

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2019-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Marcela Hartigová

**Hrubá motorika u předškolních dětí s narušenou
komunikační schopností v Praze 8**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2019-2020

BACHELOR THESIS

Marcela Hartigová

**Gross motor skills in preschool children with impaired
communication ability in Prague 8**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 24.02.2020

Marcela Hartigová.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Fleischmannové Haně za pomoc, odborné vedení, cenné rady, připomínky a trpělivost při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá testováním hrubé motoriky u předškolních dětí s narušenou komunikační schopností. Teoretická část pojednává o narušené komunikační schopnosti, předškolním věku a hrubé motorice. Nechybí vymezení a rozbor jednotlivých poruch řeči. Další kapitoly zmiňují a objasňují souvislost mezi řečí a motorikou a diagnostiku narušené komunikační schopnosti. Praktická část je založena na kvalitativním výzkumu, který byl zaměřen na porovnání a testování motorických dovedností u dvou předškolních skupin s prvky pozorování. Zároveň se zabývá popisem rozdílů a srovnáním hrubé motoriky u dětí s narušenou komunikační schopností a u dětí intaktních.

Klíčová slova

Diagnostika, hrubá motorika, motorické dovednosti, narušená komunikační schopnost, poruchy řeči, pozorování, předškolní věk, srovnání, testování, vývoj dítěte.

Annotation

The bachelor thesis focuses on gross motor skills testing for pre-school children with a disturbed communication skill. The theoretical part deals with a disturbed communication skill, pre-school age and gross motor skills. It includes the definition and analysis of individual speech disorders. Further chapters mention and clarify the relation between speech and motor skills and the diagnostics of a disturbed communication skill. The practical part is based on a qualitative research that was aimed at comparison and testing of motor skills with two pre-school groups with elements of observation. Simultaneously, it focuses on the description of differences and comparison of gross motor skills for children with a disturbed communication skills and for children who are intact.

Keywords

Comparison, diagnostics, development of child, gross motor skills, impaired communication ability, motor skills, observation, preschool age, speech disorders, testing.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST A ŘEČ	10
1.1 Vývoj řeči.....	10
1.2 Narušená komunikační schopnost a diagnostika.....	14
1.2.1 Diagnostika narušené komunikační schopnosti	19
1.3 Řeč a motorika.....	21
1.4 Logopedická prevence v mateřské škole	22
1.4.1 Učitel a prevence.....	24
2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK	27
2.1 Tělesný vývoj	28
2.2 Kognitivní a sociální vývoj	29
2.3 Školní zralost a připravenost.....	30
3 HRUBÁ MOTORIKA	34
3.1 Vývoj hrubé motoriky.....	34
3.1.1 Fyzický rozvoj.....	36
3.2 Diagnostika hrubé motoriky.....	38
PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 ZJIŠŤOVÁNÍ ÚROVNĚ HRUBÉ MOTORIKY V MATEŘSKÉ ŠKOLE BĚŽNÉ A LOGOPEDICKÉ	41
4.1 Cíle šetření a výzkumné otázky.....	41
4.2 Metodologie.....	42
4.2.1 Popis „Testu hrubé motoriky P8“	44
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku	45
4.4 Popis vlastního zkoumání a interpretace celkových výsledků šetření.....	46
4.4.1 Posouzení výzkumu.....	52
4.5 Objasnění výzkumných otázek.....	55
4.5.1 Doporučení pro praxi / shrnutí kvalitativního šetření.....	58
ZÁVĚR	60

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	61
SEZNAM ZKRATEK	64
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	65
SEZNAM PŘÍLOH	66

ÚVOD

Bakalářská práce, jak již její název vypovídá, se zaměřuje na porovnání v oblasti hrubé motoriky u předškolních dětí s narušenou komunikační schopností a dětí intaktních.

Jako bývalá studentka předškolní pedagogiky jsem navštívila několik mateřských škol, ve kterých bylo možné vidět, jak jsou děti motoricky zdatné. Velmi mě tato problematika zaujala (hlavně svou všestranností), a protože jsem aktivní sportovec, rozhodla jsem se zjistit o hrubé motorice v předškolním věku více a zvolila jsem si ji jako téma bakalářské práce.

V bakalářské práci bylo rozhodnuto zaměřit se na motorické dovednosti a porovnání hrubé motoriky u předškolních dětí s narušenou komunikační schopností a předškolních dětí z intaktní společnosti. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Kapitoly v teoretické části pojednávají o specifikách dětí předškolního věku, zejména informuje z pohledu tělesného, kognitivního a sociálního vývoje. Zaměřují se na vývoj verbálních, motorických dovedností a definovala se školní zralost. Teoretická část je východiskem pro část praktickou.

Výzkumný projekt, jakožto poslední kapitola v praktické části, se zabývá kvalitativním výzkumem, který je postaven na metodě s prvky pozorování dvou skupin předškolních dětí. Z něho vychází výsledky testování v souladu s porovnáním a popisem rozdílů hrubé motoriky. Cílem výzkumné metody je vytvoření modifikace testu podle Bednářové. Výzkumné šetření se uskutečnilo v mateřské škole logopedické a mateřské škole běžného typu (dále MŠ) a zaměřovalo se na zjištění aktuálních motorických dovedností a schopností u vybraných skupin předškolních dětí.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je úroveň hrubé motoriky u dětí navštěvujících logopedickou třídu MŠ a srovnat ji s úrovní dětí běžné třídy jiné MŠ, analyzovat výsledky a určit, zda se liší úroveň hrubé motoriky u dětí s narušenou komunikační schopností a dětí intaktních.

Komunikace a řeč je pro lidstvo velmi důležitá...a jak řekl Karel Čapek:

„Řeč je duše a vědomí národa.“

TEORETICKÁ ČÁST

1 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST A ŘEČ

Vzhledem k názvu bakalářské práce je první kapitola stěžejní. Zabývá se významným faktorem pro lidský život a to řečí. Předmětem této kapitoly je identifikace narušené komunikační schopnosti, která je jedním ze základních termínů či předmětů vědního oboru logopedie. Dle Lechty (2003) se narušená komunikační schopnost projevuje jako vrozená vada řeči nebo získaná porucha řeči. Jak také tvrdí Lechta: „*Člověk s narušenou komunikační schopností si své narušení může, ale nemusí uvědomovat*“ (2003, s. 18).

Díky řeči a komunikaci si vytváříme, udržujeme a pěstujeme mezilidské vztahy. Klenková (2006) uvádí, že komunikace je jedním z prostředků vytvářející vzájemné vztahy. „*Řeč je specificky lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek*“ (Klenková, 2006, s. 27). Lejska (2003) hovoří o tom, že právě lidský mozek je zásadním pilířem pro schopnost řečové komunikace.

1.1 Vývoj řeči

V tomto období dochází také k vývoji verbálních schopností. Verbální schopnosti se zlepšují v obsahu i formě. Rozvíjí se hlavně při hovorech s dospělými. Dítě napodobuje formulace, které slyšelo, a později je použije při svém vlastním projevu. Bývá ovlivněno médii a komunikací s vrstevníky. Zlepšuje se užívání spojek a předložek. Pokroky jsou také patrné ve větné vazbě. Děti začínají používat věty s větším počtem slov a souvětí.

Toto období je také označováno jako *věk otázek*. Objevují se otázky stylu Proč? Jak?, díky kterým se rozšiřuje slovní zásoba a správné vyjadřování. Dítě si rozšiřuje slovní

zásobu, svůj slovník – aktivní i pasivní. Pokud nebude dítě dostávat na své otázky odpovědi, přestane se ptát, a to by mohlo mít za následek opožděný vývoj řeči.

Vývoj řeči dovoluje i růst poznatků o sobě a o okolním světě. Rostou znalosti o světě lidí a věcí. Již tříleté dítě zná své jméno a příjmení. V předškolním věku si také děti osvojují pravidla a dodržování norem. Tříleté dítě je schopné řídit své chování dle instrukcí.

Za důležitý pokrok dítěte v předškolním období považují odborníci schopnost a ochotu užívat řeč k regulaci svého chování (Langmeier, 2006).

Co se týká slovní zásoby, také zde dochází k postupnému vývoji v rámci věku dítěte. V období předškolního věku je vývoj slovní zásoby následující:

- ve 3 letech – dítě již souvisle mluví, vypráví o tom, co vidělo a zažilo; ovládá 800-1000 slov
- ve 4 letech – slovní zásoba již dovoluje uplatnit se při řečové komunikaci; asi 1500 slov
- kolem 5. roku – řeč se stále zdokonaluje (obsah i výslovnost); až 2000 slov
- v 6 letech – řeč by měla být již vyzrálá; 3500 – 4000 slov

Už rané stadium vývoje řeči je také ovlivněno a podporováno hrubou i jemnou motorikou. O tom se lze přesvědčit v kapitole 1.3 (viz Bednářová, 2008). Proto v tabulce 1 se nejdříve popisuje oblast hrubé a jemné motoriky ve vývoji předškolního věku. Michalová (2007) do níže uvedených oblastí zařazuje také vývoj řeči ve srovnání s hrubou a jemnou motorikou.

Tabulka 1: Vývoj dítěte v některých oblastech od narození do zahájení školní docházky

OBLAST VÝVOJE	VĚK	POPIS
HRUBÁ MOTORIKA	3-5 let	- chytne velký míč do ohnutých paží, jde bez držení po schodech nahoru a dolů, skočí snožmo 20 cm daleko, poskakuje po jedné noze, vydrží stát na jedné noze
	5-6 let	- při chůzi pokládá jednu nohu před druhou systémem špička-pata, vyhazuje

		míč do výšky, vstane z lehu na zádech, aniž by se opíralo o ruce, pohybuje se podle hudby
JEMNÁ MOTORIKA	3 roky 4 roky 5 let 6 let 7 let	<ul style="list-style-type: none"> - používá příčný úchop s nataženým ukazováčkem, jí vidličkou, chytá míč oběma rukama, hází míčem v určitém směru, maluje zakulacené tvary, přelévá tekutinu z pohárku do pohárku, skládá papír, navléká korálky na drát. - dovede uchopit štětec, chytá malý míček, stříhá nůžkami, zapíná a rozepíná knoflíky. - chytá malé míčky s rukama nad hlavou, navléká nit do jehly, stříhá podle linie. - kreslí se správným držením tužky, navíjí nit na cívku, kreslí dům, strom, slunce a podobné obrázky, samostatně se obléká. - napodobí 10 písmen, kreslí kosočtverec, dotkne se palcem špičky prstů, vystřihuje tvary.
GRAFOMOTORIKA	3-4,5 let 4,5-5 let 5-6 let 6-7 let	<ul style="list-style-type: none"> - začíná používat pravidelné kontinuální pohyby při kreslení, zlepšuje tvarové variace, používá příčný úchop s nataženým ukazováčkem, může kreslit čáry izolované i klikaté, může skládat papír, tužku drží v prstech, může kreslit kruhy, začíná pojmenovávat obrázky, umí vymalovat kruh, ve 4 letech nakreslí hlavonožce představujícího panáčka, napodobí kresbu křížku. - zvětšuje rozmanitost forem, grafické formy uspořádává tak, že dávají smysl, dovede uchopit štětec, spojuje dva body čarou, nakreslí kříž. V pěti letech nakreslí čtverec, při kresbě postavy nakreslí jen hlavní části trupu. - obkreslí a namaluje velké postavy, kreslí se správně uchopenou tužkou, nakreslí postavu cca s deseti detaily. V šesti letech nakreslí trojúhelník. - může psát a kreslit v linkách, kresbu a písmo postupně zmenšuje. V 7 letech kreslí kosočtverec.

ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ	3 roky 4 roky 5 let 6 let 7 let	<ul style="list-style-type: none"> - rozlišuje jeden kus a mnoho kusů, poznává činnosti na obraze, rozpoznává místa, najde ukryté věci, zná své vlastní oblečení, pojmenuje barvu, zasouvá geometrické tvary do otvorů. Z kostek staví most. - sestavuje puzzle ze dvou částí, řadí opticky detaily do celku a skládá do páru, rozeznává chlapce a dívky, třídí auta, zvířata, jistěji zrakem fixuje, rozliší odlišný obrázek ve skupině stejných. Z kostek staví bránu. - přiřadí pět detailů k nákresu postavy, dosadí deset tvarů, chápe souvislosti jedné věci, umí pojmenovat barvy. Z kostek staví schody. - poznává číselné symboly a dopravní značky, vybarvuje předkreslené obrázky, roztřídí deset velikostí a délek, správně určí počet tří předmětů. - poznává, co je nelogické, vybere to, co nepatří do stejné kategorie, pozná hodiny.
SLUCHOVÉ VNÍMÁNÍ	3-4 roky 4-5 let 5-6 let 6-7 let	<ul style="list-style-type: none"> - napjatě poslouchá příběhy, upozorní na samohlásku "a", chápe významy slov <i>unavený, hladový, ráno, večer</i> apod., ukazuje na všechno, co létá. - chápe, když se apeluje na jeho rozum, chápe významy <i>tenký, tlustý, rovný, křivý, více, nejvíce, šikmý, rovný</i> atd., upozorní na něco nelogického. - neprodleně plní ústní příkazy, umí vyřídít tři jednoduché úkoly, které přímo souvisejí, chápe významy <i>rychlý/pomalý, krásný/ošklivý, včera/zítřka...</i> - zná roční období, pojmy vpravo a vlevo, upozorní na to, co nepatří do kategorie
VÝVOJ ŘEČI	3-4 roky 4-5 let	<ul style="list-style-type: none"> - výslovnost nedokonalá, během 4. roku se zdokonaluje. Dítě vede dlouhé monology, začíná užívat podřadná souvětí. Vyrůstá počet říkanek, které ovládá. Vydrží naslouchat krátkým povídkám. Zaspívá písničku. - začíná se zcela vytrácet dětská patlavost. Dítě tvoří dlouhé věty, neustále klade otázky. Kolem pěti let podá jednoduchou definici známých věcí, většinou prostřednictvím charakteristiky materiálu, tvaru, účelu.

	5-6 let	- ptá se na význam slov, mluví zřetelně a správně. Začíná užívat řeči k regulaci svého chování.
	6-7 let	- vypráví, co si samo vymyslelo, definuje dva rozdíly, používá výmluvy.

Zdroj: Michalová, online, cit. 16. 11. 2019

Pro potřeby této práce byly v jednotlivých oblastech vybrány pouze některé z uvedených informací.

(Michalová, 2007, RVP)

Protože správný vývoj řeči je zároveň podmíněn i rozvojem motoriky, tak porucha řeči může způsobit „nedostatky v motorice velkých svalových skupin a jemné motorice rukou“ (Kutálková, 2011, s. 20). Aby nedošlo k narušené komunikační schopnosti musí být splněny určité anatomické a fyziologické podmínky. Předpokladem pro řeč bez překážek je mimo jiné i motorika a pohybová koordinace. Prokazuje Kutálková následovně: „velmi pohyblivý jazyk bez koordinace není schopen přesných, rychle za sebou jdoucích artikulačních pohybů“ (2011, s. 18). Pro manuální činnosti je potřeba koordinace ruky a oka (pro psaní a čtení). Mezi časté příčiny poruch řeči Kutálková řadí také nedostatky v pohybové koordinaci mluvidel, a to může způsobovat potíže v kresbě či níže popsanou dyslálii (2011).

1.2 Narušená komunikační schopnost a diagnostika

Tato podkapitola se bude blíže věnovat narušené komunikační schopnosti, hlavnímu zájmu logopedie.

Definici, která vymezuje pojem narušená komunikační schopnost, uvádí Lechta: „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 foneticky-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku“ (Lechta In: Pipeková, 2006, s. 108).

Narušená komunikační schopnost má svou klasifikaci, která se používá v logopedické praxi od 90. let. Tato klasifikace se užívá podle nejtypičtějších symptomů. Pipeková (2006) uvádí deset základních kategorií.

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 – balbuties (kóktavost), tumultus sermonis (breptavost),
6. narušení článkování řeči – dyslalie (patlavost), dysartrie,
7. narušení grafické stránky řeči,
8. symptomatické poruchy řeči,
9. poruchy hlasu,
10. kombinované vady a poruchy řeči.

Poruchy řeči týkající se nejčastěji předškolního věku mohou být následující (Škodová, 2003):

Opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči (OVR) může být projevem jiných onemocnění či postižení, může jít také o tzv. opožděný vývoj řeči prostý. Symptomy lze rozdělit např. podle věku na fyziologickou nemluvnost, prodlouženou fyziologickou nemluvnost a na vývojovou nemluvnost (patologická). U OVR může jít o lehké odchylky od normy až po úplnou nemluvnost.

Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie (VD) se projevuje neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou dobré. Vývojová dysfázie se projevuje mnoha různými symptomy, a to včetně nerovnoměrného vývoje celé osobnosti dítěte. Seeman rozděluje dysfázii na:

- expresivní: porucha schopnosti samostatného vyjadřování,
- receptivní: dítě slyší, ale nedokáže zvuky rozlišit (porucha vnímání a rozumění řeči) (Seeman In: Škodová, 2003).

Zmíněné formy dysfatických poruch se mohou společně objevit u jednoho pacienta. V takovém případě jde o smíšenou dysfázii (nejčastější porucha).

Nejvýraznějším projevem je výrazné opoždění vývoje řeči, dále například postihuje výslovnost, gramatickou strukturu i slovní zásobu. Jak dále uvádí Škodová (2003, s. 107), řečové obtíže u vývojové dysfázie „*zasahují jak povrchovou, tak hloubkovou strukturu*“. Vnější příznaky mohou mít různý rozsah, může jít „jen“ o výraznější patlavost, nesrozumitelný projev nebo až o úplnou nemluvnost.

Mutismus

Mutismus patří k neurotickým a psychotickým poruchám řeči. Jde o poruchu řeči, při které dochází ke ztrátě artikulované řeči. Dítě mluvit chce, ale nemůže, a to v určitých situacích nebo v určitém prostředí. Vzniká na podkladě silného psychického traumatu nebo jako reakce na přetěžování nebo nesprávný styl výchovy. Nesprávnou reakcí okolí dítěte se může porucha ještě více prohlubovat. Tato porucha se nejčastěji objevuje právě v předškolním věku.

Narušení zvuku řeči

Rhinolalie (huhňavost) – snížená (uzavřená) nebo zvýšená (otevřená) nosovost v mluvené řeči. Tato patologie vzniká v důsledku rozštěpů patra, vrozeně zkráceného patra, obrn měkkého patra či na základě anatomických změn hltanové blanky.

Palatolalie – dochází k ní na základě rozštěpu v obličejové oblasti, rozštěpu patra či rtu a patra. Charakteristická je změna rezonance, porušená artikulace, narušené nonverbální chování.

Koktavost

Balbuties (koktavost) je nejtěžší a nejnápadnější narušená komunikační schopnost nejen dětského věku. Mění se postoj k řeči, vzniká strach z mluvení (logofobie), objevují se poruchy nonverbální (tiky, motorický neklid). Jde o projevy jak vnější, tak vnitřní (právě ona logofobie). Vnější projevy označujeme jako tonické (zvýšený fonační tlak-spasmus v řeči), klonické (opakování slabik) nebo tonoklonické formy. Nejen že jde o jednu z nejtěžších poruch řeči, ale také její léčba je jedna z nejnáročnějších. Léčba je vždy záležitostí týmové spolupráce a musí mít rehabilitační charakter.

Breptavost

Tumultus sermonis (breptavost), porucha tempa mluvení. Typickým příznakem této poruchy řeči je zrychlené tempo řeči, které často vede až k její nesrozumitelnosti. Dále jde například o opakování nebo vynechávání slabik, porušenou artikulaci, narušené dýchání či hlasové poruchy. Objevují se také typické příznaky v chování breptavého jedince či o narušení motoriky. Narozdíl od koktavosti si jedinci s breptavostí své obtíže neuvědomují a nijak jimi netrpí.

Poruchy artikulace (dyslalie, dysartrie)

Dyslalie (patlavost) je neschopnost nebo porucha používat určité hlásky/skupiny hlásek. Jde o jednu z nejčastějších poruch řeči dětského věku. Dítě hlásku buď vynechává (mogilálie - př. tráva-táva), nahrazuje jinou hláskou (paralálie - př. tráva-tláva) nebo ji chybně tvoří (L-lambdacismus, R-rotacismus, Ř-rotacismus bohemicus, S-sigmatismus,...). Dle rozsahu porušení řeči můžeme dyslalii rozdělit na dyslalii levis (pouze několik vadných hlásek) nebo dyslalii multiplex (rozsah vadných hlásek je větší).

V rámci diagnostiky i terapie dyslalie je dobré mít přehled o vývoji artikulace v rámci ontogenetického vývoje:

Tabulka 2: Vývoj artikulace

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

Zdroj: Škodová, Jedlička, 2003, s. 334

Dysartrie je porucha artikulace při organickém poškození CNS. Kromě poruchy hláskování je narušeno i dýchání, tvorba hlasu, zvuk řeči atd. Příčinami vzniku jsou například dětská mozková obrna, úrazy hlavy a mozku, mozkové nádory, u dospělých jsou to např. ještě i degenerativní onemocnění mozku (Parkinsonova choroba, roztroušená skleróza apod.). Základní projevy dysartrie se liší v důsledku druhu a typu vývojové či získané dysartrie. Mezi nejčastější patří ovšem porucha artikulace, poruchy rytmu mluvy, mimovolní pohyby mluvidel, poruchy dýchání a hlasitosti řeči apod.

Symptomatické poruchy řeči – definujeme jako „*narušení komunikační schopnosti provázející jiné, dominantní postižení, nemoc, poruchu*“ (Lechta In: Pipeková, 2006, s.114).

Poruchy hlasu - dělíme na organicky podmíněné (úrazy, obrny,...), funkční (špatné užívání hlasu), psychogenní (hlasové neurózy).

1.2.1 Diagnostika narušené komunikační schopnosti

Aby diagnostika narušené komunikační schopnosti byla co nejvíce přesná, měli bychom si určit hlavní cíle, jako „*východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod, koncipování její strategie a určení prognózy mají pro kvalitu péče v této oblasti klíčový význam*“ (Lechta, 2003, s.21).

Lechta (2003) uvádí tyto hlavní cíle:

- zjistit, zda jde opravdu o narušení, a ne o fyziologický jev či přijatelnou odchylku,
- zjistit příčinu vzniku, jestli jde o orgánovou nebo funkční NKS,
- či je narušení trvalé nebo přechodné,
- jde-li o vrozené nebo získané narušení,
- zjistit, zda NKS dominuje před jiným poškozením (symptom narušení),
- stanovit, zda si jedinec své narušení uvědomuje/neuvědomuje,
- určit stupeň narušení – totální/úplné/parciální.

Také existuje spousta metod a technik v diagnostice, (např.: pozorování, testování, kazuistika, atp.)

Základní úlohou v diagnostice je pacienta s narušenou komunikační schopností rozmluvit, rozkomunikovat a tedy vyprovokovat ke stálému mluvnímú projevu.

Již zmíněné metody třídíme následovně (Lechta, 2003):

1. pozorování – za použití archů a stupnic,
2. dotazníky, anamnestický rozhovor, řízený rozhovor – explorační metody,
3. diagnostické zkoušení ve formě vyšetřování výslovnosti, vyšetřování zvuku řeči, písemné zkoušení,
4. testové metody,
5. kazuistické metody – analýza lékařských zpráv,
6. rozbor výsledků činnosti – výsledky v rámci výchovně-vzdělávacího procesu,
7. přístrojové a mechanické metody.

Co se týká principů, tak v diagnostické situaci taky musíme počítat s tím, že se zde objevují různorodé faktory, které ovlivňují zjištění narušené komunikační schopnosti.

Mezi jednu z hlavních potřeb při identifikaci NKS řadíme **vícedimenzionální analýzy** odchylek mluvního projevu od tzv. normy, která je v souladu se zásadou skutečné komplexnosti vyšetření. Výše zmíněná analýza je zárukou opravdového určení druhu a stupně narušené komunikační schopnosti (Lechta, 2003). Další princip závisí na co **nejobjektivnějším posouzení** komunikační schopnosti. V návaznosti na objektivní posouzení Lechta uvádí, že se „*nevyšetřuje totiž narušená komunikační schopnost, ale člověk s narušenou komunikační schopností*“ (Lechta, 2003, s. 26). Z tohoto tvrzení je zřejmé, že je potřeba brát v úvahu celou osobnost jedince.

Při identifikaci narušené komunikační schopnosti hovoří Lechta (2003) také o těchto principech:

- pátrání po příčině NKS – dbát na časové, místí a osobní souvislosti,
- časově ekonomická diagnostika – určit co nejpřesnější diagnózu za optimální čas,
- zásada týmového přístupu – na diagnóze se jistě podílí několik odborníků (logoped, foniatr, psycholog, psychiatr, fonetik, speciální pedagog atd.).

V souvislosti s diagnostikou NKS Lechta (2003) rozlišuje tři vyšetření – orientační, základní a speciální. Přiblížíme-li si více základní vyšetření, tak ukončení základního vyšetření je určení, o jaký druh narušené komunikační schopnosti jde. Základní vyšetření má následujících osm kroků:

1. *navázání kontaktu,*
2. *sestavení anamnézy,*
3. *vyšetření sluchu,*
4. *vyšetření porozumění řeči,*
5. *vyšetření řečové produkce,*
6. *vyšetření motoriky,*
7. *vyšetření laterality,*
8. *průzkum sociálního prostředí* (Lechta, 2003, s. 35).

Každému narušení komunikační schopnosti je nutné věnovat dostatečnou pozornost a každému jedinci je nutné věnovat dostatečnou péči. K tomu slouží logopedická prevence.

1.3 Řeč a motorika

Málokdo ví, že právě hrubá motorika má důležitý význam ve vývoji řeči. Potvrzuje Bednářová, která to popisuje takto: „*velký význam má vyzrávání hrubé motoriky, tedy sed, lezení a zejména chůze. Vertikální poloha je pro mluvení mnohem výhodnější a samostatný pohyb velmi rozšiřuje akční rádius dítěte*“ (Bednářová, 2008, s. 28). O tom se můžeme přesvědčit kolem prvního roku života dítěte, kdy se s nástupem chůze začíná také rozvíjet aktivní slovní zásoba (Bednářová, 2008). Bytešníková (2012, s. 141) potvrzuje: „*Je všeobecně známé, že řeč a motorika jsou vždy ve vzájemné korelaci*“.

Raný vývoj řeči podle Bednářové (2008) je podmíněn a ovlivněn **motorikou**, vnímáním a sociálním prostředím. Už v těhotenství se dějí věci, které jsou spojeny se základy motoriky mluvních orgánů a to jsou např.: polykací pohyby, vyšpulování rtů, cucání palce u nohou i na ruku. Rozvoj řeči pokračuje po narození jedince následujícími aktivitami: sání, dumlání, žvýkání a broukání. Dále Bednářová popisuje vývoj hrubé motoriky u dítěte tím, že „*se samo vydává za poznáváním, prozkoumáváním – prohlíží si, osahává, očichává, manipuluje*“ (Bednářová, 2008, s. 28). Rovněž také **jemná motorika** podporuje vývoj řeči. „*Obecně lze konstatovat, že u dětí s narušeným, opožděným vývojem hrubé či jemné motoriky častěji nastávají problémy ve vývoji řeči*“ (Bednářová, 2008, s. 28).

Řeč se začíná dle Bytešníkové (2012) vyvíjet současně s pohybem od útlého věku. Pokud dojde k poruše motoriky je tedy zřejmé, že to negativně ovlivní i mechanismus řeči. Bednářová dodává, že při oslabení řeči může dojít k tomu, že místo slov a vět dítě užívá řeč těla, to znamená vyjádření vzteku boucháním, strkáním či vytrháváním. Špatně mluvící dítě může být podle Bednářové podceňováno či hodnoceno jako opožděné. Stejně tak oslabení motorických schopností a dovedností ovlivňuje jistou fyzickou zdatnost a také řeč a mnoho dalších funkcí. Děti se liší v přesnosti pohybů a jsou neobratní. Zároveň oslabení motoriky způsobuje zanedbávání některých ze školních dovedností či výkonů (zúžený výběr tělesných aktivit, pohybová neobratnost, nežádoucí způsob chování) (Bednářová, 2008).

Lejska (2003) hovoří o biologických základech řeči, která jsou tvořena ze dvou následujících:

- a) základy organické – závisí na mozku, sluchu a **jemné motorice**,
- b) základy funkční – tvoří je vyšší nervová činnost, zpětná vazba akustická, zpětná vazba **motorická**.

Uvedená jemná motorika zahrnuje takové procesy, které ovlivňují schopnost provádět co nejpřesnější motorické pohyby. „*Vzájemné působení synchronních a protichůdných sil pohybové soustavy, jejich koordinace, vyvážení, řízení a kontrolování vyžaduje přesnou činnost všech zúčastněných oblastí*“ (Lejska, 2003, s. 81). Funkční vazba motorická kontroluje motorické pochody řečového projevu (postavení mluvidel, napětí svalů). Pokud je tato funkce narušená, vede to nejen k neschopnosti vyslovování určitých komponent řeči, ale i celkové řeči (Lejska, 2003).

Pro shrnutí podkapitoly o vzájemnosti řeči a motorice lze využít a čerpat z článku od Evapek „*Jak souvisí pohyb s vývojem řeči?*“ (2017), který byl publikován na logopedické webové stránce pro informovanost rodičů. Článek potvrzuje, že „*řeč lze definovat jako vrcholnou a nejdokonalejší pohybovou aktivitu člověka*“ (Evapek, 2017). Řeč je tedy možná dosažením správné spolupráce a vyvinutím dechového (plíce), fonačního (hlasivky) a artikulačního ústrojí (mluvidla). Evapek předpokládá, že pro ovládnutí mluvních orgánů je dobře vyvinut pohyb celého těla.

1.4 Logopedická prevence v mateřské škole

Další podkapitola bude zaměřena na logopedickou prevenci. Lechta ji popisuje jako „*specifickou aktivitu, kterou uskutečňuje logoped s cílem:*

- *identifikovat NKS = Diagnostika,*
- *eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS = Terapie,*

- *předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost)* “ = Prevence (Lechta In: Škodová, aj., 2003, s. 37).

Diagnostika v logopedii má několik cílů: zjistit, zda jde o NKS – odhalit příčinu – stanovit, jestli je NKS trvalé/přechodné, vrozené/získané – určit stupeň NKS – navrhnout terapii. Odborníci hovoří o třech úrovních logopedické diagnostiky.

1. Orientační vyšetření – jedná se o NKS?
2. Základní vyšetření – o jaké NKS se jedná?
3. Speciální vyšetření – o jaký stupeň NKS se jedná?

Terapie je Škodovou (2003, s.39) popisována jako „*aktivita, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení.*“ To znamená, že jde o řízené učení, které je vedeno logopedem. I v terapii jsou určité metody, podle kterých terapie probíhá. Metody stimulující, korigující a reedukující. Každá z metod má svou část poruch řeči, kterou se zabývá. Stimulující metoda se zaměřuje na nerozvinuté a opožděné funkce (např. opožděný vývoj řeči). Korigující metoda léčí vadné řečové funkce (např. dyslálie) a reedukující metoda zdánlivě ztracené řečové funkce (např. afázie).

I logopedická intervence má svou podobu **prevence**. Uplatňují se zde metody – primární, sekundární a terciární prevence. Primární prevence se snaží předcházet situacím, které ohrožují celou sledovanou společnost. Sekundární prevence se zaměřuje na ohroženou skupinu. Například se jedná o děti s vývojovou neplynulostí řeči. Terciární prevence se orientuje na jedince, u nichž se už NKS vyskytla.

Období předškolního věku a úloha mateřské školy má z hlediska prevence poruch řeči u dětí velký význam. Právě mateřská škola, společně s rodinou vytváří, „*mimořádný prostor pro budování jazykové kompetence svěřených dětí*“ (Krejčíková, Kaprová, 1999, s.12).

V mateřské škole může v rámci logopedické prevence působit jak speciální pedagog-logoped (odborník) tak učitel/učitelka mateřské školy, kteří se logopedickou prevencí zabývají.

Podstatou logopedické prevence v MŠ jsou z pedagogického hlediska (Lipnická, 2013, s.12):

- efektivní postupy v edukační praxi – dosahování požadovaných výsledků a výkonů v co nejkratším čase a s co nejmenší námahou dítěte i učitele,
- optimální rozvoj komunikačních schopností dítěte – zajišťuje cíle, prostředky a podmínky edukace individuálně pro jednotlivce.

1.4.1 Učitel a prevence

Logopedickou prevenci v mateřské škole může zařítovat logoped (speciální pedagog či klinický logoped), zaměřit se na ni může ovšem také samotný pedagog v mateřské škole. Ten ovšem nemá kompetence jako již zmiňovaný logoped či jiný odborník. Měl by být s nimi v blízkém kontaktu a měl by mít tu možnost komunikovat s nimi.

Jaké jsou tedy kompetence pedagoga v rámci logopedické prevence, detailně popisuje Lipnická (2013). Za **základní kompetence** učitele považuje:

- teoretické kompetence učitele – dostatečné jazykové vzdělání, porozumění obsahu klíčových pojmů a mít teoretické znalosti o problematice řeči a poruch řeči, znát metodiky a metodická doporučení, atd.,
- didaktické kompetence učitele – diagnostikovat NKS, stanovit přiměřené cíle, strategie a metody pro dítě, uskutečňovat s dítětem potřebné stimulační programy a metodiky, atd.
- komunikační kompetence učitele – být vhodným komunikačním vzorem pro děti (kultivovaně a správně komunikovat), podporovat otevřenost ve vyjadřování, schopnost argumentovat a zprostředkovat zprávy a výsledky procesu prevence, atd.,
- intrapersonální kompetence – chuť a ochota pomáhat druhým, zvládat zátěžové situace, kriticky myslet a komunikovat s rozvahou, soustavně se vzdělávat, atd.,
- interpersonální kompetence – spolupráce s kolegy a v týmu, tolerance, přijímání kompromisů, dodržování etických pravidel a hodnot, atd.,

- reflexní kompetence – hodnotit se, analyzovat se (např. Jaký jsem člověk, jaký jsem učitel? V čem potřebuji zdokonalit?), určit si priority seberozvoje a postupně jich dosahovat.

Učitel mateřské školy má nejen určité kompetence (viz výše), ale měl by také respektovat **principy** preventivního působení, které jsou dány pravidly a požadavky vzhledem k osobnosti, komunikačním schopnostem a potřebám dítěte předškolního věku.

Podle Lipnické (2013, s.14-16) se jedná o tyto principy: jazyková kultivovanost učitele, akceptování osobnosti dítěte, empatická komunikace a chování, respektování chyb, poznávání příčin a projevů narušené komunikační schopnosti, citlivé zacházení s výsledky pedagogické a odborné diagnostiky, porozumění dítěti, přiměřenost informací, podporování autenticity v komunikaci s upřednostňováním obsahu, reagování na řeč dítěte, kooperace rodičů, učitelů, logopedů a jiných odborníků a hra v podnětném prostředí.

Aby logopedická prevence v mateřské škole byla smysluplná a dostatečná, měl by se pedagog, který logopedickou prevenci provádí, řídit stanovenými cíli rozvoje řečových a jazykových schopností dětí v prevenci narušené komunikační schopnosti. Jde tedy o tyto **základní** cíle logopedické prevence (Lipnická, 2013, s.20):

- rozvoj expresivní složky v rovině analyticko-syntetických procesů při vytváření řečového projevu s pohotovým reagováním na vnější dění, situace a okolnosti, včetně nejjednodušší, ale pro srozumitelnost výpovědi podstatné roviny, tj. artikulační roviny,
- procvičovat obratnost a koordinaci pohybů artikulačních orgánů,
- upevňovat správnou techniku dýchání prostřednictvím hravých činností,
- zdokonalovat impresivní složku řeči stimulací vnímání a porozumění řeči,
- chápat a podporovat rané projevy čtení a psaní,
- uplatňovat rytmus a pohyb při doprovodu básní, písní, her, říkánek,
- regulovat hlasitost řečového projevu.

Aby byl průběh logopedické prevence v rámci mateřské školy efektivní a učitel i se s dítětem či dětmi lépe a snáze pracovalo, měl by si pedagog stanovit tzv. strategie – jde

o promyšlené postupy podporující a ulehčující vlastní učení dítěte, a následně s nimi pracovat a řídit se jimi

Mezi tyto základní **strategie** patří například komunikace tváří v tvář, poslouchání a čekání (když mluví jiný, tak naslouchám), následování komunikačního příkladu dítěte, používání komunikačních vzorců (učitel jde příkladem), přirozená gestikulace, přizpůsobení se jazykovým schopnostem dítěte, interpretace neverbálních signálů dítěte, dodržování osobní až intimní zóny při komunikaci s dítětem, používání paralingvistických znaků v mluvené řeči (aby projev učitele nebyl monotónní a nezajímavý), vedení dítěte ke komunikaci, omezování křiku a preferování dialogu před monologem.

Dodržování výše uvedených cílů, principů a strategií logopedické prevence ze strany pedagoga, který se prevenci věnuje, by mělo vést k úspěchu takovéto intervence. Je nutné, aby byl pedagog s těmito zásadami seznámen.

2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK

Vývojová psychologie se o předškolním věku zmiňuje jako o celém období od narození až do vstupu do školy (v širším slova smyslu). V užším slova smyslu ovšem hovoří o předškolním věku jako o období „mateřské školy“ – i přestože některé děti do mateřské školy chodit nemusí.

Tato práce popisuje předškolní věk právě jako věk „mateřské školy“, tedy věk 3 až 6/7 let. Konec předškolního období není dán věkem, ale sociální zralostí a s tím souvisí i nástup do základní školy. Vývoj člověka od početí do smrti popisujeme jako ontogenetický vývoj a zabývá se jím právě vývojová psychologie.

Definice vývojové psychologie vymezuje dostatečně předmět jejího zájmu: *„Vývojová psychologie usiluje o poznání souvislostí a pravidel vývojových proměn v jednotlivých oblastech lidské psychiky a porozumění jejich mechanismům“* (Vágnerová, 2000, s.15). V rámci vývojové psychologie lze vymezit stadia vývoje (Kuric, 2000):

1. stadium nitroděložního vývoje,
2. stadium kojenecké,
3. stadium raného dětství,
- 4. stadium předškolního dětství,**
5. stadium školního dětství,
6. stadium pubertální,
7. stadium adolescence,
8. stadium mladšího dospělého věku,
9. stadium středního dospělého věku,
10. stadium staršího dospělého věku,
11. stadium počátečního stáří,
12. stadium pokročilého stáří,

13. stadium vrcholného stáří.

Podle Čápa (1980) má každé období vývoje vedoucí druh činnosti – např. v raném dětství jde o manipulaci s předměty, v předškolním věku o **hru**, ve školním věku o učební činnosti, v dospělosti o práci. V předškolním věku se rozvíjejí pohybové aktivity, smyslové a citové vnímání.

Pro tento věk je charakteristická stabilizace vlastní pozice ve světě. V poznání světa dítěti pomáhá jeho fantazie a intuice, která ještě není ovlivňována logikou. Také je nazýván jako **období iniciativy** – jehož hlavní potřebou je **aktivita** a jejím důsledkem **sebeprosazení**. Proto je základním úkolem tuto aktivitu rozvíjet a regulovat (Psychoporadna, 2010). Dítě má potřebu něco zvládnout, ujistit se tak ve svých kvalitách. Co se týká mezilidských vztahů, u dítěte již přesahují hranice rodiny. Vytvářejí se vztahy mezi vrstevníky. Důležitý je rozvoj emoční inteligence, jak pro samotné dítě, tak pro jeho citové projevy vůči jiným lidem.

2.1 Tělesný vývoj

Tělesný vývoj je relativně rychlý, avšak hmotnost trochu zpomaluje. Zrychluje se také růst končetin. Celkově je pro předškolní období charakteristický intenzivní pohyb. Pro toto období je typická změna v tělesné konstituci. Baculatost se mění ve štíhlost, proto o tomto období mluvíme jako o **období vytáhlosti** či období prvního vytažení, což znamená, že dítě v tomto období dosahuje ve většině případů více než metrové výšky.

Motorický vývoj bychom mohli označit jako stálé zdokonalování, zlepšenou pohybovou koordinaci, větší hbitost a eleganci pohybů (Langmeier, 1998). Hovoříme o tzv. hrubé motorice, kterou Michalová (2007) popisuje jako schopnost dítěte koordinovaně používat tělo jako celek. Dítě (již čtyřleté) již velmi dobře utíká, seběhne ze schodů, skáče, leze po žebříku, stojí déle na jedné noze, hází míčem. Je také více

soběstačné a stále se v oblasti soběstačnosti zdokonaluje – samo se nají, obléká se, obouvá se, později si zvládne zavázat tkaničky u bot (Langmeier, 1998).

Kolem pátého roku je již objem mozkové tkáně úplný, neměnný. Rozvíjí se **jemná motorika** („souhra rukou a zraku“), začíná se vyhraňovat lateralita. Dítě se naučí zacházet s předměty jako jsou nůžky, nožičky, jehly atd. Naučí se si zavázat tkaničky (jak bylo již zmíněno), zapínat knoflíky apod. Jemná motorika se vyvíjí i v **kresbě**. Kresbou můžeme rozpoznat rozumový vývoj dítěte. Tříleté dítě kreslí čmáranice, čtyřleté dítě kreslí hlavonožce s detaily úst a očí, pětileté dítě nakreslí postavu, která má hlavu, trup, nohy, detaily hlavy, ruce jsou spíše nahodilé. Kresba šestiletého dítěte je již po všech stránkách vyspělejší a měla by odpovídat požadavkům vstupu do základní školy (Langmeier, 1998).

2.2 Kognitivní a sociální vývoj

Kognitivní vývoj

Kolem čtvrtého roku života se vývoj inteligence dítěte dostává z předpojmové úrovně na vyšší úroveň názorového (intuitivního) učení – dítě již uvažuje v celostnějších pojmech. Vývoj inteligence se tedy dostává na úroveň názorového myšlení. Děti začínají uvažovat v pojmech. Myšlení je symbolické, dosud nedokážou myslet logicky. Myšlení je vázáno na vlastní činnost dítěte a v tomto smyslu egocentrické, antropomorfické (všechno polidšťuje), magické (dovoluje měnit fakta) a artificialistické (všechno se dělá).

Hlavním úkolem v tomto období je osvojení elementárních návyků a funkční rozvoj základních duševních procesů. Kvalita poznávacích procesů závisí nejen na zrání nervové soustavy, narůstající zásobě zkušeností, ale i na kvalitách imaginativně–emotivních funkcí osobnosti.

Sociální vývoj

Od třetího roku života se tedy mění chování dítěte. Dochází k novému sociálnímu zařazení, v chování dítěte se umocňují klady a zápory. Mezi duševní změny patří zvědavost, soustředění, učení, rozvoj myšlení. Chování je velkým odrazem výchovy v rodině.

V tomto období dochází k rozvoji poznávacích procesů – myšlení, řeč, fantazie, vnímání, představivost. Dochází i k rozvoji samotné socializace – osvojování si norem chování společnosti, rozvoj komunikace a začleňování se do společnosti.

„Citová pohoda mezi rodiči a dětmi je základní podmínkou zdravého duševního vývoje ve všech stádiích“ (Fürst, 1997, s. 85). V předškolním věku je to zvláště důležité, neboť dochází k identifikaci s rodičem totožného pohlaví. Dítě jej napodobuje bezděčně i úmyslně. **Období identifikace rolí** – zde můžeme pozorovat projevy pohlavní diferenciacce – např. ve stylu her, v zájmu o oděv. Ukazuje se, že tyto rozdíly jsou podmíněné odlišným uzpůsobením centrálního nervového systému.

2.3 Školní zralost a připravenost

Aby dítě mohlo nastoupit do základní školy, musí splňovat určité podmínky školní zralosti a připravenosti. Proto Bednářová a Šmardová (2015) mluví o zahájení školní docházky jako o mimořádné události v životě dítěte a současně i rodiny. Klade se důraz na předškolní přípravu. *„Dítě by mělo být do školy postupně, nenásilně připravováno“* (Bednářová, 2015, s. 1). Rodiče, ale i pedagogové často bývají na rozhraní či rozcestí, před volbou i rozhodnutím. Je potřeba vnímat dítě, poskytovat mu podněty k rozvoji a respektovat jeho individuální možnosti a potřeby. Na dítě by se měli klást požadavky související se zahájením školní docházky. Bednářová se Šmardovou poukazuje v jednom ze základních principů předškolního vzdělávání na *„vytváření předpokladů pro pokračování ve vzdělávání tím, že za všech okolností budou maximálně podporovány*

individuální rozvojové možnosti dětí a umožňováno tak každému dítěti dospět v době, kdy opouští mateřskou školu, k optimální úrovni osobního rozvoje a učení, respektive k takové úrovni, která je pro dítě individuálně dosažitelná“ (2015, s.1).

Předškolní děti se mohou v mnoha oblastech před zahájením školní docházky lišit. Rozdíly jsou patrné ve fyzické vyspělosti, kognitivních předpokladech, rodinném zázemí a podmínkách dané MŠ do které dítě dochází. Dosažením takového vývojového stupně souvisejícího s bezproblémovou účastí na výchovně-vzdělávacím procesu se stává dítě **školně zralé**. Zralost je určena správným vývojem fyzické, mentální i emocionálně-sociální oblasti. Pedagogové používají také pojem **školní připravenost** a s tím spojeny kompetence mimo jiné také pracovní a tělesné (somatické). Dítě je připravené pro školní docházku na základě schopnosti učit se (Bednářová, 2015). Aspekty pro tuto schopnost Goleman popisuje jako:

- sebevědomí: dítě zvládne ovládnout své pohyby, chování i okolní svět,
- zvědavost: vyvolává dobrý pocit při zkoumání nových věcí,
- schopnost jednat s určitým cílem,
- sebeovládání: přizpůsobit se a ovládat vlastní chování vzhledem ke svému věku,
- schopnost komunikovat,
- schopnost pracovat s ostatními,
- schopnost spolupracovat (Goleman In: Bednářová, 2015).

Uvedené vývojové oblasti jsou důležité při posuzování školní zralosti. Praktický nebo odborný lékař posuzuje **tělesný i zdravotní stav** dítěte. Bednářová dále popisuje aby *„lékař při posuzování školní zralosti dal podnět k podrobnějšímu psychologickému, případně psychiatrickému, neurologickému nebo jinému odbornému vyšetření“ (2015, s. 2)*. Nutno dodat, že tělesná vyspělost není prvořadým ukazatelem zralosti, ale nesmí se podceňovat. Větší pozornost při zvažování zahájení školní docházky je věnována rizikovým faktorům v prenatálním období, které způsobují předčasný porod, nízkou porodní hmotnost a tím i následné vývojové vady – případné poruchy učení. (Bednářová, Šmardová, 2015).

Pro vstup do školy jsou důležité dovednosti čtení, psaní a počítání, tedy poznávací (kognitivní) funkce. Tím se ukazuje rozumová úroveň jedince. Posuzuje se, jestli dítě nezaostává, případně zdali není opožděné. Z důvodu předchozích komplikací je vhodný odklad školní docházky a větší péče. V poznávacích funkcích se uplatňují dle Bednářové schopnosti: „*vizuomotorické, grafomotorické, řeči, sluchové vnímání, zrakové vnímání, vnímání prostoru, vnímání času, základní matematické představy*“ (2015, s. 3). Podkladem pro psaní je právě vizuomotorika i grafomotorika pomocí špetkového úchopu, díky němuž se předškolní děti učí správné postavení ruky při kreslení. Se čtením se pojí komunikační schopnosti, ne které jsou ve škole kladeny velké nároky. Předpokládá se, že dítě ve škole bude mluvenému výkladu dobře rozumět a chápat, co se po něm vyžaduje. Často se setkáváme u dětí s opožděným vývojem řeči spojený s poruchami učení jako je dyslexie, dysgrafie, dysortografie apod. V takovém případě se doporučuje navštívit klinického logopeda (Bednářová, Šmardová, 2015).

U školáka se rovněž předpokládá určitá míra samostatnosti, práceschopnosti, koncentrace pozornosti apod. Od dítěte se očekává zralá osobnost zejména v oblasti emocionální a sociální. Bednářová popisuje kritéria zralosti a připravenosti dětí, u kterých by se zahájení školní docházky mělo důkladně zvážit: děti zdravotně oslabené, s významným opožděním kognitivního vývoje, s pomalejším nebo nerovnoměrným kognitivním vývojem, děti nezralé v práceschopnosti a emocionálně-sociální oblasti (2015).

Závěrem této kapitoly Bednářová (2015) konstatuje školní zralost a připravenost za rozhodnutí s několika hledisky, která jsou třeba respektovat. V neposlední řadě bereme do úvahy rodinný faktor, zdali má dítě dobré životní podmínky pro přípravu do školy v rodině. Může nastat situace „školní nezralosti rodičů“, kdy dítě je zralé, ale rodiče nejsou připraveni na nové povinnosti či mají k dítěti stále postoj tzv. dětský a bezdůvodně žádají o odklad školní docházky. Nebo jsou naopak děti nezralé a na školu nepřípravené, ale rodiče do školy dítě dají a nedbají na doporučení odborníků. V případě nezralého dítěte je vhodný odklad školní docházky. „*Některé nezralé děti potřebují pouze čas na přirozené vyžrání, některým je však třeba poskytnout podporu v rozvoji nevyzrálých nebo přímo oslabených oblastí*“ (Bednářová, 2015, s. 7). Podpora je důležitá jak ze strany rodiny, tak od MŠ navrhnutím individuálního vzdělávacího plánu či předškolní úpravy

v MŠ. Pomoc je také možná v pedagogicko-psychologických poradnách nebo speciálně pedagogických centrech, v logopedických třídách a přípravných třídách (Bednářová, 2015).

Zápis je pro dítě vstupní branou do školy, kterou prochází v 6 letech po předškolním vzdělávání v MŠ. Na zápisu pedagogové posuzují podmínky pro přijetí do dané základní školy. Zápis obsahuje informace o potřebách, co by dítě mělo umět a jak by mělo být na školu připraveno (Bednářová, Šmardová, 2015).

Pro shrnutí kapitoly o vývoji předškolního věku lze využít a čerpat z článku Michalové „Vývoj dítěte v některých oblastech od narození do zahájení školní docházky“ (2007), který publikovala pro potřeby internetového portálu clanky.rvp.cz (více v použité literatuře). V tomto článku Michalová (2007) popisuje vývoj dítěte v následujících oblastech:

- hrubá motorika: schopnost dítěte koordinovaně používat tělo jako celek (více v kap. 3),
- motorika rukou (jemná motorika): jedná se o jemné pohyby, při kterých jde o souhru rukou a zraku,
- grafomotorika: motorika „grafických projevů“ (ovlivněna úrovní vývoje jemné a hrubé motoriky, pohybovou koordinací, senzomotorickou koordinací a psychickou úrovní dítěte),
- zrakové vnímání: schopnost vnímat svět pomocí zraku,
- sluchové vnímání: schopnost orientovat se ve světě pomocí sluchu, vnímat ho,
- vývoj řeči: sledujeme artikulaci, slovní zásobu, správnou gramatiku, mluvní pohotovost, tempo a plynulost řeči (viz kap. 1.1).

3 HRUBÁ MOTORIKA

Tato třetí kapitola se týká samotného vývoje hrubé motoriky v souladu s rozvojem a vývojem řeči. Následuje podkapitola popsání diagnostiky hrubé motoriky. Tato práce je věnována tématu hrubá motorika u předškolních dětí, tuto kapitolu tedy považuje za stěžejní.

Již v perinatálním období se setkáváme s patrnými pohyby. A právě „*pohyb existuje od úplného začátku života*“ (Blythe, 2012, s. 22). Dle Lietavcové hrubá motorika tvoří celkový pohybový vývoj a jde o tělesnou zdatnost organismu. Hrubá motorika představuje níže zmíněné pohyby: chůze, běh, skoky, lezení, přelézání, podlézání, chytání, házení, udržování rovnováhy, koordinace apod. (Lietavcová In: Dvořáková, 2015). Proto období předškolního věku a úloha mateřské školy má z hlediska rozvoje hrubé motoriky u dětí velký význam.

3.1 Vývoj hrubé motoriky

Celkový vývoj motoriky, jak už víme, začíná od embrya, tedy z fáze ontogenetického (individuálního) vývoje jedince.

„*Prvotní pohyby embrya jsou vrozené a spontánní. Tyto ranné pohyby jsou přirozenými impulsy a nejsou jen obyčejnou reakcí na smyslové stimuly*“ (Blythe, 2012, s. 40). Dále ukazatelem vývoje podle Blytheho „*náhodné pohyby jsou vyvolané aktivitou motorických neuronů a interneuronů*“ (2012, s. 40). U novorozence máme nejvíce aktivní části mozku takové oblasti, které řídí životně důležité funkce: tep srdce, dýchání a reflexy. Námí zmíněná motorika dozrává jako jedna z prvních oblastí vyššího centra mozku. Poté následuje dozrávání smyslové a asociační oblasti (Blythe, 2012).

Aktivní pohyby popisuje Blythe jako reflexy, které jsou oporou dítěte v prvních třech letech života. Zmiňuje tři typy (2012):

1. Nitroděložní reflexy – 5-7 týdnů od oplodnění. Jde o reakce „odtáhnutí se“ od nepříjemného podnětu. Jedná se tedy o „*obranné reakce zprostředkované na úrovni mozku s míchou*“ (Blythe, 2012, s. 41).
2. Primitivní reflexy – 9-12 týdnů po početí. Napomáhají dítěti při procesu porodu. Tyto reflexy fungují jako počáteční náznaky ovládané zručnosti.
3. Posturální reflexy – vyvíjejí se do 3,5 roku života. Pomáhají ovládnout pohyby očí.

Výše zmíněné reflexy dle Blytheho (2012) pomáhají plodu v děloze se otáčet, kopat, hýbat rukama a nohama. A proto tyto činnosti lze považovat za rozvoj hrubé motoriky. Zároveň se vyvíjí také sací reflex, díky kterému si začíná cucat palec na ruce již v děloze a později umožňuje sání i krmení.

„*Reflexy jsou primárním učitelem základních motorických zručností*“ (Blythe, 2012, s. 43). Dítě by se mělo více pohybovat, jedině tak se učí své pohyby ovládat. Posílením ovládacích pohybů se pojí mozek s tělem a dochází k lepšímu vytváření mozku a ke zlepšování reflexů. Blythe tvrdí, že právě správně vyvinuté reflexy se dají využít i nadále ve vývoji pohybu jako důležitý prvek pro učení (2012).

Hrubá motorika se vyvíjí celkovým rozvíjením pohybových dovedností. Vývoj pohybu začíná od hlavy a postupuje k nohám. Pokračuje Borová (1998, s. 26) tvrzením: „*a proto i učení se pohybu začíná u každého dítěte ovládnutím pohybu hlavy*“. Od této fáze již dítě aktivně zapojuje svalové skupiny celého těla. Dítě pokračuje tím, že po pár týdnech života mění polohu horních i dolních končetin. Tímto se rozvíjí lepší koordinace a přesnost, která pak vede k sezení (Borová, 1998). Už víme, že pokud jedinec zvládne základy pohybové dovednosti, tak se zdokonaluje i v hrubé motorice. Bytešníková (2012) objasňuje i fakt, že z **hrubé motoriky** vychází rozvoj jemné motoriky poté grafomotoriky a také oromotoriky.

Bytešníková (2012) upřesňuje ovlivňování hrubé motoriky při chůzi s různými úkony jako např.: chůze po čáře, vzad a před, mezi předměty atd.). Dále se hrubá motorika

zdokonaluje díky lezení či plazení. Motoriku je možné vyvíjet míčovými hrami (házení a chytání míče), rovnovážným cvičením (jízda na koloběžce, bruslích atd.) a obecně pohybovými hry. Cvičení v mateřských školách lze spojit s rytmem a řečovými aktivitami.

3.1.1 Fyzický rozvoj

Hrubá motorika velice blízce souvisí s tělesným rozvojem a zdatností. Proto je třeba zmínit také celkově fyzický rozvoj a růst.

Podle Dvořákové (2015) závisí na genetice a dědičnosti tělesný rozvoj, který je ovlivňován po celou dobu života. Pro optimální růst by dítě mělo dodržovat správnou výživu a aktivně se pohybovat. U fyzického rozvoje se zaměřujeme na **růst do výšky** a **hmotnost**, ale také na **fyzickou funkčnost**. Za tělesnou zdatnost považujeme některé z následujících dovedností – dítě unese batoh se svačinou, přeskočí potok, vyběhne po schodech bez velkého zadýchání. Tělo je funkční tehdy, když dítě unese a zvládne samo sebe nebo materiální okolí. Během dětského života stále roste hmotnost i výška, protože probíhá **růstová akcelerace**. Zejména v předškolním věku dochází k růstovému spurtu, to znamená, že dítě rychleji roste do výšky, než přibývá na hmotnosti. Je zřejmé, že na růstu celého těla se podílí také růst a vývoj kostí, svalů i vnitřních orgánů. Nesmíme zapomenout na **vliv pohybu**, který ovlivňuje řadu funkcí daných orgánů, stavbu kostí, pevnost a stavbu svalů, ale také sílu, pružnost i správnou funkčnost srdečně cévního systému a dýchací soustavu (Dvořáková, 2015).

„Pro celkový růst a vývoj je zásadní zrání centrální nervové soustavy i celé nervové sítě. Úroveň dojrání je základem pro zvládnání těla, vnímání těla i prostředí, ale i porozumění situaci, pokynům a pravidlům“ (Dvořáková, 2015, s. 12). Tomuto tvrzení odpovídá fakt, že k dojrání centrální nervové soustavy dochází kolem 5. a 6. roku života dítěte. A tak poté přichází tzv. „zlatý věk motoriky“ s tím, že se předpokládá učení pohybovým dovednostem kolem mladšího školního věku (Dvořáková, 2015).

Pro zdraví jedince a výše zmíněný tělesný růst je podstatné zvládnout tělesnou i funkční stránku. S tím souvisí právě schopnost tělesné zdatnosti. (Dvořáková, 2014)

Dvořáková (2014) rozděluje zdatnost do tří složek následovně:

- a) Aerobní zdatnost – dána funkčností srdečně-cévního a dýchacího systému. Jedná se o vytrvalostní schopnost (dítě běží, skáče, leze). Zahrnuje spontánní a pohybové aktivity.
- b) Svalová zdatnost – „dána silou a vytrvalostí svalstva“
- c) Flexibilita – „dána pohyblivostí v kloubech a pružností svalů“ (Dvořáková, 2014, s. 13).

Pohybová koordinace je další důležitou součástí a patří mezi hlavní funkce hrubé motoriky. Níže si vysvětlíme, co vlastně pohybová koordinace představuje.

Dvořáková popisuje: „základem pro tuto pohybovou koordinaci jsou vrozené koordinační – obratnostní – předpoklady, které se uplatňují v učení se a zvládnání pohybových dovedností“ (2014, s. 41). Dále do předpokladů řadíme také např. rovnovážnou schopnost, rytmičnost, orientaci v tělním schématu a schopnost pohybové diferenciaci. Již zmíněná centrální nervová soustava je podstatou pohybové koordinace, která dozrává kolem šestého roka dítěte. A proto se pohyb a rozvoj obratnosti vyvíjí nejvíce v předškolním věku, tedy od tří do šesti let. Podle Dvořákové (2014) to znamená, že děti tříleté zvládají základní motoriku, ale šestileté děti jsou schopni naučit se složitější dovednosti. „*Je to věk pro učení se sportovním dovednostem*“ (Dvořáková, 2014, s. 41).

V **kojeneckém období** je tělesný vývoj nejprudší a následně se tempo v předškolním období rozvoje hrubé motoriky zpomaluje (Bytešnicková, 2012). **Tříleté dítě**, jak se výše uvedlo umí základní pohybové dovednosti (stoj, sed, leh, dřep, klek i krátce stoj na jedné noze), umí pohybovat částmi těla (pažemi, hlavou, nohama, rameny apod.) V rámci hrubé motoriky zvládá tříleté dítě chodit a běhat. Také umí poskočit snožmo, přeskocit čáru, stužku. Manipuluje s míčem (hází spodem, horním obloukem, kope, chytá). Předškolní období je tedy velmi zásadní pro možnost tyto základní dovednosti zkoušet a rozvíjet, protože do šesti let se děti výrazně zlepšují v těchto oblastech (Dvořáková, 2014).

Dle Dvořákové (2014) **šestileté dítě** zvládá své tělo velmi dobře i základní motoriku. Důležitý pro rozvoj dalších schopností a dovedností je dostatek příležitostí pro pohybové aktivity.

Lokomoce patří mezi přirozenou součást hrubé motoriky v rámci tělesných činností či aktivit jako například: chůze, poskoky, lezení. Do zmíněných aktivit můžeme zapojovat rytmizaci a tím rozvíjet rytmus a tempo v těle. V mateřské škole můžeme k rozvoji lokomoce využít následujících pohybů – vyhýbat se v chůzi i v běhu sobě navzájem, překračování překážek, chození po čáře nebo lavičce. Při pobytu venku je vhodné využít chůzi a běh s větším úsilím, například v terénu (do kopečka, z kopečka, vyhýbat se mezi stromy apod.) (Dvořáková, 2014).

Pohyby lokomoční uvádí Borová (1998) jako aktivitu z místa na místo. Podle Borové první pohyby z hlediska hrubé motoriky jsou lezení a plazení a dále se hrubá motorika vyvíjí přes chůzi, běh a skok.

Nesmíme zapomenout zmínit tvrzení Lietavcové.: *„Rozvoj jemné motoriky má pro dítě předškolního věku a pro jeho přípravu ke školním činnostem nezastupitelný význam. Je vázán na vývoj hrubé motoriky“* (Lietavcová In: Dvořáková, 2015, s. 83). Bednářová (2008) dodává, že oblast jemné motoriky představuje práci se stavebnicemi, mozaikami a zapojování se do rukodělných činností, které vyžadují přesnost a obratnost. Tyto aktivity jsou spojeny s hrubou motorikou z hlediska přesnosti pohybů a tím související zručností.

3.2 Diagnostika hrubé motoriky

V neposlední řadě musíme zmínit diagnostiku motorických schopností a dovedností. Jak se zjistilo, tak motorika jako taková zahrnuje celkovou pohybovou schopnost člověka. Přinosilová (2007) motoriku rozlišuje na hrubou (pohyby celého těla) a jemnou (pohyby malých svalových vláken). Jemná motorika především souvisí s oblastí manuální a tím je důležitým aspektem pro školní úspěšnost.

„*Diagnostika úrovně motorických schopností jedince je velmi důležitá a má úzký vztah k rozvoji komunikačních schopností*“ (Přinosilová, 2007, s. 47). Ve speciální pedagogice také motorika souvisí s rozvojem myšlení a laterality. Motorické projevy Přinosilová hodnotí z hlediska:

- a) vývoje – je možný vývoj odpovídající věku, vývoj předčasný, vývoj opožděný a patologický (vychází ze somatické složky jedince),
- b) kvality – hodnotíme přesnost, koordinaci, rovnováhu pohybů apod.,
- c) výkonu – pohyb závisí na síle, rychlosti i vytrvalosti (2007).

Mezi další složky motorických pohybů patří reflexní pohyby, spontánní pohyby, volní a záměrné pohyby, výrazové, expresivní pohyby (vyjadřující emoce) a nakonec pohyby mluvidel při řečové komunikaci. A proto je zřejmé, že diagnostika motorických dovedností má velký význam při určování vývojové úrovně u osob se zdravotním postižením v souvislosti na pozdější profesní zaměření či přípravu na povolání. Vývoj motoriky u jedinců se zdravotním postižením se pojí s druhem vady, dobou trvání a s kompenzačními možnostmi určitého jedince (Přinosilová, 2007). Společnost nahlíží na tyto osoby podle motorických dovedností, to vysvětluje nesprávné pojmání jako jedince méně schopné.

V raném věku v diagnostice motoriky lze využít dle Přinosilové (2007) **vývojové škály**, které se zaměřují na určení aktuální úrovně v oblasti motoriky. Jistou metodou přinášející informace je **osobní anamnéza** se zaměřením na klíčové pohybové dovednosti v kojeneckém období (např.: sed, leh, stoj). Mezi další možnosti diagnostiky patří **motorické testy**, které se používají individuálně při podezření na opoždění motorického vývoje. „*Škála měří jak oblast hrubé motoriky (pohyblivost těla a dolních končetin), tak i jemné motoriky (manuální zručnost, pohyblivost rukou a prstů)*“ (Přinosilová, 2007, s. 51).

Dále Přinosilová zmiňuje v předškolním období **orientační test dynamické praxe**, který je vhodný pro opožděné děti nebo je test součástí vyšetření školní zralosti. Je známo, že se děti nejlépe vyšetřují hrou, a tak i tento test není výjimkou. Test se zaměřuje na diagnostiku motoriky rukou, nohou a jazyka ve formě hry, přičemž se hodnotí dokonalost a přesnost pohybů. Pokračuje školním věkem, kdy je vývoj hrubé motoriky podmíněn

školou, která nabízí různá specifika pohybových aktivit právě v rámci tělesné výchovy a různých druhů sportu ve školní družině. V mladším školním věku se rozvíjí základní dovednosti související s jízdou na kole, plaváním, lyžováním či bruslením. Při těchto činnostech je důležité pozorovat výkonnost pohybu dítěte a zjišťovat co mu jde nebo nejde a případně napravovat nesprávné pohyby těla (Přinosilová, 2007).

Na zjištění úrovně motorických funkcí se podílí **neuropsychologické vyšetření**, které je spojené s psychodiagnostikou. U dospělých jedinců je třeba nalézt „*vztah mezi získanými organickými změnami mozku a psychickými funkcemi*“ (Přinosilová, 2007, s. 52). „*Diagnostika motorických funkcí je důležitá u získaných postižení v souvislosti s možnou rekvalifikací člověka se zdravotním postižením v produktivním věku*“ (Přinosilová, 2007, s. 52).

Přinosilová (2007) uvádí ještě diagnostické metody speciální pedagogiky ve formě následujících testů:

- test rovnováhy a pohybové koordinace používaný v diagnostice motoriky u sluchově postižených,
- test na určení svalové síly používaný na diagnostiku dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Na závěr této podkapitoly je možné čerpat z blogu o poruchách motoriky. Profesor Kohoutek v článku „Závady a poruchy motoriky, lokomoce a praxie“ (2018) zmiňuje motometrickou škálu motorického nadání. Test měří motorické dovednosti od čtyř do šestnácti let. Provádí se zjišťování celkové úrovně hrubé i jemné motoriky, koordinace pohybů, rychlost, přesnost atd. Dítě by mělo plnit pohybové úkoly při nichž se zvyšuje obtížnost. Test motorického nadání se používá u dětí s podezřením na opoždění motorického vývoje. Výsledkem je stav celkového motorického vývoje.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 ZJIŠŤOVÁNÍ ÚROVNĚ HRUBÉ MOTORIKY V MATEŘSKÉ ŠKOLE BĚŽNÉ A LOGOPEDICKÉ

Na kapitoly popsané v teoretické části lze navazovat částí praktickou. Ve čtvrté kapitole byl vymezen cíl šetření, výzkumné otázky a metodologie. Dále byl definován použitý test hrubé motoriky a charakterizován výzkumný vzorek. Úroveň hrubé motoriky byla zjišťována v obou mateřských školách. Předmětem praktického šetření bylo sledování a zjišťování hrubé motoriky u dětí s narušenou komunikační schopností a u dětí intaktních. Základem pro zvolenou metodu testování byl diagnostický test z odborné literatury od Jiřiny Bednářové, který byl dále modifikován. Ke konci této kapitoly bylo popsáno vlastní šetření a výsledky zvoleného výzkumu.

4.1 Cíle šetření a výzkumné otázky

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit aktuální motorické dovednosti a schopnosti u předškolních dětí s narušenou komunikační schopností a dětí intaktních (bez vad řeči). Prostředkem pro dosažení hlavního cíle byl analýza rozdílů v hrubé motorice a porovnat je u dětí docházejících do běžné mateřské školy a do mateřské školy logopedické. Pro splnění tohoto cíle byl vytvořen test hrubé motoriky modifikovaný dle diagnostického testu Jiřiny Bednářové z publikace: Diagnostika dítěte předškolního věku. Ve výzkumném šetření bylo stanoveno sledování a porovnávání výkonů čtyř až šestiletých (sedmiletých) dětí mezi oběma výzkumnými vzorky.

Na základě osobní zkušenosti z praxe v mateřských školách byl stanoven dílčí cíl.

Dílčí cíl byl stanoven následovně:

- Zjistit, zda je zařazený rozvoj hrubé motoriky do denního a týdenního režimu v obou sledovaných mateřských školách.

Na základě tohoto cíle byly stanoveny výzkumné otázky, které byly ve výsledku analýzy výzkumného šetření zodpovězeny. Při určování výzkumných otázek se zohlednily motorické projevy podle Přinosilové (viz kap. 3.2).

Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou rozdíly v realizaci záměrných pohybů u dětí intaktních a u dětí s narušenou komunikační schopností?

Výzkumná otázka č. 2: Který cvik z hlediska výkonu byl pro respondenty ve věku 4-6 (7) let nejobtížnější?

Výzkumná otázka č. 3: Je úroveň hrubé motoriky kvalitnější u děvčat ve věku 4-6 (7) let než u chlapců bez ohledu na řečové schopnosti?

Výzkumná otázka č. 4: Jaké další pohybové aktivity děti vykonávají ve volném čase mimo mateřskou školu?

4.2 Metodologie

Při tvorbě bakalářské práce byly použity následující metody a techniky:

- určené ke shromažďování dat: sběr, analýza, studium dokumentů a literatury,
- určené k získání potřebných dat: testování a nestrukturované pozorování,
- určené ke zpracování získaných dat: tabulky, grafy, popis.

V praktické části za výzkumné šetření byla vybrána metoda testování, která byla založena na kvalitativním záměru v podobě využití prvků pozorování a analýzy respondentů. Mezi klíčové metody patřilo testování a analýza výsledků pro srovnání motorických schopností. Prvky pozorování byli využity při sledování individuálních pohybů a zapisování poznámek v samotném průběhu testování.

Pro zjištění motorických dovedností se zvolilo hlavní metodou výzkumného šetření testování – srovnávací metoda. Podle Častorála je tato metoda založena na „*srovnávání dat, informací, znalostí a zjišťování shodných nebo rozdílných stránek*“ (2012, s. 14). Testování umožňuje určit shodu či odlišnosti zkoumaných jevů. Využíváme jej při srovnávání statistických dat, norem nebo časových řad (Častorál, 2012).

V připraveném testu hrubé motoriky byla využita od Gavory (2000) posuzovací škála, která nám umožnila zjistit úroveň vlastnosti jevů nebo jejich vzájemnou intenzitu. Posuzovatel v záznamu vyjadřuje hodnocení pomocí škály (Gavora, 2000).

Jak uvádí Maňák, Švec, „*jedním z krajních „bodů“ kvalitativního výzkumu je pozorovací metoda. Při využití pozorovací metody je třeba se zaměřit na pozorovaný subjekt*“ (2004, s. 25). Maňák a Švec popsali metodu zúčastněného pozorování tak, že výzkumník se účastní dění v sociální situaci, do které je začleněn předmět výzkumu. A volně zaznamenává svá pozorování podle orientační osnovy, která vychází z cíle kvalitativního výzkumu. Výhodou této metody je přímý osobní vztah s pozorovanými osobami (2004, s. 26). Gavora popisuje pozorování jako nestrukturované přičemž „*se nepoužívají předem stanovené pozorovací systémy*“ (2000, s. 149). Hledí se na konkrétní události, jevy a osoby, které se pozorují. Díky této metodě se odhalují nepředpokládané nové, anebo skryté jevy pozorovaného objektu. Kvalitativní pozorování Gavora (2000) zaznamenává v několika variantách. Jednou z nich jsou **terénní zápisy**, při kterých výzkumník zapisuje jen věci důležité pro jeho výzkumné pozorování a těm věnuje největší pozornost (Gavora, 2000).

4.2.1 Popis „Testu hrubé motoriky P8“

Pro účely šetření se připravilo 13 pohybových cviků zaměřujících se na motorické schopnosti a dovednosti. Při tvoření testu hrubé motoriky byl inspirací diagnostický test z odborné knihy: Diagnostika dítěte předškolního věku a ten byl upraven. Vytvořila se tak modifikace testu Bednářové. Pro tuto bakalářskou práci byl test pracovně nazván „Test hrubé motoriky P8“ (P8=Praha 8, místo realizace).

Pro porovnání výkonů a zjištění hrubé motoriky test obsahoval 13 následujících cviků: výskok na místě (cvik 1), překročí nízkou překážku (cvik 2), stoj se zavřenými očima (cvik 3), přeskok přes čáru (cvik 4), chůze po schodech dolů – střídá nohy (cvik 5), přejde po čáře (cvik 6), stoj na špičkách s otevřenými očima (cvik 7), poskoky na jedné noze (cvik 8), skok na schod (cvik 9), přejde přes lavičku (cvik 10), přeskočí snožmo nízkou překážku (cvik 11), stoj na jedné noze (cvik 12), házení a chytání míče (cvik 13). Ukázka modifikovaného testu na hrubou motoriku se nachází v příloze A. Před samotným testováním autorka připravila identifikační tabulku týkající se respondentů (viz příloha B), obsahující informace o počtu dětí, věku, pohlaví, době pobytu v MŠ, a v případě dětí s NKS i vadu řeči.

V našem použitém Testu hrubé motoriky P8 se stupeň jednotlivých schopností sledoval na škále: nezvládá (značeno -), zvládá s dopomocí (značeno ±) a zvládá samostatně (značeno +). Bednářová a Šmardová (2008) pojmy definují takto:

- nezvládá – *„dítě úkol, činnost neplní ani s podporou“*,
- zvládá s dopomocí – *„dítě potřebuje opakované, event. další vysvětlení, větší podporu od dospělého“*,
- zvládá samostatně – *„po vysvětlení správně splní úkol, vykoná požadovanou činnost“* (Bednářová, Šmardová, 2008, s. 3).

K položkám byly zapsány postřehy výzkumníka = autorky práce, které jsou dále rozepsány v kapitole o pozorování (viz kap. 4.5). Dle Gavory (2000) je možné posuzovat osoby a v takovém případě se hovoří o používání posuzovacích škál při pozorování. A proto výchozí výzkumné šetření bylo doplněno o prvky pozorování, které bylo realizováno v průběhu testování v běžné a logopedické mateřské škole v Praze 8.

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Místo šetření

Místem výzkumného šetření se staly dvě mateřské školy nacházející se v hlavním městě Praze, část Praha 8:

- běžná MŠ (MŠ Dolákova): 13.-14. ledna 2020,
- logopedická MŠ (CMŠ Don Bosco): 16.-17. ledna 2020.

Prostory běžné MŠ tvoří čtyři třídy s kapacitou 112 dětí, relaxační místnost a rozlehlou zahradou. Součástí MŠ je školní kuchyně, kde jsou dětem připravovány svačiny a obědy. Třídy jsou vybaveny sociálním zařízením a svojí šatnou. Každá třída je uzpůsobená prostorem na cvičení a plně vybavená herním nábytkem pro děti, malými stolečky a židličkami. V MŠ se nachází také samostatná místnost pro různé kroužky a probíhá zde v rámci výchovně vzdělávacího procesu pravidelná logopedická prevence. Budova běžné MŠ je navržena jako loď a nachází se na okraji sídliště v dosahu MHD. K šetření bylo náhodně vybráno 20 dětí ve věku 3-5 let.

Druhým výzkumným místem se stala logopedická MŠ s kapacitou 50 dětí. Prostory MŠ tvoří čtyři třídy, jídelna, kuchyň, šatny, herní prostor, zahrada a vše potřebné pro individuální práci s dětmi. Ve třídách jsou děti smíšené vzhledem k věku a poruše řeči. Uspořádání tříd vyžaduje spolupráci mezi dvěma sousedními třídami, které jsou propojené v průběhu třídního programu. Během denního režimu dochází k seskupování dětí z důvodu jejich lepší adaptace a spolupráce. Je tím umožněno zdokonalování řečových dovedností a komunikace. Stejně jako v běžné MŠ i zde bylo vybráno 20 dětí s narušenou komunikační schopností ve věku 5-7 let. Základní činností logopedické MŠ jsou terapeutické programy v rámci skupinové či individuální logopedie.

Obě zvolené mateřské školy jsou mateřské školy při základní škole.

Respondenti

Vzhledem k zaměření bakalářské práce byly pro šetření stanoveny následující požadavky na respondenty:

- dítě předškolního věku,
- dítě bez diagnostikovaných obtíží v oblasti narušené komunikační schopnosti,
- dítě s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností,
- dítě zařazeno do systému předškolního vzdělávání (mateřská škola).

Z výše uvedených požadavků bylo tedy pro potřeby výzkumu vybráno 40 respondentů. Z toho 20 dětí z běžné mateřské školy (dále také MŠ), tuto skupinu tvořilo 11 dívek a 9 chlapců ve věku 3-5 let. Druhá skupina byla složena z 20 dětí s narušenou komunikační schopností (dále také NKS), z nichž bylo 16 chlapců a pouze 4 dívky ve věku 5-7 let. Vzhledem k ochraně osobních údajů při zpracovávání výzkumného šetření nebyla zapisována jména dětí, ale každému dítěti bylo přiřazeno číslo. Více než polovina testovaných dětí navštěvujících logopedickou MŠ má diagnostikovanou vývojovou dysfázii (ve všech jejích formách, viz kap. 1.2) nebo opožděný vývoj řeči. Dalšími poruchami NKS u sledovaných respondentů jsou dysartrie, dyspraxie, dále pak poruchy sluchu a zraku v kombinaci s NKS (viz příloha D). Již v teoretické části byly popsány definice těchto poruch (viz kap. 1.2).

4.4 Popis vlastního zkoumání a interpretace celkových výsledků šetření

V průběhu testování byly využity znalosti výzkumníka z předchozích praxí v mateřských školách během studia. Po získání teoretických poznatků a studia odborné literatury a po vytvoření „Testu hrubé motoriky P8“, bylo nutné připravit test vyzkoušet.

Předvýzkum

„Test hrubé motoriky P8“ byl vyzkoušen pro jeho následnou skutečnou realizaci v jedné menší mateřské škole v Krkonoších. Připravený test byl ověřen na šesti respondentech ve věku 4-5 let v prosinci roku 2019. Během předvýzkumu došlo k nepatrným úpravám, týkajících se upřesnění cviků v testu a rozhodlo se, že vytvořený „Test hrubé motoriky P8“ je funkční pro vlastní výzkumné šetření.

Průběh vlastního šetření a analýza dat

Samotné výzkumné šetření probíhalo v lednu roku 2020 celkem 4 dny. Po domluvě a se souhlasem vedení školy bylo umožněno testování hrubé motoriky u obou skupin dětí v běžné i logopedické mateřské škole. První část vlastního šetření se uskutečnila v průběhu dvou dnů v běžné MŠ s dětmi intaktními. Pro šetření bylo zapotřebí si připravit pomůcky pro vykonání některých cviků, které byly poskytnuty od paní učitelky ze třídy. V již zmíněné samostatné místnosti pro různé činnosti, kde probíhalo testování byla připravena lavička, míč, čára ze stuhy, nízká překážka a byly využity schody vedoucí z chodby do kuchyně. Děti byly brány ze třídy jednotlivě a otestovány byly individuálně. V průběhu metody se zaznamenávaly výkony u obou skupin očíslovaných dětí od 1-20 do vytvořeného testu. Po vykonání všech cviků výzkumník odvedl respondenta zpět do třídy a odměnil ho pochvalou. Další dítě si náhodně vybral.

Druhá část šetření probíhala další 2 dny v logopedické mateřské škole u dětí s narušenou komunikační schopností. Výzkumník byl zapojen společně s dětmi do ranních aktivit. Během třídního rituálu byl výzkumník představen a seznámen s dětmi pro jejich lepší spolupráci. Také v MŠ logopedické testování probíhalo individuálně v přizpůsobené tělocvičně. Před každým cvikem byl dětem srozumitelně vysvětlen jejich úkol a v případě nepochopení byl cvik předveden. V logopedické MŠ bylo předvádění cviku častější než v běžné MŠ, a to také způsobilo odlišné výsledky u dětí s NKS. Během 4 dnů se získalo 40 výzkumných vzorků. Přehledně lze v tabulce 3 a 4 vidět konkrétnější informace o respondentech.

Tabulka 3 a 4: Základní informace o respondentech

Tab. 3	Běžná MŠ	20 dětí
Pohlaví	chlapci	9
	dívky	11
Věk	3 roky	7
	4 roky	9
	5 roků	4

Tab. 4	Logopedická MŠ	20 dětí
Pohlaví	chlapci	16
	dívky	4
Věk	5 roků	10
	6 roků	7
	7 roků	3

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Z analýzy získaných dat výzkumného šetření vyplynulo, že skupinu intaktních dětí tvořilo přibližně stejné množství chlapců i dívek ve věku od 3 do 5 let. Tabulka 4 poukazuje na to, že do logopedické MŠ chodí rozhodně více chlapců než dívek. Do logopedické MŠ z důvodu poruchy řeči jsou zařazeny děti ve věku od 5 do 7 let, které přicházejí již z jiných MŠ. Vzhledem k diagnózám narušených komunikačních schopností se objevují v logopedické škole ve větší míře děti s odkladem školní docházky ve věku 7 let.

Výsledky testování

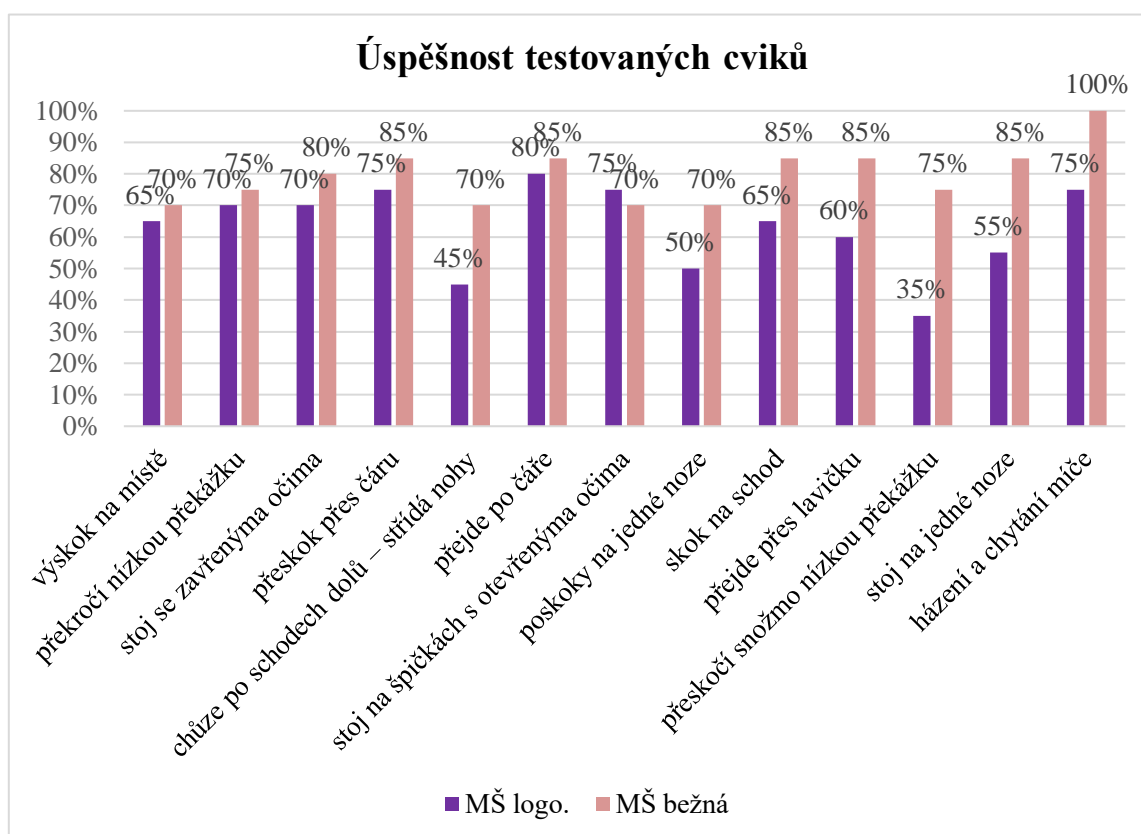
Prvním výzkumným vzorkem se stala běžná MŠ a druhým vzorkem logopedická MŠ. Názvy pohybových cviků v testu byly značeny od 1 do 13 a hodnotící škála byla označena symboly: +, ±, - (viz kap. 4.2.1). Text v popisu výsledků byl pro lepší orientaci a přehlednost doplněn tabulkami a grafy.

Z důvodu rozsáhlých a složitých tabulek vycházejících z vyhodnocování autorka umístila do seznamu příloh. V přílohách C a D jsou uvedené jednotlivé výsledky ve formě souhrnných tabulek, zjištěné testováním. Vytvořené souhrnné tabulky obsahují detailní

přehled všech získaných hodnot u 40 dětí z běžné i logopedické mateřské školy. Dále jsou v tabulkách označeni jednotliví respondenti, u nichž jsou vyznačené v jednotlivých buňkách: věk, pohlaví a jejich doba strávená v mateřské škole uvedená v měsících. V případě logopedické MŠ byla u dětí navíc do záznamu dopsána jejich vada řeči. Postupně jsou ohodnoceny všechny cviky, u nichž jsou uvedené výsledky založeny na grafickém znázornění v podobě symbolu. Přílohy C a D jsou doplněny celkovým shrnutím o počtu dětí, které cviky zvládají samostatně, s dopomocí či nezvládají. V neposlední řadě je zde uvedena procentuální úspěšnost jednotlivých cviků (viz příloha C a D).

Z analýzy dat provedeného výzkumu (viz příloha C a D) byl vytvořen přehled v grafu 1 ukazující úspěšnost jednotlivých cviků v obou mateřských školách.

Graf 1: Úspěšnost testovaných cviků



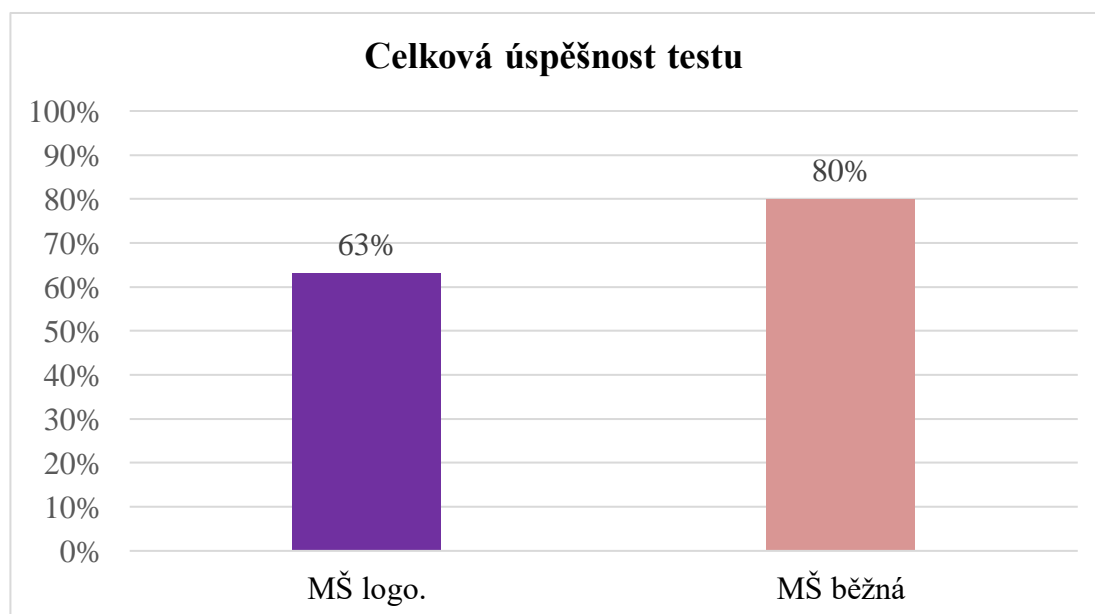
Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Z grafu 1 je zřejmé, že úspěšnější v jednotlivých cvikách z Testu hrubé motoriky P8 jsou děti bez vady řeči z běžné mateřské školy. Nejlepší výsledek byl u dětí z běžné MŠ zaznamenán v házení a chytání míče, kdy byla úspěšnost 100 %. Naopak nejméně zdatné výsledky v běžné MŠ se vyhodnotily na 70 % u výskoku na místě, v chůzi po schodech dolů, v poskocích na jedné noze a ve stoji na špičkách s otevřenými očima.

Z analýzy dat provedeného výzkumu vykazuje graf 1 u dětí s narušenou komunikační schopností nejvyšší hodnotu, tedy 80 %, v přecházení po čáře. V průběhu testování logopedické MŠ nejnižší hodnotu cviku ukazuje jen 35 % respondentů v přeskočení snožmo nízkou překážku. Z grafu 1 je patrné, že pouze ve stoji na špičkách s otevřenými očima byly děti s NKS úspěšnější o 5 % než děti intaktní.

Obě zvolené mateřské školy byly testovány stejným způsobem. Veškeré získané údaje byly zapsány do tabulek (viz příloha C a D). Celkovou úspěšnost testování přehledně znázorňuje graf 2.

Graf 2: Celková úspěšnost testu



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Z rozboru získaných dat výzkumného šetření vyplynulo, že děti bez vady řeči z běžné mateřské školy, byly dohromady úspěšné v Testu hrubé motoriky P8 na 80 %. Z celkové

nejvyšší 100 % hodnoty ve stejném testu byly děti s narušenou komunikační schopností z logopedické mateřské školy zdařilé na 63 %. Pro záměry této bakalářské práce z grafu 2 vyplývá, že hrubá motorika u respondentů z běžné MŠ je o 13 % lepší než u respondentů s NKS.

Při testování v mateřské škole logopedické bylo možné se nejčastěji setkat s následujícími poruchami řeči u dětí s NKS. V kapitole 4.3 byl obecně popsán výzkumný vzorek a níže v tabulce 5 můžeme podrobněji vidět počet testovaných dětí s určitou poruchou řeči, se kterou dochází do dané logopedické MŠ.

Tabulka 5: Setkání s poruchami řeči u dětí

Porucha řeči	20 respondentů
Vývojová dysfázie	14
Opožděný vývoj řeči	7
Dyspraxie	1
Dysartrie	1

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Z analýzy dat výzkumu vyplývá, že více jak polovina respondentů, tedy 14 dětí, mají diagnostikovanou poruchu, která se nazývá vývojová dysfázie. Jako druhou nejčastější poruchou řeči se objevoval opožděný vývoj řeči, a to u 7 respondentů. Z přílohy D je patrné, že tyto dvě nejběžnější poruchy řeči se vyskytují u některých dětí v kombinované formě. Pouze 1 respondent má diagnostikovanou dyspraxii a další dysartrie se objevuje také jen u 1 respondenta.

V průběhu šetření se v logopedické a běžné MŠ zaznamenávaly průběžné postřehy výzkumníka do zápisu Testu hrubé motoriky P8 ve formě nestrukturovaného pozorování. Z vědomostí od Přinosilové (viz kap. 3.2) se pozorovala koordinace respondentů, rychlost pohybů, pochopení zadaných cviků, bázlivost při vykonávání cviků, také rovnováha

pohybů a dále i lateralita dolních končetin. Při testování byla také sledována tělesná zdatnost od Dvořákové (2015) v podobě dovedností – přeskok přes překážku, vyběhnutí po schodech bez velkého zadýchání. Podle Dvořákové (2014) se bylo možné se při testování u dětí zaměřit také na běh a skok (viz kap. 3.1.1). Během pozorování byly využity znalosti z teoretických poznatků od Bytešníkové (2012), která popisuje chůzi po čáře a házení/chytání míče jako jednu z možností, jak vyvíjet hrubou motoriku (viz kap. 3.1).

4.4.1 Posouzení výzkumu

V následující části jsou uvedeny vlastní postřehy z nestrukturovaného pozorování a je provedeno posouzení z výzkumného šetření v Testu hrubé motoriky P8. K hodnotícím položkám v testu byl vytvořen záznamový arch, který byl přepsán do tabulky pro subjektivní vyjádření k pozorování (viz příloha E).

Příloha E shrnuje zápisy z nestrukturovaného pozorování, které bylo možné sledovat při testování. V rámci testování byly vybrány základní oblasti, na které se průběh testování u dětí zaměřil – věk, aktivita / pasivita, lateralita, porozumění. Při testování byly pouze sledovány výkony respondentů a nevstupovalo se do provedení cviků (viz Gavora, kap. 4.2). Sledované oblasti se popsali jako subjektivní hodnota pozorovatele. Z analýzy pozorovaných prvků v příloze E, bylo zapotřebí doplnit níže uvedené jednotlivé oblasti důkladnějším popisem výzkumníka.

Věk

Při pozorování nebyla přesně stanovena věková kategorie sledovaného vzorku. Během testování byly celkově pozorovány děti ve věku od 3 do 7 let. V MŠ běžného typu se objevovaly děti ve věku od 3 do 5 let. Do logopedické MŠ, vzhledem k pozdější diagnóze NKS u dětí, docházejí spíše starší děti ve věku od 5 do 7 let s případným odkladem školní docházky. Testované tříleté děti uměly v rámci hrubé motoriky základní pohybové dovednosti. Tříleté děti házely míč spodem na rozdíl od starších pětiletých dětí, které házely míč vrchem. Během chůze po schodech dolů tříleté děti střídaly nohy, ale

držely se zábradlí. Oproti nim děti ve věku 5-6 let po schodech dolů scházely bez opory bez ohledu na vadu řeči.

Ze sledovaných výsledků lze potvrdit výrok od Dvořákové (2014), která uvádí předškolní věk za velmi zásadní období pro možnost rozvíjet a zlepšovat se v hrubé motorice (viz kap. 3.1.1). Děti z důvodu narušené komunikační schopnosti v 6 letech nejsou dosud pohybově školně zralé. Podrobnější informace o počtu dětí v určitém věku jsou vypsány v kapitole 4.4 (tab. 3 a 4).

Aktivita / Pasivita

Prostory běžné MŠ a paní učitelky výzkumník znal již z praxe z předešlých let. A tak nebylo zapotřebí seznamování. Ale pro děti z běžné MŠ byl výzkumník neznámou a novou osobou. Proto první reakce dětí působila překvapeně a byly zaskočeny tím, co se bude dít. Výzkumník s dětmi jednal milým způsobem a snažil se motivovat každé dítě k testování tím, že ukazoval míč, se kterým později společně cvičili. Mladší děti z věkově vybrané skupiny byly z počátku ostýchavé, pasivnější a bály se jít do místnosti, kde probíhalo testování. Starší děti ve věku 5-6 let byly od začátku ochotné a nadšené do testovaných cviků, bez jakýkoliv zábran. Později děti, které z počátku nebyly ochotné spolupracovat, poznaly, že pohybové cvičení bylo zábavné pro jejich už otestované kamarády. A tak i tříleté děti se poté chtěly do testování aktivně připojit.

Logopedickou MŠ výzkumník navštívil při výzkumném šetření poprvé. Kolektiv učitelek speciálních pedagogů byl velmi vstřícný, a tak výzkumník byl zapojen do ranních aktivit společně s dětmi s NKS. V ranním komunikačním kruhu byl výzkumník představen a děti s NKS byly seznámeny s následujícím programem. Vzhledem k tomu, že v logopedické MŠ se pohybuje mnoho učitelek a asistentek, tak si děti na výzkumníka zvykly a přijaly jeho přítomnost kladně. Od začátku testování se u dětí s NKS projevila aktivnější účast a zájem o provedení cviků než u dětí z běžné MŠ. Tyto děti byly jednodušeji motivovatelné, pravděpodobně z důvodu návyku na různé formy testování a lepších pracovních návyků.

Laterality

Hrubá motorika ve speciální pedagogice podle Přinosilové (2007) souvisí také s rozvojem laterality (viz kap. 3.2), a tak bylo možné sledovat u dětí také přednostní užívání jedné z dolních končetin. V rámci testování nebylo možné přesně zjistit vyhraněnost dolní končetiny. Pravděpodobné používání jedné končetiny bylo možné zaznamenat pouze ve dvou úkolech v Testu hrubé motoriky P8. Při stožení na jedné noze a poskocích na jedné noze děti využívaly jednu z párových končetin. Pro přehled pravděpodobné vyhraněnosti jedné z končetin byla vytvořena tabulka 6.

Tabulka 6: Používaná dolní končetina

Laterality	Běžná MŠ – 20 dětí	Logopedická MŠ – 20 dětí
Pravá končetina	7	5
Levá končetina	9	10
Nevyhraněná končetina	4	5

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Z analýzy dat sledovaného vzorku bylo zjištěno, že 7 dětí intaktních a 5 dětí s NKS používaly pravou nohu při stožení a poskocích na jedné noze. Přibližně polovina z celkového počtu dětí v obou testovaných skupinách stála a poskakovala na levé noze. 4 děti z běžné MŠ a 5 dětí z logopedické MŠ střídaly dolní končetiny v přechodu ze stání na jedné noze na poskoky na jedné noze. Při opakovaném provedení těchto dvou cviků děti obměňovaly končetiny, z čehož vyplývá dosud nevyhraněnost dolní končetiny.

Porozumění

Aby děti mohly rozumět cvikům v testu, měly by dosáhnout jisté úrovně centrální nervové soustavy. Od toho se odráží skutečnost od Dvořákové (2015), která udává dozrání CNS jako základ pro zvládnutí těla a porozumění pokynům či situaci (viz kap. 3.1.1). Během testování byly cviky hodnoceny také na základě pochopení pokynů. A

proto pro přehlednost byla vytvořena stupnice, která vyjadřuje porozumění dané instrukce. Tzv., jak byla dětem předávaná instrukce:

- samotnou instrukcí – např.: „přeskoč snožmo nízkou překážku“,
- opakovanou instrukcí s volbou odlišných slov – např.: „dej nohy k sobě a přeskoč“,
- instrukcí s ukázkou – v podobě nápodoby nebo pomoci.

Během výzkumného testování se očekávalo porozumění dětí intaktních s opakovanou instrukcí, ale skutečnost byla překvapivě pozitivní. Většina intaktních dětí ve všech věkových kategoriích rozuměla pouhé instrukci. Pouze tříleté děti při přechodu přes lavičku si nebyly jisté, jakým stylem mají cvik provést. Výzkumník pomohl pochopit cvik tím, že jim ho předvedl. Naopak pětileté děti s NKS cviky pochopily až na opakovanou, jinými slovy popsanou nebo instrukci. Některé děti s NKS potřebovaly více času a opakovaně ukázat přeskok snožmo přes nízkou překážku, jelikož nechápaly vysvětlení slova snožmo. Při přeskoku snožmo přes nízkou překážku některé děti ani nečekaly na instrukci, ale jednoduše jakkoli skočily bez rozmyšlení.

4.5 Objasnění výzkumných otázek

K objasnění výzkumných otázek slouží vyjádření dílčího cíle. Dílčím cílem bylo **zjistit, zda je zařazený rozvoj hrubé motoriky do denního a týdenního režimu v obou sledovaných mateřských školách.** Na základě zjištěných údajů lze z vlastní zkušenosti objasnit dílčí cíl následovně. Ve výzkumném šetření byl výzkumník zapojen do denního režimu v obou MŠ a mohl zjistit informace o případných aktivitách pro rozvoj pohybových dovedností. V běžné MŠ podporují rozvoj motorických dovedností dvakrát až třikrát do týdne v rámci ranního rozcvičení či protažení (20 minut). Srovnáme-li tento fakt s logopedickou MŠ, mají děti zařazené motorické cvičení každý den ráno během hudebně pohybové chvílky. Navíc v logopedické MŠ probíhá pravidelná tělesná výchova

(45 minut) jednou týdně v tělocvičně, přičemž se využívá mnohých pomůcek pro tělocvik. Na základě zjištěných informací lze konstatovat že, obě skupiny se zaměřují na všestranný rozvoj dětské osobnosti. Z výše uvedené analýzy lze konstatovat, že dílčí cíl byl naplněn. Motorický vývoj, jak uvádí Langmeier (1998), je potřeba stále zdokonalovat, aby dítě bylo schopné používat tělo jako celek (viz kap. 2.1).

K zodpovězení výzkumných otázek sloužily výsledky z analýzy získaných dat, které jsou znázorněny v interpretaci výsledků ve formě grafů a tabulek (viz kap. 4.4). Podrobnější shrnutí všech získaných výsledků z testování bylo vloženo do příloh C a D.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou rozdíly v realizaci záměrných pohybů u dětí intaktních a u dětí s narušenou komunikační schopností? Ze získaných dat lze usoudit, že v provádění testovaných cviků mezi intaktními dětmi a dětmi s narušenou komunikační schopností existují určité rozdíly v motorických pohybech. U dětí s narušenou komunikační schopností se ukázalo, že nejsou schopné úplně porozumět požadovaným úkolům. Skupina intaktních dětí dokázala rychleji reagovat na záměrné pokyny. Děti bez narušené komunikační schopnosti zvládaly vydržet déle stát na jedné noze bez přerušování. U dětí s NKS byly zaznamenány výraznější rozdíly v nepravidelnosti při poskocích na jedné noze než u dětí intaktních. Četnější rozdíly byly pozorovány ve způsobu skoku na schod – intaktní děti měly rovnější a pevnější držení těla, což byla vzhledem ke cviku vhodnější pozice než u dětí s NKS. U dětí s NKS se zaznamenalo pomalejší tempo a větší nejistota při přechodu přes lavičku než u dětí intaktních. Ukázal se výrazný rozdíl v poskocích na jedné noze. Intaktní děti měly jistější a delší rovnováhu oproti dětem s narušenou komunikační schopností.

Výzkumná otázka č. 2: Který cvik z hlediska výkonu byl pro respondenty ve věku 4-6 (7) let nejobtížnější? Z výzkumného testování byly získány údaje, které ukázaly, že z celkového počtu 40 respondentů byly pro sedm dětí s narušenou komunikační schopností nejtěžší poskoky na jedné noze. Také pro čtyři děti intaktní ve třech letech byly náročné poskoky na jedné noze. Jako nejobtížnější cvik se tedy ukázaly být poskoky na jedné noze pro 11 (27,5 %) dětí z celkového počtu respondentů. Detailní přehled ohodnocených cviků, které děti nezvládaly samy, byl umístěn do příloh C a D.

Výzkumná otázka č. 3: Je úroveň hrubé motoriky kvalitnější u děvčat ve věku 4-6 (7) let než u chlapců bez ohledu na řečové schopnosti? Výzkumného testování se zúčastnilo 15 děvčat z celkového počtu 40 respondentů. V tabulce 1 a 2 lze vidět podrobnější informace o počtu děvčat a chlapců z obou MŠ (viz kap. 4.4). Bylo zjištěno, že z běžné MŠ se zúčastnilo výzkumného šetření 9 chlapců a 11 děvčat. Úroveň hrubé motoriky je v běžné MŠ lepší u děvčat než u chlapců. Toto tvrzení vychází z výsledků testování, ze kterého vyplynulo, že děvčata z běžné MŠ zvládla 10 cviků kvalitněji než chlapci. Chlapci z běžné MŠ byli lepší pouze v přechodu přes čáru a v přeskoce snožmo přes nízkou překážku. Jen stoj se zavřenýma očima zvládlo samostatně stejný počet děvčat i chlapců. V logopedické MŠ byla pouze 4 děvčata a 16 chlapců. Z toho vyplývá, že se NKS v předškolním věku vyskytuje více u chlapců než u děvčat. Na základě tabulek (viz příloha C a D) z výsledků testování vyplynulo, že v průměru je hrubá motorika kvalitnější u děvčat než u chlapců bez ohledu na vadu řeči.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké další pohybové aktivity děti vykonávají ve volném čase mimo mateřskou školu? Před testováním jednotlivých dětí probíhala konverzace mezi výzkumníkem a respondentem. Z krátkého rozhovoru byly získány o dětech tyto údaje: jméno, věk, aktivita mimo mateřskou školu. Nejčastější odpovědi na volnočasovou aktivitu byly sportovní činnosti např. hraní si na dětském hřišti. Mezi další časté odpovědi patřily aktivity na rozvoj motorických schopností a dovedností v podobě odpoledních kroužků, týkající se obvykle atletiky, tenisu nebo plavání. Zmíněn byl také TJ Sokol, kde se děti účastní pohybových cvičení. Některé děti se také rozvíjejí v uměleckých dovednostech a dochází do sboru na zpívání a na malování, v čemž rozvíjí oromotoriku, dechová cvičení a jemnou motoriku. Po konzultaci s učitelkou z logopedické MŠ bylo zjištěno, že dochází na různé druhy terapií – např.: fyzioterapie, Feuersteinovo instrumentální obohacování, Elkoninova metoda pro rozvoj jazykových schopností. Uvedené terapie mají děti s NKS zařazené i v měsíčním vzdělávacím programu v logopedické MŠ. Informace od dětí byly po testování ověřeny a upraveny učitelkami dané třídy.

4.5.1 Doporučení pro praxi / shrnutí kvalitativního šetření

Vzhledem k informacím, které byly zjištěny na základě výzkumného šetření, byly vytvořeny některé návrhy pro praxi. Co se týká přímého rozvoje motorických dovedností pro děti s narušenou komunikační schopností z výzkumné otázky č. 2 vyplynulo, že by bylo vhodnější více trénovat rovnováhu a koordinaci pohybů. Do běžných mateřských škol by bylo vhodné zařadit více pohybu, ne pouze písničky s pohybem, ale např. opičí dráhy. Také by bylo přínosné přidat do denního režimu v běžné MŠ tělesnou výchovu v rámci pobytu venku. V logopedické MŠ autorka zjistila, že paní učitelky dávají v rámci domácích úkolů (každý pátek) dětem cviky na hrubou motoriku a tím spolupracují i s rodiči. Bylo zjištěno, že paní učitelky v logopedické MŠ doporučují rodičům jako inspiraci pro zábavné domácí cvičení publikaci: „Cvičíme doma s tím, co doma máme“ (Věra Kleplová). Jedná se o hravé cvičení s různými domácími předměty (vařečkou, hrnci, toaletním papírem, poklicí, židlí, tužkou, PET lahví atd.). Vzhledem k tomuto zjištění by bylo vhodné nabídnout také rodičům od intaktních dětí literaturu na rozvoj hrubé motoriky. Případně by bylo dobré zařadit některé publikace týkající se motorického rozvoje také do běžných MŠ. Od kolektivu pedagogů v logopedické MŠ byly navrženy pro rozvoj hrubé motoriky tyto publikace: „Předškoláci v pohybu“ (Hana Volfová), „Našemu sluníčku: Buď fit od narození po školu“ (Věra Kleplová), „Jóga pro děti aneb hrajeme si na zvířata“ (Vladimír Miltner). Pro všechny děti, bez ohledu na vadu řeči, by bylo dobré podněcovat odpolední kroužky.

Vzhledem k trendům současné doby by bylo vhodné volit aktivity tak, aby děti netrávily mnoho času doma u tabletu nebo televize. Při činnostech je pro děti důležitý společný čas strávený s rodiči, kteří v dnešní době nemají tolik času vzhledem k náročnějším pracovním povinnostem. Z vlastní praxe vyplynulo, že rodiče mladších dětí se zaměřují jen na jednostrannou sportovní aktivitu (tenis, golf, fotbal atd.), ale doporučuje se volit všeobecné cvičení. Dětem chybí všeobecná zdatnost. Proto se doporučují vhodnější kroužky na rozvoj všestranného pohybu nebo jiné cvičení pro rodiče s dětmi (TJ Sokol). Lze také doporučit dětskou jógu, která umožní dětem lépe vnímat vlastní tělo jako celek.

Výzkumné šetření u dětí s NKS zjistilo horší úroveň hrubé motoriky i přesto, že mají více tělesného pohybu v mateřské škole než děti z běžné MŠ. Jak ukázalo výzkumné

šetření, tak intaktní děti mají lepší úroveň pochopení cviku než děti s narušenou komunikační schopností (viz kap. 4.4.1). Z toho vyplývá i kvalitnější způsob provedení cviku u dětí intaktních. Celková úroveň hrubé motoriky intaktních dětí je adekvátní jejich věku, nezaznamenali se žádné zvláštnosti ani potíže. Při srovnání úrovně hrubé motoriky zjišťujeme, že výzkumný vzorek dětí intaktních je obratnější a rychlejší v přeskočení přes nízkou překážku a v přecházení přes čáru jsou přesnější (viz graf 1). Cílem bylo zjistit celkovou úroveň hrubé motoriky u obou skupin. Z grafu 2 je tedy zřejmé, že úroveň hrubé motoriky je lepší u dětí intaktních z běžné MŠ (viz kap. 4.4).

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla věnována problematice hrubé motoriky v předškolním věku se zaměřením na děti s narušenou komunikační schopností a děti intaktní.

V teoretické části práce byly jednotlivé kapitoly zaměřeny na odborné poznatky týkající se tématu. Jako stěžejní oblasti byly vybrány kapitoly týkající se vývoje dětského věku v předškolním období, narušené komunikační schopnosti a téma hrubé motoriky. Především byl kladen důraz na vývoj dětské řeči v tomto období, který je velmi důležitý pro pochopení problematiky poruch řeči, o němž pojednává první kapitola. Kapitola předškolního věku se zaměřuje na vývoj tělesný, kognitivní, sociální a školní připravenost. Třetí kapitola podává základní informace o vývoji a diagnostice hrubé motoriky.

Práce se zabývá přínosnými tématy, díky nimž jako autorka jsem se o problematice hrubé motoriky dozvěděla mnoho nového, a prohloubila si tak vědomosti a poznatky v této oblasti, která mě zajímá. V jednotlivých kapitolách jsou nejdůležitější témata uvedena tak, aby splňovala potřebné požadavky. Z teoretických a praktických poznatků lze tvrdit, že motorika je pro rozvoj řeči nad míru důležitá.

Díky informacím v teoretické části bylo zpracování praktické části jednodušší a cílenější. Cílem praktické části bylo zjistit, jaká je úroveň hrubé motoriky u dětí s narušenou komunikační schopností a u dětí intaktních. Tento cíl byl naplněn díky použitému modifikovanému Testu hrubé motoriky P8. Získanými údaji byly zjištěny a popsány rozdíly hrubé motoriky u obou dětských skupin. Bylo nutné zodpovědět zadané výzkumné otázky, které se vyjádřily na základě hlavního výsledku z výzkumného testování. V praktické části se výzkumné šetření zabývalo kvalitativní metodou s prvky pozorování dvou skupin předškolních dětí. Z testování byl zjištěný způsob provedení jednotlivých cviků u dětí z logopedické a běžné mateřské školy. V neposlední řadě se posoudily postřehy výzkumníka a porovnaly se rozdíly sledovaných oblastí v rámci úrovně hrubé motoriky u dětí s narušenou komunikační schopností a dětí intaktních.

Tato práce by měla ukázat ostatním smysluplnost hrubé motoriky v souladu s vývojem řeči tak, jako se to ukázalo v průběhu testování i mně osobně, jako autorce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2008. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1829-0

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2015. *Školní zralost: Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 2. vyd. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0793-9.

BLYTHE, S., G., 2012. *Dítě v rovnováze: pohyb a učení v raném dětství*. 2. vyd. Stroud: Inštitút psychoterapie a socioterapie. ISBN 978-80-971-033-0-9.

BOROVÁ, B., a kol., 1998. *Cvičíme s malými dětmi: náměty pro rozvoj pohybových dovedností dětí od 3 do 8 let*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-223-8.

BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.

ČÁP, J., 1980. *Psychologie pro učitele*. Praha: SPN. ISBN 14-652-80.

ČASTORÁL, Z., 2012. *Tvůrčí přístup při tvorbě bakalářských a diplomových prací*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-025-9

DVOŘÁKOVÁ, H., a kol., 2014. *Rozvíjíme tělesnou zdatnost dětí*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-162-5.

DVOŘÁKOVÁ, H., a kol., 2015. *Rozvíjíme dovednosti hrubé a jemné motoriky dětí*. 2. vyd. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-187-8.

FÜRST, M., 1997. *Psychologie*. Olomouc: Votobia. ISBN 80-7198-199-0

GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.

KREJČÍKOVÁ, J., KAPROVÁ, Z., 1999. *Náměty pro logopedickou prevenci*. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-691-3.

KURIC, J., 2001. *Ontogenetická psychologie*. Brno: CERM. ISBN 80-214-1844-3.

KUTÁLKOVÁ, D. 2011. *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 1998. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-195-X.

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

LEJSKA, M., 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.

LIPNICKÁ, M., 2013. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0381-0

MAŇÁK, J., ŠVEC, V., 2004. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-078-6

PIPEKOVÁ, J., a kol., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.

PŘINOSILOVÁ, D., 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-157-7

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., 2003. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

EVAPEK. *Jak souvisí pohyb s vývojem řeči?* [online]. © 09. 10. 2017 [cit.25.12.2019]. Dostupné z: <https://logopediezin.cz/jak-souvisi-pohyb-s-vyvojem-reci/>

KOHOUTEK, R. *Psychologie v teorii a praxi: závady a poruchy motoriky, lokomoce a praxie* [online]. © 30. 07. 2018 [cit. 02. 01. 2020]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1807/zavada-motoriky-lokomoce-a-praxie>

MICHALOVÁ, Z. *Vývoj dítěte v některých oblastech od narození do zahájení školní docházky* [online]. © 10. 04. 2007 [cit. 16. 11. 2019]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/o/p/1266/VYVOJ-DITETE-V-NEKTERYCH-OBLASTECH-OD-NARAZENI-DO-ZAHAJENI-SKOLNI-DOCHAZKY.html>

PSYCHOPORADNA. *Předškolní období* [online]. [cit. 16. 11. 2019]. Dostupné z: <http://www.psychoporadna.cz/cz/clanky/predskolni-obdobi/72.html>

SEZNAM ZKRATEK

- CMŠ - církevní mateřská škola
- CNS - centrální nervová soustava
- ex. - expresivní
- MHD - městská hromadná doprava
- MŠ - mateřská škola
- MŠ logo. - mateřská škola logopedická
- NKS - narušená komunikační schopnost
- OVR - opožděný vývoj řeči
- RVP - rámcový vzdělávací program
- recept. - receptivní
- smíš. - smíšená
- SP - sluchové postižení
- VD - vývojová dysfázie

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1:	11
Tabulka 2:	18
Tabulka 3:	48
Tabulka 4:	48
Tabulka 5:	51
Tabulka 6:	54

Seznam grafů

Graf 1:	49
Graf 2:	50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Test hrubé motoriky P8.....	I
Příloha B – Identifikační tabulky respondentů.....	II
Příloha C – Výsledky testování v běžné MŠ.....	III
Příloha D – Výsledky testování v logopedické MŠ.....	IV
Příloha E – Subjektivní vyjádření k pozorování.....	V

Příloha A – Test hrubé motoriky P8

	HRUBÁ MOTORIKA	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
1	Výskok na místě			
2	Překročí nízkou překážku			
3	Stoj se zavřenýma očima			
4	Přeskok přes čaru			
5	Chůze po schodech dolů – střídá nohy			
6	Přejde po čáře			
7	Stoj na špičkách s otevřenýma očima			
8	Poskoky na jedné noze			
9	Skok na schod			
10	Přejde přes lavičku			
11	Přeskočí snožmo nízkou překážku			
12	Stoj na jedné noze			
13	Házení a chytání míče			

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Příloha B – Identifikační tabulky respondentů

Ukázka tabulky pro respondenty běžné MŠ

Počet dětí	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Věk														
Pohlaví														
Doba v MŠ														

Ukázka tabulky pro respondenty logopedické MŠ

Počet dětí	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Věk														
Pohlaví														
Doba v MŠ														
Vada řeči														

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Příloha C – Výsledky testování v běžné MŠ

Dítě	Věk	Pohlaví	Doba v MŠ	Cvik 1	Cvik 2	Cvik 3	Cvik 4	Cvik 5	Cvik 6	Cvik 7	Cvik 8	Cvik 9	Cvik 10	Cvik 11	Cvik 12	Cvik 13
1	5	D	24	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	4	CH	24	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	5	D	36	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	±	+	+
4	5	CH	36	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5	5	D	24	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6	4	D	24	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7	3	CH	18	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+
8	4	D	24	+	+	+	+	+	±	+	+	+	+	+	+	+
9	3	D	5	±	±	±	+	±	±	-	-	±	±	±	±	+
10	4	CH	24	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11	4	D	24	±	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
12	4	CH	24	±	+	+	±	±	+	+	±	±	+	+	±	+
13	3	CH	5	-	±	±	-	-	+	-	-	-	±	-	±	+
14	4	D	24	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
15	3	D	5	+	+	±	+	-	+	±	-	+	+	-	+	+
16	4	CH	24	+	±	+	+	+	+	+	+	+	±	+	+	+
17	4	D	24	+	+	+	+	+	±	+	+	+	+	+	+	+
18	3	CH	24	+	±	+	+	±	+	+	+	+	+	+	+	+
19	3	D	5	-	±	-	±	+	+	±	-	+	+	-	+	+
20	3	CH	24	-	+	+	+	-	+	±	±	+	+	+	+	+
Počet dětí zvládající cvik samostatně:				14	15	16	17	14	17	14	14	17	17	15	17	20
Počet dětí zvládající cvik s dopomocí: ±				3	5	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	0
Počet dětí, které cvik nezvládají: -				3	0	1	1	3	0	3	4	1	0	3	0	0
Procentuální úspěšnost: %				70	75	80	85	70	85	70	70	85	85	75	85	100
Celková úspěšnost: %				80												

Příloha D – Výsledky testování v logopedické MŠ

Dítě	Věk	Pohlaví	Doba v MŠ	Vada řeči	Cvik 1	Cvik 2	Cvik 3	Cvik 4	Cvik 5	Cvik 6	Cvik 7	Cvik 8	Cvik 9	Cvik 10	Cvik 11	Cvik 12	Cvik 13
1	6	CH	24	OVŘ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	5	CH	5	VD smiš.	-	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±
3	5	CH	17	Dyspraxie	-	+	±	+	+	+	+	-	±	±	±	±	±
4	5	CH	5	OVŘ/VDex.	-	+	+	+	±	+	+	+	+	+	-	+	+
5	7	D	36	VD smiš.	+	+	±	+	±	±	+	±	+	+	-	+	+
6	6	CH	36	SP/OVŘ	±	+	+	+	+	+	+	+	+	±	±	±	±
7	6	D	24	VD	+	±	+	+	±	+	+	-	+	+	±	+	+
8	6	CH	36	VD	+	+	+	+	+	±	+	+	+	+	+	+	+
9	5	CH	36	VD recept.	-	+	+	+	+	+	±	+	+	+	+	±	±
10	6	CH	5	OVŘ/VD	-	±	-	-	±	±	-	-	-	+	±	±	-
11	5	CH	5	VD	+	+	+	+	+	+	+	+	+	±	+	+	+
12	5	CH	36	VD	+	+	+	±	+	+	+	+	+	±	±	±	±
13	7	D	5	Dysartrie	+	-	+	+	-	+	+	-	-	±	-	±	±
14	5	CH	5	OVŘ/VD	±	+	+	+	±	+	+	±	±	±	-	+	+
15	7	CH	36	VD	+	-	+	+	±	+	+	+	+	+	±	±	±
16	5	CH	36	VD	+	+	±	±	±	+	±	-	-	±	±	±	±
17	5	CH	24	VD	+	+	±	±	±	+	±	-	-	±	±	±	±
18	6	D	36	OVŘ	+	±	+	+	±	+	+	-	+	±	±	±	±
19	5	CH	36	VD	+	+	+	±	+	+	+	+	+	±	±	±	±
20	6	CH	36	OVŘ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	±	±	±	±
Počet dětí zvládající cvik samostatně: +					13	14	14	15	9	16	15	10	13	12	7	11	15
Počet dětí zvládající cvik s dopomocí: ±					2	4	5	4	10	3	4	3	3	8	9	9	4
Počet dětí, které cvik nezvládají:					5	2	1	1	1	1	1	7	4	0	4	0	1
Procentuální úspěšnost: %					65	70	70	75	45	80	75	50	65	60	35	55	75
Celková úspěšnost: %					63												

Příloha E – Subjektivní vyjádření k pozorování

POZOROVANÉ OBLASTI	POSTŘEHY VÝZKUMNÍKA
VĚK	<ul style="list-style-type: none">- pozorovány děti ve věku od 3 do 7 let.- v MŠ běžného typu se testovaly děti ve věku od 3-5 let, v logopedické MŠ se testovaly starší děti ve věku od 5 do 7 let.- tříleté děti v rámci hrubé motoriky zvládaly stoj na jedné noze, skok snožmo, přeskočit stuhu, házely míč spodem, po schodech dolů se držely zábradlí.- pětileté děti házely míč vrchem, po schodech dolů scházely bez opory bez ohledu na vadu řeči.
AKTIVITA/ PASIVITA	<ul style="list-style-type: none">- první reakce dětí působila překvapeně a zaskočeně tím, co se bude dít.- věkově mladší děti z vybrané intaktní skupiny byly z počátku ostýchavé, pasivnější a bály se jít do místnosti, kde probíhalo testování, starší děti ve věku 5-6 let byly od začátku ochotné a nadšené do testovaných cviků, bez jakýkoliv zábran.- od začátku testování se u dětí s NKS projevila aktivnější účast a zájem o provedení cviků než u dětí z běžné MŠ.- u dětí s NKS se zaznamenalo pomalejší tempo.
LATERALITA	<ul style="list-style-type: none">- v rámci testování nebylo možné přesně zjistit vyhraněnost dolní končetiny.- používání jedné končetiny byla zaznamenána pouze ve dvou úkolech: stoj na jedné noze a poskoky na jedné noze.- detailnější informace o používání párových končetin jsou popsány v kapitole 4.4.1.

POROZUMĚNÍ	- z důvodu jasnějšího pochopení postřehů z pozorování byla vytvořena stupnice vyjadřující porozumění respondentů, která je popsána u dané oblasti v kapitole 4.4.1.
------------	---

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Marcela Hartigová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: prezenční studium

Název práce: Hrubá motorika u předškolních dětí s narušenou komunikační schopností v Praze
8

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 51

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 25

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová