



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická

NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST A ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku
Autor práce: **Jiřina Benešová**
Vedoucí práce: Mgr. Helena Vacková

Liberec 2015



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

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jiřina Benešová**
Osobní číslo: **P12000423**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Narušená komunikační schopnost a odklad školní docházky**
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 bakalářské práce: Popsat vliv narušené komunikační schopnosti na odklad školní docházky.
Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.
Metody: Rozhovor.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- BENÍŠKOVÁ, Tereza, 2007. První třídou bez pláče. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1906-1.
- BERANOVÁ, Zuzana, 2002. Učíme se správně mluvit: logopedické hry a hrátky. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0257-6.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. Logopedie. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
- LECHTA, Viktor, a kol., 2005. Terapie narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.
- SYNEK, František, 1995. Hlasy a hlásky. 1. vyd. Praha: ArchArt. ISBN 80-901500-6-3.
- SZABOVÁ, Magdaléna, 2001. Preventivní a nápravná cvičení. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-504-0.
- ŠTĚPÁN, Josef, PETRÁŠ, Petr, 1995. Logopedie v praxi. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-85801-61-2.
- VYŠTEJN, Jan, 1991. Vady výslovnosti. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-04-24504-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Helena Vacková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

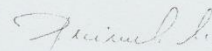
Datum zadání bakalářské práce: 23. dubna 2014

Termín odevzdání bakalářské 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 bakalářskou 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 bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou 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.

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

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

Datum: 24. 4. 2015

Podpis:

Beníšková

Poděkování

Děkuji Mgr. Heleně Vackové za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování bakalářské práce poskytla.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti v souvislosti s odkladem školní docházky a vychází ze současného stavu. Cílem bakalářské práce je popsat vliv narušení komunikační schopnosti na odklad školní docházky. Předpokladem k dosažení cíle bakalářské práce je teoretická a praktická znalost problematiky narušené komunikační schopnosti u dětí s odkladem školní docházky a u dětí bez odkladu školní docházky. Práci tvoří dvě stěžejní oblasti. Jde o část teoretickou, která objasňuje pomocí odborných zdrojů fyziologický vývoj řeči, oblast narušené komunikační schopnosti s důrazem na nejčastější narušení řeči dyslalií a oblast školní zralosti. Součástí teoretické části je problematika orientačního logopedického vyšetření. Praktická část zjišťovala pomocí depistáže a orientačních logopedických vyšetření 20 dětí předškolního věku úroveň narušené komunikační schopnosti a vliv komunikačních schopností na odklad školní docházky. Výsledky ukazují na ohrožení nástupu do školy z důvodů přítomnosti závažnějších forem narušené komunikační schopnosti dětí. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat zjištění, že včasná logopedická intervence má zásadní význam při prevenci narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku.

Klíčová slova: komunikace, narušená komunikační schopnost, dyslalie, etiologie dyslalie, orientační logopedické vyšetření, školní zralost, školní připravenost, logopedická intervence, odklad školní docházky.

Annotation

The Bachelor's Thesis deals with the issue of connection disrupted communication ability and postponement of elementary school attendance. It is based on the current state. The objective of this Thesis is to describe how disrupted communication ability influences the postponement of elementary school attendance. To achieve the objective it is essential to understand the theoretical and practical issue of disrupted communication ability in case of children with the postponement of elementary school attendance and the children without the postponement of elementary school attendance. The Thesis is comprised of two main components. The first one is the theoretical part which explicates physiological development of speech and the issue of disrupted communication ability especially dyslalia impediment and readiness for elementary school attendance by using relevant and academic resources. Theoretical part also discusses children's logopedic examination. The practical chapter analyses level of disrupted communication ability of pre-school children and impact of communication abilities on postponement of elementary school attendance. In the Thesis was used method of screening and indicative logopedic examination. The results prove that disrupted communication ability can cause the postponement of elementary school attendance. The greatest contribution of this Thesis is the fact that well-timed logopedic intervention has a significant impact on prevention of pre-school children's disrupted communication ability.

Key words: communication, disrupted communication ability, dyslalia, dyslalia etiology, indicative logopedic examination, school maturity, school readiness, logopedic intervention, postponement of elementary school attendance.

Obsah

ÚVOD.....	10
TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	12
1 Narušená komunikační schopnost	12
1.1 Komunikace.....	12
1.2 Vývoj řeči z logopedického hlediska – stádia v ontogenezi v dětské řeči	13
1.3 Dyslalie	16
1.4 Logopedická intervence	18
1.5 Orientační logopedické vyšetření	20
2 Odklad školní docházky.....	26
2.1 Školní zralost a školní připravenost.....	26
2.2 Oblasti školní zralosti	27
EMPIRICKÁ ČÁST	35
3 Cíl bakalářské práce	35
3.1 Hypotézy	35
4 Použité metody	35
5 Časový harmonogram empirického výzkumu	36
6 Popis výzkumného vzorku.....	36
7 Získaná data a jejich intepretace	37
7.1 Způsob zpracování vyšetření a hodnocení.....	39
7.2 Ověření platnosti hypotéz.....	54
8 Shrnutí výsledků a navrhovaná opatření	55
9 Kazuistika.....	56
Závěr.....	66
Seznam použité literatury	67
Seznam příloh.....	69

Seznam tabulek

Tabulka 1 Vývoj artikulace z hlediska věku (Krahulcová 2007, s. 41).....	18
Tabulka 2 Výsledky logopedické depistáže.....	37
Tabulka 3 Orientační logopedické vyšetření dítěte 1 s OŠD, dívka 6,5 roku.....	40
Tabulka 4 Orientační logopedické vyšetření dítěte 2 s OŠD, chlapec 6,3 roku.	41
Tabulka 5 Orientační logopedické vyšetření dítěte 3 s OŠD, chlapec 6,2 roku.	43
Tabulka 6 Orientační logopedické vyšetření dítěte 4 s OŠD, dívka 6,1 roku.....	45
Tabulka 7 Orientační logopedické vyšetření dítěte 5 s OŠD, dívka 6,4 roku.....	46
Tabulka 8 Orientační logopedické vyšetření dítěte 11 bez OŠD, chlapec 5,5 roku.	47
Tabulka 9 Orientační logopedické vyšetření dítěte 16 bez OŠD, chlapec 5,6 roku.	48
Tabulka 10 Orientační logopedické vyšetření dítěte 17 bez OŠD, dívka 5,8 roku.....	49
Tabulka 11 Orientační logopedické vyšetření dítěte 19 bez OŠD, chlapec 6 let.....	51

ÚVOD

Tématem předložené bakalářské práce je vliv narušené komunikační schopnosti na odklad školní docházky. Rozvoj komunikačních schopností je nezbytnou součástí zralosti a připravenosti dítěte na školní docházku a jsou důležitým předpokladem pro další vzdělávání dítěte. Téma bylo zvoleno s ohledem na vlastní zájem autora o práci s dětmi s narušenou komunikační schopností a prozkoumání možnosti vlivu narušené komunikační schopnosti na vstup do školy.

Cílem předložené bakalářské práce je zmapovat tematiku narušené komunikační schopnosti a její vliv na odklad školní docházky. Bakalářská práce vychází ze tří hypotéz, které zkoumají ovlivnění odkladu školní docházky z důvodů těžké formy narušení komunikační schopnosti a lehké formy narušení komunikační schopnosti. Dalším zkoumaným faktorem je vliv včasné logopedické intervence na řečový vývoj dětí v předškolním věku. V empirické části bakalářské práce bylo průzkumné šetření a ověřování hypotéz založeno na užití několika metod a technik. Pro předloženou bakalářskou práci byly zvoleny především metody testové, a to depistáž a orientační logopedické vyšetření. Důležitou součástí byla metoda pozorování a analýza výtvorů dětí, analýza dokumentace dětí, rozhovor s pedagogy a rodiči dětí.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části bakalářské práce se autor zabývá vývojem řeči, tématem narušené komunikační schopnosti, logopedickou intervencí, včetně orientačního logopedického vyšetření, které je v poslední kapitole teoretické části podrobně rozpracováno. Dalším tématem teoretické části je oblast školní zralosti a připravenosti dětí s ohledem na komunikační schopnosti dětí předškolního věku. V empirické části práce, prostřednictvím vzorku respondentů tvořeném dvaceti dětmi ve věku 5 až 7 let z běžné předškolní třídy mateřské školy, je zkoumána míra narušení komunikační schopnosti a její vliv na odklad školní docházky. Součástí empirické části předložené bakalářské práce je kazuistika chlapce s narušenou komunikační schopností, praktická ukázka orientačního logopedického vyšetření, pozorování pedagoga v předškolním zařízení a individuální logopedický plán, podle kterého probíhá logopedická intervence formou logopedické nápravy v mateřské škole.

Nejvýznamnějším závěrem bakalářské práce je fakt, že období předškolního věku má z hlediska prevence narušené komunikační schopnosti dětí značný význam. Mateřská škola má vedle rodiny mimořádný prostor pro budování jazykové kompetence svěřených dětí. Je potřeba ovšem zdůraznit, že do péče o řeč dětí, do logopedické prevence, je třeba zahrnout nejširší souvislosti logopedické intervence a nelze ji v žádném případě chápat pouze jako péči o správnou výslovnost.

TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

1 Narušená komunikační schopnost

1.1 Komunikace

Klenková uvádí, že

...komunikace je schopnost člověka užívat výrazové prostředky k dorozumívání se a k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Má výrazný vliv na rozvoj osobnosti, při budování a následném upevňování mezilidských vztahů. Proto je klíčovým prostředkem v procesu socializace jedince (Klenková 2006, s. 25).

Komunikace – v odborném pojetí přenos nejrůznějších informačních obsahů prostřednictvím rozličných komunikačních médií, zejména prostřednictvím jazyka, souhrnně sdělování a dorozumívání – je ústředním tématem oboru logopedie (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 127).

Verbální komunikace je specificky lidská činnost a uskutečňuje se pomocí mluvené nebo psané řeči. Prostřednictvím verbální komunikace se sdělují především abstraktní obsahy a je úmyslná. Je velmi významná ze sociálního hlediska, protože se schopnost komunikovat verbálně odráží v úrovni sociálních kontaktů (Klenková 2006, s. 29).

Nonverbální (neverbální, neslovní, mimoslovní) komunikace jsou dorozumívací mimoslovní prostředky, kterými se sdělují především emoce, např. řeč těla (Nakonečný 2000, s. 159). Klenková zmiňuje, že neverbální komunikace může být samostatným dorozumívacím prostředkem nebo může doprovázet mluvenou řeč. Rozděluje nonverbální komunikaci na dvě základní skupiny. Vokální či paralingvistické fenomény zahrnují kvalitu hlasu a způsob mluvení. Nonvokální či extralingvistické tvoří mimika, gestika, haptika, držení těla a zrakový kontakt (Klenková 2006, s. 30).

Definice narušené komunikační schopnosti:

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo verbální i nonverbální, mluvenou

i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku“ (Lechta 1987, s. 19).

Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti

Klenková ve své publikaci uvádí dvě nejčastější hlediska dělení příčin narušené komunikační schopnosti (dále NKS). Z hlediska časového dělíme příčiny na prenatální (v období vývoje plodu, před narozením), perinatální (v průběhu porodu) a postnatální (po narození). Z hlediska lokalizačního poukazuje na genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, poškození centrální části, poškození efektorů, působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí a narušení sociální interakce (Klenková 2006, s. 54).

1.2 Vývoj řeči z logopedického hlediska – stádia v ontogenezi v dětské řeči Předřečové období

Období do 1 roku života dítěte označujeme jako předřečové. Dítě si osvojuje předverbální i neverbální aktivity. Předverbální projevy více souvisí s mluvenou řečí (křik, broukání, žvatlání) a neverbální projevy jsou nedílnou součástí komunikace (zrakový kontakt, komunikace na základě tělesného kontaktu při kojení,...).

Aktivity dítěte, které bezprostředně nesouvisí s řečí, začínají již před narozením a jsou z logopedického hlediska velmi důležité (sání, cumlání, žvýkání atd.). V prenatálním období se objevuje tzv. nitroděložní kvílení (vagitus uterinus) (Lechta 1987, s. 38). Dítě po narození rozvíjí svůj řečový aparát sáním, žvýkáním a polykáním. Artikulační orgány zabezpečují dýchání a přijímání potravy. První projev dítěte je reflexní křik, který asi od 6. týdne života dostává citové zabarvení. Nejprve vyjadřuje nelibé pocity, ale mezi 2. a 3. měsícem života dítě hlasem vyjadřuje také pocity libé a objevuje se již měkký hlasový začátek. Nejprve hovoříme o pudovém žvatlání, kdy dítě vytváří prahlásky, prefonémy. Asi od druhé poloviny 1. roku života nastupuje období napodobujícího žvatlání. Dítě vnímá sluchem a zrakem řeč a pohyby mluvidel nejbližších osob, matky, a pokouší se je napodobovat. Tento proces nazýváme fyziologická echolálie. Začíná již využívat modulačních faktorů řeči, jako je melodie, výška, síla a rytmus. Rozumění, porozumění řeči nastupuje okolo 10. měsíce, kdy si slyšené zvuky asociuje s konkrétní situací. Porozumění umí dítě vyjádřit motorickou reakcí, například: „*Jak se máš?*“ – „*Jak jsi veliký?*“ Je velmi důležité v tomto období poskytovat dítěti dostatek podnětů a kontaktů (Klenková, s. 34 – 36).

Vlastní vývoj řeči

Vlastní vývoj řeči začíná kolem jednoho roku života dítěte. Rozlišujeme čtyři stádia:

Stadium emocionálně-volní

Žvatlání ještě nezaniká, ale dítě verbálně již začíná vyjadřovat svoje přání, emoce a prosby jednoslovnými větami. V období před druhým rokem si začíná samo opakovat a objevuje mluvení jako činnost. Toto období označujeme jako egocentrické stadium vývoje řeči.

Stadium asociačně reprodukční

Mezi druhým a třetím rokem se řeč dítěte rychle vyvíjí. Začíná již pojmenovávat konkrétní věci a jevy a dokáže je přenášet na věci a jevy podobné. Slovem chce dosáhnout konkrétní cíl.

Stadium logických pojmů

Okolo třetího roku života dítě postupně dokáže pomocí abstrakce pojmy zevšeobecňovat a slova se stávají všeobecným označením. Je to začátek přechodu z 1. do 2. signální soustavy.

Stadium intelektualizace

V tomto stadiu se již dítě vyjadřuje obsahově a formálně celkem přesně. Osvojuje si nová slova, obsah slov a gramatické formy si prohlubuje a upřesňuje, rozšiřuje si slovní zásobu. Tato etapa pokračuje až do dospělosti.

Ontogenetický vývoj v řeči z hlediska jazykových rovin

Morfologicko-syntaktická rovina

Morfologicko-syntaktická rovina se zabývá gramatickou stránkou jazyka a používáním slovních druhů. Dítě nejdříve používá podstatná jména, později slovesa a onomatopoická citslovce. Mezi druhým a třetím rokem začíná dítě používat přídavná jména a zájmena. Později také číslovky, předložky a spojky. Kolem třetího roku života užívá obvykle všechny slovní druhy. Dítě začíná skloňovat mezi 2. a 3. rokem. Množné číslo používá po 3. roce života, stupňování přídavných jmen později. Při tvorbě slovosledu zpočátku slovo, které má pro dítě emocionální význam, použije ve větě jako první. Jednoduchá souvětí tvoří již mezi 3. a 4. rokem. Pravidla gramatiky se dítě učí pomocí transferu. Analogicky používá gramatické formy, které zná i v jiných situacích. Nepřesné používání pravidel syntaxe do 4. let věku dítěte označujeme jako fyziologický dysgramatismus. Po 4. roce by dysgramatismus neměl přetrvávat (Klenková 2006, s. 37, 38).

Lexikálně-sématická rovina

Lexikálně-sématická rovina zahrnuje vývoj slovní zásoby, a to jak aktivní, tak i pasivní. Již v 10. měsících začíná dítě rozumět slovům a začíná si vytvářet pasivní slovník. Aktivní slovní zásobu začíná vytvářet kolem 1. roku s prvními slovy. Do této doby dítě komunikuje nonverbálně, pohledy, doteky, mimikou, pohyby, pláčem, zvuky. V oblasti chápání slov hovoříme o tzv. hypergeneralizaci, kdy dítě chápe všeobecně. Např. haf-haf je vše, co má čtyři nohy a je chlupaté. Později pozorujeme jiný jev, tzv. hyperdiferenciaci, kdy dítě chápe slovo za označení jedné jediné věci, osoby či jevu. Např. slovo táta označuje pouze jeho otce.

Klenková uvádí, že z výzkumů vyplývá, že slovní zásoba dítěte v jednom roce života je 5 – 7 slov, ve dvou letech asi 200 slov, ve třech letech přibližně 1000 slov, ve čtyřech letech asi 1500 slov a v šesti letech je slovní zásoba kolem 2500 – 3000 slov (Klenková 2006, s. 38, 39).

Foneticko-fonologická rovina

V oblasti tvoření hlásek je důležité období, kdy přechází pudové žvatlání do žvatlání napodobujícího. Hlázky, které dítě vydává v období pudového žvatlání, tedy asi do šestého až devátého měsíce věku dítěte, nepovažujeme za hlázky mateřského jazyka. Z hlediska fixace hlásek se v dětské řeči nejprve fixují samohlásky, poté konsonanty (souhlásky). Na vývoj správné výslovnosti hlásek se podílí obratnost mluvních orgánů, vyzrálost fonemického sluchu, také tzv. společenské faktory. Např. společenské prostředí dítěte, mluvní vzor a množství a kvalita řečových a společenských stimulů (Klenková 2006, s. 39, 40).

Pragmatická rovina

Pragmatická rovina se zabývá sociálními a psychologickými aspekty komunikace. Dítě si spolu s různými řečovými dovednostmi osvojuje také schopnost používat různé komunikační vzorce, které potom v různých situacích uplatňuje. Jsou to slovní a paralingvistické formy a afektivní výrazové formy, které zahrnují oboustrannou podmínkovou strukturu, kterou dítě pochopilo již v kojeneckém věku, ještě před pochopením významu slova nebo věty. Po 3. roce dítě již dokáže komunikovat, navázat a udržet krátký rozhovor. V období intelektualizace řeči (ve čtyřech letech) dokáže dítě komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období lze také dítě usměrňovat řečí a dítě samo používá řeč k regulaci dění ve svém okolí, hovoříme o regulační funkci řeči (Klenková 2006, s. 40, 41).

Klasifikace narušené komunikační schopnosti podle Lechty:

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie),
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
4. narušení zvuku řeči (Rinolalie, palatolalie),
5. narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties),
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie),
7. narušení grafické stránky řeči,
8. symptomatické poruchy řeči,
9. poruchy hlasu,
10. kombinované vady a poruchy řeči (Lechta 2003, s. 25).

1.3 Dyslalie

Dyslalie (patlavost, psellismus) je souborné označení pro vývojové poruchy nebo vady výslovnosti (Krahulcová 2007, s. 30).

Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem (Klenková 2006, s. 99).

Dyslalie je neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny hlásek v mluvené řeči podle stanovených ortoepických norem (Bytešníková 2012, s. 41).

Ze studia odborné literatury vyplývá, že v průběhu vývoje řeči vznikají přirozené odchylky v přesnosti realizace hlásek, kterou označujeme jako fyziologickou patlavost. Tato vývojová nesprávná výslovnost je způsobena akustickou nedokonalostí sluchového vnímání řeči a motorickou neobratností mluvidel dítěte. Vývojově se nesprávná výslovnost může upravit kolem pátého roku, někdy i později. Vadná výslovnost neboli dyslalie je přetrvávající odchylka výslovnosti jedné nebo více hlásek, která přetrvává a označujeme ji jako vadný mluvní stereotyp.

Etiologie dyslalie

Z etiologického hlediska patří mezi vnitřní příčiny vzniku patlavosti poruchy sluchu, nedostatečná diskriminace zvuků, anatomické vady řečových orgánů, neuromotorické poruchy a kognitivně-lingvistické nedostatky. Nejdůležitějšími faktory vnějších příčin jsou především dědičnost, vliv prostředí, poruchy analyzátorů, tedy narušené sluchové a zrakové vnímání, dále nedostatek citů při výchově, poškození dostředivých a odstředivých drah, poruchy centrálního nervového systému a poruchy řečového neuroefektoru (Klenková 2006, s. 101, 102).

Klasifikace dyslalie

Dyslalii můžeme dělit podle různých hledisek. Klenková ve své publikaci uvádí, že z vývojového hlediska se nesprávná výslovnost do 5. roku života dítěte označuje jako fyziologická dyslalie. Pokud přetrvává mezi 5. – 7. rokem jedná se o prodlouženou fyziologickou dyslalii. Neupraví-li se výslovnost po 7. roce života dítěte, jde o vadnou výslovnost, tedy „pravou“ dyslalii. Pokud dítě vynechává hlásky ve slovech, jde o mogilalii. Pokud některou hlásku nahrazuje jinou hláskou, hovoříme o paralalii. Pokud dítě tvoří hlásku jiným způsobem a jiném místě mluvidel, jde o dyslalii. Pokud je mechanismus nesprávného tvoření hlásky již zafixovaný, je nutná speciální péče (Klenková 2006, s. 104).

Ovšem Krauhulcová upozorňuje:

„Zahájení logopedické péče se primárně neodvíjí od respektování fyziologického vývoje výslovnosti nebo věku dítěte, ale od sledování charakteristik výslovnosti. Pokud je diagnostikována dyslalie, některou z forem logopedické péče lze zahájit v kterémkoli věku. Její oddalování pouze umožní fixaci vadných mluvních stereotypů a v konečném důsledku prodlouží nezbytnou a potřebnou dobu logopedické péče“
(Krauhulcová 2007, s. 31).

Podle příčin můžeme dyslalii dělit na orgánovou (organickou) a funkční. Orgánová dyslalie vzniká jako důsledek poruchy sluchu nebo zraku, vad – malformace mluvidel apod. Je podmíněna různými faktory v neurologických mechanismech řeči. Podle místa konkrétní příčiny vzniku dyslalie rozeznáváme dyslalii akustickou neboli audiogenní (při vadách sluchu), labiální (při defektech rtu), dentální (při defektech zubů), palatální (při anomáliích patra), lingvální (při anomáliích jazyka) a nazální (při narušení nazality). Funkční dyslalie může být senzoričká, když je narušena schopnost sluchové diferenciacce nebo motorická, kdy motorická, artikulační neobratnost je způsobena patologickou artikulační dynamikou (Krauhulcová 2007, s. 40, 41).

Krahulcová i jiní autoři, kteří se zabývají dyslalií, uvádějí ještě rozdělení dyslálie podle stupně. Pokud není narušena srozumitelnost řeči a jedinec nesprávně vyslovuje jednu nebo několik málo hlásek, mluvíme o dyslalii levis (simplex). Dyslálie gravi (multiplex) je těžší vada výslovnosti, kdy je postižena artikulace většího počtu hlásek a je narušena srozumitelnost řeči. V případě, že je narušena výslovnost hlásek více artikulačních míst, označuje se tato porucha nebo vada jako dyslálie polymorfní. Pokud je řeč nesrozumitelná a je postižena výslovnost téměř všech hlásek, mluvíme o dyslalii universalis (tetismu, hotentotismu).

Tabulka 1 Vývoj artikulace z hlediska věku (Krahulcová 2007, s. 41).

Věk	Vývoj artikulace
1 – 2,5	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení se vyvíjí po třetím roce a je základem pro vývoj hlásky r
2,6 – 3,5	au, ou, v, f, h, ch, k, g
3,6 – 4,5	bě, pě, mě, vě, d', t', ň
4,6 – 5,5	č, š, ž
5,6 – 6,5	c, s, z, r
6,6 – 7	ř a diferenciaci č, š, ž, c, s, z

1.4 Logopedická intervence

Aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech, je možné označit termínem logopedická intervence. Termín intervence zde chápeme v tom nejširším možném smyslu tohoto slova tak, abychom jí podchytili celý komplex různorodých činností logopeda (Lechta v Škodová 2003, s. 37).

Lechta vymezil cíle logopedické intervence:

1. identifikovat narušenou komunikační schopnost (dále NKS),
2. eliminovat, zmírnit nebo překonat narušenou komunikační schopnost,
3. předejít tomuto narušení, zlepšit komunikační schopnost.

Logopedická intervence je multifaktoriální proces, kdy se logoped snaží dosáhnout zlepšení ve všech uvedených oblastech, které se mnohdy vzájemně prolínají:

- logopedická diagnostika,
- logopedická terapie,
- logopedická prevence (Lechta v Škodová 2003, s. 37, 38).

Logopedická diagnostika

V rámci logopedické diagnostiky má logoped několik úkolů:

- posoudit zda jde o fyziologický jev nebo narušenou komunikační schopnost,
- odhalit příčinu narušené komunikační schopnosti,
- určit zda je narušená komunikační schopnost trvalá, či přechodná, vrozená nebo získaná,
- zda jde o symptomatickou poruchu nebo poruchu dominantní,
- zjistit, zda si jedinec NKS uvědomuje,
- určit formu a stupeň narušení komunikační schopnosti,
- stanovit diagnózu,
- stanovit terapii.

Tyto úkoly lze odhalovat na třech úrovních logopedické diagnostiky. V rámci screeningu, depistáže jde o *orientační vyšetření*. Logoped zjišťuje, zda jedinec má či nemá NKS. *Základní logopedické vyšetření* zjišťuje již konkrétní druh narušené komunikační schopnosti pomocí dílčích orientačních zkoušek. *Speciálním logopedickým vyšetřením* logoped co nejpřesněji určuje typ, formu, stupeň, zvláštnosti a následky NKS. V logopedické diagnostice jsou používány různé vyšetřovací metody a techniky. Např. metoda pozorování, explorační metody, diagnostické zkoušky, testové metody, rozbor výsledků činnosti, přístrojové metody, metoda rozhovoru. Při vyšetřování NKS by měl být logoped objektivní a měl by respektovat celou osobnost dítěte (Lechta 2003, s. 37 – 39).

Logopedické terapie

Logopedická terapie je aktivita, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení (Lechta v Škodová 2003, s. 39).

Lechta uvádí metody, které se používají v logopedické terapii. Jsou to metody *stimulující* nezrůvné a opožděné funkce, dále metody *korigující* vadné řečové funkce a metody *redukující* zdánlivě ztracené, dezintegrované řečové funkce. V logopedické terapii je třeba dodržovat principy uvědomělosti, aktivity, názornosti, soustavnosti, individuálního přístupu, komplexnosti,

dispenzarizace, socializace, resocializace, princip minimální akce, relaxace, komplexnosti, rovnocennosti vztahu klient terapeut, multisenzoriálního nebo monosenzoriálního přístupu, včasné stimulace. Logopedická terapie může být realizována formou individuálního působení, skupinového působení, intenzivní i intervalovou. Tyto formy se mohou samozřejmě kombinovat.

Logopedická prevence

Logopedická prevence se realizuje na třech úrovních – primární, sekundární a terciární. *Primární* prevence se zabývá předcházením ohrožujících situací. Je zaměřená především na rodinu. V rodině se dítě učí správně mluvit a osvojuje si správné komunikační návyky, rodina poskytuje dítěti dobrý mluvní vzor a zabezpečuje sociální vztahy. *Sekundární* prevence se orientuje na rizikové skupiny. Do této oblasti můžeme zahrnout předcházení poruch hlasu a řeči u dětí rizikově ohrožených, u hlasových profesionálů, u nedonošených dětí, dětí ze sociálně slabých a nepodnětných rodin, dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech, které mohou být ohrožené možností narušeného vývoje řeči. *Terciární* prevence je zaměřená na osoby, u kterých se již narušení řeči projevilo. Jejím úkolem je zabránit dalšímu negativnímu vývoji a možným následkům.

Je obecně známo, že období předškolního věku je z hlediska prevence narušené komunikační schopnosti dětí velmi významné. Mateřská škola a rodina mají za úkol rozvíjet jazykové dovednosti dětí. Je třeba zdůraznit, že péči o řeč dětí, logopedickou prevenci, nelze chápat pouze jako péči o správnou výslovnost, ale v těch nejširších souvislostech.

1.5 Orientační logopedické vyšetření

Orientační logopedické vyšetření (dále OLV) je diagnostická metoda, která zjišťuje opoždění v řečovém vývoji nebo odchylky od fyziologického vývoje řeči. OLV je pouze orientační a závěry je potřeba konzultovat s logopedem SPC nebo PPP nebo klinickým logopedem. Nelze ji tedy zaměňovat s celkovým logopedickým vyšetřením. Orientační logopedické vyšetření se zaměřuje na děti předškolního věku. V tomto věkovém období nejčastěji dochází k zachycení narušené komunikační schopnosti. Ze závěrů OLV vyplývají opatření a postupy, které jsou navrhovány rodičům vyšetřovaného dítěte.

Dílčí zkoušky orientačního logopedického vyšetření:

- Anamnéza.
- Orientační vyšetření sluchu.
- Orientační vyšetření mluvidel.

- Orientační zkouška dýchání.
- Orientační vyšetření motoriky mluvidel.
- Orientační zkouška artikulační obratnosti.
- Orientační vyšetření fonemického sluchu.
- Orientační vyšetření výslovnosti.
- Orientační vyšetření slovní zásoby.
- Orientační vyšetření slovního projevu.
- Orientační zkouška verbální sluchové paměti.
- Orientační zkouška zrakové percepce.
- Orientační zkouška laterality.

Anamnéza

Zahrnuje osobní, rodinnou a řečovou anamnézu. Získané údaje se týkají celkového psychického i fyzického vývoje dítěte a vývoje řeči. Na základě anamnestického rozhovoru logoped také mapuje řečové dovednosti rodičů, zvláště jejich výslovnost, dále používané výchovné postupy, názory na poruchu a její reedukaci. Logoped zjišťuje jaké má dítě postavení v rodině a aspirační úroveň rodičů vůči dítěti (Tomická 2006, s. 8 – 12).

Orientační vyšetření sluchu.

Vyšetření sluchu má za úkol potvrdit nebo vyloučit sluchovou vadu. Vyšetřované dítě je alespoň 5 metrů od logopeda, stojí bokem, tzn. vyšetřovaným uchem k logopedovi, aby nemohlo odezírat. Druhý boltec ucha je přikrytý. Vyšetřuje se šepem i hlasitou řečí, používají se slova s tzv. hlubokými hláskami (*houba, domov, pumpa apod.*) a vysokými hláskami (*cesta, číslice, viset, sněží apod.*) Pokud dítě opakuje slova nesprávně nebo je neopakuje, logoped se k němu přiblíží vždy o jeden krok, resp. o jeden metr a zkouší dítě znovu, ale použije jiné slovo. Pokud má dítě problém se slyšením tzv. vysokých tónů, může se jednat o percepční poruchu. Pokud dítě špatně slyší hluboké tóny, může se jednat o poruchu převodní. Výsledky tohoto vyšetření jsou pouze orientační, při obtížích ve zkoušce sluchu, logoped rodičům doporučuje audiologické vyšetření (Tomická 2006, s. 12, 13).

Orientační vyšetření mluvidel

Cílem vyšetření je zjištění orgánových změn na mluvidlech dítěte. Logoped pozoruje souměrnost obličeje, koutků, postavení rtů v klidové poloze, polohu jazyka, zbytnělost dolního rtu,

skus, stav dentice (chybění zubů), klenutí patra, frenulum linguae (uzdičku) a způsob polykání tekutin a potravy, slinotok (Tomická 2006, s. 14).

Orientační zkouška dýchání

Logoped sleduje, jak dítě dokáže správně ekonomicky pracovat s dechem, jaký typ dýchání převládá (brániční nebo mělké povrchové) a sílu výdechového proudu. Zda je výdechový proud dostatečně silný pro tvorbu hlásek, zda na výdechový proud dokáže říct několik slov, zda se nenadechuje uprostřed slova, zda výdechový proud neuniká laterálně. Dále sleduje, zda dítě nemluví při vdechu a zda nemá zvýšenou nebo sníženou nosovost při řeči (Tomická 2006, s. 16).

Orientační vyšetření motoriky mluvidel.

Během orientačního vyšetření mluvidel logoped před zrcadlem zjišťuje pomocí motorických cviků stav motoriky rtů, jazyka, dolní čelisti, měkkého patra a koordinaci mluvních orgánů. Kutálková zdůrazňuje využívání napodobovacího reflexu a multisenzoriální vnímání, zejména hmat a zrak, případně chuť. Pokud je motorika mluvidel nedostatečná, dítě nedokáže přesně napodobit artikulační pohyby a postavení mluvidel. Oslabená motorika a koordinace mluvidel je častou příčinou mnohočetné dyslalie. Tyto nedostatky lze napravit myofunkční terapií a cvičením motoriky a koordinace mluvidel (Kutálková 1999, s. 20).

Orientační zkouška artikulační obratnosti

Logoped zjišťuje artikulační obratnost dítěte, jestli se v řeči neobjevují přesmyky slabik, vypouštění hlásek, směšování hlásek atd. Je nezbytné vycházet z věku dítěte a z dosažené úrovně výslovnosti. Logoped vybírá taková slova, která dítě zná a jejichž hlásky dítě umí správně vyslovit. Tuto zkoušku provádíme u dětí starších pěti a půl let. Dítě opakuje slabiky (*ma-ma, bu-bu, be-be, klo-klo*), jednoslabičná slova (*vlej, mlok, brk, drak*), dvojslabičná, trojslabičná a čtyřslabičná slova z otevřených slabik (*máma, koleni, limonáda*), trojslabičná slova se souhláskovým shlukem (*polívka, pohledy, zádrhel*), slova artikulačně obtížná (*čtvrtek, podplukovník*), slova, ve kterých se vyskytují párové hlásky ostré a tupé řady sykavek (*sešit, osuška, šustí listí*). Lze předpokládat pozdější obtíže v psaní a čtení, pokud má dítě problém s artikulací slov a nedokáže je správně vyslovit v daném sledu a shluku hlásek (Tomická 2006, s. 20).

Orientační vyšetření fonemického sluchu.

Orientační vyšetření fonemického sluchu zjišťuje úroveň fonemické diferenciaci hlásek a rozlišování jednotlivých hlásek. Pokud dítě nedokáže sluchově rozlišit nesprávně znějící hlásku od správně znějící, jeho fonemický sluch není dostatečně rozvinutý. Je třeba brát ohled na věk dítěte a na jeho schopnost koncentrace. Při zkoušce děti rozlišují přírodní zvuky, rytmičují slova, poznávají slovo ve dvojici obrázku s odlišným fonémem, akusticky rozlišují rozdílné a shodné dvojice slov (i u slov nedávajících smysl), určují první slabiku a poté i hlásku ve slově. Jak uvádí Tomická, je nutné věnovat zvláštní pozornost fonemické diferenciaci obou řad sykavek a polosykavek. Hrou slovní fotbal testujeme vyzrálou fonemickou diferenciaci u šesti až sedmi letých (zvolíme slovo, dítě určí poslední hlásku a vymyslí slovo, které danou hláskou začíná). Pomocí hry „*co to je?*“ lze zjistit úroveň sluchové analýzy a syntézy (vyhláskujeme krátké slovo např. *o-k-o* a dítě by mělo slyšet *oko* a vyslovit ho) (Tomická 2006, s. 23, 24).

Orientační vyšetření výslovnosti.

Orientační zkouška výslovnosti odhaluje, zda dítě některé hlásky nevyslovuje vůbec nebo zda se jedná o nesprávnou výslovnost, zafixovaný patologický artikulační mechanismus v některých nebo ve všech artikulačních celcích, jestli je patologická výslovnost (dyslalie) konstantní, nekonstantní nebo nonkonsekventní. (Krauhlová, 2007, s. 44). Nejlépe s pomocí obrázků logoped předřikává dítěti slova, jež obsahují samohlásky, dvojhásky a souhlásky všech artikulačních okřsků a dítě je opakuje. Výslovnost hlásek logoped sleduje vždy na začátku, uprostřed a na konci slova. Vybírá slova, která jsou srozumitelná, a obsah slova dítě zná. Výsledky vyšetření si zapisuje do záznamového archu (Tomická 2006, s. 25).

Orientační vyšetření slovní zásoby.

Vyšetření slovní zásoby může logoped provádět samostatně nebo sledovat úroveň slovní zásoby během vyšetření. Ke zjišťování, zda úroveň slovní zásoby odpovídá věku, používá logoped soubory obrázků s činnostmi; obrázky pro určování vlastností, nadřazených pojmu, protikladů, určování souvislostí a přirovnání. Úroveň aktivní slovní zásoby logoped zjišťuje tak, že dítě pojmenovává, komentuje ukázaný obrázek. Úroveň pasivní slovní zásoby zjišťuje tak, že dítě ukazuje obrázky podle pokynů. Pokud stav slovní zásoby neodpovídá věku dítěte, může souviset s opožděným vývojem řeči a dalšími vývojovými poruchami (Tomická 2006, s. 28).

Orientační vyšetření řečového projevu.

Logoped zkoumá úroveň řečového projevu dítěte z pohledu roviny foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické. Zjišťuje zvukovou stránku řeči,

správné používání hlásek, správný slovosled a stavbu vět, správnou tvorbu souvětí, přesmyky slabik, agramatismy, jazykový cit. Důležité je vysledovat, zda dítě správně rozumí pokynům a zda používá řeč ke komunikaci s vrstevníky a dospělými.

Během vyšetření dítě popisuje obrázek, vypráví na dané téma. Může využít také dramatizaci pohádkového příběhu nebo volné vyprávění dítěte (Tomická 2006, s. 30).

Orientační zkouška verbálně akustické paměti.

Orientační zkouška verbálně akustické paměti zjišťuje úroveň krátkodobé sluchové paměti na slovní podněty. Vyšetřuje se schopnost zapamatování si pojmů, vybavování si pojmů, udržení v paměti věty o určitém počtu slov (dítě 5leté – 5slovná věta, dítě 6leté – 6slovná věta atd.), zapamatování si básničky. Děti s opožděným vývojem řeči obvykle v této zkoušce selhávají a mívají později problémy ve školním vzdělávání a často se u nich vyskytují vývojové specifické poruchy učení (Tomická 2006, s. 32).

Orientační zkouška zrakové percepce.

Dostatečně rozvinutá schopnost zrakového vnímání je důležitá pro zvládnutí školních dovedností, především čtení a psaní. Logoped zjišťuje, zda je dítě schopné rozlišit stejné a nestejně tvary, figuru od pozadí, zda pozná chybějící část obrázku, zvládne sledovat určitou linii, složí půlený obrázek, rozliší dva a více překrývajících se obrázků. Zrakovou paměť zkoumáme pomocí obrázků. Dítě si prohlédne řadu obrázků (4leté 4 obrázky, 5leté 5 obrázků...), logoped jeden obrázek zakryje a dítě má určit, co bylo na obrázku (Tomická 2006, s. 34, 35).

Orientační zkouška laterality.

Zjišťujeme, kterému z párových orgánů dítě dává přednost. Zaměřujeme se na oko a ruku, které jsou nejdůležitější pro převod čtené a mluvené řeči do písemné formy. Velmi často děti s narušenou komunikační schopností (např. s narušeným vývojem řeči, koktavostí) mívají tzv. nevýhodný typ laterality nebo jsou násilně přecvičováni k používání pravé ruky. Zjišťujeme typ laterality, tedy vztah mezi funkční dominancí oka a ruky – souhlasná, nevyhraněná, zkřížená laterality (Lechta 1990, s. 86, 87). Ve zkoušce laterality, kterou sestavili Štěpán a Petráš, sledujeme, jakou ruku dítě primárně používá při určitých úkolech. Používání rukou sledujeme při stavění kostek, při zasouvání kolíčků, střihání, kreslení. Kresbu hodnotíme také z formální stránky. Hodnotíme tlak na tužku, držení psacího náčiní, pevnost a souvislost linie. Po obsahové

stránce se zaměříme na detailnost a bohatost kresby. Vyšetření doplníme o zkoušku dominance oka, kdy sledujeme, kterým okem se dítěte dívá do krasohledu (Tomická 2006, s. 36 – 38).

Některé zkoušky orientačního logopedického vyšetření bývají součástí vyšetření školní zralosti nebo jsou využívány ke zjištění specifického logopedického nálezu při stanovení možného vývoje ke specifickým poruchám učení a chování (Tomická 2006, s. 5).

2 Odklad školní docházky

2.1 Školní zralost a školní připravenost

Zdeněk Matějček definoval školní zralost jako:

„Schopnost (připravenost, pohotovost) dítěte dostát nárokům školního vzdělávacího procesu, a to nárokům kladeným na jeho organismus (především na jeho nervový systém), nárokům intelektovým, citovým i společenským“ (Matějček, 1994, s. 94).

Langmeier podotýká:

„Jedním z typických projevů dítěte zralého pro školu je nezájem o pouhou hru a dřívější činnosti, a že dítě také vyrůstá z rodiny a hledá také širší okruh sociálních aktivit“ (Langmeier 2000, s. 103).

Langmeier s odvoláním na Komenského, pokládá školní zralost za dosažení takového stavu psychosomatického vývoje dítěte, který je výsledkem vývoje celé předchozí etapy, kdy si osvojilo potřebné znalosti a návyky, je vybaveno přiměřenou výkonností a schopností přizpůsobit se, má dostatečně rozvinutou aktivní pozornost, přiměřené intelektové schopnosti a je dostatečně motivováno k budoucímu soustavnému učení ve škole (Langmeier 2000, s. 103).

Školní připravenost

Pojmem školní připravenost myslíme charakteristiky, které mají především vztah k vnějším, společenským činitelům procesu učení.

"Školní připravenost je významná pro zvládnutí nároků spojených s rolí školáka. Zahrnuje souhrn předpokladů, které jsou důležité pro úspěšné zvládnutí všech nároků školy" (Vágnerová 2000, s. 141).

„Dítě by mělo dosáhnout přijatelné socializační úrovně, mělo by zvládnout určité role, umět přijatelným způsobem komunikovat, respektovat běžné normy chování. V socializačním procesu má nezastupitelný význam rodina, jejíž hodnoty a normy dítě přebírá. V tomto směru je důležitý i obecný postoj ke vzdělání, který ovlivňuje motivaci dítěte ke školní práci" (Vágnerová, 2000, s. 141).

2.2 Oblasti školní zralosti

Fyzická zralost

Jedním z ukazatelů vyspělosti dítěte je jeho fyzická vyspělost. Nebývá prvořadým ukazatelem zralosti, ale je třeba ji brát v úvahu. Méně fyzicky vyztřalé dítě může být snadněji unavitelné a méně odolné vůči psychofyzické zátěži, může mít pocity slabosti, méněcennosti, ohrožení. Ohroženou skupinou dětí jsou děti narozené s nízkou porodní hmotností. Většina těchto dětí nespłňuje kritéria tělesné a psychické zralosti před sedmým rokem. Je třeba brát v úvahu i zdravotní stav dítěte, event. tělesné a smyslové vady, chronická onemocnění. Tělesné proporce se v období nástupu do školy mění. Dochází k celkovému protažení těla (proceritas prima), prodlužují se končetiny a zmenšuje se velikost hlavy, zužuje se a oplošťuje se trup a hrudník se zřetelně začíná odlišovat od břicha. Ztrácí se tukový polštář. Dítě své tělo již lépe ovládá, lépe koordinuje své pohyby. Dovede lépe šetřit svými silami, je schopnější i drobných a přesnějších pohybů, které jsou nezbytné při psaní, lépe koordinuje automatické i volní pohyby. Více kontroluje i svoji mimiku. Posuzuje se také stav dentice, tedy nástup výměny mléčného chrupu (Langmeier, Krejčířová 1998, s. 109 – 111).

Tělesnou zralost posuzuje pediatr, vyjadřují se k ní rodiče, učitelky MŠ. Je nutné vzít v úvahu rozdíly mezi pohlavími, děvčata jsou obvykle vyspělejší. Posuzuje se především věk dítěte – k zápisu do školy musí jít děti, které daného roku do 31. srpna včetně dovrší 6 let. Výška a hmotnost dítěte není rozhodující pro přijetí, souvisí spíše se zdravotním hlediskem. Děti slabé tělesné konstituce bývají více unavitelné a nemocné.

Dalším kritériem je přiměřeně rozvinutá hrubá a jemná motorika. Nejpozději před nástupem do školy by měl být vyzozorovaný typ laterality, je nutné stanovit, kterou rukou se bude dítě učit psát. Důležitý je stupeň koordinace oko a ruka, která je důležitá pro nácvik psaní.

Emoční, sociální a motivační zralost

Emoční, sociální a motivační zralost je dostatečná kontrola citů a impulzů. Dítě by mělo být již schopné být mimo svou rodinu, pohybovat se v kolektivu vrstevníků, umět s nimi komunikovat, přijmout novou roli žáka a spolužáka, podřídít se pravidlům v kolektivu, autoritě učitele, umět na své úrovni komunikovat s dospělou osobou, umět vyjádřit adekvátním způsobem přání, požadavky a svůj názor. Emoční zralost velmi úzce souvisí s mentální výkonností a s adaptací na režim školy, s kontrolou okamžitých nápadů a impulzů, s pracovním tempem, s přístupem k učení, s ochotou spolupracovat a začlenit se do skupiny vrstevníků. Pokud je dítě emocionálně

zralé je více odolné vůči frustracím, neúspěchům, stresům, má kladný postoj k sobě, přiměřenou sebedůvěru a zdravé sebevědomí.

Sociální zralost je menší závislost na rodině, potřeba jedince stýkat se s jinými dětmi, podřídit se zájmům a konvencím skupiny dětí, podřídit se autoritě učitele, začlenit se do skupiny dětí ve třídě, postupně zvládat orientaci v jednodušších sociálních situacích. Pro úspěšné zvládnutí školní docházky je důležitá také sociální adaptace jedince (Langmeier 2000, s. 112, 113).

Podle Bednářové a Šmardové sociální dovednosti zahrnují:

- *komunikaci,*
- *přiměřené reakce na nové situace,*
- *adaptaci na nové prostředí,*
- *porozumění vlastním pocitům a sebeovládání,*
- *porozumění emocím a chování druhých lidí,*
- *objektivní sebepojetí, sebehodnocení, sebedůvěru,*
- *schopnost pracovat s ostatními, spolupracovat* (Bednářová, Šmardová 2010, s 51).

Autoři odborné literatury uvádějí, že pokud je dítě v sociální oblasti nezralé, má obtíže při odloučení od rodičů, v komunikaci s dětmi i dospělými, při navazování očního kontaktu, ve vytváření vztahů, v adaptaci na nové prostředí, v nových situacích. Může se stranit kolektivu ostatních dětí, zdráhá se zapojovat do společných činností, může být agresivní, neschopné přijmout a respektovat pravidla chování ve škole a požadavky autorit. Sociálně nezralé dítě může mít sníženou schopnost sebeovládání nebo se nedokáže vyrovnat s nezdarem. Obtížně si hledá kamarády, těžko se uplatňuje, prosazuje. Může mít pocity izolovanosti, méněcennosti, nepochopení i strachu.

Bednářová a Šmardová zdůrazňují další důležité schopnosti potřebné pro zdárné fungování ve škole. Jedná se o práceschopnost, pozornost, sebeobsluhu a samostatnost. Pokud je dítě v oblasti práceschopnosti a pozornosti nezralé je nepozorné, nevydrží u jedné činnosti, má krátkou zájemnou pozornost, dítě je snadno unavitelné a málo odolné rušivým vlivům. Rychle ztrácí zájem o činnost, nedokončí práci nebo dokonce činnosti odmítá. Pracuje nesamostatně, nesystematicky a potřebuje průběžnou verbální podporu, je nejisté a potřebuje individuální péči. Vyučování ho fyzicky a psychicky vyčerpává, ztrácí motivaci. Nevyzrálost v oblasti sebeobsluhy a samostatnosti působí školákům také značné obtíže a očekávají pomoc při zvládnutí základní

hygieny, při oblékání, neorientují se ve svých věcech a mohou se cítit bezradně a méněcenně (Bednářová, Šmardová 2010, s. 53 – 55).

Kognitivní zralost

Kognitivní zralost souvisí s vrozenými dispozicemi, s dosavadním vývojem dítěte a především s rodinným prostředím, stylem výchovy, vztahy v rodině a také mateřskou školou. Vliv mateřské školy můžeme sledovat v upevňování hygienických a sociálních návyků, společenských pravidel chování, osvojení si nových pojmů, forem činností, získávání informací z mnoha oblastí života, osvojení si řady dovedností, schopností a vědomostí.

V oblasti kognitivní zralosti se posuzuje přechod od celostního k pročleněnému vnímání, které dítěti umožňuje diferencovat vizuální a zvukové prvky, což je nutné ke čtení, psaní a počítání. Dále analyticko-syntetická činnost, tedy schopnost z vnímaného celku vyčleňovat části a původní celek opět složit. Dítě by mělo být schopno konkrétních myšlenkových operací při zacházení s názorným materiálem. Paměť by měla být trvalejší a záměrná. Mělo by odlišovat realitu od světa fantazie, umět překonávat egocentrismus a vůlí ovládat pozornost (kolem 10 – 15 min), mít tvořivý a aktivní přístup ke světu. Zralé dítě v kognitivní oblasti by se již mělo umět vyjadřovat v jednodušších souvětích, měla by být překonána případná patlavost (i když řeč vyzrává až do 7 – 8 let, a tak část prvňáků má ještě potíže s výslovností), ovládat asi 3 – 4tisíce slov. Dále zvládat rozlišovat hru a povinnosti, vytrvat a dokončit započatou činnost (Langmeier 2000, s. 111, 112).

Bednářová a Šmardová ve skupině kognitivních předpokladů sledují především tyto oblasti:

- vizuomotorika, grafomotorika,
- řeč,
- sluchové vnímání,
- zrakové vnímání,
- vnímání prostoru,
- vnímání času,
- základní matematické představy (Bednářová, Šmardová 2010, s. 3).

Vizuomotorika a grafomotorika

Vizuomotorika a grafomotorika souvisí s celkovými motorickými schopnostmi dítěte, s hrubou motorikou, jemnou motorikou a koordinací pohybů. Vizuomotorická koordinace (zejména oka

a ruky) umožňuje dítěti kreslit a později ve škole psát. Při deficitu v oblasti vizuomotoriky mívá dítě v těchto činnostech obtíže. S vizuomotorikou úzce souvisí lateralita oka a ruky, kterou je potřeba před nástupem do školy znát (Bednářová, Šmardová 2010, s. 21). Psaní ovlivňují grafomotorické schopnosti. Pokud jsou tyto schopnosti sniženy, dítě se obtížně učí psát, písmo je neúhledné někdy až nečitelné, tempo psaní může být zpomalené, psaní dítě vyčerpává, chybí. Obtíže se objevují již v předškolním věku. Dítě má neobratné a nekoordinované jemné pohyby při různých činnostech (v sebeobsluze, rukodělných činnostech, v kreslení, malování). Kresba bývá formálně i obsahově chudší a jednodušší. Školák s oslabením v oblasti grafomotoriky si obtížně osvojuje tvary písma, tahy při psaní jsou nepřesné, více tlačí na psací náčiní, má nejednotný sklon a velikost písmen, píše neúhledně až nečitelně, pomaleji a s větší chybovostí než ostatní děti (Bednářová, Šmardová 2010, s. 13).

Řeč

Řeč je pro dítě při vzdělávacím procesu velmi významná. V rovině foneticko-fonologické by dítě zralé na školní docházku mělo již správně vyslovovat a rozlišovat všechny hlásky a mít odpovídající artikulační obratnost. V rovině lexikálně-sémantické by mělo dítě být schopno vést rozhovor přiměřený jeho věku, chápat instrukce, výklad, pojmy a sdělení. Mělo by mít přiměřenou aktivní a pasivní slovní zásobu, vyjádřit co si myslí, co prožívá, popsat obrázek, událost, samostatně vyprávět, používat nadřazené a podřazené pojmy, antonyma, synonyma a homonyma. Morfologicko-syntaktická rovina zahrnuje u školního dítěte správnou gramatickou mluvu, užívání všech slovních druhů, správné ohýbání slov. Dítě by mělo mluvit ve větách a souvětích. Pragmatická rovina řeči školáka se týká užívání řeči v sociálním kontextu. Dítě by mělo přirozeně navázat verbální kontakt, vést dialog, adekvátně odpovídat na otázky, ptát se, říct své jméno, příjmení, věk, bydliště (Bednářová, Šmardová 2010, s. 25 – 29). Při deficitech v některé nebo ve více jazykových rovinách může mít dítě po nástupu do školy potíže při osvojování čtení, psaní a ostatních školních dovedností. Pokud přetrvává nesprávná nebo neupevněná výslovnost a artikulační neobratnost, promítá se do osvojování čtení a psaní. Menší slovní zásoba, snížená slovní pohotovost a obratnost způsobí, že dítě při odpovídání hledá pracně slova, je nejisté, potřebuje více času pro zformulování odpovědi, s obtížemi nebo nepřesně popisuje obrázek, vypráví příběh atd. Deficity se mohou projevat také v oblasti porozumění řeči a v chápání sdělení. Nedostatky v jazykovém citu způsobují problémy v tvoření vět ve správném gramatickém tvaru, orientaci v slovesných časech, ve slovosledu a v používání gramatických pouček do praktických činností. Dítě může mít také obtíže při navazování, udržování a

vedení rozhovorů, což se negativně projevuje ve vytváření sociálních vztahů (Bednářová, Šmardová 2010, s. 27).

Zraková diferenciac

Pro školní zralost je důležitá vizuální diferenciac. Dítě dovede lépe rozlišovat podobné obrázky, resp. písmena. Tato aktivita je závislá na funkční diferenciaci pravé mozkové hemisféry, která je časově lokalizována mezi 6. a 7. rok života. Významné je i rozlišování směru, tj. obrácených a otočených tvarů. Pro výuku čtení a psaní je důležitá také schopnost vizuální integrace. Znamená to, že dítě je schopné vnímat komplexně a neulpívat na jednom detailu. Znamená schopnost vizuální analýzy a syntézy, dítě dokáže vnímat mezi jednotlivými detaily určité vztahy, např. dokáže vnímat slovo jako soubor písmen v určitém pořadí a z těchto písmen je složit. Kolem šestého roku života také dozrává koordinace očních pohybů.

„Když se člověk na něco dívá, jeho oči se pohybují po vnímaném objektu ve skocích, které jsou nazývány saláry, a po nich následuje pohybová pauza (tzv. doba fixace). Hlavní funkcí saláry je dostat to, co chceme vidět na místo nejostřejšího vidění na sítnici. Člověk vidí dostatečně ostře jen v době fixace, když se oči pohybují, je vidění méně přesné.“ (Vágnerová, 2000, s. 138).

Podle Bednářové a Šmardové jsou důležité tyto oblasti zrakového vnímání:

- rozlišení figury a pozadí,
- rozlišování detailů a polohy předmětů (optická diferenciac),
- zraková analýza a syntéza,
- záměrné vedení očních pohybů,
- zrakové paměti,
- vizuomotorické koordinace.

Schopnost soustředit se na potřebný zrakový podnět (figuru) a vytěsnit okolí (pozadí) je důležitá při prohlížení složitějších obrázků a ve škole při čtení. Pokud má dítě tuto schopnost nevyzrálou či oslabenou, má potíže při prohlížení složitějších obrázků, při čtení a při zaměření pozornosti na určité zrakové podněty (Bednářová, Šmardová 2010, s. 37).

Rozpoznání předmětu bez závislosti na barvě, velikosti a umístění souvisí s konstantností vnímání, které se rozvíjí v souvislosti s chápáním trvání objektů. Při čtení dítě odlišuje detail, horno-dolní postavení a pravo-levé postavení. Při potížích ve zrakové diferenciaci dítě např.

nedokáže vyhledávat rozdíly na obrázcích, podobné vnímá jako shodné, píše zrcadlově, zaměňuje podobná písmena a číslice, písmena si pomaleji osvojuje a čte se zvýšenou chybovostí.

Zraková analýza a syntéza souvisí s vnímáním celku i jeho dílčích částí. V předškolním věku dítě s deficitem v této oblasti nesloží obrázek z více částí, nemá zájem o puzzle, o stavebnice, neumí stavět podle návodu, s obtížemi dokresluje nebo překresluje obrázek, kresba může být chudá na detaily. Školák si pomaleji osvojuje písmena, zaměňuje je, má obtíže v matematice a v naukových předmětech, např. se špatně orientuje v mapách.

Pro čtení, psaní a počítání je důležité záměrné vedení očních pohybů zleva doprava, sledování řádků odshora dolů, uvědomování si posloupnosti v textu. Oslabení v oblasti očních pohybů se může projevit v obtížích ve čtení, může být namáhavější a pomalejší, dítě může přeskakovat slova či řádky v textu, domýšlet konce slov a zaměňovat pořadí písmen.

Zraková paměť ovlivňuje přesnost a zapamatování si vnímaných objektů, tato schopnost dětem umožňuje pamatovat a správně si vybavovat písmena a číslice. Pokud má dítě v této oblasti obtíže, může mít problémy při učení v oblasti zapamatování a vybavování si tvarů písmen a jejich rozpoznávání.

Sluchová diferenciac

Schopnost sluchové diferenciac dozrává v období mezi 5. a 7. rokem věku dítěte a Vágnerová tuto schopnost označuje pojmem fonologická senzitivita. Pro osvojování psaní a čtení je potřeba, aby dítě bylo schopno bez obtíží rozlišovat mluvenou řeč a jednotlivé fonémy, což dítě v šesti letech již zvládne. Pokud se projeví potíže ve sluchové diferenciaci, mohou souviset s nezralostí (Vágnerová 2012, s. 264).

Pro zdárný vývoj jazyka Vágnerová také zdůrazňuje důležitost fonologického povědomí, kdy dítě pochopí, že se slova skládají z různě znějících hlásek a slabik a nevnímají sdělovanou informaci pouze globálně. Do fonologického povědomí zahrnujeme i schopnost rozlišovat rytmus. Tato schopnost dítěti pomáhá v lepší orientaci v delších řečových celcích (Vágnerová 2012, s. 264).

Bednářová a Šmardová se zaměřují na tyto složky sluchového vnímání:

- naslouchání,
- rozlišení figury a pozadí,
- sluchová diferenciac,

- sluchová analýza a syntéza,
- sluchová paměť,
- vnímání rytmu.

Schopnost naslouchat je důležitá pro školní práci a souvisí s řečovým vývojem, koncentrací pozornosti a odlišením figury od pozadí. Dítě by mělo být schopno vyslechnout příběh, pohádku, protože ve škole potřebuje dovednost naslouchat školnímu výkladu a porozumět mu. Pokud je tato schopnost oslabena, může se projevovat nezájmem o čtené pohádky, příběhy nebo vyprávění, nezájmem při naslouchání instrukcí a pokynů, výkladu nebo neschopností vyslechnout druhého.

Figura a pozadí znamená vyčlenění zvuku z pozadí a zaměření pozornosti na určitý zvuk, tedy schopností se soustředit na určitý zvukový podnět a ostatní zvuky vytěsnit. Při oslabení této schopnosti může mít dítě obtíže při soustředění na mluvené slovo, nechá se snadno vyrušit jiným zvukovým podnětem nebo nepřesně zachycuje informace nebo pokyny.

Důležitou schopností pro vývoj řeči, výslovnosti, psaní a čtení je sluchová diferenciací jednotlivých hlásek. Nevyzrálá sluchová diferenciací před vstupem do školy se projevuje obtížemi ve výslovnosti, záměnami sykavek, měkkých a tvrdých slabik, v poznávání známých, či podobných zvuků. Školák s obtížemi v oblasti sluchové diferenciací může chybovat v písemném projevu např. v měkčení, v délkách samohlásek, záměnami znělých a neznělých souhlásek, v zaměňování sykavek, apod.

Sluchová analýza a syntéza je potřebná při čtení a psaní, kdy dítě rozlišuje hranice slov, vyčleňuje jednotlivá slova z vět, uvědomuje si jednotlivé slabiky a hlásky při analýze i syntéze. Dítě v předškolním věku s deficitem v této oblasti má obtíže v rýmování, rytmizování slov, určování první hlásky ve slově, při výslovnosti obtížnějších slov. Dítě ve škole může mít potíže ve čtení při spojování hlásek do slabik, slabik do slov, čtení může být nepřesné, pomalé, dítě si může domýšlet konce slov. V psaní dítě obtížně rozlišuje hranice slov, komolí slova nebo vynechává slabiky a písmena, zaměňuje písmena i jejich pořadí.

Sluchovou paměť dítě potřebuje k zachycení, zapamatování a uchování pokynů, instrukcí, i k zapamatování učiva a pořadí úkonů. Pokud je tato schopnost oslabena, dítě se obtížně učí básničky, texty, není schopné vyslechnout pohádku, vyprávění, poté má obtíže s reprodukcí pohádky nebo učiva. Má problémy se zachycením a zapamatováním si instrukcí. V psaní chybí v diktátech a jiných činnostech bez zrakové podpory.

Vnímání rytmu má vliv na rozlišování dlouhých a krátkých samohlásek, ovlivňuje chápání v matematice i v hudební výchově. Děti s oslabením této schopnosti se obtížně učí básničky, říkanky, rozpočítadla, nesprávně rytmezují slabiky ve slovech.

Vnímání prostoru

Vnímání prostoru zahrnuje odhad a zapamatování si vzdálenosti, porovnávání velikosti objektů, vnímání částí a celku, vzájemného poměru velikostí jednotlivých částí a celků a jejich uspořádání. Dítě vnímá prostor, který je vymezen třemi osami – horno-dolní, předozadní, pravo-levá. Pokud má dítě obtíže v prostorové orientaci, nesprávně používá a rozumí pojmům, které označují prostorové uspořádání, obtížně se orientuje v textu při čtení i při psaní, chybí v pořadí písmen i číslic, má potíže v matematice, v orientaci v notových zápisech, také ve sportu, např. v kolektivních hrách, při tanci, při manipulaci s předměty, při rukodělných činnostech, v sebeobsluze (Bednářová, Šmardová 2010, s. 43).

Vnímání času

Vnímání času je další potřebná schopnost dítěte nastupujícího do školy. Umožňuje dětem vymezovat si časové hranice, uvědomovat si časové cykly a úseky, posloupnosti. Při nedostatečném vnímání času může mít školák obtíže při čtení a psaní, osvojování si vědomostí, které jsou uspořádány v nějakém sledu, v předpokládání děje, promyšlení následku, určování pořadí, při plánování a hospodaření s časem (Bednářová, Šmardová 2010, s. 45).

Matematické představy

Matematické představy dítěte předškolního věku by měly obsahovat chápání pojmů stejně, více, méně, spojování číselné řady, určování počtu předmětů, vytvoření skupiny o daném počtu prvků. Při oslabení matematických schopností může mít dítě ve škole obtíže ve vytváření matematických pojmů a početních operacích, v používání matematických symbolů atd. (Bednářová, Šmardová 2010, s. 47).

EMPIRICKÁ ČÁST

3 Cíl bakalářské práce

Prvních šest let života dítěte je považováno za rozhodující ve vývoji lidské osobnosti a především v osvojování mluvené řeči. Předškolní vzdělávání má v tomto procesu nezastupitelnou úlohu. Významnou roli v oblasti rozvoje komunikačních kompetencí dětí předškolního věku hraje logopedická prevence, včasná a správná diagnostika a včasná řečová stimulace. Pokud se dítě s narušenou komunikační schopností nepodchytí včas nebo jsou deficity v komunikační oblasti významné a obtížně napravitelné, je ohrožen vstup dítěte do školy. Cílem bakalářské práce je popsat vliv narušené komunikační schopnosti na odklad školní docházky u dětí v běžné mateřské škole.

3.1 Hypotézy

Pro účely výzkumu jsem si stanovila tyto pracovní hypotézy:

Hypotéza 1: Těžký stupeň narušené komunikační schopnosti je vždy důvodem k odkladu školní docházky.

Hypotéza 2: Lehký stupeň narušené komunikační schopnosti nevyžaduje odklad školní docházky.

Hypotéza 3: Vliv včasné logopedické intervence je pozitivní pro vývoj narušené komunikační schopnosti, snižuje se tím potřeba odkladu školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti.

4 Použité metody

Výzkumné šetření je koncipováno jako kvalitativní výzkum. Výzkum je založený na logopedické diagnostice dětí.

Orientální logopedické vyšetření je speciálně pedagogickou diagnostickou metodou. Výsledky zkoušek jsou orientační. Je nutné nezaměňovat tyto zkoušky s kompletním logopedickým vyšetřením, které obsahuje závěry dalších odborníků, jako jsou foniatrie, neurologie, psychologie, psychiatrie atd.

Další výzkumnou metodou je studium spisové dokumentace. Jde o metodu, která je nedílnou součástí jiných metod, zejména anamnézy. Pomocí ní lze získat obvykle údaje (tzv. tvrdá data),

kteřá mívají vysokou míru objektivitř. Při využití této metody je nutné neuvádět pouze její prostou citaci, ale je třeba ji doplnit o vlastní stanoviska, popřípadě o analýzu údajů v souvislosti s dalšími informacemi, které byly získány pomocí jiných metod o jedinci.

Data byla shromaždřována také pomocí metody interview (rozhovor), která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta.

Další metodou je pozorování dětí, nestandardizovaný rozhovor s pedagogy a rodiči dětí, analýza dokumentace dětí a analýza vřtvorů dětí.

5 Časový harmonogram empirického výzkumu

Výzkum byl realizován ve dvou fázích. V první fázi probřhla depistáž. V druhé fázi probřhla jednotlivá orientační logopedická vyšetřeni. Logopedická depistáž probřhla v zářii 2014. Orientační logopedická vyšetřeni probřhla v řijnu, v listopadu a v prosinci 2015. Vyhodnoceni a zpracování výsledků probřhlo v lednu, v řnoru a v březnu 2015.

6 Popis výzkumného vzorku

Výzkumné šetřeni probřhalo v běžné dvouřídni mateřské škole v Karlových Varech. Ve třídě je zapsáno 25 dětí, z toho 20 dětí předřkolního věku.

Výzkumný vzorek tedy obsahoval 20 dětí. Břhem měsíce zářii probřhla depistáž. Na základě depistáže bylo k dalšímu logopedickému vyšetřeni vybráno 10 dětí s obtížemi v oblasti řečových schopností. Z těchto deseti dětí mělo 6 dětí odklad řkolni docházky a 4 děti neměly odklad řkolni docházky.

Druhá skupina deseti dětí v oblasti řečových schopností neměla řadné obtiže. V této skupině bylo 1 dítě s OřD z důvodů sociální nezralosti a 9 dětí bez OřD.

Na základě depistáže dále probřhlo orientační logopedické vyšetřeni a zpracování získaných údajů do přehledných tabulek. Každý záznam z OLV obsahuje údaje o chování dítěte při vyšetřeni, důležité údaje z anamnestických záznamů, deficity v jednotlivých dílčích zkouškách a vyšetřeni a pracovní návyky při kresbě. Dále je v záznamu uveden předpokládaný diagnostický závěr a návrh individuálního logopedického plánu.

Jedno orientační logopedické vyšetřeni je použito v této práci jako kazuistika.

Vřichni zákonní zástupci vyšetřovaných dětí podepsali souhlas s vyšetřením.

7 Získaná data a jejich interpretace

Údaje získané z logopedické depistáže byly vyhodnoceny pomocí následující tabulky. Děti jsou označeny čísly z důvodu zachování anonymity. Děti, u kterých se během depistáže nevyskytlo žádné narušení komunikační schopnosti, mají v tabulce ve výsledku uvedeno *fyziologický vývoj řeči*. U dětí s narušenou komunikační schopností jsou v tabulce ve výsledku uvedeny konkrétní deficity.

Tabulka 2 Výsledky logopedické depistáže.

Děti	Výsledky
dítě 1 s OŠD	nesprávná výslovnost
dítě 2 s OŠD	nepochopení pokynů, nesprávná výslovnost, nedostatky v řečovém projevu, slabá slovní zásoba, krátkodobá pozornost
dítě 3 s OŠD	nesprávné dýchání, narušená motorika mluvidel, artikulační obratnost, nesprávná výslovnost a řečový projev, slabá slovní zásoba
dítě 4 s OŠD	narušení v oblasti motoriky mluvidel, artikulační obratnosti, výslovnosti
dítě 5 s OŠD	nesprávná výslovnost
dítě 6 s OŠD	fyziologický vývoj řeči
dítě 7 bez OŠD	fyziologický vývoj řeči
dítě 8 bez OŠD	fyziologický vývoj řeči
dítě 9 bez OŠD	fyziologický vývoj řeči
dítě 10 bez OŠD	fyziologický vývoj řeči
dítě 11 bez OŠD	narušení v oblasti motoriky mluvidel a výslovnosti
dítě 12 bez OŠD	fyziologický vývoj řeči
dítě 13 bez OŠD	fyziologický vývoj řeči
dítě 14 bez OŠD	fyziologický vývoj řeči
dítě 15 bez OŠD	fyziologický vývoj řeči
dítě 16 bez OŠD	narušení v oblasti motoriky mluvidel a výslovnosti
dítě 17 bez OŠD	nesprávné dýchání, narušení v oblasti motoriky mluvidel, výslovnosti, slabá slovní zásoba
dítě 18 bez OŠD	fyziologický vývoj řeči
dítě 19 bez OŠD	nesprávná výslovnost a neobratnost v oblasti hrubé a jemné motoriky
dítě 20 bez OŠD	fyziologický vývoj řeči

Závěr: Logopedické depistáže se zúčastnilo 20 dětí. Z výsledků vyplývá, že komunikační schopnosti jedenácti dětí jsou v normě a komunikační schopnosti devíti dětí nejsou v normě.

Orientační logopedická vyšetření

Tímto vyšetřením bylo vyšetřeno 9 dětí. Z toho bylo 5 dětí s odkladem školní docházky a 4 děti bez odkladu školní docházky.

7.1 Způsob zpracování vyšetření a hodnocení

Pokud dítě zvládlo jednotlivou dílčí zkoušku orientačního logopedického vyšetření samostatně a bez obtíží, jeho schopnosti v dané oblasti jsou v normě, do tabulky je zaznamenáno *v normě*. Pokud dítě mělo obtíže ve splnění dané dílčí zkoušky, jsou do tabulky zapsány konkrétní nezvládnuté úkoly.

Způsob hodnocení

Za každou tabulkou je popsán průběh vyšetření. Dále neobvyklosti z anamnestických údajů, které se týkají především řečového vývoje. Také postřehy z pozorování dítěte v mateřské škole a výsledky z orientačního logopedického vyšetření. Kresba postavy je součástí orientačního vyšetření lateralit. Jsou posuzovány také pracovní návyky při kreslení (držení tužky, postavení ruky, uvolnění ruky, tlak na podložku a plynulost tahů) a obsahová stránka kresby. Jsou vyvozeny diagnostické závěry a podán návrh na logopedickou intervenci.

Orientační logopedické vyšetření dětí s OŠD

Orientačního logopedického vyšetření se zúčastnilo šest dětí s odkladem školní docházky a je zaznamenán do přehledných tabulek a doplněn závěrem, který obsahuje podstatné údaje z vyšetření a anamnestických údajů, diagnostický závěr a návrh individuálního logopedického plánu. Dílčí zkoušky jsou koncipovány s ohledem na věk dětí.

Tabulka 3 Orientační logopedické vyšetření dítěte 1 s OŠD, dívka 6,5 roku.

Dílčí zkoušky	Závěry
Orientační zkouška sluchu	v normě
orientační vyšetření mluvidel	v normě
orientační zkouška dýchání	v normě
orientační zkouška motoriky mluvidel	v normě
orientační zkouška artikulační obratnosti	v normě,
orientační zkouška fonematického sluchu	v normě
orientační zkouška výslovnosti	nesprávná výslovnost hlásky ž
orientační zkouška slovní zásoby	v normě
orientační zkouška řečového projevu	v normě
orientační zkouška verbálně akustické paměti	v normě
orientační zkouška zrakové percepce	v normě
orientační zkouška laterality	souhlasná, praváctví

Závěr: Dítě 1 bylo během vyšetření klidné, bez tenze, ochotně spolupracovalo. Dívka zvládla všechny dílčí složky OVL bez obtíží. Pouze ve zkoušce výslovnosti nesprávně vyslovovala hlásku ž (nahrazovala hláskou š). Dívka nemá OŠD z důvodu narušené komunikační schopnosti, ale z důvodu sociální a emoční nezralosti. Kresba postavy obsahově odpovídá věku a pracovní návyky při kresbě jsou správné (viz příloha č. 1).

Diagnostický závěr: Lehká forma narušené komunikační schopnosti – prodloužená fyziologická dyslálie.

Individuální logopedický plán: Dechová cvičení na usměrnění výdechového proudu, nácvik hlásky ž.

Tabulka 4 Orientační logopedické vyšetření dítěte 2 s OŠD, chlapec 6,3 roku.

Dílčí zkoušky	Závěry
Orientační zkouška sluchu	v normě
orientační vyšetření mluvidel	v normě
orientační zkouška dýchání	v normě
orientační zkouška motoriky mluvidel	v normě
orientační zkouška artikulační obratnosti	obtíže v opakování čtyřslabičných slov, trojslabičných slov se souhláskovým shlukem, slov artikulačně obtížných
orientační zkouška fonematického sluchu	nedokázal určit první a poslední slabiku a hlásku ve slově, nepochopil hru <i>slovní fotbal</i> a hru <i>co je to?</i>
orientační zkouška výslovnosti	nesprávná výslovnost hlásek <i>r, ř</i>
orientační zkouška slovní zásoby	obtíže při pojmenování některých věcí a činností na obrázku, při používání předložek, při určování nadřazených pojmů, protikladů, souvislostí a přirovnání
orientační zkouška řečového projevu	vyjadřování obtížné, hledá slova, dlouho přemýšlí, řečový projev nesouvislý, vyjadřování pouze v jednoduchých větách, souvětí nepoužívá, nesprávný slovosled, agramatismy, nesprávné používání předložek, zvládne splnit pouze jeden pokyn najednou, komunikuje bez zábran
orientační zkouška verbálně akustické paměti	obtíže při opakování slov, plete pořadí slov, opakování říkanky nepřesné, v „prodlužované větě“ zopakovat tři slova, hru „ <i>Babička jede do Číny</i> “ nepochopil
orientační zkouška zrakové percepce	pomalé tempo, nezvládl pojmenovat více jak tři obrázky, které si před tím prohlédl
orientační zkouška laterality	souhlasná, praváctví

Závěr: U dítěte 2 se během vyšetření projevoval psychomotorický neklid a jeho koncentrace pozornosti ochabovala. Pracovní tempo bylo pomalé. Bylo nutno mu mnoho úkolů opakovaně vysvětlovat. Některé úkoly chlapec nepochopil. Obtížně chápal souvislosti mezi věcmi a udá-

lostmi. V anamnestických údajích je zaznamenáno, že dítě začalo mluvit až po nástupu do předškolního zařízení, tedy ve třech letech. První slova se vztahovala k hračkám a řeč nebyla významně patlavá, výslovnost byla artikulačně správná. Obtíže se vyskytovaly v porozumění pokynů. Ale pokud byl význam pokynu pochopen, byly pokyny prováděny správně. Má pravděpodobně obtíže ve sluchovém vnímání. Nesprávně nebo vůbec nereaguje na pokyny učitelek i rodičů. Do námětových her se příliš nezapojuje. Má v oblíbě pracovní činnosti. Rád pomáhá na zahradě nebo celé odpoledne vydrží pracovat v truhlářské dílně. Ve velké oblíbě má hry s auty a konstruktivní hry. Ve hře zastává spíše podřízené role. S dětmi má přátelské vztahy, dětem neubližuje, bez obtíží navazuje kontakty. S učitelkami komunikuje bez problémů. Na otázky ochotně odpovídá, ale sám aktivně rozhovor nezačíná. Při nových řízených činnostech se příliš aktivně nezapojuje. Čeká na výzvu nebo začne dělat činnost podle ostatních dětí. Pokud si dovednosti a vědomosti osvojí, je schopen je vykonávat správně a samostatně. V oblasti výslovnosti nemá chlapec vzhledem k pozdějšímu nástupu řeči výraznější obtíže. Nesprávně vyslovuje pouze hlásky *r*, *ř*. Ovšem v dalších oblastech komunikačních schopností byly během vyšetření zjištěny deficity. Má problémy v oblasti dýchání, artikulační obratnosti, fonemického sluchu, slovní zásoby, porozumění řeči, jazykového citu, větné stavby, koncentrace pozornosti. Řečový projev je doprovázeným nesprávným slovosledem, agramatismy, obtížemi ve zrakové percepci i ve verbální sluchové paměti. Závažnější nedostatky se projevují především v porozumění řeči. Kresba postavy (viz příloha č. 2) je obsahově chudší, tužku drží správně, tlak na tužku je přiměřený.

Diagnostický závěr: Z uvedených potíží usuzuji na diagnózu vývojová dysfázie. Doporučím rodičům odborné logopedické vyšetření.

Individuální logopedický plán: Cvičení na rozvoj všech složek řeči, především nácvik správného dýchání, rozvoj artikulační obratnosti, fonemického sluchu, aktivní slovní zásoby, řečového projevu, zrakové percepcie, sluchového vnímání a verbálně akustické paměti a porozumění řeči. Protože je potřeba s tímto dítětem pracovat jiným způsobem než s dítětem s dyslalií, byl mu vyhotoven komunikační deník a každý týden dostává úkoly ze všech dílčích oblastí domů. Rodiče k úkolům přistupují velmi zodpovědně a s chlapcem pracují. Podrobně rozpracovaný individuální logopedický plán tohoto dítěte je součástí kazuistiky.

Tabulka 5 Orientační logopedické vyšetření dítěte 3 s OŠD, chlapec 6,2 roku.

Dílčí zkoušky	Závěry
Orientační zkouška sluchu	v normě
orientační vyšetření mluvidel	v normě
orientační zkouška dýchání	dýchá ústy, dýchání povrchní, mělké
orientační zkouška motoriky mluvidel	nedokáže vtlačit hrot jazyka mezi dolní ret a dolní řezáky, nenafoukne jednu tvář, nedokáže pohybovat čelistí
orientační zkouška artikulační obratnosti	obtíže při opakování čtyřslabičných slov, trojslabičných slov se souhláskovým shlukem, slov artikulačně obtížných a slov s ostrými a tupými sykavkami
orientační zkouška fonemického sluchu	obtíže v rytmičování, v rozlišování sykavek, první a poslední hlásku nedokázal určit
orientační zkouška výslovnosti	nesprávná výslovnost hlásky ř
orientační zkouška slovní zásoby	nedokázal určit nadřazené pojmy, protiklady, obtížně hledal slova při pojmenování některých věcí a činností na obrázcích
orientační zkouška řečového projevu	vyjadřování obtížné, nesouvislé, vyjadřuje se v jednoduchých větách, občas agramatismy, komunikuje bez zábran, rozhovor dokáže začít sám, nezvládne vykonat více jak jeden pokyn najednou
orientační zkouška verbálně akustické paměti	obtíže při opakování šesti slov, říkanku opakoval nepřesně, v prodlužované hře dokázal zopakovat čtyři slova
orientační zkouška zrakové percepce	obtíže při pojmenování zakrytých obrázků, které si před tím prohlédl
orientační zkouška laterality	zkřížená, ruka levá, oko pravé

Závěr: Dítě 3 bylo během vyšetření neklidné a schopnost koncentrovat se byla krátká. Z anamnestických údajů vyplývá, že z pohledů rodičů vývoj řeči probíhal v normě. Před rokem mu byla odstraněna nosní mandle. V noci spí neklidně, dýchá ústy a někdy chrápe. Z vyšetření je

patrné, že chlapec má v některých dílčích zkouškách logopedického vyšetření problémy. Především v oblasti dýchání, motoriky mluvidel, artikulační obratnosti, fonemického sluchu, v oblasti slovní zásoby, řečového projevu, ve verbálně akustické paměti a ve zrakové percepci. Výslovnost chlapce odpovídá věku. Ve zkoušce laterality používal levou ruku a krasohled si přikládal vždy k pravému oku. Usuzuji, že lateralita je zkřížená. Držení tužky při kresbě (viz příloha č. 3) bylo nesprávné, tlak na tužku přiměřený.

Diagnostický závěr: Důvodem zjištěných deficitů může být nedozrálост v řečovém vývoji dítěte, opoždění nebo vada v oblasti artikulační obratnosti, proto se pokusím o intenzivní nápravu obtíží v dílčích oblastech. Pokud by po třech měsících nedošlo k výraznějšímu posunu, doporučila bych rodičům vyšetření ve speciálně pedagogickém centru, kde by logoped stanovil přesnou diagnózu a doporučil další postup nápravy.

Individuální logopedický plán: Nácvik správného dýchání, cviky na zlepšení motoriky a lepší koordinace mluvidel, procvičování artikulační obratnosti, fonemického sluchu, slovní zásoby, řečového projevu, verbálně akustické paměti, zrakové percepce, grafomotoriky a nácvik správné výslovnosti hlásky ř.

Tabulka 6 Orientační logopedické vyšetření dítěte 4 s OŠD, dívka 6,1 roku.

Dílčí zkoušky	Závěry
Orientační zkouška sluchu	v normě
orientační vyšetření mluvidel	gotické patro
orientační zkouška dýchání	v normě
orientační zkouška motoriky mluvidel	nedokáže zvednout jazyk směrem k nosu, olizovat horní ret, přisát hrot a střed jazyka na horní patro (koník), dát jazyk do špičky
orientační zkouška artikulační obratnosti	obtíže s vyslovováním artikulačně obtížných slov, slov, ve kterých se vyskytují tupé a ostré sykavky
orientační zkouška fonemického sluchu	obtíže v rozlišování sykavek, hru <i>slovní kopaná</i> nezvládla
orientační zkouška výslovnosti	nesprávná výslovnost hlásek <i>ch, t, s, c, z, š, č, ž, r, ř</i>
orientační zkouška slovní zásoby	v normě
orientační zkouška řečového projevu	v normě
orientační zkouška verbálně akustické paměti	v normě
orientační zkouška zrakové percepce	v normě
orientační zkouška laterality	souhlasná, praváctví

Závěr: Dítě 4 bylo během vyšetření soustředěné, spolupracující, klidné. V anamnéze matka uvádí, že dívka si do čtyř let cucala palec. Má viditelně vyklenuté (gotické) horní patro a měla přirostlou podjazykovou uzdičku. Tento problém byl již odstraněn. Ale má značné obtíže v oblasti motoriky mluvidel, především motoriky jazyka. Z toho vyplývá nesprávná výslovnost některých hlásek a obtíže v artikulační oblasti. Kresba postavy (viz příloha č. 4) obsahově odpovídá věku, návyky při kresbě jsou správné.

Diagnostický závěr: Vzhledem k nesprávné výslovnosti hlásek z více artikulačních okrsků předpokládám, že se jedná o mnohočetnou dyslalii.

Individuální logopedický plán: Cvičení na rozvoj motoriky mluvních orgánů a jejich koordinaci, především jazyka. Cvičení na rozvoj artikulační obratnosti, fonemického sluchu a postupná korekce dyslalie.

Tabulka 7 Orientační logopedické vyšetření dítěte 5 s OŠD, dívka 6,4 roku.

Dílčí zkoušky	Závěry
Orientační zkouška sluchu	v normě
orientační vyšetření mluvidel	probíhá výměna dentice
orientační zkouška dýchání	v normě
orientační zkouška motoriky mluvidel	v normě
orientační zkouška artikulační obratnosti	v normě
orientační zkouška fonemického sluchu	v normě
orientační zkouška výslovnosti	nesprávná výslovnost hlásek s, c, z
orientační zkouška slovní zásoby	v normě
orientační zkouška řečového projevu	v normě
orientační zkouška verbálně akustické paměti	v normě
orientační zkouška zrakové percepce	v normě
orientační zkouška laterality	souhlasná, praváctví

Závěr: Dítě 5 bylo při vyšetření klidné, soustředěné, spolupracující. V anamnéze matka uvádí vadu ve výslovnosti u otce, nesprávnou výslovnost ostrých sykavek. Řečový vývoj dívky probíhal normálně. Všechny dílčí zkoušky orientačního logopedického vyšetření zvládla bez obtíží a samostatně. Dívka má obtíže pouze v oblasti výslovnosti. Nesprávně vyslovuje hlásky s, c, z. Obsahová stránka kresba postavy (viz příloha č. 5) je přiměřená věku, pracovní návyky při kresbě jsou správné.

Diagnostický závěr: Narušená komunikační schopnost – interdentalní sigmatismus.

Individuální logopedický plán: Zařadím cvičení na sluchovou diferenciaci hlásek s, c, z, cvičení na správné postavení mluvidel pro nácvik ostrých sykavek a nácvik správné výslovnosti s, c, z.

Orientační logopedické vyšetření dětí bez OŠD

Vyšetření se zúčastnily čtyři děti bez odkladu školní docházky a je zaznamenáno do tabulek a doplněno závěrem, vyhodnocením a návrhem individuálního logopedického plánu.

Tabulka 8 Orientační logopedické vyšetření dítěte 11 bez OŠD, chlapec 5,5 roku.

Dílčí zkoušky	Závěry
orientační zkouška sluchu	v normě
orientační vyšetření mluvidel	v normě
orientační zkouška dýchání	v normě
orientační zkouška motoriky mluvidel	nezvedne dostatečně jazyk směrem k nosu, nenafoukne jednu tvář
orientační zkouška artikulační obratnosti	v normě
orientační zkouška fonemického sluchu	v normě
orientační zkouška výslovnosti	nesprávná výslovnost hlásek <i>l, r, ř</i>
orientační zkouška slovní zásoby	v normě
orientační zkouška řečového projevu	v normě
orientační zkouška verbálně akustické paměti	v normě
orientační zkouška zrakové percepce	v normě
orientační zkouška laterality	souhlasná, praváctví

Závěr: Dítě 11 bylo během vyšetření klidné, bez tenze, spolupracovalo bez obtíží. Chlapec má velký informační přehled, je zvědavý, komunikativní. Projevuje se oslabení v oblasti orofaciální motoriky a výslovnosti hlásek *l, r, ř*. Kresba postavy (viz příloha č. 6) se jeví obsahově přiměřená věku, návyky při kresbě má správné.

Diagnostický závěr: Fyziologická dyslálie.

Individuální logopedický plán: Cvičení na rozvoj motoriky a koordinace mluvidel a nácvik správné výslovnosti hlásek *l, r, ř*.

Tabulka 9 Orientační logopedické vyšetření dítěte 16 bez OŠD, chlapec 5,6 roku.

Dílčí zkoušky	Závěry
orientační zkouška sluchu	v normě
orientační vyšetření mluvidel	v normě
orientační zkouška dýchání	v normě
orientační zkouška motoriky mluvidel	nedokáže vtlačit hrot jazyka mezi horní ret a horní řezáky, nenafoúkne jednu tvář
orientační zkouška artikulační obratnosti	v normě
orientační zkouška fonematického sluchu	v normě
orientační zkouška výslovnosti	nesprávná výslovnost hlásek <i>s, c, z</i>
orientační zkouška slovní zásoby	v normě
orientační zkouška řečového projevu	v normě
orientační zkouška verbálně akustické paměti	v normě
orientační zkouška zrakové percepce	v normě
orientační zkouška laterality	souhlasná, praváctví

Závěr: Dítě 16 bylo během vyšetření klidné, bez tenze, ochotně spolupracovalo. Chlapec měl obtíže v oblasti motoriky a koordinace mluvidel a výslovnosti ostrých sykavek. Kresba postavy (viz příloha č. 7) se obsahově jeví přiměřená věku, návyky při kresbě jsou správné.

Diagnostický závěr: Narušená komunikační schopnost – interdentální sigmatismus.

Individuální logopedický plán: Zařadím cvičení na sluchovou diferenciaci hlásek *s, c, z*, cvičení na správné postavení mluvidel pro nácvik ostrých sykavek a nácvik správné výslovnosti hlásek *s, c, z*.

Tabulka 10 Orientační logopedické vyšetření dítěte 17 bez OŠD, dívka 5,8 roku.

Dílčí zkoušky	Závěry
orientační zkouška sluchu	v normě
orientační vyšetření mluvidel	v normě
orientační zkouška dýchání	dýchání mělké, povrchní, časté, slabý výdechový proud, nadechování uprostřed slova
orientační zkouška motoriky mluvidel	nenafoukne jednu tvář, nesprávně špulí rty
orientační zkouška artikulační obratnosti	obtíže při opakování čtyřslabičných slov, slov trojslabičných se souhláskovým shlukem, slov artikulačně obtížných a slov, ve kterých se vyskytují ostré a tupé sykavky
orientační zkouška fonemického sluchu	v normě
orientační zkouška výslovnosti	nesprávná výslovnost hlásek g, ch, š, č, ž, l, r, ř,
orientační zkouška slovní zásoby	obtíže v určování nadřazených pojmů, protikladů a přirovnání
orientační zkouška řečového projevu	v normě
orientační zkouška verbálně akustické paměti	v normě
orientační zkouška zrakové percepce	v normě
orientační zkouška laterality	souhlasná, praváctví

Závěr: Dítě 17 bylo během vyšetření neklidné a nesoustředěné. Dívka často odváděla pozornost od vyšetření a vyprávěla příhody, na které si zrovna vzpomněla. Byly potřebné časté přestávky. Měla obtíže v oblasti dýchání a v hospodaření s výdechovým proudem, někdy jí „docházel dech“ a nadechovala se uprostřed slova. Další obtíže měla v oblasti motoriky a koordinace mluvidel, v oblasti artikulační obratnosti a výslovnosti. Nesprávně vyslovovala hlásky g, ch, š, č, ž, l, r, ř. Další obtíže měla při orientační zkoušce slovní zásoby. Kresba postavy (viz příloha č. 8) se jeví obsahově přiměřená věku, návyky při kresbě jsou správné. Je to její oblíbená činnost.

Diagnostický závěr: Vzhledem k většímu počtu nesprávně vyslovovaných hlásek a deficitům v dalších dílčích oblastech předpokládám, že se jedná o těžší formu narušené komunikační schopnosti. Rodičům bude doporučeno logopedické vyšetření v SPC.

Individuální logopedický plán: Zařazení dechových cvičení, cviků na zlepšení motoriky a koordinace mluvidel, cvičení na zlepšení artikulační obratnosti, slovní zásoby a schopnosti koncentrace pozornosti. Návčik správné výslovnosti hlásek *g, ch, š, č, ž, l, r, ř*.

Tabulka 11 Orientační logopedické vyšetření dítěte 19 bez OŠD, chlapec 6 let.

Dílčí zkoušky	Závěry
orientační zkouška sluchu	v normě
orientační vyšetření mluvidel	probíhá výměna dentice
orientační zkouška dýchání	v normě
orientační zkouška motoriky mluvidel	všechny cviky zvládnul, ale s námahou, vážne koordinace
orientační zkouška artikulační obratnosti	v normě
orientační zkouška fonemického sluchu	v normě
orientační zkouška výslovnosti	nesprávná výslovnost hlásky <i>s, c, z</i>
orientační zkouška slovní zásoby	v normě
orientační zkouška řečového projevu	v normě
orientační zkouška verbálně akustické paměti	v normě
orientační zkouška zrakové percepce	v normě
orientační zkouška laterality	souhlasná, praváctví, nesprávné držení tužky

Závěr: Dítě 19 během vyšetření spolupracovalo ochotně, ale projevoval se mírný psychomotorický neklid. Chlapec má obtíže při koordinaci pohybů, především při chůzi a běhu. Nerad sportuje, ale na kole jezdit umí. Rodičům bylo doporučeno vyšetření u odborníka. Doporučení bylo odmítnuto. Jemná motorika je také oslabena. Má obtíže s manipulací s drobnými předměty. Matka uvádí, že otec měl v dětství podobné obtíže. Z vyšetření vyplývá, že v době vyšetření probíhá výměna dentice. Chlapci chybí horní přední zuby (řezáky). Při zkoušce motoriky mluvidel dokázal chlapec provést všechny cviky ale s námahou a s obtížemi v koordinaci. V ostatních zkouškách neměl problémy. Někdy bylo potřeba dát chlapci trochu více času. Nesprávně vyslovuje hlásky *s, c, z*. Kresba postavy (viz příloha č. 9) se mi jeví obsahově odpovídající věku, chlapec nesprávně drží tužku.

Diagnostický závěr: Narušená komunikační schopnost – interdentalní sigmatismus.

Individuální logopedický plán: Cvičení na rozvoj a koordinaci hrubé a jemné motoriky, orofaciální motoriky mluvních orgánů, zařazení orálně motorických sekvenčních cviků, grafomotorická cvičení a nácvik správného držení psacího náčiní. Cvičení na sluchovou diferenciaci hlásek *s, c, z*, nácvik správné výslovnosti ostrých sykavek.

Děti bez narušené komunikační schopnosti

Ze zkoumaného vzorku dětí na základě depistáže bylo vyhodnoceno 10 dětí bez NKS. V mateřské škole je věnována řečovému projevu velká pozornost, především v rámci tzv. lingvistických činností.

7.2 Ověření platnosti hypotéz

Hypotéza 1: Těžký stupeň narušené komunikační schopnosti je vždy důvodem k odkladu školní docházky.

U dětí, které nemají deficity pouze v oblasti výslovnosti, ale i ve více než dvou dalších oblastech bylo posouzeno, že by se mohlo jednat o závažnější stupeň narušené komunikační schopnosti. Proto bylo rodičům doporučeno vyšetření u logopeda ve speciálně pedagogickém centru. Pokud má dítě obtíže v oblasti fonemického sluchu, porozumění, artikulační obratnosti, ve výbavnosti pojmů, slovní zásobě a v dalších oblastech řečového projevu je veliký předpoklad, že bude mít obtíže ve školní úspěšnosti. Z toho vyplývá, že z hlediska úspěšnosti dítěte ve škole je vhodné odložení školní docházky, intenzivní působení a práce na nápravě složek řeči s deficitem.

Hypotéza č. 1 je potvrzena.

Hypotéza 2: Lehký stupeň narušené komunikační schopnosti nevyžaduje odklad školní docházky.

Lehký stupeň narušené komunikační schopnosti nevyžaduje odklad školní docházky, pokud se jedná o fyziologickou dyslálii nebo prodlouženou fyziologickou dyslaliu a dítě nemá obtíže v jiných oblastech řeči. Je velká pravděpodobnost, že řeč dítěte dozraje a dítě nebude mít ve škole obtíže z důvodu narušené komunikační schopnosti.

Hypotéza č. 2 je tedy potvrzena.

Hypotéza 3: Vliv včasné logopedické intervence je pozitivní pro vývoj narušené komunikační schopnosti, snižuje se tím potřeba odkladu školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti.

Z výsledků zkoumání je patrné, že komunikační schopnosti 10 dětí z výzkumného vzorku 20 dětí jsou v normě. Z dotazování zákonných zástupců a učitelek v mateřské škole bylo zjištěno, že sedm dětí se zúčastnilo nějaké formy logopedické intervence již dříve. Některé děti navštěvovaly individuální i skupinová logopedická cvičení přímo v mateřské škole, někdo chodil na nápravu k logopedce do speciálně pedagogického centra nebo ke klinické logopedce.

Z těchto výsledků lze usuzovat, že hypotéza č. 3 je potvrzena.

8 Shrnutí výsledků a navrhovaná opatření

Cílem bakalářské práce bylo popsat vliv narušené komunikační schopnosti na odklad školní docházky u dětí v běžné mateřské škole. Oslabení v oblasti řeči přináší dětem velká omezení a někdy i odložení včasného nástupu do školy. Úroveň řečových dovedností velmi úzce souvisí se školní úspěšností. V předškolním zařízení se rozvíjí komunikační schopnosti dětí v každodenní komunikaci s vrstevníky i dospělými osobami. Z šetření je patrné, že logopedická intervence v mateřských školách je velmi důležitá a má vliv na prevenci, redukci nebo eliminaci narušené komunikační schopnosti dětí předškolního věku. Součástí logopedické intervence je procvičování sluchového a zrakového vnímání, hospodaření s dechem, tvorba dostatečné slovní zásoby, artikulační obratnost, motorika mluvních orgánů, správná výslovnost, řečový projev a fonematický sluch.

Pokud má narušená komunikační schopnost těžší formu, dá se předpokládat, že nastanou obtíže s osvojováním školních dovedností, především ve čtení a psaní. Proto těžší forma narušené komunikační schopnosti může být důvodem odkladu školní docházky. Pokud má narušená komunikační schopnost lehčí formu, je předpoklad, že při vhodné péči řečové schopnosti dozrají a dítě nebude mít problémy při osvojování školních dovedností. Proto není lehká forma narušené komunikační schopnosti důvodem k odkladu školní docházky.

Mezi navrhovaná opatření lze zařadit včasnou logopedickou péči v mateřské škole formou individuální logopedické nápravy nebo skupinových logopedických cvičení. Další navrhované opatření je osvěta mezi rodiči a navázání partnerské spolupráce s rodiči při nápravě narušené komunikační schopnosti jejich dětí.

9 Kazuistika

Orientační logopedické vyšetření (chlapec 6,3 roku)

Osobní anamnéza

- těhotenství: chtěné, bez komplikací, žádné nemoci během těhotenství, porod v termínu, císařským řezem, váha dítěte: 3,65 kg, míra 50 cm, slabá novorozenecká žloutenka,
- kojení: plně do 5 měsíců, s dokrmováním do jednoho roku,
- jazyková uzdička v normě, dudlík do dvou let, medikace žádná,
- sed dítěte bez opory: 7 měsíc, lézt začal v 8. měsíci, první kroky ve 13. měsících,
- dítě plenováno do 16. měsíců, v noci pravděpodobně do 3 let, spánek: občas neklidný, v noci chodí k rodičům do ložnice,
- hrubá motorika: v normě, obratný, zdatný, pohyby koordinované,
- jemná motorika: v normě, správně drží psací náčiní, uchopuje předměty, velmi zručný,
- hra: nejraději si hraje s chlapci námětové a konstruktivní hry (na dopravu, na stavbaře, na truhláře), také má v oblibě pracovní činnosti,
- stravování: bez obtíží,
- adaptace na mateřskou školu: rychlá, bez obtíží,
- odborná vyšetření: logopedické vyšetření, neurologické vyšetření (bez nálezu), foniatrické vyšetření (bez nálezu).

Anamnéza z hlediska řečového vývoje

- první křik: spontánní, broukání a žvatlání asi v 8. měsíci, první slova ve 3 letech (auto, koleje), první věta: ve 3,5 letech (Táta v práci.),
- první říkadlo: matka si nevzpomíná,
- otázky typu *Co je to?*: kolem 4,5 roku, otázky typu *Proč?*: neptá se, ani neumí na tento typ otázky odpovědět,
- zájem o komunikaci: maminka tvrdí, že doma si povídá, s učitelkou sám rozhovor nezačíná, na otázky odpovídá, většinou bez očního kontaktu, motorický neklid při řeči,
- zájem o básničky, písničky: nemá, je schopný se naučit krátkou, jednoduchou básničku,
- slovosled při opakování vět: nezachovává, není schopen zopakovat delší větu (čtyři slova), výslovnost vzhledem k věku v normě, komunikace s dospělou osobou: nevyhledává, ale na otázky odpovídá,

- vývoj řeči z pohledu rodičů: neřešili, že chlapec nemluví, dětský lékař je ujistil, že se rozmluví později,
- zvláštnosti při mluvě z pohledu rodičů: slovní zásoba slabá, hovoří v jednoduchých větách, některým pojmům nerozumí, je potřeba mu jednoduchým způsobem vysvětlit význam,
- první logopedické vyšetření ve čtyřech letech, diagnostikován opožděný vývoj řeči a dyslálie.

Rodinná anamnéza

- matka: 28 let, vyučena prodavačkou, otec: 33 let, středoškolské vzdělání, rodina úplná, mladší sestra, 1 rok,
- bydlí ve starším rodinném domku, dítě má svůj pokoj,
- dítě nemá mimoškolní aktivity, hraje si na zahradě, nejedí na výlety, občas k prarodičům,
- logopedické problémy u rodičů: žádné,
- průběh dne v rodině: dítě do mateřské školy dovádí otec, vyzvedává matka, mimoškolní zájmová činnost žádná,
- pracovní vytížení rodičů: matka na rodičovské dovolené, otec pracuje (obvyklá pracovní doba),
- dítě má rádo: hru s auty (zná všechny druhy aut), stavebnice, práci na zahradě, práci se dřevem, tvoření z písku.

Orientační sluchová zkouška

Dítěti jsem nejprve předříkávala slova s hlubokými hláskami – buben, doba, houba, budeme, budujeme, protahuje, roura, podlaha, voda, gumáky. Dále slova s vysokými hláskami – silnice, sestřička, vesnice, svačinka, slepička, číslice, součástka, sněží, soutěže, žáci. Dítě je zdravé, nemá rýmu, ani zánět středouší. Všechna slova zopakoval správně.

Závěr: Předpokládám, že sluch dítěte je v normě.

Řeč šeptaná: 5 m – Vs – 5 m

Řeč hlasitá: 5 m – Vm – 5 m

Orientační vyšetření mluvidel

Posuzovala jsem pohledem celkovou souměrnost obličeje, koutků rtů, retního uzávěru v klidové poloze, skus, stav dentice (probíhá výměna), jazyk, uzdičku (je v normě), způsob polykání potravy a tekutin.

Závěr: Mluvidla jsou v normě.

Orientační zkouška dýchání

Pozoruji při rozhovoru způsob dýchání – chlapec dýchá poměrně mělce a krátce. Dále pozoruji, jak pracuje s výdechovým proudem a koordinaci dýchání. Chlapec dýchá rychle, nedokáže říct na výdechový proud několik slov (norma je 6 leté dítě je 6 slov, chlapec řekne 2 – 3 slova), výdechový proud je dost silný pro tvorbu hlásek a neuniká laterálně, nemluví při vdechu, nosovost je v normě.

Závěr: Chlapec dýchá povrchně, mělce a krátce, má obtíže v dechové koordinaci.

Orientační zkouška motoriky mluvidel

Před zrcadlem předvádím cviky rtů, jazyka, dolní čelisti a měkkého patra. Chlapec napodobuje tyto cviky:

Rty: do úsměvu, oddálit od sebe, přetažení horního a spodního rtu přes zuby, našpulení rtů, zvednutí horního rtu k nosu.

Jazyk: vysouvat a zasouvat do úst, hladit jazykem horní a dolní ret, zuby, dát hrot jazyka za horní a dolní řezáky, pohyb jazykem z jedné strany úst na druhou, přisátí hrotu a středu jazyka na horní patro – koník, vtlačit hrot jazyka mezi dolní ret a dolní řezáky – opička.

Tváře: nafouknout obě tváře, jednu tvář.

Čelist: spouštění a přitahování spodní čelisti (výtah), pohybování spodní čelisti do stran (pračka), kroužení čelisti oběma směry (mlýnek).

Závěr: Pohyblivost úst, rtů, jazyka tváří a čelisti je dobrá. Všechny cviky zvládnul. Lze předpokládat, že motorika mluvidel je v normě.

Orientační zkouška artikulační obratnosti

Chlapec opakoval:

- slabiky: *ma-ma, vu-vu, ba-ba, de-de, kla-klu, ple-ple,*

- jednoslabičná, dvojslabičná, trojslabičná a čtyřslabičná slova z otevřených slabik: *frk, brk, trk, mlok, drak, tank, máma, doba, malina, koleno, limonáda, čokoláda,*
- trojslabičná a čtyřslabičná slova se souhláskovým shlukem: *polévka, pohledy, zádrhel, dalekohled, holohlavý, mandelinka, pampeliška,*
- slova artikulačně obtížná: *čtvrtek, cvrček, kotrmelec, podplukovník,*
- slova, ve kterých se vyskytují párové hlásky ostré a tupé řady sykavek: *sešit, šustí, Saša, osuška, sušené švestky, Saša má žízeň.*

Závěr: Lze konstatovat, že chlapec má obtíže v opakování některých čtyřslabičných slov, trojslabičných slov se souhláskovým shlukem a slov artikulačně obtížných.

Orientační zkouška fonemického sluchu

Chlapec tleskáním rytmizoval slova: *jahoda, Mánička, pampeliška, kolonáda, počítadlo, lokomotiva, parašutista.*

Hra na kouzelná slovíčka, říká moje pusa stejná nebo jiná slova?

pes-les, koza-kosa, jel-jel, mám-mam, dik-dyk, těl-tel, hak-chak, gen-gen, dun-tun, bum-bum.

Určování první hlásky ve slově: *opice, Anička, cvaká, palec, kočka, pletení.*

Určování poslední hlásky ve slově: *klaun, kopec, Vládík, Leoš, kytká.*

Rozlišování fonemické diference obou řad sykavek a polosykavek ve slovech: *šiška, čočka, žízala, salám, cibule, zebra* (chlapec ukáže na obrázek s danou hláskou).

Rozlišování fonemické diference pomocí hry: slovní kopaná.

Rozlišování fonemické diference pomocí hry co je to? (vyhláskuji p-e-s, dítě má poznat slovo pes).

Závěr: Chlapec dokázal rytmizovat 1–5slabičná slova bez větších obtíží. Neměl problémy vnímat a označit slova stejná či jiná. První a poslední hlásku ve slově nedokázal určit. Nepochopil hru *slovní fotbal* a hru *co je to?*

Orientační vyšetření výslovnosti

Chlapec opakoval slova:

SAMOHLÁSKY

A – *Adam, ano, máma, Dana, bác* – správně,

O – *Ota, on, boty, Ola* – správně,

U – *ucho, bum, bubák, bu-bu* – správně,

E – *Eva, mele, dáme, mete, led* – správně,

I – *indián, Ital, jí, jíme, holí, mísa* – správně.

DVOJHLÁSKY

AU – *auto, au, fauly* – správně,

OU – *ouvej, moucha, jedou, houpou, budou* – správně.

SOUHLÁSKY

ARTIKULAČNÍ OKRSEK

P – *Pepa, pá-pá, houpá, hopká, houpačka, hop* – správně,

B – *bába, boty, buben, oba, obojek, dub* – správně,

M – *máma, med, doma, domov, domluví, dům* – správně,

F – *fotí, Fanda, hafá, houfy, puf, pif* – správně,

V – *vana, volá, vlasy, mává, povalí, polívka, loví, pohov* – správně.

ARTIKULAČNÍ OKRSEK

T – *ty, táta, teta, mete, motá, matka, let, jet* – správně,

D – *den, dám, hody, tudy, ledový, lednice, med, led* – správně,

N – *na, noc, Dana, Lenka, lednový, len, den* – správně,

L – *la-la, lak, léto, lino, lupen, loket, kolo, málo, holka, vlak, půl, hůl, kůl* – správně,

C – *ccc, cena, cape, Macek, ulice, kytice, lekce, pec, moc* – správně,

S – *sss, sám, seno, maso, mísa, miska, louská, poslouchá, ves, les* – správně,

Z – *bzzz, zima, zeli, zebe, koza, kozička, kůzle, mazel, mazlí, mez* – správně,

Č – *čičí, čelo, čepka, peče, lečo, myčka, váleček, kopeček, heč, peč, počítač* – správně,

Š – *šššš, šála, šije, šnek, Máša, hoši, koště, myška, mašle, myš, piš* – správně,

Ž – *žžžž, žák, žena, žába, žízala, může, kůže, možná, lež, věž* – správně,

R – *rak, ruka, ryba, ráno, tráva, drak, mrak, kroupy, hrad, Jirka, sirka, vítr, Petr* – nesprávně,

Ř – *řeka, říká, věří, moře, tři, třída, dříví, hřeben, křičí, Jiřka, Mařka, věř, miř* – nesprávně.

ARTIKULAČNÍ OKRSEK

J – *já, Jana, ježek, koleje, myje, moje, můj, tvůj* – správně,

Ť – *ťuk, tik, ticho, tiká, chytí, letí, tělo, na plotě, gatě, leť, chyt', řape* – správně,

Ď – *dík, díky, hodí, hladit, děda, dělá, děkuji, mládě* – správně,

Ň – *nikdo, Nina, nic, ničí, honí, něco, někdo, něčí, koně* – správně.

ARTIKULAČNÍ OKRSEK

K – *kolo, Kája, oko, mouka, holka, mák, koník* – správně,

G – *ga-ga, guma, gól, vagon, Olga, bugy-bugy* – správně,

CH – *cha-cha, chodí, chová, chleba, bacha, bouchá, buchy, buch* – správně.

5. ARTIKULAČNÍ OKRSEK

H – *ham, Hana, houká, váha, tahá, táhne, tah* – správně.

Závěr: Z vyšetření vyplývá, že chlapec nesprávně vyslovuje hlásky r, ř.

Orientační vyšetření slovní zásoby

Sleduji řečový projev chlapce během celého vyšetření. Aktivní slovní zásobu zjišťuji pomocí připraveného souboru obrázků. Chlapec popisuje věci, události a činnosti, určuje, kde věci jsou, nadřazené pojmy, protiklady, určuje souvislosti, přirovnání.

Při zjišťování pasivní slovní zásoby chlapec podle pokynů vybírá obrázek a události na něm.

Závěr: Při této zkoušce měl chlapec značné obtíže. Nedokázal pojmenovat některé věci a činnosti na obrázcích. Měl velké obtíže při používání předložek. Nedokázal určit nadřazené pojmy,

protiklady, souvislosti a přirovnání. Předpokládám, že stav aktivní slovní zásoby neodpovídá věku.

Orientační zkouška řečového projevu

Chlapec popisuje obrázek, vypráví podle dějových obrázků, určuje rod podstatných jmen na připravených hračkách, vypráví jednoduchou pohádku. Pozoruji chlapce při hře s vrstevníky, při komunikaci s učitelkou.

Závěr: Konstatuji, že řečový projev chlapce neodpovídá věku. Velmi obtížně se vyjadřuje, řečový projev je nesouvislý, dlouho hledá vhodná slova. Vyjadřuje se v jednoduchých větách. Slovosled ve větách je nesprávný. Ve větách se objevují agramatismy. S vrstevníky komunikuje bez zábran, ale zdá se, že některým pokynům nerozumí. Děti jsou naučené mu je opakovat a zjednodušovat. S učitelkou komunikuje. Sám nezačne, ale na pokyny reaguje. Pokud neví jak odpovědět, stále opakuje předchozí nebo nějakou nesmyslnou odpověď. Někdy nejistotu v porozumění maskuje šaškováním. Děti se smějí a chlapci se líbí, že je středem pozornosti. Nezvládá více jak jeden pokyn najednou. Je potřeba mu pokyny rozfázovat. Pokud učitelka mluví k celé třídě, Ládík nechápe, že se ho to také týká. Předpokládám, že řečový projev chlapce není v normě.

Orientační zkouška verbálně akustické paměti

Chlapec opakoval věty a říkanky. Verbální sluchovou paměť jsem zjišťovala pomocí „prodlužované hry“ a hry: Babička jede do Číny a do kufru jí dáme...

Věty: *Zajíc běžel po poli. Kočka měla čtyři kořata. Auta jela po silnici velkou rychlostí. Moje bílé tričko je umazané od omáčky.*

Říkanka: *Micka malou packu má, pejsek packu schovává, Micka packou sekne, pejsek jenom štěkne.*

Závěr: Chlapec měl v této zkoušce obtíže. Zvládnul zopakovat větu se čtyřmi slovy, pletl pořadí slov. Šest slov ve větě nedokázal zopakovat. Jednoduchou říkanku opakoval nepřesně. V „prodlužované větě“ dokázal zopakovat tři slova. Hru *babička jede do Číny*, chlapec nepochopil.

Závěr: Usuzuji, že verbální sluchová paměť chlapce neodpovídá věku.

Orientační zkouška zrakové percepce

Chlapec skládal puzzle (30 dílů). Třídil geometrické tvary. Skládal různé postavy z částí. Rozlišoval tři překrývající se obrázky. Sledoval cestu od jednoho obrazce k druhému a ukazoval prstem. Pojmenoval zakryté obrázky, které si před tím prohlédl.

Závěr: Puzzle chlapec složil, ale práce mu trvala dlouho. Bez obtíží roztřídil geometrické tvary. Rozlišil tři překrývající se obrázky. Dokázal sledovat a ukázat cestu. Zvládl pojmenovat tři obrázky, které si před tím prohlédl. S více obrázky měl problém. Slovo pířko si nedokázal vybavit (i když jsem mu ukázala skutečné). Předpokládám, že zřaková percepce je celkem v pořádku, pokud není spojená s řečovým projevem.

Orientační zkouška laterality

Při zkoušce dominance ruky chlapec stavěl kostky do věže, zasouval kolíčky do desky, stříhal, kreslil. Při zkoušce dominance oka se chlapec díval do krasohledu.

Závěr: Ve zkoušce laterality chlapec používal vždy pravou ruku. Občas si kostku nebo kolíček levou rukou podal do pravé. Při stříhání a kreslení používal pravou ruku. Při zkoušce dominance oka se chlapec díval do krasohledu pravým okem. Z výsledků zkoušky usuzuji, že jeho laterality je souhlasná, vedoucí ruka je pravá a vedoucí oko je pravé. Kresba postavy (viz příloha č. 2) se jeví po obsahové stránce chudší. Pracovní návyky při kresbě jsou správné (správně drží tužku, tlak na podložku je přiměřený, tahy jsou plynulé).

Výsledky pozorování chlapce během vyšetření:

Chlapec je přiměřeně fyzicky vyspělý, kontakt byl navázán bez potíží, vzhledem k tomu, že se z prostředí mateřské školy známe. Po celou dobu vyšetření velmi ochotně spolupracoval. Někdy se projevoval psychomotorický neklid a jeho koncentrace pozornosti ochabovala. Ve vyšetření jsme pokračovali po přestávce nebo další den. Pracovní tempo bylo pomalé. Bylo nutno mu mnoho úkolů opakovaně vysvětlovat. Některé úkoly nepochopil. Obtížně chápal souvislosti mezi věcmi a událostmi. Kresba postavy byla zvládnuta v širší věkové normě. Kreslení není Ládkovou vyhledávanou aktivitou. Tužku při kreslení držel správně, tlak na tužku byl přiměřený.

Výsledky pozorování chlapce ve třídě:

Pozorování chlapce probíhalo ve třídě při hře, při spontánní hře, při řízených činnostech. Dále byly pozorovány jeho sociální dovednosti. Chlapec začal mluvit až po nástupu do předškolního

zařízení. Jeho první slova se vztahovala k hračkám a řeč nebyla významně patlavá. Slova vyslovoval artikulačně správně. Měl obtíže v porozumění pokynů. Ale pokud význam pokynu pochopil, vše prováděl správně. Byl vždy velmi snaživý. Asi rok a půl mu trvalo, než pochopil, že když učitelka mluví ke všem dětem ve třídě, je to určeno i jemu. Např. při pokynu, aby si děti došly pro svačinu, se stále ptal, jestli může také. Má pravděpodobně obtíže ve sluchovém vnímání. Do námětových her se příliš nezapojuje. Má v oblíbené pracovní činnosti. Rád pomáhá na zahradě nebo celé odpoledne vydrží pracovat v truhlářské dílně. Ve velké oblíbené má hry s auty a konstruktivní hry. Ve hře zastává spíše podřízené role. S dětmi má přátelské vztahy, dětem neubližuje, bez obtíží navazuje kontakty. S učitelkami komunikuje bez problémů. Na otázky ochotně odpovídá, ale sám aktivně rozhovor nezačíná. Při nových řízených činnostech se příliš aktivně nezapojuje. Čeká na výzvu nebo začne dělat činnost podle ostatních dětí. Pokud si dovednosti a vědomosti osvojí, je schopen je vykonávat správně a samostatně. Rodina velmi aktivně spolupracuje. Chlapec dostává úkoly domů a spolu s matkou je pečlivě vykonává.

Diagnostický závěr

V oblasti výslovnosti nemá chlapec vzhledem k pozdějšímu nástupu řeči výraznější obtíže. Nesprávně vyslovuje pouze hlásky *r*, *ř*. Ovšem v dalších oblastech komunikačních schopností byly během vyšetření zjištěny deficity. Má problémy v oblasti dýchání, artikulační obratnosti a fonemického sluchu. Řečový projev je doprovázen nesprávným slovosledem, agramatismy, oslabeným jazykovým citem, obtížemi ve zrakové percepci i ve verbální sluchové paměti. Závažnější nedostatky se projevují především v porozumění řeči. Z uvedených potíží usuzuji na diagnózu vývojová dysfázie. Doporučím rodičům odborné logopedické vyšetření.

Individuální logopedický plán

Nácvik správného dýchání – dechová cvičení, cvičení koordinace dýchání.

Rozvoj artikulační obratnosti – orálně motorické sekvence, rytmičtější hry s mluvidly, brepta-dla. krátká říkadla.

Rozvoj fonemického sluchu a sluchového vnímání – lokalizace zvuku, hledání schované ozvučené věci, naslouchání zvuků okolí, bzučák, rozpoznávání hlasů kamarádů, zvuků hudebních nástrojů, věcí podle zvuku (telefon, klíče, pískání), určování počtu slabik ve slově, určování počáteční a poslední slabiky, rozlišování nesmyslných slov (*blac-klac*, *bukuta-mukuta*), opakování víceslovných vět, určování první a poslední slabiky a hlásky ve slovech, rýmování,

opakování nesouvisejících slov (3 – 4 slova), naslouchání příběhu, pohádce, vyhledávání určitých slov ve čteném textu, hra na tichou poštu.

Nácvik správné výslovnosti – vyvození hlásky *r* pomocí substituční metody (substituční hláska *d*), procvičování pomocí obrázků a zásoby slov, sousloví, vět, básniček, logopedických pohádek. Poté vyvození hlásky *ř* pomocí substituční metody (substituční hláska *r*), procvičování pomocí obrázků a zásoby slov, sousloví, vět, básniček, logopedických pohádek.

Rozvoj především pasivní a aktivní slovní zásoby – knihy, obrázky, pexesa, synonyma, činnostní obrázky, čtveřice obrázků, antonyma, tvoření nadřazených pojmů, hledání nesmyslů na obrázku. Je důležité pojem vždy spojit s názorným předmětem nebo obrázkem.

Rozvoj řečového projevu – popis obrázku, obrázkové čtení, dějové obrázky, procvičování slovních druhů, správného slovosledu, dokončování příběhu.

Rozvoj zrakové percepce – přiřazování stejných obrázků, hledání rozdílů, vyhledat obrázek na pozadí, pojmenování odstínů barev, i barev doplňkových, skládání obrázků, puzzle, doplnění chybějících částí obrázků (vše ve spojení se slovním projevem).

Grafomotorika – jednotažky, procvičování grafomotorických prvků.

Rozvoj verbálně akustické paměti – opakování pojmů, vět, říkanek, reprodukce příběhu, pohádky, prodlužované hry.

Rozvoj porozumění – dvoufázové příkazy a pokyny, rozpoznání nesprávně utvořené věty (myš utíkal před kočka), co k sobě patří (tužka-papír, hrnec-poklička), otázky typu *proč?*

Závěr

Bakalářská práce se zabývala zpracováním tématu vliv narušené komunikační schopnosti na odklad školní docházky. Oslabení komunikačních schopností omezují děti v mnoha oblastech jejich života. Mohou mít obtíže v navazování vztahů, postavení ve vrstevnické skupině a v sebehodnocení. Významné potíže může mít dítě s narušenou komunikační schopností ve škole při nábízení především čtení a psaní. Deficity v řečovém projevu mohou předcházet specifickým poruchám učení, které se mohou po nástupu do školy projevit. Z toho důvodu je velice důležitá logopedická péče o děti v předškolním zařízení.

Děti předškolního věku mají potíže nejen ve výslovnosti, ale také v ostatních oblastech řeči. Ve sluchovém vnímání, zrakovém vnímání, slovní zásobě a řečovém projevu.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretickou a empirickou část. V první kapitole teoretické části se zabýváme tématem narušené komunikační schopnosti, komunikací, vývojem řeči z logopedického hlediska, dyslalií, která je nejčastější formou NKS, dále logopedickou intervencí a orientačním logopedickým vyšetřením. Druhá kapitola přináší témata z oblasti školní zralosti a školní připravenosti. V empirické části bakalářské práce pomocí výzkumných metod zjišťujeme úroveň narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku, které mají nebo nemají odklad školní docházky. Zkoumáme dílčí složky řečového projevu pomocí orientačního logopedického vyšetření. Výsledky hodnotíme podle stanovených hypotéz.

Největším přínosem práce je poznatek, že včasná logopedická intervence v mateřské škole podporuje správný řečový vývoj dětí předškolního věku a předchází potřebě odkladu školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti.

Seznam použité literatury

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta. 2010. *Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let.* Dotisk 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta. 2010. *Školní zralost.* 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2569-4.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3008-0.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie.* 1. vydání Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1110-9.

KRAHULCOVÁ, Beáta, 2007. *Dyslalie/patlavost.* 1. vydání Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-0-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 1999. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-115-0.

LANGMEIER, Josef, BALCAR, Karel, ŠPITZ, Jan, 2000. *Dětská psychoterapie.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-381-1.

LECHTA, Viktor a kol., 1987. *Logopedické repetitório.* 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatel'stvo. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* 2. rozšířené vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

MATĚJČEK, Zdeněk, DYTRYCH, Zdeněk, 1994. *Děti, rodina a stres.* 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-85824-06-X.

NAKONEČNÝ, Milan, 2000. *Lidské emoce.* 1. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-0763-6.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, a kol., 2003. *Klinická logopedie.* 1. vydání Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

TOMICKÁ, Václava, 2006. *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi.* 1. vyd. Liberec: TUL. ISBN 80-7372-106-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

VITÁSKOVÁ, Kateřina, PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta, 2005. *Logopedie*. 1. vyd: Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1088-5.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Kresba dítěte 1 (viz text na s. 40)

Příloha č. 2 – Kresba dítěte 2 (viz text na s. 42)

Příloha č. 3 – Kresba dítěte 3 (viz text na s. 43)

Příloha č. 4 – Kresba dítěte 4 (viz text na s. 45)

Příloha č. 5 – Kresba dítěte 5 (viz text na s. 45)

Příloha č. 6 – Kresba dítěte 11 (viz text na s. 47)

Příloha č. 7 – Kresba dítěte 16 (viz text na s. 48)

Příloha č. 8 – Kresba dítěte 17 (viz text na s. 49)

Příloha č. 9 – Kresba dítěte 19 (viz text na s. 50)

Příloha 1: Kresba dítěte 1



Příloha č. 2: Kresba dítěte 2



Příloha č. 3 – Kresba dítěte 3



Příloha č. 4 – Kresba dítěte 4



Příloha č. 5 – Kresba dítěte 5



Příloha č. 6 – Kresba dítěte 11



Příloha č. 7 – Kresba dítěte 16



Příloha č. 8 – Kresba dítěte 17



Příloha č. 9 – Kresba dítěte 19

