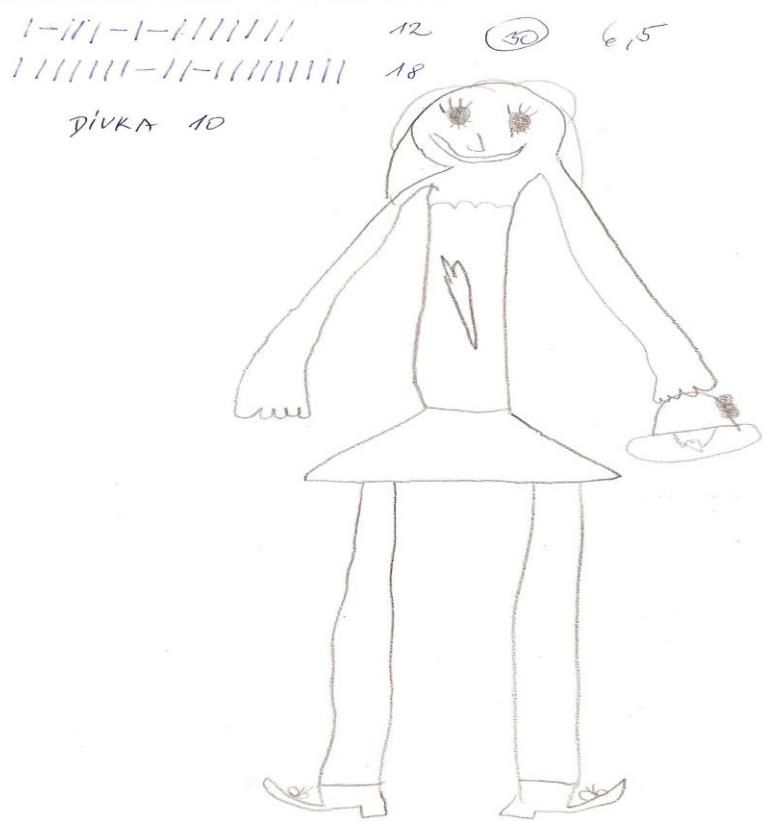
DIVKA 9

(18) 6,8

||||--|--||--||-- 9/

||||--|--|--||--| 9/

Příloha E 10: Kresba postavy



Příloha E 11: Kresba postavy



Příloha E 12: Kresba postavy

||||||| - || - ||||| 13 (32) 6,6
||||||| - ||||| 19 Dívka 12



Příloha E 13: Kresba postavy

||||--|-||-|---

8

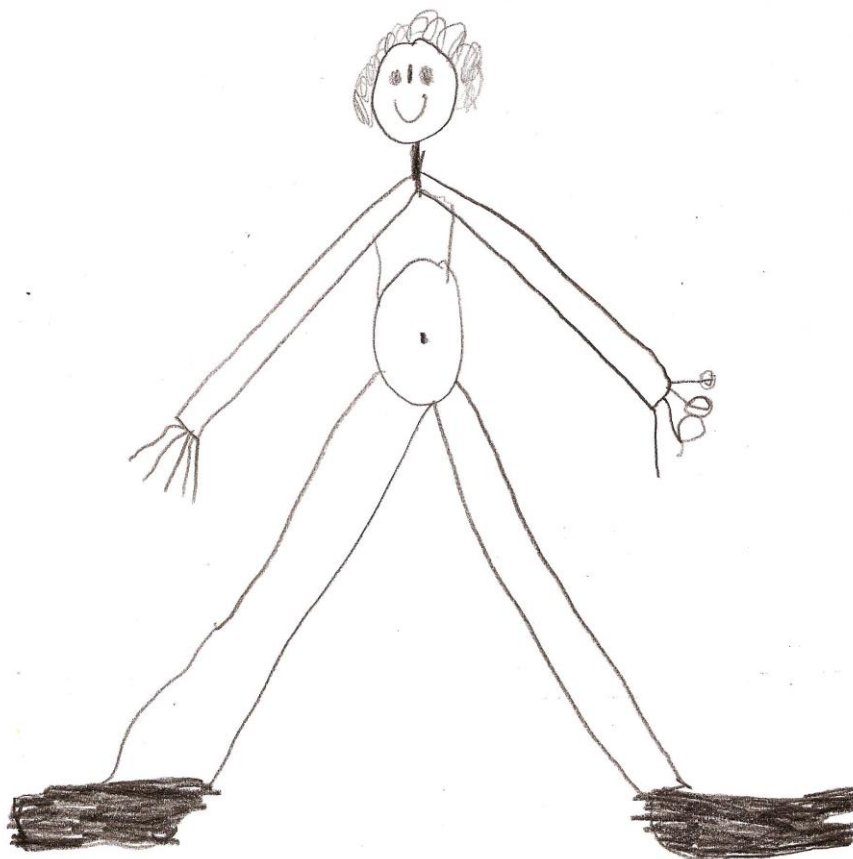
22

6,6

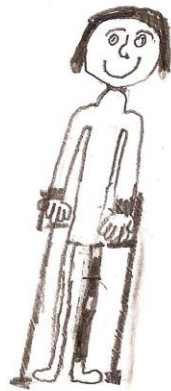
||--||-||--|||||-

14

CHLAPEC 1



Příloha E 14: Kresba postavy



| | | | | | | - | | | | | - |

13

- | | | | | | | | | | | | | | | | |

18

(31)

6

CHLAPEČEK 2

Příloha E 15: Kresba postavy

| - || - |||| - - - - -

7

- - || - - - - | - - - - ||| - - - -

6

(13)

6,3

CHLAPEČEK 3



Příloha E 16: Kresba postavy

||||--||||-|---

9

||||--|||--|-|||||

14

(23)

6

CHLAPEČ 4



Příloha E 17: Kresba postavy

|||| - - ||||| ||||| 13
|| - |||| - ||| - - || - | - | - 13

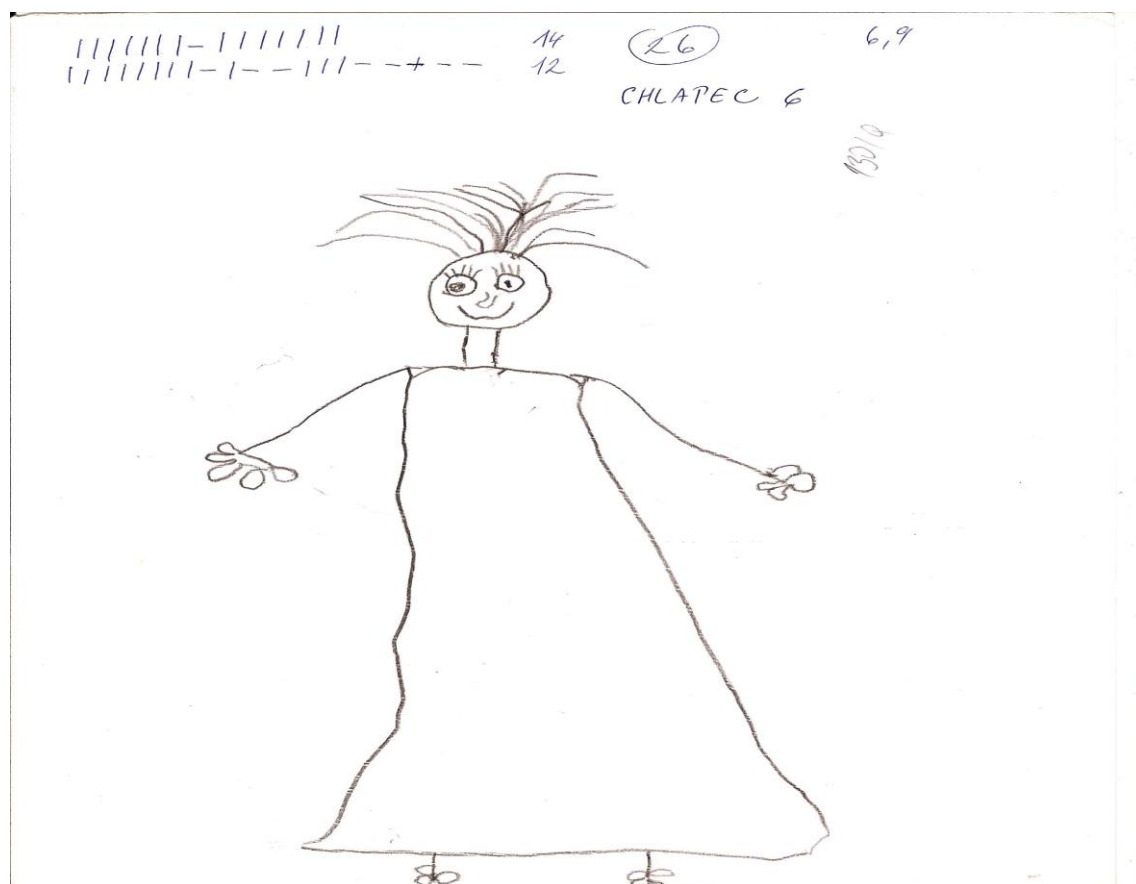
(26)

6,7

CHLAPEČ 5



Příloha E 18: Kresba postavy



Příloha E 19: Kresba postavy



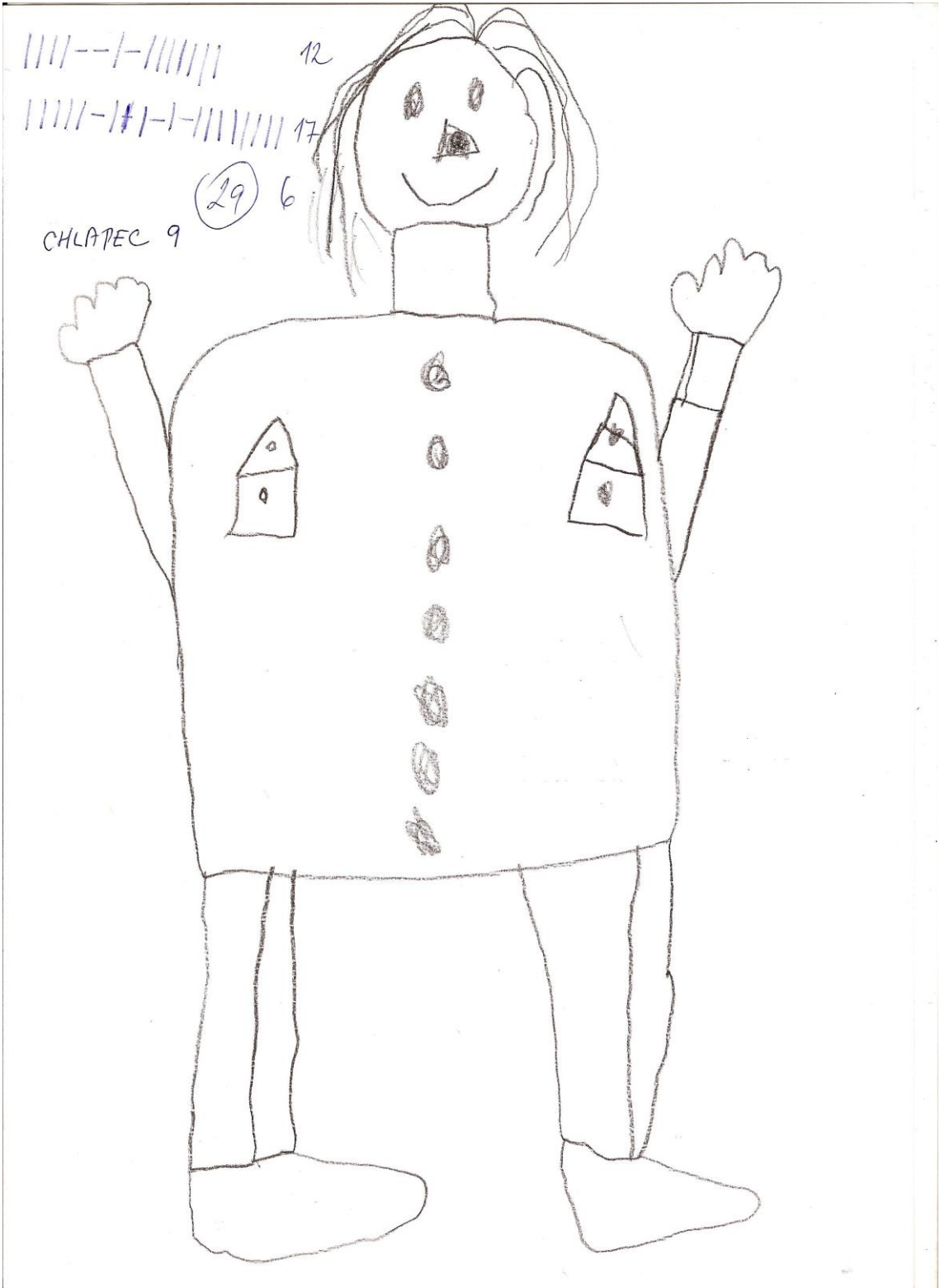
Příloha E 20: Kresba postavy

|- ||- ||| ||| ||| ||| 13
||- |-----|- ||| ||| 9 (22) 6,3

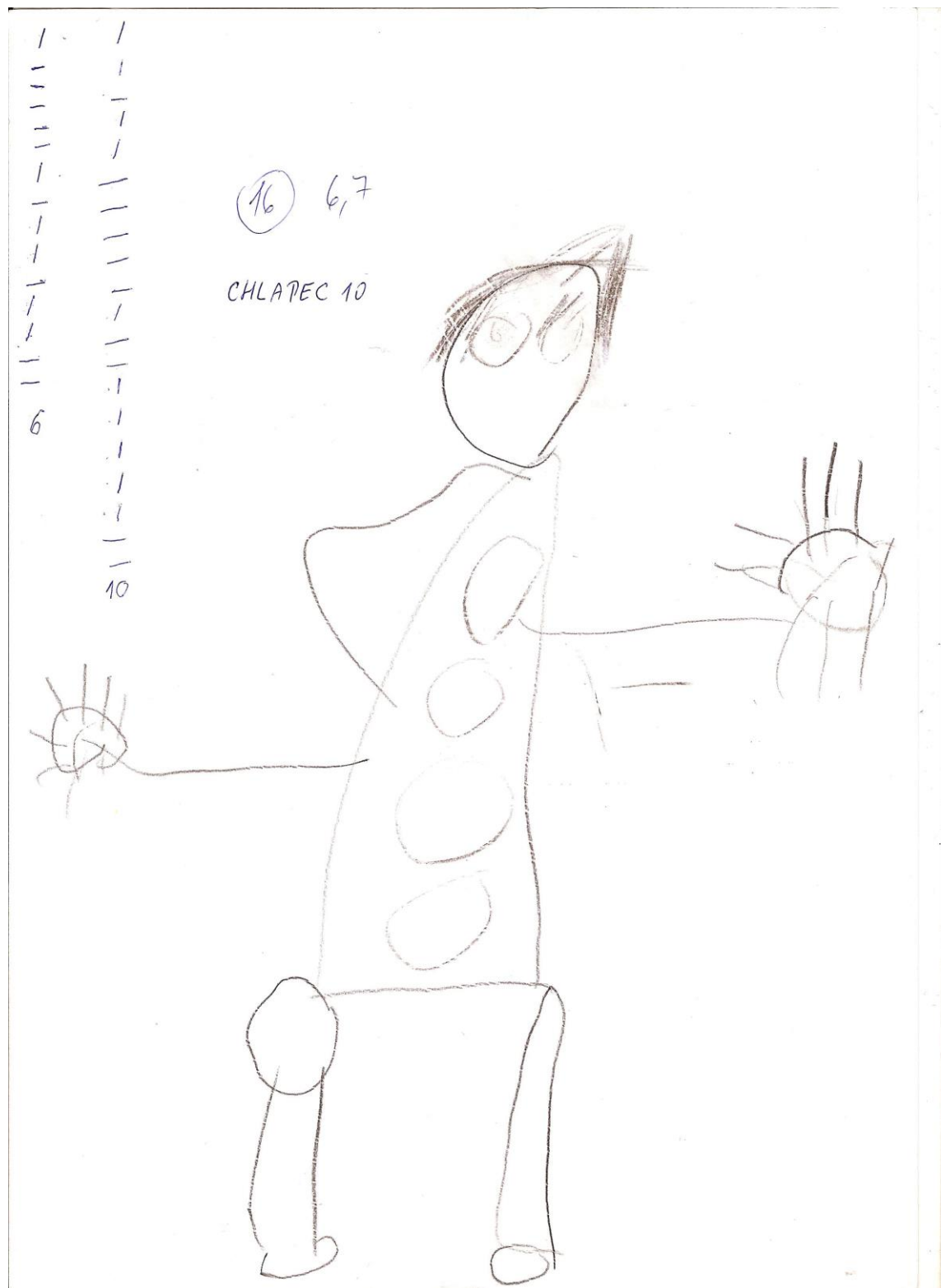
CHLAPEC 8



Příloha E 21: Kresba postavy



Příloha E 22: Kresba postavy

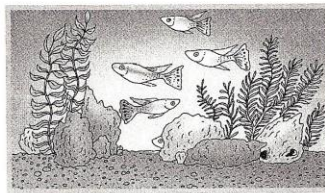


○ Co máme doma ○

Barča má malé morče.
 Bydlí ve velké kleci u Barči v pokoji.
 Je celé černé. Jmenuje se Uhlíček.
 Ráno na Barču vesele kviká.
 Barča Uhlíčka krmí.
 Dává mu čistou vodu, seno,
 mrkev a různá semínka.
 Také si s morčetem hraje.
 Má ho moc ráda.



Čenda má rybičky. Jsou to paví očka.
 Plavou v akváriu. Mají tam písek
 a rostliny. Čenda je rád pozoruje.
 Také je krmí.
 Zaklepe na sklo.
 Rybičky potom
 plavou nahoru.
 Čenda jim sype
 barevné vločky.



Barča má doma _____.

Jmenuje se _____.



☺ A co máte doma vy? Povídejte.

Barča
 morče
 Uhlíček
 Čenda
 rybičky
 očka

číslo
 tečka
 čárka
 koláč
 opička
 ulička

omáčka
 zatáčka
 časopis
 čítanka

čert
 člun
 člen
 čelenka
 čaruje
 čokoláda

1. Čtete slova ve sloupcích.
2. Čtete obě vyprávění.
3. Doplňte věty podle prvního článku. Vymýšlejte podobné úkoly (otázky) k druhému článku.
4. Vyprávějte o svém domácím mazlíčkovi, nebo o tom, jaké zvíře si přejete mít.