

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Diagnostika školní zralosti u dětí s narušenou komunikační schopností
Diagnostic of school maturity of children with impaired communication
ability

Bc. Adéla Beránková

Vedoucí práce: Mgr. Marie Komorná, Ph.D.

Studijní program: Logopedie (N0915A190002)

Studijní obor: N LOGO (0915TA190002)

Odevzdáním této diplomové práce na téma Diagnostika školní zralosti u dětí s narušenou komunikační schopností potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 30. března 2023

Velmi ráda bych touto cestou chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce Mgr. Marii Komorné, Ph.D. za její odborné vedení, ochotu, vstřícnost a cenné rady. Poděkování patří také pedagogicko-psychologické poradně pro Prahu 3 a 10, která mi umožnila přístup k odborným publikacím pro možnost realizace výzkumné části práce. Poděkování patří také mé rodině za plnou podporu po celou dobu studia.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá problematikou školní připravenosti dětí s řečovými obtížemi v předškolním období. V teoretické části práce jsou podrobně popsány oblasti vývoje předškolního dítěte, dále komunikace dítěte předškolního věku, školní zralost a připravenost a diagnostika školní zralosti a připravenosti. V praktické části práce je proveden kvalitativní výzkum pomocí diagnostické metody pro posuzování školní zralosti u dětí s narušenou komunikační schopností, které čeká nástup na základní školu. Následně jsou navrženy individuální logopedické intervence pro ty děti, které jsou na základě výsledků z vyšetření zralé pro vstup do základní školy. Cílem práce je přispět k lepšímu porozumění problematice školní připravenosti dětí s narušenou komunikační schopností a poskytnout praktické nástroje pro podporu komunikačních schopností daných dětí při přípravě na nástup do základní školy. Návrh logopedické intervence slouží jako doplnění domácího procvičování před nástupem do ZŠ.

KLÍČOVÁ SLOVA

Předškolní období, komunikační schopnost, narušená komunikační schopnost, školní připravenost, školní zralost, diagnostika.

ABSTRACT

This thesis deals with the issue of school readiness of children with speech difficulties in the preschool period. The theoretical part of the thesis describes in detail the areas of preschool child development, as well as communication of the preschool child, school maturity and readiness, and diagnosis of school maturity and readiness. In the practical part of the thesis, qualitative research is conducted using a diagnostic method to assess school maturity in children with impaired communication skills who are awaiting entry into primary school. Subsequently, individual speech and language therapy interventions are designed for those children who, based on the results of the assessment, are ready to enter primary school. The aim of the work is to contribute to a better understanding of the issue of school readiness of children with impaired communication skills and to provide practical tools to support the communication skills of these children in preparation for entry into primary school. The design of the speech therapy intervention serves as a complement to home practice before starting primary school.

KEYWORDS

Preschool period, communication skills, impaired communication ability, school readiness, school maturity, diagnostics.

Obsah

Úvod	7
1 TEORETICKÁ ČÁST	8
1.1 Charakteristika dítěte předškolního věku.....	8
1.1.1 Tělesný a motorický vývoj	9
1.1.2 Kognitivní a percepční vývoj	11
1.1.3 Sociální a emoční vývoj	12
1.2 Komunikace dítěte předškolního věku.....	13
1.2.1 Narušení komunikační schopnosti v předškolním období.....	16
1.3 Školní zralost a připravenost.....	20
1.3.1 Školní zralost	20
1.3.2 Školní připravenost.....	24
1.3.3 Školní nezralost a nepřipravenost.....	25
1.3.4 Odklad školní docházky	27
1.4 Diagnostika školní zralosti a připravenosti.....	28
1.4.1 Pedagogická diagnostika	29
1.4.2 Speciálně pedagogická diagnostika	30
1.4.3 Diagnostické nástroje pro stanovení školní zralosti a připravenosti	32
2 PRAKTICKÁ ČÁST	36
2.1 Úvod.....	36
2.2 Metodologie a cíl výzkumného šetření	36
2.3 Charakteristika výzkumného šetření.....	37
2.4 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného souboru.....	37
2.5 Vlastní šetření	38
2.5.1 Kazuistika dítěte č. 1	39
2.5.2 Kazuistika dítěte č. 2	46

2.5.3	Kazuistika dítěte č. 3	54
2.5.4	Kazuistika dítěte č. 4	60
2.5.5	Kazuistika dítěte č. 5	68
2.6	Závěry výzkumného šetření, doporučení pro praxi	73
2.6.1	Doporučení pro praxi	78
	Závěr	79
	Seznam použitých informačních zdrojů	80
	Seznam použitých tabulek	85
	Seznam příloh	86

Úvod

Tato diplomová práce je zaměřena na předškolní období, které je označováno za období rozkvětu a hry. Děti v tomto období objevují svět a všemu se učí. Období předškolní může být náročné zejména pro rodiče, jejichž potomky čeká zápis do školy. Rodiče čelí otázce, zda jejich potomek nástup do 1. třídy zvládne. Rodiče dětí s narušenou komunikační schopností jsou vystaveni o to více náročnému rozhodování. Řečových vad, které mohou nástup do školy ztížit či oddálit, je velké množství.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. První kapitola se zabývá charakteristikou předškolního období a jednotlivými oblastmi vývoje předškolního dítěte. Druhá kapitola se zabývá komunikací dítěte předškolního věku, a to vývojem a nejčastějšími typy narušené komunikační schopnosti v předškolním období. Další kapitola se zaměřuje na školní zralost a připravenost. Představuje rozdílné pojmy školní zralost a školní připravenost, dále školní nezralost a nepřipravenost a v poslední řadě odklad školní docházky. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na diagnostiku školní zralosti a připravenosti. V této kapitole je charakterizována pedagogická diagnostika a speciálně pedagogická diagnostika a také jsou zde popsány tři nejčastěji využívané diagnostické nástroje pro zjišťování úrovně školní zralosti využívané v pedagogicko-psychologické poradně.

Praktická část práce je realizována na základě kvalitativního výzkumu, prostřednictvím vybrané diagnostické metody využívané pro posouzení školní připravenosti. Diagnostika školní připravenosti je doplněná o kazuistiky vybraných dětí. Dále se autorka práce zaměřuje na individuální navrhnutí logopedické intervence u dětí, které jsou na základě výsledků vyšetření zralé pro vstup do ZŠ.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Charakteristika dítěte předškolního věku

Předškolní období je charakteristické pro rozpětí od 3 do 6 až 7 let věku dítěte. Toto období není ukončeno fyzickým věkem, ale především zásadním mezníkem, který pro dítě představuje nástup do základní školy (Vágnerová, 2000).

Matějček (2005) uvádí, že pro toto období je charakteristická první společenská emancipace dítěte, a to vstup do mateřské školy, a poté je ukončeno poté dalším sociálním mezníkem – nástupem do základní školy.

Charakteristika dítěte předškolního věku je velmi individuální a každé dítě má svůj vlastní vývoj. Jak uvádí Vágnerová (2005), předškolní děti procházejí vývojovými fázemi, které jsou charakterizovány specifickými vlastnostmi. V tomto období je důležité poskytnout dítěti prostor pro jeho celkový rozvoj a vzdělávání.

Průcha a kol. (2016) uvádějí, že pro předškolní věk je kromě dalšího rozvoje mentálních funkcí a tělesných dovedností hlavní charakteristikou intenzita socializace a enkulturace. Dítě se musí naučit přijímat normy společnosti, ve které žije. Jedná se především o uznávaný řád (zejména normy chování) a současně také o vlastnosti kulturního prostředí (tzn. hodnoty, stereotypy, předsudky a postoje). Po nástupu dětí do instituce předškolního vzdělávání se značně rozšiřují jejich sociální a komunikační kontakty, kdy je dítě vystaveno adaptaci na kolektiv vrstevníků, v němž se formují jejich vrstevnické vztahy a role.

Podle Průchy a kol. (2016) je dítě předškolního věku charakterizováno jako kreativní, zvědavé a plné energie. Zároveň jsou děti v této fázi velmi spontánní a mají schopnost velmi rychle vstřebávat informace a neustále se učit nové věci. Ve vztahu ke vzdělávání dítěte předškolního věku lze v této fázi využít například hry a hravé formy učení, které jsou pro děti přirozené a zábavné. Hra je pro děti předškolního věku základním prvkem jejich vývoje a vzdělávání. Hrou si dítě rozvíjí motoriku, koordinaci, paměť a pozornost. Vágnerová (2005) zdůrazňuje význam hry a hravých aktivit pro děti předškolního věku, které slouží jako podpora kreativity, fantazie a schopnosti řešení konfliktů. Při vzdělávání dítěte předškolního věku je nutno respektovat jeho individuální vývoj a poskytnout mu

prostor pro hravé a zábavné činnosti, které mu umožní rozvíjet se nejen po kognitivní stránce, ale i emocionální, sociální či fyzické.

V tomto období je kladen důraz na klidné, ale důsledné vedení dítěte v rodině i instituci, kterou dítě navštěvuje. Vágnerová (2012) udává, že předškolní zařízení jsou zaměřena na vzdělávání, nikoliv na rodinnou výchovu. Předškolní zařízení staví na základech rodinné výchovy a slouží tedy pouze k doplnění rodinné výchovy a snaží se poskytnout dětem to, co jim z nejrůznějších důvodů rodina poskytnout nemůže.

Významným faktorem v této fázi vývoje je samozřejmě vztah dítěte k jeho rodičům, kteří mají velký vliv na jeho celkový vývoj a vzdělávání. Rodiče by měli být aktivními partnery v procesu výchovy a vzdělávání a poskytovat dítěti podporu, lásku a respekt. Důležité je také vytvořit pro dítě vhodné prostředí, které podporuje jeho vývoj a učení (Vágnerová, 2005).

1.1.1 Tělesný a motorický vývoj

Dětský tělesný a motorický vývoj je téma, které se v posledních desetiletích stalo předmětem rozsáhlých výzkumů a studií. Výzkumy ukazují, že tělesný a motorický vývoj dítěte jsou úzce propojené a mají významný vliv na celkový rozvoj dítěte (Vágnerová, 2007). V rámci tělesného vývoje dítěte předškolního věku dochází k nárůstu tělesné hmotnosti a výšky. Zároveň dochází k posilování imunitního systému a k vývoji nervového systému (Langmeier a Krejčířová, 2007). Dle Průchy (2014) je tělesný růst a vývoj závislý na mnoha faktorech, včetně výživy, genetiky a životního stylu.

V období předškolního věku se očividně mění tělesná stavba dítěte. Je nutné zmínit individuální rozdílnost tělesné výšky a váhy mezi chlapci a děvčaty (Klenková a Kolbábková, 2005). Zároveň se u dětí v předškolním věku vyvíjí symetričnost proporcí mezi hlavou a tělem a také probíhá charakteristická přeměna páteře, která je typická pro dospělého člověka (Bednářová a Šmardová, 2015).

Langmeier (2006) udává, že kvalita motorických dovedností má vliv na sebevědomí dítěte a jeho sociální interakce. Děti s kvalitně rozvinutými motorickými schopnostmi jsou schopny se zapojit do širšího spektra činností a mají větší šanci zažít úspěch v nejrůznějších sportovních aktivitách.

Podle Bednářové a Šmardové (2015) jsou tyto aspekty vývoje důležité pro pozdější učení a celkové zdraví dítěte. Rozvoj pohybových schopností dítěte je důležitý pro následný úspěch ve škole. Autorky dále zmiňují, že motorický vývoj dítěte se dělí na tři základní období – kojenecké, batolecí a předškolní. V rámci předškolního motorického vývoje je důležité, aby dítě mělo co možná největší spektrum rozmanitých pohybových aktivit.

Vágnerová (2007) udává, že dítě v této fázi vývoje prochází intenzivním vývojem jemné a hrubé motoriky a také se zdokonalují jeho koordinační schopnosti. Koordinace pohybů se projevuje v mnoha hrách, jako jsou například míčové hry. Mezi další motorické dovednosti, ve kterých se děti zdokonalují, patří chůze po špičkách nebo skákání na jedné noze. Kromě samostatného pohybu se také v této fázi vývoje rozvíjí schopnost vnímání vlastního těla a jeho polohy v prostoru, což je důležité pro rozvoj orientace v prostoru. Thorová (2011) zmiňuje, že velmi důležité je množství pohybu, které dítě vykonává během dne. Vágnerová (2014) doplňuje, že by dítě předškolního věku mělo mít minimálně 3 hodiny pohybu denně, a především dostatečné množství podnětů pro rozvoj jemné i hrubé motoriky.

Klenková a Kolbábková (2005) udávají, že jemná motorika se rozvíjí společně se zrakovým vnímáním, proto je pro rozvoj této oblasti motoriky mimo jiné nezbytná manipulace s drobnými předměty. Jemná motorika zahrnuje dovednosti jako kreslení, stříhání, navlékání korálků či jiné aktivity zapojující manipulaci a zručnost rukou. Do oblasti jemné motoriky dále spadá také oblast grafomotoriky, motorika artikulačních orgánů a motorika očních pohybů.

Mezi sledované grafomotorické aspekty patří tzv. pracovní návyky a formální provedení kresby, později psaní, tj. úchop tužky, tlak na tužku, plynulost vedení čáry, postavení ruky při kreslení a souhra ruky a očí. V diagnostice předškoláka nesmíme opomenout zahrnutí posouzení tělesného a motorického vývoje. Tato diagnostika by měla být zaměřena nejen na identifikaci případných potíží, ale také na podporu následného vývoje a zlepšení motorických schopností dítěte (Bednářová a Šmardová, 2016).

Bednářová a Šmardová (2022) upozorňují také na propojení hrubé, jemné motoriky i vizuomotoriky s tzv. sebeobsluhou. Sebeobsluha neboli samostatnost jedince je další z důležitých sledovaných oblastí u předškolního dítěte. Autorky v knize uvádějí orientační vývojové škály, které jsou rozděleny do následujících kategorií: hygiena, umývání, oblékání a stolování.

1.1.2 Kognitivní a percepční vývoj

V období předškolního věku dítě prochází výrazným vývojem kognitivních a percepčních schopností. Kognitivní vývoj se vyznačuje postupným rozvojem paměti, pozornosti, myšlení a řeči. Percepční vývoj zahrnuje rozvoj vnímání, tedy schopnost dítěte vnímat okolní svět a rozlišovat jednotlivé smyslové podněty (Vágnerová, 2014).

Vnímání, které je pro dítě předškolního věku ze všech poznávacích procesů nejdůležitější, můžeme rozdělit do několika oblastí podle smyslů člověka. Jedná se o oblasti zrakového vnímání, sluchového vnímání, dotykové vnímání, chuťového a čichového vnímání a také o schopnost vnímání prostoru a času. Dítě také začíná rozlišovat jednotlivé barvy, tvary a velikost předmětů (Klenková a Kolbábková, 2011).

Přiměřený rozvoj kognitivních funkcí je jedním z nejdůležitějších faktorů vytvářejících podmínky pro schopnost učení – z toho vyplývá, že vývoj kognitivních schopností velmi úzce souvisí se školní zralostí a připraveností. V době před nástupem dítěte do školy by mělo dojít k výraznému rozvoji kognitivních funkcí, aby bylo dítě schopno následného procesu učení a mělo tak vytvořené kvalitní základy pro následný rozvoj čtení, psaní a počítání. Vývoj kognitivních schopností zahrnuje změny v myšlení a jeho funkcích, změny v paměti a jazykových schopnostech, které jsou především ovlivněné dědičností a působením vlivů sociálního prostředí (Jucovičová a Žáčková, 2014).

Pro předškolní období je charakteristický přechod ze stádia symbolického myšlení do stádia názorného myšlení. Tato změna v myšlení nastává kolem 4. roku věku dítěte a souvisí tak s rozvojem řečových schopností dítěte a zráním centrální nervové soustavy.

Názorné myšlení představuje myšlení, které je spojené s konkrétními představami a věcmi. V rámci názorného myšlení dítě vnímá objekt jako celek a nebere na vědomí detaily, nebo naopak se zaměřuje pouze na detaily, ale uniká mu celkový pohled na věc (Matějček, 2003).

Klenková a Kolbábková (2005) dodávají, že předškolní dítě mladšího věku ještě nechápe trvalost či představy určitého objektu. Předškolní dítě inklinuje k upravování si reality z důvodu toho, aby pro něj byla srozumitelná. Myšlení je během tohoto období ještě nekoordinované a útržkovité.

Dle Jucovičové a Žáčkové (2014) se v tomto období rozvíjí také paměť a zlepšuje se pozornost, které jsou podmíněné dozráváním centrální nervové soustavy. Postupně se

zvyšuje kapacita paměti, jde o schopnost zapamatovat si nové vjemy, uložit a uvědomovat si je a následně si je v případě potřeby vybavit.

Matějček (2003) udává, že zpočátku tohoto období je paměť krátkodobá a kapacitně omezená, ale s postupným vývojem a dostatečnou stimulací se rozvíjí do dlouhodobé paměti, kdy jsou informace ukládány na delší dobu. Na konci předškolního období mohou být určité události či vjemy uchované v paměti již trvale.

Jucovičová a Žáčková (2014) upozorňují na nutnost zařazení paměťových her či aktivit zaměřených na zvyšování kapacity paměti. Dále také uvádí, že v praxi jsou vnímány znatelné rozdíly mezi dětmi, které jsou ze svého sociálního prostředí dostatečně stimulované, a dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí, které nebyly dostatečně stimulovány.

Pro toto období je taktéž typická bohatě rozvinutá fantazie, která především doplňuje myšlení předškoláka, ale mnohdy i přetváří realitu. Bohatá fantazie se promítá do jeho každodenního života, a to např. do hry, výtvarného projevu, ale i do myšlení, vystupování, prožívání a řeči (Klenková a Kolbábková, 2011).

1.1.3 Sociální a emoční vývoj

Bednářová a Šmardová (2015) charakterizují citový neboli emoční a sociální vývoj jako oblast, které je ovlivněna řadou faktorů, a proto jsou mezi dětmi v této oblasti znatelné rozdíly. Pojmem sociální vývoj bývají označovány změny v sebepojetí, identitě a také změny v oblasti mezilidských vztahů. Každé dítě totiž pochází z jiného sociokulturního prostředí a také každé dítě vyrůstá v rozličných ekonomických podmínkách. Jedním z hlavních faktorů socializace dítěte je samozřejmě interakce s rodinou a dalšími osobami, které figurují v jeho životě. Jedná se především o vztah rodičů k potomkovi, celkové vztahy v rodině, nejrůznější životní okolnosti, kterými rodina prochází, a výchovný a životní styl rodiny. Důležitým faktorem sociálního a emočního vývoje dítěte jsou také jeho individuální osobnostní rysy, tzn. temperament a charakter osobnosti, dále úroveň rozumového vývoje a úroveň komunikačních schopností. Při posuzování jednotlivého sociálního a rozumového vývoje je nutné pracovat s výše zmíněnými faktory velmi citlivě a v souvislostech.

Langmeier (1983, s. 81) definuje tři základní vývojové aspekty socializace: „*I. Vývoj sociální reaktivity – tj. vývoj bohatě diferencovaných emočních vztahů k lidem*

v bližším i vzdálenějším společenském okolí. 2. Vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací – jde především o vývoj norem, které si jedinec postupně vytváří na základě příkazů a zákazů udělovaných mocnými dospělými a které pak přijímá za své. 3. Osvojení sociálních rolí – tj. takových vzorců chování a postojů, které jsou od jedince očekávány ostatními členy domácnosti, a to vzhledem k jeho věku, pohlaví, společenském postavení apod. “

Vágnerová (2014) uvádí, že klíčovou roli v tomto období hraje rodičovský styl, který ovlivňuje celkovou kvalitu interakce mezi rodičem a dítětem a také má zásadní vliv na vztahy, které dítě navazuje se světem. Autorka zmiňuje klíčové aspekty rodičovského stylu, které je potřeba při interakci s dítětem zohlednit. Jedná se o emocionální podporu, omezování, disciplínu a výchovu. Pro dítě je velmi důležitá zkušenost se zmíněnými aspekty, které mají vliv na jeho sociální a emoční dovednosti.

Podle Bednářové a Šmardové (2022) se mezi základní sociální dovednosti, kterým se dítě učí, zahrnují: schopnost verbální i neverbální komunikace, schopnost adaptovat se na změny, schopnost řešit konflikty, přizpůsobit se novému prostředí, pochopit vlastní pocity, pochopit emoce a chování druhých lidí, schopnost sebereflexe, která souvisí se schopností sebezpetí, sebehodnocení a sebedůvěry a schopnost kooperace s vrstevníky. Mezi časté příklady nevyzrálosti v oblasti sociálních dovedností u dětí v předškolním věku patří např. neschopnost zvládnutí přiměřeného odloučení od matky/otce, výrazné obtíže v komunikaci, obtíže při adaptaci na nové prostředí/situace, snížená míra empatie, neschopnost pochopení a nerespektování pravidel společenského chování či neschopnost vyrovnat se s vlastním neúspěchem.

Bednářová a Šmardová (2022) ve své publikaci uvádějí tzv. vývojové škály sociálních dovedností, které fungují jako určité směrnice při posuzování sociálních dovedností. Tyto škály zahrnují celkem 31 oblastí, které jsou orientačně vymezené věkem a hodnotí se podle tří kritérií: nezvládá, zvládá s dopomocí, zvládá samostatně.

1.2 Komunikace dítěte předškolního věku

Termín komunikace je využíván v mnoha vědních disciplínách. Komunikaci lze v obecném měřítku brát jako schopnost člověka užívat výrazové prostředky, které přispívají k budování a udržování mezilidských vztahů. Hlavním účelem komunikace je provedení komunikačního záměru (Klenková, 2006).

Klenková (2006) označuje komunikaci jako dorozumívání, které lze v obecné rovině chápat jako průběh určitého procesu, při kterém dochází k výměně informací. Součástí komunikace jsou čtyři následující prvky: komunikátor, komunikant, komuniké a komunikační kanál. Komunikátorem označujeme osobu, které nám sděluje něco nového. Komunikantem označujeme osobu, která informaci přijímá. Pojem komuniké představuje obsah sdělení. Termín komunikační kanál označuje cestu sloužící k předávání informací. Je nutné zvolit takovou formu komunikačního kódu, aby došlo k úspěšnému pochopení významu.

Bytešníková (2007) považuje schopnost komunikace za základní a životně důležitý proces, který je nutný pro existenci člověka ve společnosti. Dosažení určité úrovně komunikačních dovedností je pro nás důležité z hlediska získávání informací z okolí a také pro osobnostní celoživotní růst. Komunikace s dospělými je v tomto období klíčová, jelikož dospělí poskytují dětem správné vzory v chování a dorozumívání. V této fázi se děti učí korektnímu využívání slov a vět, které jim poskytují možnost vyjádřit své myšlenky, potřeby a přání a pochopitelně také slouží k dorozumívání s ostatními.

Bednářová a Šmardová (2015) charakterizují vývoj komunikačních dovedností jako jeden z nejvíce podstatných v oblasti předškolního vývoje dítěte. Úroveň komunikačních dovedností jedince je završením dlouhodobého zrání a učení, které je podmíněno a ovlivněno zejména motorikou, vnímáním a sociálním prostředím. Schopnost poznávání se rozvíjí skrze hrubou a jemnou motoriku, kdy dítě prozkoumává svět kolem sebe, manipuluje s nejrůznějšími předměty, které vnímá, a tím si rozšiřuje své obzory. Narušení motoriky zásadně ovlivňuje vývoj řeči, je tedy pravděpodobné, že pokud má dítě určité narušení či opoždění ve vývoji hrubé či jemné motoriky, může se stát, že se to také promítne do jeho verbálních schopností.

Pro vývoj řeči má zásadní význam také zrakové a sluchové vnímání. Vágnerová (2000) uvádí, že děti se učí mluvit prostřednictvím nápodoby verbálního projevu, který slyší v prostředí, ve kterém vyrůstá. Komunikaci tvoří kromě verbální komunikace také neverbální komunikace, která zahrnuje gesta, mimiku a tělesné signály doplňující verbální projev a pomáhající dítěti vyjádřit jeho myšlenky a emoce. Z hlediska verbální komunikace dítě začíná opakovat hlásky, poté slabiky a nakonec i slova mateřského jazyka. Postupně se učí chápat, že veškeré objekty mají svůj konkrétní název. Nápodoba řeči má

v tomto období selektivní charakter, tzn. děti napodobují všechno, co slyší, ale dokážou si zapamatovat jen určitou část sdělení. Většinou se jedná o sdělení, která mají pro dítě určitý smysl. Tuto část následně používají ve svém vlastním projevu a nejrůznějším způsobem slovní výrazy modifikují. Tímto dochází k rozvoji jejich verbálních schopností. Stejnou formou učení – napodobou – se děti učí i gramatická pravidla. V období mladšího předškolního věku se ještě u dětí vyskytují při užívání gramatických pravidel chyby. Při vyprávění se stále objevují mnohé nepřesnosti a agramatismy. Podle Škodové a Jedličky (2013) je důležité dítě podporovat v jeho snaze a opravovat ho velmi citlivě, aby nedošlo k ponížení jeho sebevědomí v jeho schopnostech.

Bednářová a Šmardová (2022) uvádějí, že v rámci kognitivního vývoje má řeč zásadní význam i pro rozvoj myšlení, jelikož řeč je považována za nástroj myšlení. Myšlení je trvale propojené s řečí a ovlivňuje kvalitu poznávání a učení. V průběhu vývoje dítěte se řeč vzájemně propojuje a ovlivňuje s myšlením.

Z hlediska poznávacích procesů je významnou složkou řečového vývoje tzv. egocentrická řeč. Egocentrickou řečí označujeme řeč, která není určena pro jinou osobu, nevyžaduje posluchače a bývá spojena s myšlením. Později bývá egocentrická řeč přeměněna na úroveň vnitřní řeči. Děti si v tomto období často povídají pro sebe, bez ohledu na své okolí (Vágnerová, 2000).

Podle Bednářové a Šmardové (2022) je hlavním faktorem důležitosti komunikačních dovedností u dětí předškolního věku to, že jsou na mluvní projev kladeny ve škole poměrně vysoké nároky. Dítě potřebuje mít rozvinutou receptivní složku řeči – porozumění – na dobré úrovni, aby dokázalo reagovat na otázky, které jsou mu ve škole pokládány, a zvládlo plnit úkoly, které se po něm chtějí. Stejně tak důležité je, aby mělo dítě na dobré úrovni rozvinuté vyjadřování – expresivní složku řeči. Na znalost mluveného jazyka totiž navazuje schopnost čtení a psaní. Děti, u kterých se objevily určité odchylky ve vývoji řeči, mohou mít následně problémy při osvojování čtení, při porozumění čtenému textu a přenosu mluveného projevu do grafické podoby.

1.2.1 Narušení komunikační schopnosti v předškolním období

Lechta (2002, s. 51) udává, že o „*narušení komunikační schopnosti mluvíme, pokud některá rovina nebo několik rovin současně jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně.*“

Narušení komunikační schopnosti může být dle časového hlediska členěno na dvě skupiny: trvalé nebo přechodné. Narušení komunikační schopnosti může být vrozené, či získané. Osoba s narušenou komunikační schopností si může svůj defekt uvědomovat, či nikoliv (Lechta, 2002).

Nejčastějšími typy narušení komunikační schopnosti v předškolním období jsou podle Klenkové a Kolbábkové (2005) opoždění ve vývoji řeči, dyslalie, vývojová dysfázie, koktavost, breptavost a huhňavost. Klenková (2006) uvádí, že dále se mezi často vyskytující se poruchy v předškolním období řadí i mutismus.

Dyslalie

V odborných publikacích se setkáváme s řadou definic dyslalie, jedna z nich je např. od Klenkové. Klenková (2006, s. 99) charakterizuje dyslalii jako „*poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.*“

Klenková (2006) označuje dyslalii za nejčastější typ narušení komunikační schopnosti vyskytující se u dětí. Krahulcová (2007) uvádí, že nejčastěji se dyslalie vyskytuje v časovém období předškolního věku, kdy je součástí celkového vývoje schopností a dovedností dětí. Dyslalii řadíme společně s dysartrií do skupiny narušení článkování řeči, projevující se poruchou artikulace.

Salomonová (2003) doplňuje, že hlásky jsou tvořeny na nesprávném místě v artikulačním ústrojí.

Pokud se dyslalie projevuje tím, že jsou hlásky tvořeny špatně, pak se poruchy označují příponou *-ismus*. Jestliže jsou hlásky vynechávány, jedná se o tzv. mogilalii. V případě, že jedinec danou hlásku nahrazuje hláskou jinou, jedná se o tzv. paralalii.

Dyslalie vzniká v rámci vývoje výslovnosti a přetrvává do období, kdy se fixují mluvní stereotypy, tzn. do 6. až 7. roku života dítěte. Je nezbytné rozlišovat pojmy výslovnost vadná a výslovnost nesprávná. Nesprávná výslovnost je označována za fyziologickou dyslalii, kdy se jedná o vadu vývojovou, která přetrvává maximálně do 7. roku věku dítěte, a jedná se o přirozený jev. Oproti tomu vadná výslovnost je označována za patologický stav, kdy si dítě po 7. roce života není schopné z nejrůznějších příčin osvojit tvoření jedné či více hlásek (Salomonová, 2003).

Mezi nejčastěji uváděné příčiny dyslalie patří vliv dědičnosti, ten ale mnozí autoři zpochybňují. Krahulcová (2007) uvádí, že se jedná nejčastěji o tzv. nespecifickou dědičnost, jako např. artikulační neobratnost. Mezi další uváděné příčiny patří pohlaví dítěte, jelikož výskyt dyslalie je u chlapců vyšší než u dívek. Nesmíme opomenout ani vlivy prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Jedná se o nesprávný mluvní vzor, nedostatek citových vazeb a prožitků, nedostatek stimulace ke komunikaci či nesprávný výchovný styl. Mezi další uváděné příčiny patří poruchy zrakového a sluchového vnímání, poškození dostředivých a odstředivých drah, poškození centrálního nervového systému, či anatomické odchylky mluvidel (Salomonová, 2003).

Terapie dyslalie probíhá v několika krocích, které na sebe plynule navazují. Začátek terapeutického procesu by měl být započat již okolo 4. roku věku dítěte. Prvním krokem logopedické intervence je fáze přípravná, při které se věnujeme především motorice mluvidel a fonematickému rozlišování. V případě, že máme tato cvičení zvládnutá, můžeme se začít věnovat vlastnímu nácviku výslovnosti hlásek. V této fázi se držíme především zásady krátkodobých cvičení. Dobu cvičení volíme podle individuální potřeby a možností dítěte. Po tomto kroku jsou nesmírně důležité následující fáze – fixace a automatizace hlásky v běžné mluvě (Lechta, 2003).

Problematicke dyslalie se budeme více věnovat v praktické části práce.

Opožděný vývoj řeči

Termínem opožděný vývoj řeči rozumíme stav, který vyjadřuje zpoždění předpokládaného fyziologického vývoje řeči. O opožděném vývoji řeči mluvíme zejména tehdy, pokud se řečový projev jedince projevuje s určitým zdržením (Kejklíčková, 2016).

Klenková (2006) uvádí, že ve chvíli, kdy dítě ve 3 letech nemluví či je jeho řečový projev příliš strohý oproti řečovému projevu vrstevníků, jedná se s největší pravděpodobností o opožděný vývoj řeči.

Kejklíčková (2016) uvádí, že pokud se jedná o prostý opožděný vývoj řeči, řečový projev jedince bývá zpravidla okolo 4. až 5. roku vyrovnán bez dalších obtíží v řeči. Klenková (2006) doplňuje, že odpovídající péče záleží na vzájemné spolupráci mezi rodičem, logopedem a mateřskou školou.

Kejklíčková (2016) poukazuje na důležitost odlišení opožděného vývoj řeči prostého od opožděného vývoje řeči se zřetelnou příčinou. Příčinou opožděného vývoje řeči může být např. dědičnost nebo opožděný vývoj CNS.

Mezi nejčastější doprovázející příčiny patří poruchy sluchu, poruchy zraku, poruchy mluvidel, poruchy intelektu, vývojová dysfázie či autismus. Jako hlavní příčinu opožděného vývoje řeči můžeme uvést nepodnětné a nestimulující prostředí, které věnuje nedostatečnou pozornost řečovému vývoji dítěte (Klenková, 2006).

Pro účelnou terapii dítěte s opožděným vývojem řeči je zásadní klást důraz na důležitost správného postupu pro stimulaci psychomotorického a řečového vývoje dítěte, poskytovat dítěti dostatečný počet podnětů pro rozvoj řeči, neopomíjet procvičování sluchové a zrakové percepce, včetně zrakové a sluchové diferenciacce. Dále je důležité podporovat rozvoj spontánní řeči, porozumění řeči, aktivní i pasivní slovní zásobu, oromotoriku, hrubou i jemnou motoriku. U některých dětí s opožděným vývojem řeči hrozí riziko rozvoje narušené artikulace hlásek – výše zmíněná dyslalie.

Vývojová dysfázie

Škodová (2003, s. 106) charakterizuje vývojovou dysfázii jako „*centrální poruchu řeči, která se projevuje neschopností nebo sníženou schopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.*“

Pospíšilová (2018, s. 284) definuje vývojovou dysfázii jako „*komplexní, vrozenou poruchu osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického*

spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí.“

Etiologie vývojové dysfázie není zcela jednoznačná. Nejvíce uváděná je biologická, nejčastěji genetická příčina a dispozice. Jako jednu z nejčastějších příčin uvádí Kutálková (2002) mozkovou dysfunkci, která je obvykle difuzního charakteru. Mezi dalšími příčinami jsou řazeny nezralost CNS, prenatální, perinatální či postnatální narušení psychomotorického vývoje dítěte.

Vývojová dysfázie se projevuje nerovnoměrným vývojem osobnosti jedince. Klenková (2006) uvádí, že toto narušení má systémový charakter a zasahuje expresivní i receptivní složky řeči ve všech jazykových rovinách. To znamená, že je narušena artikulace, gramatická struktura i slovní zásoba. Projevuje se také výrazným oslabením v oblasti sluchové percepce – narušena je zejména sluchová diferenciací, sluchová paměť, lokalizování zvuku v prostoru, dekódování a ukládání sluchových informací apod. Tyto projevy jsou důsledkem obtíží vázaných na centrální poruchu zpracování řečového signálu. Mezi další projevy vývojové dysfázie patří oslabení zrakové percepce, které se projevuje i při kresbě. Významné oslabení nese také narušení orientace v prostoru a čase, dále neschopnost udržet dějovou linku.

Vývojová dysfázie je také typická tím, že mezi výkony jedince ve verbální a neverbální složce jsou znatelné nepoměry. Ve verbální oblasti je značné výrazné oslabení oproti oblasti neverbální (Klenková, 2006).

Pospíšilová (2018) poukazuje na důležitost diferenciální diagnostiky, jelikož deficit ve verbálním výkonu může být u dětí důsledkem mentálního postižení, sluchového postižení, malformací fonačního a artikulačního aparátu, mozkových lézí získaných v průběhu vývoje či např. z autismu. Autorka uvádí, že děti s vývojovou dysfázií bývají okolo 3. až 4. roku věku předány z péče pediatra či neurologa do péče logopeda. Následně se na základě multidisciplinární diagnostiky stanoví diagnóza vývojové dysfázie. Na procesu diagnostiky se podílí pediatr, neurolog, foniatr, klinický logoped, klinický psycholog a případně další osoby.

1.3 Školní zralost a připravenost

Začátek školní docházky je významným životním mezníkem dítěte. Dítě získává novou roli žáka, kterou je nucen náhle přijmout. V jeho životě objeví nová autorita – paní učitelka/pan učitel, noví spolužáci a nová pravidla, která je třeba dodržovat. Změní se prostředí, ve kterém se běžně pohybuje a změní se také režim jeho dne, což přesahuje i do života mimo vzdělávací instituci – rodiny. Promění se také přístup autorit k dítěti. Je kladen větší důraz na samostatnost dítěte v mnoha oblastech života, sebeobsluhou počínaje a schopností vyřešit méně významné konflikty konče. Pro posouzení, zda je dítě schopno tento nápor zvládnout a zda disponuje potřebnými kompetencemi, zjišťujeme úroveň školní zralosti a připravenosti dítěte pro vstup do 1. třídy ZŠ. (Beníšková, 2007; Bednářová a Šmardová, 2010).

Tyto dva termíny jsou vzájemně propojené, ale liší se podmíněností získávání kompetencí dítěte pro vstup do školního zařízení. Školní zralost je podmíněna přirozeným psychickým a fyzickým zráním dítěte a školní připravenost je rozvíjena učením (Vágnerová, 2005).

Bednářová a Šmardová (2010, s. 2) vymezují školní zralost jako *„dosažení takového stupně vývoje, aby se dítě bylo schopno bez obtíží účastnit výchovně vzdělávacího procesu; nebo alespoň bez větších obtíží“*. Definiují také školní připravenost, a to jako *„kompetence v oblasti kognitivní, emocionálně-sociální, pracovní a somatické, které dítě nabývá a rozvíjí učením, sociální zkušeností.“*

Kohoutek (2006, s. 4) kompetence potřebné pro zahájení školní docházky definuje jako *„dosažení takového stupně v tělesném a duševním vývoje, který umožňuje, aby dítě bylo schopno bez újmy na tělesném a duševním zdraví vyhovovat nárokům, které na ně klade školní vyučování, a dosahovat vzhledem ke své pili přiměřených školních výsledků“*.

1.3.1 Školní zralost

Zelinková (2001) vnímá období nástupu do školy jako jednu z nejvýznamnějších etap vývoje dítěte. Problematikou vhodného věku dítěte pro školní docházku se zabýval již J. A. Komenský a po něm mnoho dalších. Posouzení, zda je dítě zralé pro vstup do základní školy, je velmi důležité, lze tím předejít pozdějším problémům a neúspěchům dítěte při výuce. Pugnerová a Dušková (2019) uvádějí, že školní zralost je určitý stupeň vývoje

tělesných a psychických schopností dítěte, díky kterému je dítě schopno úspěšně zvládnout školní požadavky.

Zelinková (2001) dále zmiňuje skutečnost, že této problematice byla věnována velká pozornost již v šedesátých letech. Ukazovalo se, že některé děti dosahující věku šesti let nejsou dostatečně zralé pro vyučování. V případě špatné diagnostiky, kdy dítě nezralé na povinnou školní docházku nastoupí do školy, může dojít k rozdílným výkonům tohoto dítěte a jeho zralejších spolužáků. A tento rozdíl může přetrvávat i roky. To se navíc může velmi negativně odrazit na chování dítěte ve škole i doma. Dítě může odmítat chodit do školy, zanedbávat přípravu, někdy se mohou objevit různé zdravotní problémy, které během víkendu nebo prázdnin mizí. Často pak také může docházet ke konfliktu mezi rodinou a školou a hledání „viníka“, přestože jedinou příčinou toho všeho byla nezralost dítěte pro školu. Mnohdy k dozrání dítěte pro základní vzdělávání postačí jen pár měsíců.

Při posuzování školní zralosti sledujeme několik oblastí a těmi jsou tělesná zralost, psychická zralost, emoční zralost a sociální zralost.

Tělesná zralost

Při posuzování tělesné zralosti sledujeme zdravotní stav dítěte a úroveň motoriky. Sledování zdravotního stavu dítěte nesmíme podceňovat. Jak zmiňuje Zormanová (2019), je totiž velmi důležité, aby dítě zvládlo povinnou školní docházku fyzicky. Tím chápeme, že by dítě mělo mít určitou výšku a váhu odpovídající kalendářnímu věku a stav vyvinutosti kostry a svalstva. Mohlo by se zdát, že tento aspekt zralosti je zanedbatelný, ale věnujeme mu pozornost, abychom předešli tomu, že dítěti školní docházka bude způsobovat určité újmy na zdraví (každodenní nošení aktovky s učebnicemi, delší intervaly sezení a psaní). Také imunitní systém dítěte by neměl být významně oslaben.

Dovršení věku šesti let k 31. srpnu včetně považujeme za jedno z rozhodujících kritérií, protože dítě dosáhne věku, kdy je povinné zahájit základní vzdělávání, které „*je spojeno s povinností školní docházky. Plnění povinnosti školní docházky se řídí §36 až 43 školského zákona*“ (RVP ZV, 2021). Ovšem jak už bylo řečeno výše, ne vždy tento věk zaručuje zralost dítěte pro školní docházku. Tuto věkovou hranici můžeme chápat spíše jako orientační než optimální, protože věkový rozdíl mezi dětmi, které mají dle zákona povinnost nastoupit k základnímu vzdělávání, může být v řádu mnoha měsíců. V předškolním období je každý měsíc pro vývoj a dozrání velmi významný.

Langmeier a Krejčířová (2006) ve své publikaci zmiňují, jak se hrubá i jemná motorika začíná kolem šesti let zřetelně měnit. Pohyby dítěte jsou přesnější, kontrolovanější, a naopak by měly ubývat ty nadbytečné, bezúčelné. Dítě lépe hospodaří se svými silami, lépe koordinuje automatické i volní pohyby. Při vstupu do základní školy se předpokládá, že dítě již bezesbytku ovládá sebeobsluhu (správné hygienické návyky, samostatnost při oblékání a stolování). Jemná motorika by měla být na takové úrovni, kdy dítě zvládá správný úchop psacího náčiní, má uvolněné zápěstí a příliš netlačí na tužku. Také sledujeme úroveň vizuomotoriky, a to hlavně zvládnutí koordinace oko – ruka, nezbytné pro výuku psaní.

K posouzení biologické zralosti je možné použít orientační zkoušku, tzv. filipínskou míru. Pokud má dítě uváděné optimální proporce těla, dokáže si dosáhnout rukou přes hlavu na ucho na protilehlé straně (Pugnerová a Dušková, 2019).

Psychická zralost

Úroveň psychické zralosti a stupeň intelektuálního vývoje předškolního dítěte jsou důležité pro školní úspěch. Langmeier a Krejčířová (2006) píší, že je důležitý správný vývoj kognitivních schopností dítěte, Vágnerová (2000) zdůrazňuje nutnost zralosti centrální nervové soustavy, což je mimo jiné důležité pro lateralizaci nebo úroveň rozvoje zrakové a sluchové percepce. Při posuzování psychické zralosti dítěte se proto zaměřujeme zpravidla na vnímání (hlavně na percepci zrakovou a sluchovou), myšlení, řeč, paměť a pozornost.

Zelinková (2001) jmenuje vedle zrakového a sluchového vnímání, které jsou nezbytným předpokladem pro výuku čtení a psaní, ještě percepci vestibulární – vnímání rovnováhy, taktilní (hmatovou) percepci a kinestetickou percepci zajišťující vnímání vlastních pohybů.

Za zralost percepce zrakové považujeme stav, kdy je dítě schopno z vnímaného celku vyčlenit části a naopak (např. při čtení skládat písmena), vnímat figuru a pozadí, pozorovat určité detaily na obrázku, vnímat polohu předmětu v prostoru a vztahy v prostoru. Ve sluchové percepci je také důležitá analýza a syntéza, diferenciací hlásek, umění zaměřit se na určitý zvuk a ostatní vnímat pouze periferně a schopnost rozlišování prvků lidské řeči. V souvislosti se sluchovou percepcí také posilujeme vnímání a reprodukci rytmu.

Dále se zaměříme na myšlení, které dítěti umožňuje orientovat se lépe ve světě kolem a je důležité pro pojmové učení. Dítě by do školy mělo přicházet s určitou zásobou poznatků

a představ, ze kterých výuka později vychází. Je důležité, aby se dítě orientovalo v sociálním prostředí, v přírodě a ve světě. Také by dítě mělo zvládat orientaci v čase (dny v týdnu, roční období, denní doby) a prostoru (nahore, dole vlevo, vpravo apod.). V této době začíná dítě logicky myslet, přestože stále potřebuje oporu v konkrétních činnostech a předmětech (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Řeč velice úzce souvisí s myšlením. Úroveň jazykového rozvoje je důležitá pro úspěšné zvládnání školní výuky, protože dítě musí nejen dobře porozumět slyšenému, ale i umět se samostatně a srozumitelně vyjadřovat. Dítě by mělo mít dostatečnou slovní zásobu, správně artikulovat, správně vyslovovat většinu hlásek, být schopno mluvit ve větách a souvětích gramaticky správně, popisovat svět kolem sebe a umět líčit zážitky.

Paměť se v období vstupu do základní školy stává záměrnější a trvalejší, přestože stále přetrvává více mechanická. Schopnost záměrného zapamatování a následného vybavování a zvyšující se kapacita paměti jsou pro výuku nezbytné. Velký důraz klademe na paměť zrakovou a sluchovou. Zelinková (2001) zmiňuje, jak lze využít velmi dobré zrakové paměti při výuce čtení a také gramatiky u dětí, které obtížněji chápou gramatická pravidla. Sluchovou paměť pak vnímá jako klíčovou v situacích, kdy děti zpracovávají informace bez zrakové opory.

Důležitost schopnosti záměrné pozornosti tedy schopnosti soustředit se na danou činnost po nezbytně dlouhou dobu zmiňuje Průcha (2003). Udržet pozornost na nezbytně dlouhou dobu je také velmi důležitým předpokladem pro úspěch ve škole. Úmyslná pozornost se na rozdíl od pozornosti bezděčné, která vychází z orientační reakce (je třeba reagovat na neobvyklé nebo nové podněty), udržuje vůlí. Při vyučování se dítě bez této schopnosti záměrně udržet pozornost na (někdy i nepoutavý) podnět neobejde.

Emoční zralost a sociální zralost

Těmto dvěma sledovaným oblastem z hlediska zralosti se obšírněji věnují opět Langmeier a Krejčířová (2006). Emoční zralost můžeme chápat jako věku přiměřenou kontrolu citů a impulzů. Velice důležité je, aby dítě zvládalo kontrolovat své okamžité nápady a impulzy, odkládat splnění svých přání a přijmout denní program vyučovacího dne. Dítě by také mělo umět přijímat neúspěch a pracovat se svými obavami, strachem, popřípadě trémou. Schopnost empatie pak úzce souvisí se socializací dítěte.

Jak již bylo řečeno v úvodu, dítě s nástupem do základní školy získává nový sociální statut – stává se školákem. Je to velmi významný a důležitý mezník v životě dítěte, proto je velmi důležité, aby bylo dítě sociálně zralé. Dítě by mělo být připraveno přijmout tuto roli a s ní spojené povinnosti, například ochotu podřídit se autoritě, umění začlenění se do skupiny spolužáků, schopnost kooperace a koheze. Ohleduplnost související s již zmiňovanou empatií je též velmi důležitým aspektem pro posouzení sociální zralosti. Dítě by také mělo být schopno chovat se podle předem stanovených a pochopených pravidel a běžných norem chování.

1.3.2 Školní připravenost

Tento termín se začal používat později než termín školní zralost. Zaštiťuje soubor kompetencí v oblasti kognitivní, pracovní a emocionálně sociální, které získáváme a rozvíjíme učením (Bednářová a Šmardová, 2011).

Na pojem školní připravenost nahlíží podobně Průcha, Walterová a Mareš (2003). Podle těchto autorů k ní nepatří jen biologická a psychická složka vývoje dítěte, ale i předpoklady vznikající učením a vlivem prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje. Často se jedná především o předškolní přípravu v mateřské škole.

Koťátková (2008, s. 114) výstižně definuje školní připravenost, jako *„způsobilost a stav rozvoje obecných a praktických vědomostí, dovedností a návyků, které umožní dítěti pokračovat ve svém vývoji prostřednictvím školního vzdělávání.“*

Tomášová (2012) ještě doplňuje, že mezi faktory, které ovlivňují připravenost dítěte na školu, patří i určité postoje, hodnoty a zájmy. Tím je myšleno, že pokud má dítě obstát při nástupu do školy, kde na něj čeká velké množství nových podnětů, interakcí a povinností, musí si uvědomovat hodnotu a smysl vzdělávání. A nestačí pouze samotné uvědomění, ale je potřeba také určitá úroveň pochopení. Obojí nejčastěji zprostředkovává rodinné prostředí. Děti přejímají postoje ke škole svých rodičů, kteří byli až dosud ta nejdůležitější autorita v životě dítěte. Největší vliv mají ty postoje a názory, které se u rodičů projevují jako spontánní reakce na situaci (Vágnerová, 2000).

Dále děti od rodičů přejímají schopnost orientovat se v hodnotovém systému a normách chování. K tomu se váže neopomenutelná součást školní připravenosti – sociální připravenost, která dítěti pomůže lépe se vypořádat s novou rolí. Novopečený žák by měl

dokázat rozlišit jednotlivé sociální role a podle toho přizpůsobovat své chování a jednání. Měl by například rozpoznat, co si může a nemůže dovolit k učiteli oproti tomu, co si může dovolit ke svým spolužákům. Co se týče spolužáků, žák by měl umět s nimi navazovat kontakt a domluvit se na případné spolupráci. K tomu je zapotřebí dovednost kvalitní verbální komunikace, získané v rodině, interakcemi v mateřské škole nebo jiné dětské skupině, které dítě v minulosti navštěvovalo. Tato dovednost není důležitá jen pro domluvu s vrstevníky, ale také pro správné porozumění sdělení učitele. Potíže v této oblasti se u jedince můžou projevit jako bezradnost, nejistota a strach (Vágnerová, 2000).

1.3.3 Školní nezralost a nepřipravenost

Pokud dítě nevykazuje všechny znaky školní zralosti a připravenosti, můžeme hovořit o nezralosti nebo nepřipravenosti pro povinnou školní docházku. Vágnerová (2012) spatřuje celou řadu potíží, které mohou vzniknout, pokud dítě přesto nastoupí do školy. Jak již bylo uvedeno, nezralé nebo špatně připravené dítě může pociťovat každodenní neúspěch a selhání, sledovat a porovnávat své výsledky se spolužáky a prožívat tak pocity marnosti svého snažení, přestože jeho špatné školní výsledky nesouvisejí se sníženým intelektem, nebo neschopností dítěte. Mnohdy tak dochází k demotivaci dítěte a upuštění od veškerého úsilí, což nevyhnutelně vede k dalšímu zhoršení výsledků. Dítě, které se dostane do takto začarovaného kruhu, je v mnoha případech odsouzeno k pocitům méněcennosti, sníženého sebevědomí, naprosté ztráty motivace „něco dokázat“ a může se tak zcela nezáměrně připravovat půda pro celoživotní neúspěchy.

Samozřejmě nelze tvrdit, že špatně diagnostikované dítě nebo záměrně přehlížená nezralost a nepřipravenost, a posléze zařazení takového dítěte do školy, vždy jednoznačně vede ke kolotoči neúspěchů. Toto je velmi individuální a nemůžeme takové případy paušalizovat. Ovšem vždy se nezralost a nepřipravenost dítěte nějak projeví. Zelinková (2001, s. 110) píše „*některé děti se po nástupu do školy těžko přizpůsobují školnímu režimu. Objevují se obtíže v soustředění, hravost, obtíže v podřizování se kolektivu a vedení učitele.*“ Dítě může vyrušovat hlasitými projevy nebo jinak upoutávat pozornost v případech, kdy nerozumí učivu, a vlastně je to jeho způsob volání o pomoc. Nebo se dítě naopak uzavře do sebe, cítí se neschopně a samo sebe podceňuje. Do školy se bojí docházet, protože nechce zažívat další pocity neúspěchu, což často vede k také již dříve zmiňovanému rozvoji psychosomatických potíží. Ať už se dítě v takové situaci projevuje

jakkoli, nemůže chápat, že ono samo není vůbec na vině. Někdy takové situaci příliš nepomáhá ani okolí dítěte. Dítě je často srovnáváno se svými vrstevníky a jejich výsledky a tato zpětná vazba ještě prohlubuje potíže dítěte. Cesta „ven“ z této reality bývá složitá. Problematikou velkých rozdílů v připravenosti na školu se ve svém výzkumu zabývají Williams a Lerner (2019), kteří si všimají velkého vlivu sociálního prostředí, ze kterého dítě pochází. Pokud dítě pochází ze sociálně slabší rodiny, může tato skutečnost připravit pro dítě horší startovní pozici.

Velký význam a podíl na zvládnutí situace a podpoře dítěte má osobnost pedagoga. Empatický a všímavý pedagog rozpozná příčinu potíží dítěte a může mu významně pomoci při řešení neutěšené situace, která nastala. Při dobré spolupráci s rodinou je možné včas zasáhnout a vše vyřešit, jak nejlépe je to možné. V takovém případě se už dostáváme na teritorium pedagogické diagnostiky, které se budeme věnovat podrobněji v kapitole Diagnostika školní zralosti a připravenosti, kdy může být řešením vypracování individuálního vzdělávacího plánu.

Jak se zmiňuje Zelinková (2001), jistě není třeba zdůrazňovat, jak důležitá je důsledná a důkladná diagnostika dítěte z hlediska zralosti a připravenosti, můžeme tím předejít celé řadě zcela zbytečných školních problémů. Již v mateřské škole lze zasáhnout a výrazně ovlivnit školní připravenost ve spolupráci s rodinou a institucemi, jako jsou speciálně pedagogická centra nebo pedagogicko-psychologické poradny.

Pokud nepomohou přijatá opatření a dítě stále není z nějakého důvodu připravené na školu, dochází k navrhnutí odkladu školní docházky. Přestože se k tomuto vyjadřují jak pediatr dítěte, tak pedagogicko-psychologická poradna, v současnosti má rozhodující slovo zákonný zástupce dítěte. Také tuto problematiku více rozebereme v následujících podkapitolách.

Ještě je třeba zmínit varování Zelinkové (2001), že se objevují situace, kdy je výsledek pedagogické diagnostiky – diagnóza spíše na obtíž. Mohou nastat případy, kdy dítě s „nálepkou“ určité diagnózy přestává usilovat o lepší školní výsledky a stagnuje. Je zde velké nebezpečí identifikace s diagnózou jak ze strany dítěte, tak i zákonných zástupců a učitelů. Může tak často docházet k podhodnocování schopností dítěte nebo přehnané vnímání odlišnosti.

Vždy je velmi důležité dítě dobře znát z mnoha hledisek, abychom co nejlépe mohli určit úroveň připravenosti a zralosti dítěte pro základní vzdělávání.

1.3.4 Odklad školní docházky

Pokud pomocí diagnostických nástrojů zjistíme školní nezralost či nepřipravenost, můžeme požádat o odklad školní docházky dle zákona č. 561/2004, Sb., v aktuálním znění, § 37, odst. 1, který ukotvuje následující: *„Není-li dítě tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá – li o to písemně zákonný zástupce dítěte v době zápisu dítěte k povinné školní docházce podle § 36 odst. 4, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení, a odborného lékaře nebo klinického psychologa.“*

V některých případech se může stát, že je nezralé dítě odhaleno a doporučeno k diagnostice až u zápisu, který představuje jakousi pomyslnou vstupní bránu do školy. Děti zde plní jednoduché orientační úkoly, u nichž se můžou projevit znaky nezralosti. Na některých školách je zápis prováděn formou úkolů a her, aby děti neměly pocit, že jsou zkoušeny (Fasnerová, 2018).

Zákon č. 561/2004, Sb., v aktuálním znění, § 37 odst. 3 dále umožňuje i tzv. dodatečný odklad, který je možné udělit dítěti po domluvě se zákonnými zástupci během prvního pololetí školní docházky (MŠMT, 2017). Tento postup můžeme pozorovat především u dětí, kterým byl doporučen odklad školní docházky, ale přesto docházku zahájily. Postup není schvalován psychology, protože toto řešení se neobejde bez určitých negativ a úskalí. Ztráta role školáka dítěti může způsobit trauma. Takové dítě může být viděno dětmi v kolektivu mateřské školy jako „hloupé“ a může tím přijít o prestiž, která mu v očích mladších dětí coby dítěti odcházejícího do základní školy náležela. Jakkoliv se může zdát toto řešení jako nejrozumnější, může být pro dítě tím nejméně vhodným. Jedná se o ohrožení zdravého psychického vývoje.

Od sedmdesátých let minulého století do současnosti má podíl odkladů školní docházky o jeden rok rostoucí tendenci. Sedmdesátá léta poskytla dětem úlevu v podobě odkladu jen v ojedinělých případech, kdy nebylo pochyb o tom, že jej dítě školou povinné potřebuje. Osmdesátá a devadesátá léta již byla pro nezralé a nepřipravené děti příznivější. Podíl odkladů byl tehdy okolo 20 %. V roce 2001 bylo uděleno až 26 % odkladů (Mertin

a Gillernová, 2003). Dle statistik MŠMT (2022) bylo v roce 2022 uděleno 20 % odkladů školní docházky dětem, které byly u zápisu poprvé. Ze statistik také vyplývá, že o odklad žádají rodiče chlapců třikrát častěji než rodiče dívek.

Nejčastějšími příčinami odkladu školní docházky jsou potíže řečové, poruchy pozornosti a soustředění, nedostatečně rozvinutá grafomotorika, neschopnost držet krok s rychlým pracovním tempem, vědomostní nedostatky, emocionálně-sociální nezralost, odlišné kulturní prostředí rodiny, snížený intelekt aj. (Žáčková a Jucovičová, 2014; Přinosilová, 2004).

Práce s dětmi s odkladem školní docházky

Vhodnou diagnostikou identifikujeme děti nezralé, nepřipravené a ohrožené rozvojem poruch učení. Získané výsledky můžeme využít k vypracování individuálního vzdělávacího plánu, který může zabránit vzniku poruch učení, a během doby odložení nástupu dítěte do školy může zvýšit připravenost dítěte (Zelinková, 2015).

Rok získaný odkladem musí tedy být pro dítě velice aktivním obdobím, které bude vyplněno činnostmi rozvíjející konkrétní oblasti nezralosti a nepřipravenosti. Přirozené zrání centrální nervové soustavy nemusí být dostačující, školní připravenost je potřeba podpořit učním. Školské poradenské zařízení předá zákonným zástupcům doporučení, která dítěti pomůžou s přípravou na zátěž, která na dítě ve škole čeká. Pro tento účel existuje celá řada metodických publikací pro rodiče nebo učitele v mateřských školách. Nalezneme v nich mnoho aktivit podporujících rozvoj tolik potřebných kompetencí. Velká část těchto aktivit rozvíjí jemnou motoriku, grafomotoriku, zrakovou a sluchovou percepci, komunikační schopnosti a pozornost. Všechny pracují na principu hry, jelikož hra je pro děti nejpřirozenější způsob učení a představuje velkou část života předškoláka (Kirchnerová, 2013).

1.4 Diagnostika školní zralosti a připravenosti

Pokud známe úroveň a rozsah znalostí, schopností, dovedností a kompetencí, které by mělo mít dítě osvojené, a víme, na jakém stupni vyzrálosti by se mělo nacházet, můžeme posuzovat, zda je dítě dostatečně zralé a připravené pro nástup k povinné školní docházce. K posouzení školní zralosti a připravenosti slouží diagnostika. Zelinková (2001) popisuje, že diagnostiku dítěte neprovádí pouze vědecká veřejnost, ale má i laické zastoupení.

V podstatě diagnostiku provádí každý, kdo se zamýšlí nad dítětem, samozřejmě na úrovni dané svými vědomostmi a specializací. Pokud laické okolí dítěte pozoruje určité nedostatky ve zralosti nebo připravenosti dítěte, upozorní na daný problém školu a naopak (zde je velmi důležitá spolupráce mezi rodinou a například mateřskou školou). Po výměně výsledků svých pozorování se obvykle dohodnou na dalším postupu.

1.4.1 Pedagogická diagnostika

Zelinková (2001) poukazuje na fakt, že přestože má pedagogická diagnostika v českých zemích dlouholetou tradici, sám pojem pedagogická diagnostika je poměrně mladý, stejně tak jako chápání pedagogické diagnostiky jako vědního oboru.

Musilová (2012, s. 7) udává, že *„pedagogická diagnostika je obor, který má pomoci učiteli prostřednictvím diagnostických metod poznávat každého žáka v edukačním procesu a výchovném prostředí školy. Cílem uplatňování pedagogické diagnostiky je snaha prospět žákům i pedagogům v tomto prostředí a umožnit jejich optimální rozvoj“*. Zelinková (2001, s. 12) ještě dodává, že *„pedagogická diagnostika je komplexní proces, jehož cílem je poznávání, posuzování a hodnocení vzdělávacího procesu a jeho aktérů.“*

Můžeme říci, že pedagogická diagnostika je složitý proces, který je důležitý už ve svém průběhu a na jehož konci je zpravidla *diagnóza*. Ne vždy to tak musí být, Zelinková (2001) rozvádí myšlenku, že v ideálním školském systému by se sice diagnostika prováděla, ale nebylo by nutné ve všech případech stanovit diagnózu. Ta podle ní slouží především pro domluvu mezi odborníky, ale není nutná k tomu, aby žák mohl postupovat pomaleji a učitel viděl potřebu užití jiných metodických postupů. Ostatně v samotné definici pojmu *diagnóza* se odborníci zabývající se tímto tématem liší. Například Musilová (2012, s. 7–8) definuje *diagnózu* jako *„zjištěný či rozpoznáný aktuální stav jedince, a to vzhledem k výkonnostním nárokům a se zřetelem k vývojovým zvláštnostem.“* Hrabal (2002) chápe *diagnózu* jako odpověď na diagnostickou otázku, která může být daná předem, nebo se objeví v průběhu diagnostického procesu ve formě rozporů v diagnostických údajích.

Ať už budeme pohlížet na pedagogickou diagnostiku jakkoliv, v podstatě od ní čekáme výsledování problémů ve výchovně vzdělávacím procesu od lehkých potíží po závažnější poruchy. Nehledě na to, zda je na konci tohoto procesu *diagnóza*.

Zelinková (2001) ve své publikaci dále uvádí typy pedagogické diagnostiky, tedy diagnostiku normativní (výsledek jedince je srovnáván s výsledky reprezentativního vzorku populace), diagnostiku kriteriální (srovnávání s vnějšími měřítky, s objektivně vymezenými úkoly), diagnostiku individualizovanou (hodnocení dítěte pouze ve vztahu k dítěti samému) a diagnostiku diferenciální (rozlišuje obtíže, které mohou mít stejné projevy, ale různé příčiny).

Pedagogická diagnostika je prováděna ve vztahu ke školskému systému v těchto institucích: rodina, škola, třída, pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum, zdravotnické instituce a zájmové organizace. Diagnostický proces se také dělí z hlediska času na krátkodobý a dlouhodobý. V podstatě lze říci, že diagnostika dítěte probíhá dlouhodobě při pozorování dítěte v domácím prostředí i v institucích, které dítě navštěvuje.

Abychom mohli správně diagnostikovat, je potřeba znát metody pedagogické diagnostiky. Musilová (2012) vyjmenovává nástroje následovně: *pozorování, rozhovor, dotazník, anamnéza, studium dokumentů, testy, sociometrie a případová studie – kazuistika*. Zelinková (2001) pak přidává také *analýzu výsledků činnosti a analýzu úkolů*. O nástrojích, které budeme potřebovat pro naši práci, se budeme podrobněji věnovat v kapitole Diagnostické nástroje.

Zároveň Zelinková (2001) také varuje před možnými diagnostickými chybami. Vždy je třeba zamyslet se nad tím, zda zvolená metoda vede ke zjištění toho, co chceme zjistit. Pokud zjišťujeme úroveň sluchové analýzy a syntézy a zároveň nás ruší další zvuk, zjišťujeme analyticko-syntetické dovednosti nebo schopnost soustředění? Další aspekty, které mohou výsledek negativně ovlivnit, jsou nevhodné vnější podmínky jako třeba nevhodná doba, nepříjemné prostředí, negativní vztah mezi dítětem a pedagogem a podobně. Nebezpečí ovlivňující výsledek představují také Golemův efekt (očekáváme, že dítě nezvládne podat lepší výkon a vidíme jen výsledky, které naše očekávání potvrzují) a Pygmalionův efekt (je opakem Golemova efektu).

1.4.2 Speciálně pedagogická diagnostika

Jakkoliv jsme v předchozích odstavcích polemizovali, zda je nutné dítě „onálepkovat“ určením diagnózy, na poli speciálně pedagogické diagnostiky je velmi žádoucí diagnózu

znát. Zde, jak uvádí Zelinková (2001), dobře provedenou pedagogickou diagnostikou získáváme mnoho informací o úrovni vědomostí a dovedností dítěte, o jeho komunikativních schopnostech, sociabilitě, přizpůsobivosti apod., což je dobrý předpoklad pro integraci dítěte do hlavního vzdělávacího proudu, a stává se východiskem pro pedagogické vedení a působení. Speciálně pedagogická diagnostika se zaměřujeme na percepčně-kognitivní schopnosti, čtenářské dovednosti, laterality, zrakovou a sluchovou percepci, diagnostiku všech druhů postižení a následně jeho míru, podobu a důsledky. V neposlední řadě se zabývá také způsobem, kterým dítě své postižení prožívá (Šauerová, Špačková a Nechlebová, 2012).

Rádlová a kol. (2004, s. 5) uvádí, že „speciálně pedagogická diagnostika sleduje podmínky, průběh a výsledky výchovného a vzdělávacího procesu osob se zdravotním postižením, je východiskem při určování možností ve výchově a vzdělávání těchto jedinců v souvislosti s charakterem jejich postižení.“

V odborných publikacích také můžeme najít řadu členění speciálně pedagogické diagnostiky. Přinosilová (2007) dělí diagnostiku dle pěti kategorií. První z nich je dělení dle rozsahu sledovaných cílů – globální a parciální. Globální diagnostika se zaměřuje na celou osobnost, zatímco parciální pouze na aktuální projevy postižení. Dle etiologie dělí diagnostiku na kauzální a symptomatickou. U kauzální je známa příčina a u symptomatické vycházíme pouze z příznaků. Diagnostiku z časového hlediska rozlišuje na vstupní, průběžnou a výstupní. Další dělení vychází z rozlišování různých druhů postižení. Je dělena na diagnostiku etopedickou, logopedickou, surdopedickou, somatopedickou, psychopedickou, oftalmopedickou, diagnostiku specifických poruch učení a vícečetných postižení. Poslední kategorie z autorčina výčtu sleduje věk jedince. Dělí diagnostiku na diagnostiku raného věku, předškolního věku, školního věku, dospělosti a stáří.

Co se týče metod speciální pedagogiky, v první řadě je třeba zmínit, že stejně jako pedagogická diagnostika využívá metody založené na kvalitativní analýze zjištěných údajů. Jedná se o anamnézu, rozhovor, analýzu výsledků činností, anamnézu a další. Jedince je potřeba poznat komplexně a je potřeba zohlednit jedinečnost jeho vývoje. Využívá také sociometrické testy, didaktické testy, testy školní zralosti a didaktické testy specifických poruch učení. Může využít také testy zjišťující dovednosti či vědomosti dítěte. Důležitou složkou speciálně pedagogické diagnostiky jsou psychodiagnostické metody. Ty zahrnují

různá strukturovaná škálování, vývojové testy, IQ testy a testy specifických schopností (Rádlová a kol., 2004).

Speciálně pedagogické centrum

Důležitou roli ve speciálně pedagogické diagnostice sehrávají speciálně pedagogická centra. Jejich poradenské služby jsou legislativně vymezeny ve vyhlášce č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Jejich služby můžeme rozdělit na speciální (podle typu postižení) a činnosti standartní, jež platí pro všechna SPC (Vyhláška č. 197/2016).

Zaměřují se na diagnostiku a poradenství pro děti a mladistvé s jedním typem postižení nebo na děti s vícečetnými vadami, a to od nejranějšího věku až do doby ukončení školní docházky. V některých případech pečují i o jedince s ukončenou školní docházkou.

Mezi jejich stěžejní služby patří speciálně pedagogická a psychoterapeutická práce s dětmi a mladistvými, která je systematická a komplexní. To zajišťuje tým odborníků složený z psychologa, speciálního pedagoga a sociálního pracovníka. S dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami pracuje pravidelně a dlouhodobě. Jedná se o přímou práci jak s dítětem, tak i se zákonnými zástupci. Ambulantně v centru, návštěvami ve škole nebo v rodině dítěte poskytuje reedukaci, kompenzaci a další formy speciálně pedagogické péče (Vítková, 2003).

Cílem těchto služeb je mimo jiné integrace jedince do hlavního vzdělávacího proudu základního vzdělávání. Často je nutné vypracování individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP), umožňujícího dítěti postupovat v souladu s jeho individuálními předpoklady a možnostmi. Zelinková (2015, s. 220) o IVP píše, že je to „*pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějící reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči, pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra.*“

1.4.3 Diagnostické nástroje pro stanovení školní zralosti a připravenosti

Diagnostikou dítěte v předškolním věku nezjišťujeme pouze jeho slabé stránky, ale také ty silné. Jak píše Bednářová (2007, s. 1): „*Pokud poznáme silné stránky dítěte, mohou se stát opěrnými body při rozvíjení oblastí, které jsou slabším místem.*“

V následujících kapitolách budou popsány diagnostické nástroje pro stanovení školní zralosti a připravenosti, které jsou často využívány v pedagogicko-psychologických poradnách.

Diagnostika školní připravenosti

Tento test Jiřiny Bednářové a Vlasty Šmardové můžeme uplatnit u předškolních dětí, které se chystají k zápisu, nebo u dětí v prvním pololetí 1. ročníku školní docházky. Můžeme jej využít jako depistáž v dětské skupině s cílem vyhledat děti, u kterých je vysoké riziko školního neúspěchu. Takový neúspěch si můžeme představit jako obtíže se získáváním nových dovedností – číst, psát a počítat. Tento test sleduje oblasti kognitivních schopností, které jsou stěžejní pro získávání těchto nových dovedností. Mluvíme o „*zrakové diferenciaci, prostorové orientaci, fonologického uvědomování, matematických představách a grafomotorice*“ (Bednářová a Šmardová, 2017, s. 4).

Na této skupině kognitivních schopností se odborníci víceméně shodují už několik desetiletí. Například v roce 1983 profesor Ingvar Lundberg pomocí svého výzkumu prokázal, že dítě trénující v předškolním věku fonologické uvědomění vykazuje vyšší úroveň připravenosti na čtení (Lundberg in Zelinková, 2015).

Jednotlivé subtesty zaměřené na tyto jednotlivé oblasti jsou sestaveny tak, aby odpovídaly posloupnosti přirozeného vývoje. První otázky v každém subtestu zjišťují úroveň vývoje schopností, která je charakteristická pro předškolní věk. Dítě připravené do školy by jej mělo zvládnout dokonale. V opačném případě tím odhalujeme nedostatky ve sledované oblasti, které je potřeba před zahájením docházky napravit, protože tyto schopnosti jsou těžištěm pro získávání dalších schopností a dovedností, které se obvykle rozvíjejí po nástupu do školy.

Test má mnoho využití. Zjišťujeme jím, na jaké úrovni schopností a dovedností se dítě nachází, a také to, v jaké oblasti má potíže. Tím můžeme určit výchozí bod potřebné stimulace. Můžeme jím také zjistit efektivitu předškolní péče. V neposlední řadě se může stát také podkladem pro odklad školní docházky.

Výsledky všech subtestů, kromě testu grafomotoriky, jsou bodovány a získané skóre je vyhodnoceno tabulkou, ve které je skóre rozděleno do tří zón (vyznačených různými odstíny šedi). První zóna signalizuje, že není potřeba zařadit žádnou zvláštní intervenci.

Druhá zóna značí, že dítě má lehké obtíže a měli bychom jeho rozvoji věnovat zvýšenou pozornost. Pokud dítě „spadne“ do třetí zóny, víme, že jeho schopnosti aktuálně neodpovídají dítěti, které je zralé a připravené na školu.

Metoda byla standardizována na vzorku celkem 258 dětí z Jihomoravského kraje, z toho 201 dětí z mateřské školy a 219 z 1. třídy základní školy.

Test mapující připravenost na školu (MaTeRS)

I tento test můžeme uplatnit u předškolních dětí a čerstvých prvňáčků. Test lze charakterizovat jako screeningový nástroj sloužící k posouzení školní připravenosti před vstupem do školy. Jeho autorkami jsou Helena Vlčková a Simona Poláková.

Tento test hodnotí dítě v deseti různých vývojových oblastech, které jsou nezbytné pro další rozvoj školních dovedností. Test je rozdělen na dvě části. První část testu je skupinová, maximálně se jí ovšem může účastnit osm dětí, protože větší počet dětí by mohl narušovat průběh testu. Kresbou lidské postavy testujeme jemnou motoriku a orientačně i úroveň rozumových schopností. Vizuomotoriku testujeme pomocí určování figury a pozadí a překreslováním bodů. Následuje další grafomotorické testování a první část zřetězení. Druhá část testu, která vyžaduje individuální šetření, probíhá bezprostředně po první. Prověřuje znalost geometrických tvarů, prostorové vnímání, sluchové vnímání, matematické a předmatematické představy, úroveň všeobecných znalostí a obsahuje druhou část zřetězení. Celková doba vyšetření se pohybuje kolem 45 minut.

Po vyhodnocení testu získáme ucelený obraz o dítěti a můžeme určit, na které oblasti je potřeba se více zaměřit, abychom předešli pozdějšímu školnímu neúspěchu. Na základě výsledků testu můžeme také v případě potřeby postavit doporučení pro odklad školní docházky (Národní ústav pro vzdělávání, 2018).

Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky

Teprve po nástupu dítěte na základní školu, kde se učí dovednosti čtení a psaní, můžeme u dětí pozorovat a následně diagnostikovat specifické poruchy učení, jako je dyslexie, dysortografie nebo dysgrafie. Nicméně v předškolním věku je možné odhalit rizika naznačující budoucí potíže s již zmíněnými dovednostmi (Škodová a Jedlička, 2003).

Diagnostika v předškolním věku nabízí celou baterii testů, které nám umožňují tato rizika zjistit, zmapovat oblasti oslabení dítěte, a především zahájit systematický rozvoj, aby se předešlo vzniku specifických poruch učení (Zezulková, 2008).

Jedním z takových testů je Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky, který je stejně jako testy v předešlých kapitolách použitelný při diagnostice dětí v předškolním věku nebo v období krátce po nástupu do školy.

Test obsahuje padesát šest položek roztríděných do třinácti subtestů. Prvních pět subtestů se zaměřuje pouze na sluchovou percepci, diferenciaci a analýzy. V šestém subtestu je vyžadována spolupráce zraku, sluchu a motoriky. Sedmý subtest zjišťuje pravolevou orientaci. Osmý až devátý subtest může odhalit nedostatky v oblasti zrakové percepcie, diferenciacie nebo paměti a také ve vizuomotorické koordinaci. Zbytek subtestů je zaměřen na artikulační obratnost, grafomotoriku a schopnost rýmování.

Test vyhodnotíme pomocí norem. Získáme hrubé skóry, které jsou pomocí tabulky převedeny na stenové normy. Tento převod je možné provést u dětí starších šesti let (Švancarová a Kucharská, 2012).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Úvod

V praktické části této diplomové práce je uvedena metodologie, cíl výzkumného šetření a jsou stanoveny výzkumné otázky. Následně je popsáno místo, kde byl výzkum realizován, a také výzkumný vzorek. Dále je uveden průběh jednotlivých částí výzkumného šetření, shrnutí výsledků a následné stanovení individuální logopedické intervence. Na závěr práce jsou zodpovězeny výzkumné otázky a je uvedeno doporučení pro praxi.

2.2 Metodologie a cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem diplomové práce je analýza školní připravenosti a komunikačních schopností u dětí s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností v období před zahájením školní docházky, které jsou dle výsledků z vyšetření zralé pro vstup do základní školy. Tato analýza přispěje k lepšímu porozumění problematice školní připravenosti dětí s narušenou komunikační schopností a umožní stanovit praktické nástroje pro podporu komunikačních schopností daných dětí při přípravě na nástup do základní školy.

Na základě hlavního cíle byly vymezeny tyto dílčí cíle:

1. Diagnostika školní připravenosti u dětí se stejným typem NKS.
2. Analýza komunikačních schopností dle rovin řeči u dětí se stejným typem NKS bez odkladu školní docházky.
3. Návrh logopedické intervence pro děti, které se jeví jako zralé na vstup do ZŠ.

V návaznosti na uvedené cíle byly vymezeny následující výzkumné otázky:

VO1: Jaká je úroveň školní připravenosti u dětí se stejným typem NKS?

VO2: Která ze sledovaných oblastí školní připravenosti činila dětem s NKS největší obtíže?

VO3: Jaká je úroveň komunikačních dovedností ve foneticko-fonologické rovině u dětí se stejným typem NKS před zahájením školní docházky?

VO4: Jaká je úroveň komunikačních dovedností v lexikálně-sémantické rovině u dětí se stejným typem NKS před zahájením školní docházky?

VO5: Jaká je úroveň komunikačních dovedností v morfologicko-syntaktické rovině u dětí se stejným typem NKS před zahájením školní docházky?

VO6: Jaká je úroveň komunikačních dovedností v pragmatické rovině u dětí se stejným typem NKS před zahájením školní docházky?

2.3 Charakteristika výzkumného šetření

Hlavní využitou metodou pro tuto práci je případová studie. Data pro vyhotovení případových studií v této diplomové práci byla získána na základě analýzy dokumentů získaných od zákonných zástupců testovaných dětí a přímé práce s dětmi. Přímá práce s dětmi zahrnovala posouzení diagnostiky školní připravenosti, která je podrobně rozebrána v teoretické části práce (konkrétně v kapitole 4.3.1), dále spontánní rozhovor, při kterém byly hodnoceny jednotlivé aspekty řeči, a popis obsahově bohatého obrázku, při kterém byly sledovány jednotlivé jazykové roviny řeči.

2.4 Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného souboru

Výzkumné šetření bylo realizováno v pedagogicko-psychologické poradně v Praze. Jedná se o školské poradenské zařízení, které poskytuje odborné speciálně pedagogické a psychologické služby pro žáky, zákonné zástupce či učitele mateřských, základních a středních škol na území Prahy. Terapeutické činnosti jsou poskytovány ambulantní či terénní formou. Mezi hlavní formy péče patří diagnostické, reedukační, terapeutické a konzultační činnosti.

Výzkumný vzorek tvořilo vybraných 5 dětí, které se na základě diagnostiky školní připravenosti jeví jako zralé pro vstup do ZŠ. Z celkového počtu 5 dětí se vzorek skládá ze 3 dívek a 2 chlapců. Všechny vybrané děti v době výzkumného šetření navštěvovaly běžnou mateřskou školu na území Prahy. Hlavním kritériem pro výběr výzkumného vzorku byla totožná diagnóza u všech testovaných dětí – dyslalia multiplex. Všechny děti, které se zúčastnily výzkumu, byly v době výzkumného šetření v péči klinického logopeda, a to z důvodu narušené komunikační schopnosti.

Z důvodu zachování ochrany osobních údajů byla v této práci změněna jména všech zúčastněných dětí.

2.5 Vlastní šetření

Výzkumné šetření probíhalo ambulantně v prostorách pedagogicko-psychologické poradny v Praze v období od února 2023 do května 2023. Před samotným zahájením výzkumného šetření byl se zákonnými zástupci proveden anamnestický rozhovor a poté byl zákonným zástupcům a dětem sdělen podrobný postup šetření. Následně byl zákonnými zástupci podepsán informovaný souhlas s poskytováním poradenských služeb. Jeho vzor je uveden v příloze této práce.

Výzkumné šetření bylo rozděleno na 3 části. V první části byla provedena diagnostika školní připravenosti. Pro zjištění školní připravenosti byla využita metoda od autorek Jiřiny Bednářové a Vlasty Šmardové Diagnostika školní připravenosti, která je v praxi běžně využívána v pedagogicko-psychologických poradnách pro posuzování školní připravenosti. Úspěšnost testu byla vyhodnocena na základě dostupné hodnoticí škály: odpovídá věku, stimulace vhodná, stimulace nutná.

Druhá část šetření zahrnovala spontánní rozhovor s dětmi, při kterém byly dětem kladeny autorkou práce vymyšlené otázky. Ve spontánním rozhovoru byly hodnoceny jednotlivé jazykové roviny řeči. Úspěšnost byla vyhodnocena dle hodnoticí škály: zvládá, zvládá s dopomocí, nezvládá.

Poslední část šetření zahrnovala popis obsahově bohatého obrázku, kdy testované děti měly možnost volby ze dvou obrázků. Použité obrázky byly vybrány z publikace *Šimonovy pracovní listy a Tvořivá logopedie a rozvoj řeči*. Úspěšnost byla taktéž hodnocena dle jednotlivých jazykových rovin řeči a vyhodnocena dle hodnoticí škály: zvládá, zvládá s dopomocí, nezvládá. Všechny využití materiály jsou uvedeny v přílohách této práce.

Výsledkem výzkumného šetření je vypracování plánu individuální logopedické intervence pro děti, které se na základě uvedených testových metod jeví jako zralé na vstup do školy.

2.5.1 Kazuistika dítěte č. 1

Jméno: Adéla

Věk: 5 let

Diagnóza: Dyslalia multiplex

Anamnéza

Adéla pochází z úplné čtyřčlenné rodiny. Matka má vyšší odborné vzdělání a pracuje jako laborantka, otec má středoškolské vzdělání a pracuje jako provozní elektrikář – mistr. Adélin starší bratr dochází aktuálně do páté třídy s výborným prospěchem. Dle matky je zdravotní stav všech členů rodiny dobrý, v rodině se nevyskytují žádná závažná onemocnění. Na výchově dívky se rodiče podílejí stejnou měrou. Matka také uvádí, že sourozenci spolu mají velmi pěkný vztah, starší bratr někdy dokonce vybírá hry, které mohou dívce pomoci lépe se připravit na školu. Matka popisuje Adélu jako citlivou, společenskou, panovačnou, se zájmem o druhé v dobrém i špatném smyslu. Dle matky Adéla pracuje v pomalejším tempu, ale soustředěně a snaživě, projevuje se spíše sebejistě, ukázněně, ale je málo samostatná. Adéla má ráda zvířata, zejména psy, vyhledává knihy, staví z lega a skládá puzzle.

V průběhu těhotenství byla matka hospitalizovaná, Adéla se narodila ve 37tt, porod proběhl sekci. Dívčina porodní váha byla 2 495 g, měřila 48 cm. Kojena byla 3 roky do samoodstavu. Adéla má potravinové alergie, v 5 měsících prodělala neštovice – hospitalizována, ve 4 letech zánět středního ucha – ATB. Psychomotorický vývoj byl trochu opožděný, samostatně začala dívka chodit až v 1,5 roce. Její první slova se začala objevovat kolem 1. roku a více se vyjadřovala ve větách ve 3 letech.

Do mateřské školy dochází Adéla od 3 let, adaptace proběhla bez potíží, Adéla neměla problém odpoutat se na určitou dobu od rodičů. Z důvodu potravinové alergie byla rodina nucena změnit mateřskou školu, tuto změnu dívka také zvládla bez potíží a rychle se adaptovala na nové prostředí.

Vstupní vyšetření do logopedického zařízení

V dubnu 2022 přichází dívka ve věku pěti let v doprovodu matky do ordinace klinického logopeda na doporučení pedagoga z mateřské školy.

Při vyšetření Adéla spolupracuje, má zájem o rozhovor, aktivně se podílí na konverzaci, klade otázky, navazuje oční kontakt. Morfologicko-syntaktická rovina se zdá být nenarušená, Adéla zvládá tvořit rozvitě věty bez dysgramatismů, správně skloňuje a časuje. Plynulost, melodie a tempo řeči je v normě, také slovní zásoba a úroveň porozumění odpovídá věku. Bude potřeba ještě znovu prověřit ekonomiku dechu, výdechový proud se zdá být oslabený. Mluvidla jsou v pořádku, započata výměna dentice.

Artikulační obratnost je výrazně narušena, řeč dívky je místy nesrozumitelná, vyšetření odhalilo nepřesně tvořené sykavky – v řeči jsou nekonstantně zaměňovány. Hláska L je ve fázi automatizace, hláska R je nahrazována hláskou L. Hláska Ř je nahrazována pseudosykavkou. Většinu hlásek však Adéla zvládá tvořit izolovaně.

Při sluchové zkoušce se neprojevily žádné potíže, ovšem fonemický sluch je oslaben. Při zkoušce sluchové percepce dívka rozlišuje pouze počáteční slabiku, první a poslední hlásku ve slově neurčí, detekce přítomnosti hlásky ve slově je také nepřesvědčivá. Zkouška sluchové diferenciací ukázala, že Adéla některá podobně znějící slova nerozliší, největší problém dívce dělají krátké a dlouhé slabiky. Sluchová paměť je též oslabena, Adéla zvládne zopakovat pouze čtyři z šesti nesouvisejících slov.

Při vyšetření se bezpochyby projevila levá lateralita, která je již vyhraněna. Zraková percepce a diferenciací je v normě. Grafomotorické dovednosti a kresba jsou v opoždění. Také byl velmi patrný nesprávný úchop psací potřeby a zvýšený tlak na podložku. Při manipulaci s drobnými předměty se projevilo mírné oslabení jemné motoriky.

V závěru šetření byla diagnostikována dyslálie multiplex, proto doporučujeme pokračování v logopedické péči, v domácích podmínkách procvičování jemné motoriky a grafomotoriky, procvičování sluchové percepce, diferenciací a paměti s doporučenými pracovními listy.

Výstupy testování

Test školní připravenosti

Tabulka 1 – Vyhodnocení výsledků testu školní připravenosti dítěte č. 1

Oblast	Název subtestu	Odpovídá věku	Stimulace vhodná	Stimulace nutná
Zraková diferenciacce	Řady obrázků	X		
	Dvojice	X		
Prostorová orientace	Prostorová orientace	X		
Matematické představy	Řazení	X		
	Třídění	X		
	Množství	X		
Fonologické uvědomování	Sluchová analýza I			X
	Sluchová analýza II			
	Sluchová diferenciacce		X	
Grafomotorika	Zuby	X		
	Horní smyčka		X	
	Dům		X	
	Postava			X
	Formální provedení			X

Adéla byla při testu plně soustředěná, její pozornost byla stabilní i při výskytu rušivých elementů. Test potvrdil odpovídající úroveň zrakové percepce, také prostorová orientace je v pořádku. Všechny subtesty v oblasti matematických představ Adéla zvládla bezchybně a pracovala ve svižném tempu.

Oproti tomu test ukázal určité rezervy v oblasti fonologického uvědomování, které byly predikovány již ve vstupním vyšetření. Při odhalování vybrané hlásky ve slově měla dívka největší rezervy v odhalování sykavek. Při sluchové diferenciaci byly zaznamenány potíže v odhalování krátkých a dlouhých slabik, přestože se úspěšnost rozlišování hlásek díky logopedické péči významně zvýšila. Subtest, ve kterém by dívka měla provádět sluchovou analýzu a syntézu slov, byl vzhledem k obtížnosti vynechán.

Při testování grafomotoriky se nejvýznamnější rezervy objevily v kresbě postavy a formálním provedení. Přestože už dívka v kresbě postavy značně pokročila, což přičítáme dozrávání CNS, postava stále postrádá určité detaily. Chybí obočí, řasy a propracovaná ústa, končetiny jsou stále tvořeny jednoduchou čarou. Oproti tomu již nechybí krk, oblečení je s detaily.

Celkové jsou linie stále mírně neplynulé a stále je výrazný velký tlak na podložku. Přetrvává nesprávný úchop psacího náčiní.

Spontánní rozhovor

Tabulka 2 – Vyhodnocení výsledků spontánního rozhovoru dítěte č. 1

	zvládá	zvládá s dopomocí	Nezvládá
Foneticko-fonologická rovina			
Hlásky			X
Verbální paměť			X
Morfologicko-syntaktická rovina			
Slovní druhy	X		
Skloňování	X		
Časování	X		
Lexikálně-sémantická rovina			
Plynulost	X		
Reprodukce příběhu	X		
Aktivní slovní zásoba	X		
Pasivní slovní zásoba	X		
Pragmatická rovina			
Aktivita	X		
Udržení	X		
Rozvíjení	X		

Při spontánním rozhovoru nebyly zaznamenány žádné významné nedostatky v morfologicko-syntaktické rovině. Jak ukázalo již vstupní vyšetření, Adéla neměla při zodpovídání otázek potíže se skloňováním ani časováním, také úměrně věku ovládá všechny slovní druhy, správně užívá předložky, užívá rozličná slovesa, zařazuje přídavná jména. Při popisu pohádky dívka vykazuje lehce nadprůměrnou slovní zásobu, poutavě a plynule vypravuje, často zařazuje souvětí.

Velmi dobře se orientuje v čase – určí roční období, aktuální měsíc, zná dny v týdnu a orientuje se v částech dne. Dobře rozlišuje minulost, přítomnost a budoucnost. S dopomocí dokonce určí, kolik je hodin.

Oproti tomu je ve spontánním rozhovoru velmi patrná artikulační neobratnost – hláska R je nahrazována hláskou L. Hláska Ř je stále nahrazována pseudosykavkou. Hláska L je již zafixována do vět. Oslabená verbální paměť je stále patrná.

Adéla zvládá dodržovat pravidla komunikace, počká, až druhý dokončí větu a poté reaguje. Udrhuje oční kontakt. Je velmi zvědavá, při dotazech na oblíbenou barvu se doptává na totéž. O komunikaci projevovala velký zájem, celou dobu byla velmi soustředěná.

Popis obrázku

Tabulka 3 - Vyhodnocení výsledků popisu obrázku dítěte č. 1

	zvládá	zvládá s dopomocí	Nezvládá
Foneticko-fonologická rovina			
Verbální paměť		X	
Lexikálně-sémantická rovina			
Orientace v prostoru	X		
Pas. slovní zásoba	X		
Akt. slovní zásoba	X		
Morfologicko-syntaktická rovina			
Souvěť	X		
Pragmatická rovina			
Spontánní reakce	X		
Porozumění situaci	X		

Při popisu obrázku se též projevila oslabená verbální paměť, která byla již potvrzena v předchozích testech. V ostatních rovinách řeči tento test opět neukázal žádné odklony od normy, naopak i zde se projevila dívčina nadprůměrná slovní zásoba a dobré porozumění řeči. Také pasivní slovní zásoba spadá do pásma lehkého nadprůměru. Spontánní reakce k situaci na obrázky byly někdy překvapivé, dívka má pravděpodobně velkou představivost a fantazii.

Orientaci v prostoru zvládá dívka nad očekávání. Určí vztah daného předmětu k okolí z různých pohledů.

Shrnutí výsledků

Zvolené nástroje ukázaly, že Adéla ovládá dobře komunikativní dovednosti, nechybí jí mluvní apetit. Lexikálně-sémantická rovina řeči je mírně nadprůměrná, plně ovládá také morfologicko-syntaktickou rovinu řeči. Pragmatická rovina též není narušena. To jsou velmi dobré předpoklady pro rozvoj foneticko-fonologické roviny řeči, protože se dívka nebrání hrát se slovy, má velký zájem o komunikaci. Tento aspekt je velmi významný pro úspěšný rozvoj artikulačních dovedností i fonemického sluchu.

Vyšetření odhalila mírně oslabený výdechový proud, hospodaření s dechem také bude potřeba podpořit správnými dechovými cvičeními.

Obtíže v oblasti grafomotoriky, které se projeví jak u vstupního vyšetření i při testu školní zralosti, mohou být způsobeny neúměrným tlakem na výkon dívky v této oblasti. Adéla kreslení a vybarvování omalovánek nevyhledává, ale ve třídě předškolních dětí je pochopitelně na tyto dovednosti kladen větší důraz. V této oblasti jsme také zaznamenali mírný posun od výsledků prvního šetření, pro výraznější progres doporučujeme zařadit více činnosti v oblasti grafomotoriky, které korespondují se zájmy dívky. Také je důležité věnovat pozornost správnému úchopu tužky vzhledem k levé lateralitě a zařazovat cviky pro uvolnění ruky před grafomotorickými cvičeními.

Odklad školní docházky nebyl doporučen. Oblasti, ve kterých jsou patrné nedostatky, ovlivňující úspěch v plnění úkolů po nástupu do základní školy, jako je sluchová percepce, diferenciací a verbální paměť doporučujeme rozvíjet tématy dívce blízkými. Díky dívčině mluvnímu apetitu může dojít k výrazným zlepšením v těchto oblastech, pokud budou předkládané činnosti dívku více zajímat.

Na základě zjištěných výsledků nebyl doporučen školní odklad.

Návrh logopedické intervence

Při respektování péče, kterou navrhuje klinický logoped, lze doporučit ještě další aktivity, směřující Adélu k co nejlepšímu vstupu do základní školy. V nich je třeba se zaměřit na oblasti, které jsou neproblémovější, což je úroveň grafomotoriky, jemné motoriky, sluchové percepce, sluchové diferenciací a verbální paměti. Také je potřeba se zaměřit na ekonomiku dechu.

V první řadě je třeba rozvíjet **fonemický sluch a verbální paměť**. S přihlédnutím k dívčím zálibám je vhodné zařazení do cvičení sluchové percepce zvuky zvířat: „Co slyšíš?!“ – bé, mé, haf, mňau, kvák (dle obrázků, které máme k dispozici), dítě řadí obrázky zvířátek podle zvuku. Nejdříve proběhne seznámení se zvukem, které zvíře vydává a poté spojení s příslušným obrázkem. Dívka může také ukazovat na obrázky podle toho, jaký zvuk vyvozujeme. Později lze rozlišovat mezi krátkými a dlouhými slabikami podle velikosti zvířete – mládě vydává krátký zvuk, dospělý jedinec dlouhý zvuk. V dalších aktivitách mohou být zvuky řetězeny (pro začátek jen dva až tři zvuky), dítě skládá obrázky dle slyšeného, bude tak rozvíjena sluchová paměť.

Sluchovou percepci je možné rozvíjet četbou krátkého příběhu, kdy dívka na předem smluvené slovo např. tleskne, vyskočí, dupne apod. Z počátku může hlídat pouze jedno slovo (jméno hlavní postavy), později, pokud dívka nechybuje, je vhodné přidat další slova (může jít o předmět, který se v příběhu často vyskytuje, název místa apod.).

K procvičení diferenciaci sykavek je možné využít pracovní list z šesti motivy: hrnec (dělá ccc, když uchází pára), čmelák (letí žžž), had (syčí sss), včela (bzučí zzz), vlak (dělá ššš), kočka (voláme na kočku či, či, či). Nejprve se dívka seznámí s jednotlivými obrázky a sykavkami, které ke každému obrázku patří. Zprvu jsou využity jen zvuky sykavek, patřící k obrázkům. Pokud je dívka již zvládá bezpečně přiřadit, je možné říkat slova začínající na určitou sykavku a dívka ukazuje na obrázek spojený se sykavkou, kterou slyší na začátku slova.

Dále bude třeba podpořit logopedickou péči **artikulačním cvičením** pro podporu hybnosti jazyka. Dívka si může hrát na mlsnou kočičku: olizovat si rty od mlíčka, lízat mlíčko z misky (spojené dlaně). Napodobovat koníka – „Klapat“ jazykem, jako když „klape“ koník kopýtky. Dělat „kapřika“ – vyšpulit rty, lehce otvírat a zavírat štěrbinu ze rtů. Hrát pejska, který cení zuby – roztáhnout rty do široka + úsměv.

K **cvičení pro usměrňování výdechového proudu** je možné využít různé jednoduché motivy vytrhané z papíru – list, jednoduchý květ, pírko apod., které se děti snaží odfouknout z dlaně. Zároveň tak při vytrhávání procvičují jemnou motoriku.

Práce s modelínou může být využita k procvičování **jemné motoriky**. Dívka může z počátku modelovat jednoduché motivy zvířátek – had, žížala, hlemýžď, ježek, později může modelovat dle vlastní fantazie i složitější motivy.

Před procvičováním **grafomotoriky** je nutné provést cvičení na uvolnění zápěstí, například říkanku: „Žába leze po žebříku (předvádíme, jak se chytáme příčlí a lezeme nahoru), natahuje elektriku (ruce v pěst před tělem, pomalu je od sebe oddalujeme do stran), nejde to, nejde to (kroučíme zápěstími), necháme to na léto (máváme rukama).“ Všechny pohyby by měly být tvořeny v rytmu říkanky.

K procvičení **grafomotoriky** a uvolnění tlaku na podložku je dobré pracovat nejdříve ve větších formátech tak, aby dívka mohla tvořit velká kola pohybem ruky v rameni,

do tohoto kruhu menší kruh tvořený pohybem ruky v lokti a nejmenší kruh vytvořený pohybem zápěstí. Vznikne tím jakýsi terč. Každý z kruhů by měl být obtažen alespoň 10x. Jako psací náčiní slouží malá houbička namočená v barvě, dívka tak může pozorovat, kdy více tlačila na podložku, protože je v těchto místech naneseno více barvy a čáry jsou širší. Pokud dívka zvládá kruhy, lze zkusit zařadit ležaté osmičky. Později tyto cviky opakujeme se špejlí namočenou v tuši. Pokud dívka zvládá tato cvičení ve velkém formátu, je možné zařadit práci s obvyklým formátem A4. Vhodný je soubor pracovních listů k procvičení grafomotoriky. Je potřeba správně postupovat od nejjednoduššího ke složitějším motivům, další motiv lze zařadit až po úspěšném zvládnutí předchozího.

K nácvičku správného úchopu je vhodný trojhranný program, dívce navíc lze vkládat do dlaně kus vaty, aby byl prsteníček a malíček „zaměstnán“.

2.5.2 Kazuistika dítěte č. 2

Jméno: Nina

Věk: 6 let

Diagnóza: Dyslalia multiplex

Anamnéza

Nina pochází z úplné rodiny, přičemž rodiče jsou vysokoškolsky vzdělaní. V rodině se nachází také starší sestra, která již započala školní docházku, aktuálně dochází do třetí třídy. Vztahy v rodině jsou dle výpovědi matky vyhovující a nevyskytuje se v ní žádné závažné onemocnění. Na výchově dítěte se podílí také babička z matčiny strany. Její vliv je pozitivní. Nina se v domácím prostředí projevuje náladově. Emoce dává výrazně najevo, je impulzivní a někdy odmítá vykonávat sebeobsluhu. Matka dívku dále popisuje jako šikovnou a chytrou. Během činnosti projevuje rychlé osobní tempo, je spíše soustředěná, spíše samostatná a spíše snaživá. Projevuje se spíše sebejistě. Její dominantní ruka je pravá. Její současný celkový zdravotní stav je vyhovující.

Těhotenství probíhalo normálně, porod proběhl v termínu, nicméně byl komplikovaný – byla použita vakuová pumpa. Kojena byla do dvanácti měsíců. Chůzi započala v 18 měsících věku. První slova použila v 16 měsících a ve 24 měsících začala tvořit dvou a víceslovné věty.

Dosavadní školní vývoj probíhal s menšími komplikacemi. Od 24 měsíců navštěvovala jesle, přičemž si s obtížemi zvykla na nové prostředí a odloučení od matky. Od 38 měsíců až dosud navštěvuje mateřskou školu, kde se opět s obtížemi adaptovala.

Vstupní vyšetření do logopedického zařízení

Dívka byla přijata do péče logopeda v lednu 2022 ve věku 5 let. Během úvodního spontánního rozhovoru se dívka projevovala klidně, soustředěně a plně spolupracovala. Odpovídala nad rámec otázek a doptávala se. Mluvní apetit byl velmi silný. Otázkám porozuměla bez obtíží.

Její řeč byla převážně srozumitelná. Během rozhovoru se projevilo oslabení v oblasti aktivní slovní zásoby, kdy často hledala slova, použila slovo významově nepřesné nebo opakovala často tatáž slova či fráze, což se projevilo především u sloves a spojek. Syntax vět a morfologie slov byla přiměřená věku. Plynulost, melodie i tempo řeči bylo v normě. Sluchová zkouška neodhalila žádné obtíže. Mluvidla byla v pořádku. Při řeči se často nadechovala, což značí špatnou ekonomiku dechu. Výdechový proud byl oslabený. Artikulační obratnost byla narušena. Při opakování slov obsahujících více hlásek, které jsou ve fázi fixace nebo automatizace, nebyly hlásky využívány vůbec.

Vyšetření odhalilo občasnou vadnou výslovnost hlásky R a Ř, kdy kýžené vibrace tvořila v krku. V ostatních případech byla hláska R vynechávána a hláska Ř nahrazována hláskou Ž. Dále bylo zjištěno vynechávání hlásky L, pokud se hláska nacházela uvnitř slova, a to před nebo za souhláskou. Tato hláska byla ve fázi fixace do slov. Hlásku Č, která byla ve fázi fixace do vět, nahrazovala hláskou C. Při opakování izolovaných slov nebyla aplikace hlásky problém. Dále byla zjištěna oslabení v oblasti fonemického sluchu, kdy dívka měla potíže s rozlišením rozdílných fonémů v inverzních slovech obsahující tvrdé a měkké párové hlásky a také ve slovech obsahující ostré a tupé sykavky. Dále nerozeznává hlásku Ř a hlásku Ž ve slovech.

Verbální sluchová paměť byla výrazně oslabena. Dívka nebyla schopna zapamatovat si 4 a více nesouvisajících slov. Nedovedla bezchybně odrecitovat žádnou básničku ani říkanku. Zkouška laterality odhalila pravorukost. Orofaciální motorika v normě. Fonemický sluch oslaben. Zraková percepce a diferenciacce v normě. Při kresbě byly zjištěny nedostatky v oblasti grafomotoriky, kdy měla dívka ztuhlé zápěstí, špatný úchop a vyvíjela vyšší tlak na psací potřebu. Celková úroveň kresby odpovídá nižšímu věku dítěte.

Závěrem šetření byla diagnostikovaná dyslalie multiplex a bylo doporučeno pokračování logopedické péče, rozvíjení grafomotoriky v domácích podmínkách a posilování výdechového proudu pomocí brčka či bublifuku.

Výstupy testování

Test školní připravenosti

Tabulka 4 – Vyhodnocení výsledků testu školní připravenosti dítěte č. 2

Oblast	Název subtestu	Odpovídá věku	Stimulace vhodná	Stimulace nutná
Zraková diferenciacie	Řady obrázků	X		
	Dvojice	X		
Prostorová orientace	Prostorová orientace	X		
Matematické představy	Řazení	X		
	Třídění	X		
	Množství	X		
Fonologické uvědomování	Sluchová analýza I			X
	Sluchová analýza II			
	Sluchová diferenciacie	X		
Grafomotorika	Zuby	X		
	Horní smyčka	X		
	Dům		X	
	Postava			X
	Formální provedení			X

Při plnění testu byla dívka zcela soustředěná, nenechala se rozhodit rušivými elementy. Měla pomalejší tempo. Subtesty zrakové diferenciacie splnila bez chyby. Prostorová orientace jí nedělá obtíže, stejně tak matematické představy, kdy zadané úkoly plnila svižně.

Naproti tomu jsme narazili v oblasti fonologického uvědomování na možné úskalí. Počet slabik určila bez obtíží, ale v určování hlásky ve slově její úspěšnost klesala. Vybranou hlásku ve slově odhalila pouze ve dvou ze čtyř případů, a to v případě hlásky N a T. Neúspěšná byla v případě hlásky S a Č. Určování první a poté poslední hlásky bylo již nad rámec schopností dívky. Jeden ze subtestů, při kterém měla dívka provádět sluchovou syntézu a analýzu slov, byl vynechán pro neadekvátní obtížnost vzhledem k jejímu věku. Při zkoušce sluchové diferenciacie měla dívka potíže s rozlišením odlišnosti slov, ve kterých se vyskytovaly tupé sykavky. Konkrétně se jednalo o slova ešle – ečle a láže – láče. Výsledek testu ukázal určité zlepšení od přijetí dívky do logopedické péče. Dívce nyní nečiní potíže

rozišit tupou sykavku od ostré ani měkkou hlásku od tvrdé. Za zlepšením může stát péče logopeda, dozrávání CNS nebo kombinace obojího z vyjmenovaných.

Ani testování grafomotoriky se neobešlo bez menších potíží, a to především při kresbě domu a postavy. Kresba postavy odpovídala nižšímu věku kvůli chybějícím částem těla, chybějícím detailům a celkovému zjednodušení kresby. Postavě chyběl krk, končetiny byly vyznačeny jednoduchou čarou a detaily obličeje byly nekompletní – chybělo obočí, řasy, složitější ústa. Při kresbě domu měla dívka potíže udržet rovnou linii a držet se směru tahu tužky. U všech cvičení byl patrný vyšší tlak na podložku a defektní plynulost vedení čáry.

Spontánní rozhovor

Tabulka 5 - Vyhodnocení výsledků testu spontánního rozhovoru dítěte č. 2

	zvládá	zvládá s dopomocí	Nezvládá
Foneticko-fonologická rovina			
Hlásky			X
Verbální paměť			X
Morfologicko-syntaktická rovina			
Slovní druhy		X	
Skloňování		X	
Časování	X		
Lexikálně-sémantická rovina			
Plynulost		X	
Reprodukce příběhu		X	
Aktivní slovní zásoba			X
Pasivní slovní zásoba	X		
Pragmatická rovina			
aktivita	X		
udržení	X		
rozvíjení	X		

Spontánní rozhovor potvrdil výsledky testu školní připravenosti ve foneticko-fonologické rovině a doplnil zjištění o oslabení v oblasti verbální paměti. Dívka nedokázala reprodukovat předchozí otázku, avšak význam otázky zachovala. Odpověděla: „Jaký to bude ve škole.“

Během vyprávění pohádky bylo patrné, že dívka vynechává předložky „k“ a „v“. Chybělo také pestré využití sloves. Většinu sloves nahradila slovesy „dělá“, „je“, „chtěl“. V řečovém projevu se vyskytovaly také agramatismy. Dívka několikrát špatně užívala

skloňování slov dle pádu. Vyprávění pohádky bylo jinak plynulé a děj příběhu byl zachován. Barvy a roční období pojmenovat dokázala, ale v pojmenování dnů v týdnu a měsíců v roce měla značné problémy. Nedokázala určit aktuální měsíc ani den v týdnu, ale zkoušela tipovat, což odhalilo, že nerozlišuje měsíce v roce ani dle ročního období. Jedna z jejích odpovědí na otázku, co je teď za měsíc, zněla „prosinec“. Nedokáže určit čas pomocí hodin. U této otázky nezkusila ani hádat, pouze oznámila, že neví.

Pravidla komunikace dívka dodržovala. Nevstupovala do řečového projevu, když žádala o zopakování otázky, použila slovo „prosím“ a udržovala oční kontakt. O komunikaci projevovala zájem, pochopila význam otázky a věcně odpovídala. Neostýchala se a komunikaci aktivně rozvíjela doptáváním.

Popis obrázku

Tabulka 6 – Vyhodnocení výsledků popisu obrázku dítěte č. 2

	Zvládá	zvládá s dopomocí	Nezvládá
Foneticko-fonologická rovina			
Verbální paměť			✓
Lexikálně-sémantická rovina			
Orientace v prostoru	✓		
Pas. slovní zásoba	✓		
Akt. slovní zásoba			✓
Morfologicko-syntaktická rovina			
Souvětí		✓	
Pragmatická rovina			
Spontánní reakce	✓		
Porozumění situaci	✓		

Zde se opět projevila oslabená verbální sluchová paměť, kdy si dívka nezapamatovala čtyři a více předmětů, které měla na obrázku vyhledat. V obrázku se dle pokynů orientovala bez potíží, ani porozumění otázkám se nestalo překážkou šetření dítěte. Při popisu objektů na obrázku využívala jen střídme adjektiva, využívala spíše slova jako – velký, malý, hezký a dále barvy. Věty tvořila spíše jednoduché, ale souvětí tvořit dokázala. V některých případech potřebovala poradit správnou spojku. K obrázku připojila

několik vlastních zkušeností, a to zcela spontánně. Například popisovala, že objekty na obrázku také vlastní, a připojila i činnosti, které vykonává ve spojení s těmito objekty.

Shrnutí výsledků

Na základě výsledků použitých nástrojů lze konstatovat, že dívka má vysoký mluvní apetit, i přes potíže s výslovností hlásek „L“, „R“, „Ř“ a „Č“, přičemž hláska „L“ a hláska „Č“ jsou ve fázi fixace. Tato zjištění jsou ve shodě se zjištěními při vstupní prohlídce do logopedického zařízení. Ráda komunikuje s dospělými lidmi, dokáže vést smysluplnou konverzaci, odhaluje své domněnky a pocity. Tento fakt je pozitivním předpokladem pro bezproblémovou reedukaci hlásek. Mluvidla má v pořádku, z toho důvodu v této oblasti reedukaci nic nebrání. Co by naopak mohlo činit potíže, je slabý výdechový proud a špatná ekonomika dechu.

Potíže při kresbě byly odhaleny jak při vstupním logopedickém vyšetření, tak při testování v rámci této práce. Dívka sdělila, že ji kreslení nebaví, a tudíž se dá soudit, že nemá s touto činností příliš mnoho zkušeností. To se projevilo i na úrovni grafomotorických schopností. Jejich rozvoj byl doporučen již klinickým logopedem. Zvláštní pozornost je potřeba věnovat úchopu, uvolnění zápěstí a plynulosti vedení čáry.

Další oblastí komunikačních schopností, jejichž nedostatky by mohly činit potíže při plnění školních úkolů po nástupu do školy, jsou verbální sluchová paměť a aktivní slovní zásoba. Dívka měla potíže se zapamatováním slyšeného při aplikaci všech nástrojů realizovaného šetření a také neuměla z paměti žádnou básničku ani říkanku. Verbální paměť pravděpodobně nebyla z neznámého důvodu plně rozvíjena, ale vzhledem k rozumovým schopnostem dívky by nedostatky v této oblasti mohly být při správné stimulaci velmi brzy odstraněny. To platí i v případě aktivní slovní zásoby, kdy postačí rozvíjet řeč jako celek různými logopedickými aktivitami.

Při šetření bylo zjištěno také občasné nesprávné skloňování slov, které je lehce pod normálem vzhledem k věku. Po důkladném vyšetření a zjištění školní připravenosti nebyl doporučen odklad školní docházky.

Návrh logopedické intervence

Vedle péče klinického logopeda lze doporučit několik her, činností či aktivit sestavených Nině na míru, aby její nástup do školní docházky proběhl co nejlépe a pokud

možno bez obtíží souvisejících s logopedickým oslabením, a to především ve výslovnosti, výdechovém proudu, verbální paměti, aktivní slovní zásobě a grafomotorice.

Intervence by se měla zaměřit na **rozvoj slovní zásoby**. Zde je vhodné praktikovat předčítání pohádek a příběhů s následnou debatou o ději, hlavních hrdinech příběhu a o poselství příběhu. Nina může být dále vyzvána k vymyšlení vlastní konce přečteného příběhu, o což by mohla projevit zájem vzhledem k její řečové produktivitě, fantazii a schopnosti spontánně reagovat. Jako podporu nápravy nesprávného **skloňování** je možné zvolit knihy, které obsahují obrázky nahrazující slova v textu.

Vedle úpravy skloňování má Nina také potíže s **vynecháváním předložek** „v“ a „k“. Odstranění tohoto problému lze stimulovat hrou „Kde co máte“. Vedoucí hry se dítěte ptá, ve které místnosti mají lednici (v kuchyni), televizi (v obývacím pokoji), plyšáky (v pokojíčku) apod. Kontrolujeme využití předložky „v“ při odpovědi dítěte. Druhá hra určená k nácviku předložek se jmenuje „K čemu jsem šla?“. Je to hra, při které je nutno využít prostor kolem hráčů. Vedoucí hry se postaví k nějakému předmětu ve svém okolí a dítě musí odpovídat na otázku „K čemu jsem šla?“. Odpověď musí obsahovat předložku k a předmět nejbližší vedoucímu hry.

Dále by Nině prospěla slovní hra s názvem „Prostředí“. Tato hra se může hrát ve dvou a více lidech, kdy se hráči střídají v určování prostředí pro dalšího hráče, který bude mít za úkol vymyslet předem daný počet slov z onoho prostředí. Může se jednat o místnost, budovu, zařízení, přírodní objekt, interiér dopravního prostředku a další. Hráči s menší slovní zásobou, který nebude schopen pojmenovat předmět, který si vybavil, popíše předmět dalším hráčům a oni hádají, o jaký předmět jde. Dítě si tak procvičuje všechny **slovní druhy**, neboť musí popisovat vzhled předmětu, jeho účel, způsob funkčnosti, původ aj. Ve chvíli, kdy se dozví správné pojmenování předmětu, si tento pojem pravděpodobně uchová do další hry, kdy jej opět použije, a tím si tato slova upevňuje.

Formou této hry lze procvičovat také **fonemické uvědomování**, kdy je vyžadováno, aby alespoň jeden název předmětů začínal na určenou hlásku. K tomu můžeme připojit další hru na procvičování fonemického vnímání, a to „Abecedu“. Jeden z hráčů si v duchu říká abecedu a druhý hráč říká stop. Stopující hráč (dítě) musí vymyslet tři slova začínající na určenou hlásku.

Na fonemické uvědomování může být navázán nácvik **fonemické diference**, a to formou hry „Najdi slovo“. Předložíme dítěti 3 slova, z nichž jedno obsahuje hlásku, kterou má dítě odhalit. Podle stupně vývoje fonemického sluchu dítěte umístíme hlásku nejprve na začátek slova, na konec slova, a pokud nebudou dvě přechodí varianty činit potíže, tak i dovnitř slova. Ostatní dvě slova by se měla tvářit „podezřele“, měla by obsahovat hlásku inverzní nebo hlásku, se kterou si dítě hledanou hlásku plete. V případě Niny budeme odhalovat hlásku „Ř“. Ostatní slova by měla obsahovat hlásku „Ž“.

K posilování **výdechového proudu** lze využít dráhu vyrobenou z papíru a položenou na stůl. Na dráhu jsou postavená autíčka vyrobená z polyesteru a vymalovaná fixou, a tím je vše připraveno pro závod, při kterém budou autíčka poháněna vlastním dechem.

Výslovnost hlásek „Č“, „Š“ a „Ž“ si lze procvičit hrou „Zmenšování“. Jedná se o hru, kde dítě hledá k určenému slovu (podstatné jméno) zdvojnásobinu (kočka – kočička, ucho – ouško, nůž – nožiček). Je také možné využít hru „Ještě“. Vedoucí hry určí slovo (přídavné jméno) a dítě hledá druhý stupeň tohoto adjektiva, a přitom k tomu použije slovo „ještě“ (hezká – ještě hezčí, krásná – ještě krásnější, teplá – ještě teplejší).

K nácviku výslovnosti hlásky „L“ lze využít hru „Kluk/holka“. Vedoucí hry jmenuje zvířata nebo osoby ženského či mužského pohlaví a dítě odpovídá, zda se jedná o kluka či holku (prodavačka, kocour, beran, horolezec).

Nácvik výslovnosti hlásky „R“, která je prováděna substituční metodou vyvození přes hlásku „D“, lze ozvláštnit následujícím postupem. Dítě zopakuje tři slova, která vedoucí přednesl. Tím si dítě procvičuje verbální paměť. Dále má dítě za úkol vybrat si jedno ze slov, které se mu nejvíce líbí, a nakonec vysvětlit proč. Dítě tedy znovu zopakuje jedno ze slov, kde si trénuje výslovnost a také se nevyhne slovu „protože“, kde si opět trénuje výslovnost hlásky „R“.

2.5.3 Kazuistika dítěte č. 3

Jméno: Tobiáš

Věk: 6 let

Diagnóza: Dyslalia multiplex

Anamnéza

Tobiáš pochází z úplné rodiny, kde jsou oba rodiče středoškolsky vzdělaní. Součástí rodiny je také starší sestra, která navštěvuje již druhý stupeň základní školy. Její zdravotní stav je vyhovující. Vztahy v rodině jsou dle výpovědi matky také vyhovující a nevyskytuje se v ní žádné závažné onemocnění.

Matka popisuje Tobiáše jako mazlivé, milé a živé dítě. Jeho pracovní tempo hodnotí jako průměrné a soustředěnost hodnotí jako přiměřenou věku. Dále Tobiáše popisuje jako spíše ukázněného, snaživého a samostatného. Jako problém vidí jeho úroveň sebedůvěry, kdy má Tobiáš sklony k nejistotě. Jeho dominantní ruka je pravá. Současný celkový zdravotní stav je vyhovující až na drobnou zrakovou vadu, kdy je nucen nosit brýle pro krátkozrakost.

Těhotenství probíhalo normálně, porod proběhl v termínu a bez komplikací. Narodil se s porodní váhou 3 720 gramů a délkou 51 centimetrů. Kojen byl do tří let. Chůzi započal již v 10 měsících věku. První slova použil ve 14 měsících v podobě citoslovcí a ve 22 měsících začal tvořit dvou – a víceslovné věty.

První zkušenost s kolektivem dětí získal ve třech letech v mateřské škole, kde se adaptoval na nové prostředí velmi dobře.

Vstupní vyšetření do logopedického zařízení

Tobiáš je v péči klinického logopeda od prosince roku 2022. Během úvodního spontánního rozhovoru se chlapec projevoval soustředěně a plně spolupracoval, ale působil mírně neklidně. Otázkám porozuměl bez potíží. Odpovídal stroze a odpovědi dále nerozvíjel. Jeho řečový projev byl tichý a nevýrazný.

Řeč byla srozumitelná. Oslabení aktivní slovní zásoby bylo patrné při popisu děje, kdy chlapec nevyužíval dostatečné množství sloves. Syntax vět a morfologie slov byla

přiměřená věku. Plynulost, melodie i tempo řeči bylo v normě. Sluchová zkouška neodhalila žádné obtíže. Mluvidla a orofaciální motorika byla v pořádku. Výdechový proud byl dostatečně silný a hospodaření s dechem uspokojivé. Artikulační obratnost nenarušena.

Při vyšetření výslovnosti bylo zjištěno vynechávání hlásky „R“, „Ř“ a „L“, přičemž hlásku „L“ dokáže izolovaně vyslovit. Při vyšetření fonemického sluchu nebyly zjištěny žádné nedostatky.

Verbální sluchová paměť byla přiměřená věku. Dokáže odrecitovat z paměti několik říkanek, zapamatuje si až 5 nesouvisejících slov. Zkouškou laterality byla zjištěna pravorukost. Zraková percepce a diferenciací v normě. V oblasti grafomotoriky byl zjištěn tlak na psací potřebu.

Závěrem šetření byla diagnostikována dyslalie multiplex a bylo doporučeno pokračování logopedické péče, rozvíjení grafomotoriky a řečové produktivity v domácích podmínkách.

Výstupy testování

Test školní připravenosti

Tabulka 7 - Vyhodnocení výsledků testu školní připravenosti dítěte č. 3

Oblast	Název subtestu	Odpovídá věku	Stimulace vhodná	Stimulace nutná
Zraková diferenciací	Řady obrázků	X		
	Dvojice	X		
Prostorová orientace	Prostorová orientace	X		
Matematické představy	Řazení	X		
	Třídění	X		
	Množství	X		
Fonologické uvědomování	Sluchová analýza I	X		
	Sluchová analýza II			
	Sluchová diferenciací	X		
Grafomotorika	Zuby	X		
	Horní smyčka	X		
	Dům	X		
	Postava	X		
	Formální provedení		X	

Chlapec byl při plnění testu soustředěný a snaživý. Bylo patrné pomalejší pracovní tempo. Úkoly zaměřené na zjištění úrovně zrakové diferenciací byly splněny v rychlejším tempu než úkoly zaměřené na zjištění úrovně matematických představ a fonologického

uvědomování. Při subtestu „sluchová analýza I“ chyboval při určení posledních hlásek ve slově, a to ve slovech „myš“ a „bič“, kdy ve slově myš určil chybně hlásku „S“ a ve slově bič hlásku „C“.

Grafomotorické úkoly plnil bez větších obtíží. Kresba lidské postavy byla zdařilá a její úroveň odpovídala věku chlapce. Z hlediska formálního provedení bylo patrné oslabení, kdy chlapec vyvíjel nadměrný tlak na psací potřebu a vedení čáry nebylo zcela plynulé.

Spontánní rozhovor

Tabulka 8 – Vyhodnocení výsledků spontánního rozhovoru dítěte č. 3

	zvládá	zvládá s dopomocí	Nezvládá
Foneticko-fonologická rovina			
Hlásky			X
Verbální paměť	X		
Morfologicko-syntaktická rovina			
Slovní druhy		X	
Skloňování	X		
Časování	X		
Lexikálně-sémantická rovina			
Plynulost	X		
Reprodukce příběhu		X	
Aktivní slovní zásoba		X	
Pasivní slovní zásoba	X		
Pragmatická rovina			
Aktivita		X	
udržení		X	
rozvíjení			X

Během spontánního rozhovoru byla zjištěna shoda se závěry vstupního logopedického vyšetření v oblasti výslovnosti. V této oblasti byla dále zjištěna občasná záměna tupých a ostrých hlásek, což naznačoval diagnostický nástroj „test školní připravenosti“, kdy jej chlapec zaměnil i při určování poslední hlásky ve slově. Předchozí otázku zopakoval téměř doslovně.

Oslabení v morfologicko-syntaktické rovině bylo zjištěno při reprodukci příběhu, kdy chlapec nevyužíval dostatečně všechny slovní druhy, a to spojky. Namísto vhodných spojek často využíval slova „a pak“ nebo spojku zcela vynechal. Dějovou linku udržel pouze s dopomocí, protože často ulpíval na detailech příběhu nebo na vedlejších informacích.

Dále byla potvrzena chudá aktivní slovní zásoba sloves. Chlapec nedokázal správně vyjádřit některé činnosti a děje v příběhu, užíval nejčastěji slovesa „dělá“, „byl“ a „měl“. V oblasti podstatných a přídavných jmen byla slovní zásoba přiměřená věku. Dokázal pojmenovat všechny barvy, na které byl dotázán.

Všeobecný přehled byl v Tobiášově případě slabší. Nevěděl, jaký je aktuální měsíc ani den v týdnu. Dokázal však většinu z nich vyjmenovat. Čas dle hodin určit nedokázal. Celkový řečový projev byl z hlediska pragmatické roviny strohý. Chlapec neměl potřebu odpovědi na otázky dále rozvádět, nejčastěji odpovídal „ano“, „ne“ nebo „nevím“. Na otázku „jak se dneska máš?“ odpověděl „dobře“. Nedoptával se, nepřidával téměř žádné osobní zkušenosti, zážitky ani pocity. Působil uzavřeně a nesměle. Oční kontakt udržoval.

Popis obrázku

Tabulka 9 – Vyhodnocení výsledků popisu obrázku dítěte č. 3

	Zvládá	zvládá s dopomocí	nezvládá
Foneticko-fonologická rovina			
Verbální paměť	✓		
Lexikálně-sémantická rovina			
Orientace v prostoru	✓		
Pas. slovní zásoba	✓		
Akt. slovní zásoba		✓	
Morfologicko-syntaktická rovina			
Souvětí		✓	
Pragmatická rovina			
Spontánní reakce			✓
Porozumění situaci	✓		

Při popisu obrázku se potvrdila uspokojivá verbální paměť, kdy si snadno zapamatoval až 4 objekty, které měl na obrázku vyhledávat. Opět se projevilo oslabení v oblasti aktivní slovní zásoby při popisu děje na obrázku. Souvětí spíše neužíval, upřednostňoval věty jednoduché. Spontánně obrázek nekomentoval, pouze čekal na další pokyny. Všem otázkám dobře porozuměl a stejně tak všem situacím, které se na obrázku odehrávaly.

Shrnutí výsledků

Prostřednictvím diagnostických nástrojů spontánního rozhovoru a popisu obrázku bylo zjištěno značné oslabení v pragmatické rovině. Chlapec má slabý mluvní apetit, o konverzaci nejeví přílišný zájem a nemá potřebu sdělovat své dojmy, pocity a zážitky. Touto nedostatečnou řečovou praxí jsou pravděpodobně zapříčiněna i další oslabení, a to v oblasti aktivní slovní zásoby, syntaxe vět a výslovnosti. Bylo zjištěno, že chlapec vynechává hlásky „R“, „Ř“ a „L“ a v některých případech nahrazuje tupé sykavky ostrými, nejčastěji „C“ za „Č“, což může být způsobeno oslabením v oblasti fonemického sluchu. Hlásky „R“ se v reedukaci hlásky nachází ve fázi vyvození. Hlásky „Ř“ se nachází ve fázi identifikace s hláskou a hlásky „L“ ve fázi fixace do slabik.

Souvětí tvoří s obtížemi, spíše se této tvorbě vyhýbá, popřípadě spojuje věty pouze spojkami „a“ nebo „ale“. Objekty a předměty popisuje pomocí dostatečné slovní zásoby přídavných a podstatných jmen, což neplatí při popisu děje. Všeobecný přehled je přiměřený věku. Při reprodukci pohádky nevede děj zdárně od začátku k jeho konci, protože nedokáže identifikovat informace zásadní pro děj.

Logopedická intervence bude tedy směřována k rozvoji syntaxe vět, výslovnosti, fonemického sluchu a mluvního apetitu. Po dostatečné stimulaci těchto oblastí budou obtíže před nástupem do školy pravděpodobně zmírněny. Proto nebyl doporučen odklad školní docházky.

Návrh logopedické intervence

Logopedickou péčí je vhodné doplnit několika zábavnými činnostmi. Jelikož se největším logopedickým problémem Tobiáše zdá být oslabená pragmatická rovina řeči, jsou zde navrženy hry, při nichž bude Tobiáš nucen k řečové produktivitě.

Jako první bude představena hra s názvem „příběhy“, při které si Tobiáš procvičí nejen tvorbu souvětí, využití všech slovních druhů, skloňování slov a tvorbu děje, ale i odbourání neochoty déle komunikovat. Při této hře probíhá práce s obrázky. Dítěti jsou předloženy 4 a více obrázků (dle věku), jenž znázorňují objekt, který se musí objevit ve vymyšleném příběhu. Dítě tedy v návaznosti na tyto obrázky vymyslí vhodný děj příběhu, hlavní postavy a popřípadě zápletku nebo ponaučení. Než budou dítěti obrázky předloženy, je nutné předvést způsob tvorby příběhů tak, aby jej dokázal napodobit. Obrázky má dítě po celou dobu k dispozici.

Další aktivitou, která rozvíjí zároveň **slovní zásobu a mluvní apetit**, je hra s názvem „popis tajného obrázku“. Dítě si při této hře vybere z většího množství logopedických obrázků jeden obrázek, který bude mít za úkol popsat tak, aby adresát pochopil, o jaký předmět, zvíře či osobu se jedná. Touto metodou si procvičí především slovesa a přídavná jména, kdy bude mít za úkol sdělit, k čemu daný předmět slouží, jak funguje a jak vypadá. U zvířete se zaměří na popis vzhledu, ale i na běžné chování tohoto zvířete.

Pomocí dějových obrázků je možné rozvíjet **slovní zásobu sloves** nebo procvičovat schopnost sledování **návaznosti děje**. Dítě je v této aktivitě vyzváno k seřazení obrázků, na kterých probíhá konkrétní děj tak, aby odpovídal sekvenci příčin a následků. Po dokončení je potřeba, aby dítě vysvětlilo svou volbu, a to zejména v případě, kdy se dítě zmýlilo. Dále je nutné dítě dovést ke správné odpovědi.

Fixovat hlásku „L“ do slabik lze pomocí hry „létá – plave“. Vedoucí hry jmenuje zvíře nebo stroj. Dítě má za úkol určit, zda toto zvíře či stroj dokáže létat nebo plavat. V případě, že létá, dítě vysloví slabiku „LÉ“. V případě, že plave, dítě vysloví slabiku „LA“.

Vedle prostého opakování slov lze **nácvik výslovnosti** realizovat pomocí hry „Babička jela do Číny“. Tato hra je zaměřena především na rozvoj verbální paměti, ale po drobné úpravě lze využít i k nácviku konkrétní hlásky. Klasická verze neomezuje dítě při výběru předmětu, který přidává do řady slov, která jsou třeba si zapamatovat. Pravidla jsou jednoduchá. Hru začneme slovy „babička jela do Číny a zabalila si s sebou“ a dále vybereme předmět, který si s sebou vzala. Dítě na to naváže tím, že zopakuje úvodní větu, první předmět a přidá předmět, který samo vymyslí. Protihráč/i opět zopakují úvodní větu a přidávají další předměty. V pozmeněné verzi omezíme výběr slov tak, aby obsahovala vybranou hlásku nebo dokonce hlásky. Tímto procvičujeme zároveň i **fonemický sluch**.

Na to je vhodné navázat cvičením s názvem „stejně – jiné“. Dítě má v tomto cvičení za úkol rozlišovat zdánlivě stejná slova, která se liší jednou hláskou. V případě Tobiáše vybereme slova, která obsahují tupé a ostré sykavky. Jsou to například tyto slovní páry: sál – šál, čáp – cáp, čela – cela, kos – koš a další. Je důležité, aby dítě tato slova znalo.

Nakonec může být do logopedické intervence přidána tzv. slovní kopaná. Vedoucí hry vybere slovo a dítě na toto slovo reaguje tak, že řekne slovo začínající hláskou, kterou předešlé slovo skončilo. Tímto procvičujeme **fonemické uvědomování** hlásek na konci slov, jenž je v případě Tobiáše mírně oslabeno.

2.5.4 Kazuistika dítěte č. 4

Jméno: Nikol

Věk: 6 let

Diagnóza: Dyslalia multiplex

Anamnéza

Nikol pochází z úplné rodiny. Rodiče mají vysokoškolské vzdělání, přičemž matka s pedagogickým zaměřením. V rodině se nachází starší bratři. Starší z nich je již ve 4. ročníku Vysoké školy ekonomické v Praze. V minulosti mu bylo diagnostikováno ADHD. Mladší navštěvuje gymnázium, a to již třetím rokem. Všichni žijí ve společné domácnosti. Matka líčí, že starší synové mají k mladší sestře hezký vztah, a popisuje, že se podílejí na její výchově i vzdělávání. Oba bratři mají zdravotní potíže. Starší se léčil se s nedomykavostí srdeční chlopně, což je již vyřešeno, a mladší se aktuálně léčí se štítnou žlázou.

Nikol se očima rodičů projevuje nesamostatně, nezvládá naplno svou sebeobsluhu. Při práci se projevuje nejistě a roztěkaně. Často přerušuje činnost hrou. Většinou je ukázněná a snaživá. Ráda si maluje a na ostatní lidi je velmi milá. Její současná zdravotní stav je vyhovující až na zrakovou vadu. Jednu zornici má větší. Aktuálně je v péči logopeda kvůli potížím s výslovností hlásek „R“ a „Ř“ a některých sykavek.

Těhotenství bylo rizikové kvůli vysokému tlaku matky. Porod proběhl v termínu, v jeho průběhu se nevyskytly žádné potíže a proběhl rychle. Nikol vážila 3 350 g a měřila 50 cm. Po narození se projevila méně závažná novorozenecká žloutenka. Kojena byla pouze dva měsíce i přes veškerou snahu matky kojení udržet, což bylo problematické kvůli špatnému přísátí. Již v porodnici byl matce doporučen dokrm. Od narození spí dobře. Psychomotorický vývoj byl bez opoždění.

Dosavadní školní vývoj probíhal s menšími komplikacemi. Od 3 let navštěvuje mateřskou školu, kde se adaptovala přibližně dva měsíce. Rodiče zvažují odklad školní docházky kvůli její hravosti a nesoustředěnosti.

Vstupní logopedické vyšetření

Dívka přišla v říjnu 2022 v doprovodu matky z důvodu diagnostiky NKS do logopedické ambulance.

Od prvního okamžiku se projevovала nejistě. Zpočátku se odmítala pustit matky a nespoupracovala. Po krátké adaptaci na prostředí začala odpovídat na otázky. Po celou dobu vyšetření byla patrná jistá nesoustředěnost a fyzicky se projevující neklid. Projevila se také lehká unavitelnost. Při rozhovoru působila smutně.

Dívčino porozumění řeči bylo přiměřené věku. Konverzaci dále nerozváděla, nenabízela další témata k rozhovoru a příliš se nedoptávala, avšak na otázky odpovídala plnohodnotně, barvitě a k věci. Oční kontakt byl udržován a ke konci vyšetření získala sebejistotu natolik, aby se zeptala na pár otázek. Pragmatická rovina řeči byla lehce pod normou.

Aktivní slovní zásoba se jevila vzhledem k věku přiměřená, avšak občas se vyskytovala záměna některých předložek a zvrtných zájmen. V některých případech si pletla předložky „pod“ a „nad“ nebo „v“ a „na“. Dále bylo zjištěno občasné vynechávání předložek „s“ a „k“. Vyšetření odhalilo další narušení v morfologicko-syntaktické rovině. Dívka nesprávně časovala slovesa ve 3. osobě množného čísla (sedíjou, ležíjou) a nesprávně tvořila množné číslo podstatných jmen v 7. pádě (s kočkami). Syntax vět byla v pořádku, dívka tvořila věty rozvitě. Verbální paměť byla přiměřená věku dítěte.

V oblasti artikulace činily potíže hlásky II. artikulačního okrsku: hláska „R“ byla nahrazována hláskou „L“, hláska „Ř“ byla nahrazována hláskou „Ž“, Hláska „C“ byla nahrazována hláskou „S“ a hláska „Č“ byla nahrazována hláskou „Š“. Všechny tyto hlásky se nacházejí ve fázi identifikace s hláskou. Vyšetřením fonemického sluchu byly zjištěny potíže s diferenciací hlásek „R“ a „L“, „Ř“ a „Ž“, „S“ a „C“ a „Č“ a „Š“. Dívka má dále potíže s rozlišením krátkých a dlouhých samohlásek. Sluch byl v pořádku.

Mluvidla a orofaciální motorika jsou v pořádku, elevace jazyka se dařila. Výdechový proud a ekonomika dechu je v normě.

Vyšetření laterality odhalilo zkříženou laterality oko-ruka, přičemž dívčina dominantní ruka je pravá a dominantní oko je levé. Kontrola zrakové percepce a diferenciacie odhalila potíže s rozlišením zrcadlových tvarů.

V oblasti grafomotoriky se projevil vyšší tlak na podložku. Kresba lidské postavy byla přiměřená věku.

Závěrem vyšetření byla diagnostikována dyslalia multiplex a doporučena ambulantní docházka do logopedické ordinace 1x za 2 týdny. Dále bylo doporučeno rozvíjet dítě multisenzoriálně, cvičit pravidelně jemnou motorikou i grafomotoriku a také sluchovou diferenciaci – fonematický sluch. Byla doporučena další odborná vyšetření.

Výstupy testování

Test školní připravenosti

Tabulka 10 – Vyhodnocení výsledků testu školní připravenosti dítěte č. 4

Oblast	Název subtestu	Odpovídá věku	Stimulace vhodná	Stimulace nutná
Zraková diferenciaci	Řady obrázků		X	
	Dvojice	X		
Prostorová orientace	Prostorová orientace		X	
Matematické představy	Řazení	X		
	Třídění	X		
	Množství	X		
Fonologické uvědomování	Sluchová analýza I			X
	Sluchová analýza II			
	Sluchová diferenciaci		X	
Grafomotorika	Zuby	X		
	Horní smyčka	X		
	Dům	X		
	Postava	X		
	Formální provedení		X	

Dívka byla při práci soustředěná v první polovině testu. Při plnění úkolů zaměřených na sluchovou analýzu začala soustředěnost ztrácet, což by se dalo připsat lehké unavitelnosti dívky a také skutečnosti, že v těchto subtestech nebyla příliš úspěšná. Subtest „sluchová analýza II“ byl opět vynechán pro jeho náročnost.

Dívka měla lehké potíže již s prvním subtestem „řada obrázků“ testujícím zrakovou diferenciaci. Chybovala ve dvou úkolech z deseti. Druhý ze subtestů v oblasti zrakové diferenciaci zvládla na 100 %. V subtestu „prostorová orientace“ si dívka pletla pravou a levou stranu, zejména pokud měla určit, zda se objekt nachází na pravé nebo levé straně. Pokud měla objekt umístit dle pokynů na pravou či na levou stranu, chybovala již výrazně méně.

Chybovost v subtestu „sluchová analýza I“ potvrzuje zjištění vstupního logopedického vyšetření. Počet slabik a první hlásku Nikol určila s lehkými počátečními

obtížemi správně. Naproti tomu detekci hlásky ve slově nezvládla vůbec a určení poslední hlásky se dařilo jen ve dvou ze čtyř případů. Chybovala také v subtestu zjišťujícím úroveň sluchové diference, a to ve dvojicích slov, které testují schopnost rozlišení měkkých a tvrdých hlásek.

Při testování grafomotorických dovedností byl potvrzen zvýšený tlak na podložku. Po upozornění dívka tlak dočasně snížila.

Spontánní rozhovor

Tabulka 11 – Vyhodnocení výsledků spontánního rozhovoru dítěte č. 4

	zvládá	zvládá s dopomocí	Nezvládá
Foneticko-fonologická rovina			
Hlásky			X
Verbální paměť	X		
Morfologicko-syntaktická rovina			
Slovní druhy		X	
Skloňování	X		
Časování	X		
Lexikálně-sémantická rovina			
Plynulost		X	
Reprodukce příběhu		X	
Aktivní slovní zásoba	X		
Pasivní slovní zásoba	X		
Pragmatická rovina			
aktivita		X	
udržení	X		
rozvíjení			X

Zpočátku spontánního rozhovoru dívka komunikovala s ostychem, který byl po pár minutách odbourán. V oblasti pragmatické roviny řeči bylo zaznamenáno zlepšení oproti zjištěním vstupního logopedického vyšetření. Dívka aktivně komunikovala, několikrát započala konverzaci a téma konverzace bez potíží udržela. Avšak stále neměla potřebu komunikaci dále rozvíjet doplňujícími otázkami nebo vlastními postřehy. Slabší výkon podala také v otázkách zjišťujících všeobecný přehled. Nedokázala vyjmenovat měsíce v roce, dny v týdnu a neznala hodiny.

Při reprodukci příběhu se častokrát odmlčela a hledala vhodný způsob sdělení. Jedenkrát se v dějové lince ztratila a nevěděla, jak pokračovat. S malou dopomocí příběh úspěšně zakončila. Aktivní i pasivní slovní zásoba odpovídala věku dívku. Využívala

všechny slovní druhy, tvořila souvětí a bez potíží užívala časy. Největšími slabinami v morfologicko-syntaktické rovině řeči bylo občasné vynechání předložek „v“, „s“ a „k“, zejména při reprodukci příběhu. Dysgramatismy se v řeči již nevyskytovaly, pravděpodobně díky logopedické péči.

Zlepšení bylo zaznamenáno také v oblasti artikulace. Dívka měla již vyvozenou hlásku „C“ i hlásku „Č“. Obě hlásky se nachází ve fázi fixace do vět. Hlásky „R“ a „Ř“ jsou stále nahrazovány jinými hláskami.

Popis obrázku

Tabulka 12 – Vyhodnocení výsledků popisu obrázku dítěte č. 4

	zvládá	zvládá s dopomocí	Nezvládá
Foneticko-fonologická rovina			
Verbální paměť	✓		
Lexikálně-sémantická rovina			
Orientace v prostoru		✓	
Pas. slovní zásoba	✓		
Akt. slovní zásoba	✓		
Morfologicko-syntaktická rovina			
Souvětí	✓		
Pragmatická rovina			
Spontánní reakce			✓
Porozumění situaci	✓		

V tomto testu bylo pouze potvrzeno oslabení v pravolevé orientaci, kdy dívka chybovala asi ve 20 % případů a v oblasti pragmatické roviny řeči, kdy dívka neprojevila o situaci na obrázku přílišný zájem a spontánně ho komentovala jen minimálně. Jednou oznámila, že jí připadá, že jeden z chlapců na obrázku nemá boty, a druhou reakcí byl komentář k motýlkovi: „tohle bude určitě bělásek“.

Všem situacím na obrázku porozuměla bez potíží a stejně tak všem otázkám. Obrázek popisovala v rozvitých větách a využívala rozmanitá slova všech slovních druhů, a to bez dysgramatismů. Stejně jako ve spontánním rozhovoru, i při popisu obrázku dívka vynechávala předložky, a to zejména předložku „v“.

Vyhledání předmětů na obrázku trvalo o něco déle, než je obvyklé, ale všechny předměty nakonec bezpečně objevila. Opět byla patrná dívčina kolísavá úroveň pozornosti a snadná unavitelnost. Dívka také vykazovala oslabení v pravolevé orientaci, kdy jednou chybovala v odpovědi na otázku typu: „co dělá kluk nalevo?“.

Shrnutí výsledků

Prostřednictvím použitých nástrojů bylo zjištěno, že dívka má lehce oslabenou pragmatickou rovinu řeči. Při komunikaci neprojevuje potřebu konverzaci ovládnout, dále rozvíjet nebo na ni navazovat vlastními tématy. Avšak je schopna po uplynutí adaptační doby aktivně konverzaci započít nebo aktivně reagovat na otázky. Odpovědi jsou barvitě a od tématu neodbíhá. U všech testů byla patrná dívčina snadná unavitelnost a kolísavá úroveň pozornosti.

Mezi nejzásadnější zjištěné logopedické potíže patří nesprávná výslovnost hlásek „R“, „Ř“, „C“ a „Č“, přičemž sykavky jsou již ve fázi fixace do vět. Hláska „R“ je nadále nahrazována hláskou „L“ a hláska „Ř“ je nadále nahrazována hláskou „Ž“. Ani jednu z těchto problémových hlásek nemá vyvozenou a nedovede je vyslovit ani izolovaně.

Při testování bylo také zjištěno, že špatně rozlišuje nevyvozené hlásky a hlásky, jimiž je nahrazovala. To platí taky u sykavek, které byly vyvozeny poměrně nedávno. Dívka má potíže také s detekcí určité hlásky ve slově a s určením poslední hlásky ve slově. Bude tedy potřeba vedle výslovnosti stimulovat i fonematický sluch a sluchovou analýzu a syntézu, aby se předešlo potížím s plněním požadavků spojených se školní docházkou.

Jako další významné oslabení se jeví občasné vynechávání předložek „v“, „s“ a „k“. Předložky dívka vynechávala tehdy, když odpovídala v delších větách rozvitých nebo při reprodukci příběhu. Tuto chybovost není možné připsat překotné řeči. Její řečový projev je spíše klidný a předem promyšlený.

Lehce oslabená zraková diferenciacie je pravděpodobně následkem zkřížené laterality, která byla zjištěna při vstupním logopedickém vyšetření. Jejím dalším následkem je lehké oslabení pravolevé orientace. Při správné stimulaci je možno tyto potíže zmírnit, nebo dokonce odstranit.

Při dívčině reprodukci příběhu byly naznačeny lehké obtíže s udržení dějové posloupnosti a plynulosti řečového projevu.

Dívka je dostatečně motivována k rozvoji oslabených oblastí a při dosavadní logopedické intervenci vykazovala značné pokroky. Z toho důvodu nebyl doporučen odklad školní docházky.

Návrh logopedické intervence

Pro **rozvoj pragmatické roviny řeči**, konkrétně schopnost dále konverzaci rozvíjet, je vhodné využít aktivitu „natahovaný příběh“. Tato aktivita je založena na spontánní tvorbě příběhu, kdy se hráči střídají po větách a navazují na předešlou větu společníka, čím rozvíjejí příběh, jehož děj ani závěr nejsou předem dané. V této aktivitě je možný také nácvik využívání vynechávaných předložek. V případě, že dívka předložku vynechá, bude na chybu jednoduše upozorněno.

Další cvičení rozvíjející **řečový apetit** se nazývá „příběhy“. Dítěti jsou přeloženy obrázky, z nichž bude mít za úkol sestavit relativně smysluplný příběh. Tímto cvičením rozvíjíme také vnímání dějové posloupnosti, což můžeme podpořit dějovými obrázky. I při tomto cvičení je možné sledovat vynechávání předložek, na což může být v průběhu vyprávění upozorněno.

Aktivita zaměřená primárně na **nácvik využití předložek**, kterou lze využít, se nazývá „kde kdo bydlí“. Nejprve je nutné dítě seznámit se všemi zvířaty a jejich obydlími, které se nacházejí v materiálech. Po této úvodní fázi je dítě připraveno odpovídat na otázky typu: „kde bydlí králík?“. Dítě je nuceno v odpovědi použít předložku, a to nejčastěji předložkou „v“.

Pro podporu **fixace hlásek** „C“ a „Č“ do vět můžeme využít hru „Na co myslím“. Dítě se střídá spolu s vedoucím hry v popisu předmětu, osoby, zvířete nebo třeba pokrmu. Pokaždé, když dítě použije nesprávnou hlásku, je na tuto chybu upozorněno. Tato hra podporuje také aktivní slovní zásobu. Dítě se učí efektivně popsat slovo, které nezná. Toho je možné docílit tím, že dítěti bude vysvětleno a předvedeno, že v popisu je potřeba začít od nejobecnějších informací a poté je možné přejít k detailnějším.

Logopedickou péči lze doplnit Kimovkou. Tato hra se nejčastěji využívá k rozvoji **zrakové paměti**, ale pokud jsou využívány obrázky s pojmy obsahující hlásku „R“, tak je možné podpořit i **nácvik substituční metody vyvození** této hlásky. Dítěti je předložena řada nesouvisejících obrázků. Počet těchto obrázků se odvíjí od věku dítěte. Dítěti předložíme

takový počet obrázků, který je shodný s věkem dítěte. V případě Nikol se jedná o šest obrázků. Dítě je dále vyzváno, aby všechny obrázky pojmenovalo, a přitom si dávalo pozor, aby hlásku „R“ nahrazovalo hláskou „D“. Další fází je proces zapamatování si všech obrázků. Pokud má dítě pocit, že si všechny obrázky již pamatuje, obrázky jsou schovány, jeden je odebrán a poté jsou dítěti předloženy zbylé obrázky. Cílem hry je odhalení chybějícího obrázku. Tato hra je pro děti velmi vyčerpávající, proto opakujeme maximálně pětkrát nebo dokud je dítě schopno vybavení.

Rozvoj **sluchové analýzy a syntézy** je vhodné podpořit hrou „probud’ se“. Na začátku hry je určena jedna hláska, na kterou bude dítě reagovat. Dítě je vyzváno, aby si položilo hlavu na stůl a vyčkalo, dokud neuslyší slovo, které obsahuje určenou hlásku. Pokud jej uslyší, zvedne hlavu a tím je „probuzeno“. Pokud má dítě potíže detekovat hlásku uvnitř slova, je možné zpočátku využívat pouze slova, která obsahují určenou hlásku pouze na jeho začátku nebo na konci. Tuto hru je dobré doplnit slovní kopanou, díky které si dítě taktéž procvičuje určení hlásky na začátku a na konci slova.

Pro potíže s **diferenciací hlásek** nevyvozených nebo nedávno vyvozených lze do intervence vložit cvičení „stejně – jiné“, které je již popsáno v kazuistice č. 2.

Pro zmírnění potíží plynoucích ze **zkřížené laterality** jsou vhodná jednoduchá cvičení, při jejichž provádění jsou zapojeny obě hemisféry zároveň a dochází k jejich lepšímu propojení. Jedná se například o tleskání do kříže ve dvojicích. Střídá se tlesknutí do svých rukou, rovnoběžně do rukou spoluhráče a křížem do rukou spoluhráče. Dále je možné zkusit souběžné kreslení. Dítě dostane do obou rukou psací potřebu a poté se snaží oběma rukama současně kreslit určený geometrický tvar.

Kvůli potížím s **pravolevou orientací** je možné přidat hru „na robota“. Dítě se stane robotem, který musí poslouchat příkazy svého vynálezce. Vynálezce slovně naviguje robota, kam má jít a co má udělat. Je potřeba využívat především pokyny určující pravý nebo levý směr chůze.

Pro odbourání přílišného tlaku na podložku při **grafomotorických činnostech** je možné využít metodu psaní štětcem. Tlak na štětec znemožní dítěti čitelně napsat slovo a dítě je tak nuceno tlak uvolnit.

2.5.5 Kazuistika dítěte č. 5

Jméno: Filip

Věk: 6 let

Diagnóza: Dyslalia multiplex

Anamnéza

Rodina, ze které Filip pochází, je čtyřčlenná a úplná. Filip má mladšího bratra (2 roky). Matka má úplné střední odborné vzdělání, pracovala jako vychovatelka ve školní družině, nyní je na rodičovské dovolené, otec má též úplné střední odborné vzdělání a pracuje jako stavbyvedoucí. Zdravotní stav všech členů rodiny je dle matky dobrý. Na Filipově výchově se podílí hlavně matka, otec bývá často pracovně mimo domov.

Těhotenství probíhalo bez problémů, porod ve 39tt, bez komplikací. Chlapcova porodní váha byla 3 110 g a měřil 50 cm. Kojen byl do 11. měsíců, poté se sám odstavil. Psychomotorický vývoj v normě, lezl v 9. měsíci, samostatná chůze v roce. První slova se objevují mezi 1. rokem až 1,5. rokem, od 2 let tvoří dvouslovné věty, nyní projevuje velký mluvní apetit. Filip je aktivní, zvědavý a komunikativní chlapec. Dle matky vyhledává přítomnost dětí, rád se chopí iniciativy, vymýšlí a vede hru. Má velkou představivost a fantazii. Zajímá se o stroje a dopravní prostředky, z tohoto oboru má mnoho nadstandartních znalostí.

Do MŠ dochází od 3 let, adaptace probíhala dlouhodoběji, zpočátku docházel na kratší dobu, která byla postupně prodlužována. V současné době chodí do mateřské školy rád, vyjadřuje se o ní velmi pozitivně.

Vstupní vyšetření do logopedického zařízení

Filip přichází v lednu 2023 ve věku šesti let do ambulance klinického logopeda v doprovodu matky na doporučení pedagogů z mateřské školy a školního logopeda, ke kterému dochází od září 2022. Chlapec se zdá být více hravý a poněkud nesoustředěný. V jeho řečovém projevu je zjevná vadná výslovnost několika hlásek.

Během vyšetření chlapec spolupracuje, navazuje oční kontakt, mluví plynule ve větách, užívá všechny slovní druhy, řeč je bez dysgramatismů, správně skloňuje a časuje. Melodie a tempo řeči je také v normě, porozumění adekvátní. Konverzaci dále rozvíjí,

pozornost při komunikaci udrží. Chlapec disponuje mírně nadprůměrnou úrovní slovní zásoby aktivní i pasivní. Mluvidla jsou v pořádku.

Vyšetření ukázalo narušení ve foneticko-fonologické rovině. Vadná výslovnost sykavek – probíhá interdentálně, hláska L vynechávána, hlásky R a Ř též interdentální.

Sluchová zkouška neukázala žádné potíže, fonemický sluch je mírně oslaben. Po zkoušce sluchové percepce bylo zjištěno, že Filip určí jen v některých případech hlásku na začátku slova, na konci slova hlásku neurčí. Zvládá určit, zda slovo obsahuje hlásku uprostřed. Sluchová diferenciaci v normě, chlapec rozezná krátké a dlouhé slabiky, rozliší podobně znějící slova. Sluchová paměť je také v normě, Filip zopakuje pět po sobě jdoucích nesouvisejících slov.

Při vyšetření byla zjištěna pravá lateralita již plně vyhraněná. Zraková percepce a diferenciaci odpovídá věku. Grafomotorické dovednosti a kresba v normě. Hrubá a jemná motorika v pořádku, Filip ovšem projevuje velký motorický neklid a pokud se má soustředit na plnění zadaného úkolu, bylo zaznamenáno kolísání pozornosti.

Závěr šetření je dyslalia multiplex, je doporučeno pokračování v logopedické péči. V domácích podmínkách pak zařazování cvičení k procvičení sluchové percepce a práce s materiály na posilování koncentrace pozornosti.

Výstupy testování

Test školní připravenosti

Tabulka 13 – Vyhodnocení výsledků testu školní připravenosti dítěte č. 5

Oblast	Název subtestu	Odpovídá věku	Stimulace vhodná	Stimulace nutná
Zraková diferenciaci	Řady obrázků	X		
	Dvojice	X		
Prostorová orientace	Prostorová orientace	X		
Matematické představy	Řazení	X		
	Třídění	X		
	Množství	X		
Fonologické uvědomování	Sluchová analýza I			X
	Sluchová analýza II			
	Sluchová diferenciaci	X		
Grafomotorika	Zuby	X		
	Horní smyčka	X		
	Dům	X		
	Postava	X		
	Formální provedení	X		

Test potvrdil odpovídající úroveň vzhledem k věku chlapce v oblastech zrakové diferenciaci, prostorové orientace i matematických představ. Během plnění těchto subtestů pracoval ve svižném tempu a plně soustředěný. Také grafomotorické dovednosti se ukázaly být v normě – linie jsou přesné, postava s detaily. Byl zaznamenán správný úchop psacího náčiní, uvolněný a bez nadměrného tlaku na podložku.

Subtesty sluchového uvědomování prokázaly již dříve zaznamenanou oslabenou sluchovou percepci. Filip zvládá určit počáteční hlásku v případech, kdy po první hlásce následuje samohláska, poslední hlásku zvládne určit jen s dopomocí. Krátké vyhláskované slovo nerozpozná. Jeden ze subtestů pro zjištění sluchové analýzy a syntézy byl opět z důvodu obtížnosti neodpovídající věku dítěte vynechán.

Ke konci plnění testu bylo u chlapce zaznamenáno kolísání pozornosti a poutání na rušivé elementy spojené s vzrůstajícím motorickým neklidem.

Spontánní rozhovor

Tabulka 14 – Vyhodnocení výsledků spontánního rozhovoru dítěte č. 5

	zvládá	zvládá s dopomocí	nezvládá
Foneticko-fonologická rovina			
Hlásky			X
Verbální paměť	X		
Morfologicko-syntaktická rovina			
Slovní druhy	X		
Skloňování	X		
Časování	X		
Lexikálně-sémantická rovina			
Plynulost	X		
Reprodukce příběhu	X		
Aktivní slovní zásoba	X		
Pasivní slovní zásoba	X		
Pragmatická rovina			
Aktivita	X		
Udržení	X		
Rozvíjení	X		

Spontánní rozhovor potvrdil Filipovu dobrou úroveň komunikačních dovedností. Řeč je plynulá, bez dysgramatismů s mnoha správně užitými slovními druhy. Chlapec zvládá

správně skloňovat a časovat, při reprodukci příběhu vykazuje velkou slovní zásobu, mluví v souvětích. Ekonomika dechu je v normě.

Chlapec se dobře orientuje v prostoru, s drobnými nedostatky i v čase. Zvládá určit denní dobu a činnosti, které se v danou dobu zpravidla dělají. Určí roční období, má povědomí o měsících v roce, ale aktuální měsíc neurčí. Vyjmenuje dny v týdnu, aktuální den tipuje. Hodiny určí s dopomocí.

Při rozhovoru byla potvrzena vadná výslovnost sykavek a hlásek L, R, Ř, jejichž tvorba je realizována interdentálně. Verbální paměť odpovídá věku.

Filip má velký mluvní apetit, občas nečeká, až druhý dokončí myšlenku, plně neovládá touhu okamžitě zareagovat. Oční kontakt udržuje. Při rozhovoru byl chlapec soustředěný, kolísání pozornosti a motorický neklid nebyl při spontánním rozhovoru zaznamenán.

Popis obrázku

Tabulka 15 – Vyhodnocení výsledků popisu obrázku dítěte č. 5

	zvládá	zvládá s dopomocí	nezvládá
Foneticko-fonologická rovina			
Verbální paměť	X		
Lexikálně-sémantická rovina			
Orientace v prostoru	X		
Pas. slovní zásoba	X		
Akt. slovní zásoba	X		
Morfologicko-syntaktická rovina			
Souvětí	X		
Pragmatická rovina			
Spontánní reakce	X		
Porozumění řeči	X		

Popis obrázku zvládá Filip samostatně, plynule a smysluplně vyjadřuje své myšlenky k situacím na obrázku. Při popisu užívá souvětí, i zde je velmi patrná chlapcova bohatá slovní zásoba aktivní i pasivní.

Test prokázal Filipovu dobrou orientační schopnost na ploše i v prostoru. Správně užívá předložky, dokáže určit polohu předmětu ve vztahu k okolí.

Při popisu obrázku nebyly prokázány žádné významné rezervy ve sledovaných oblastech.

Shrnutí výsledků

Testy byla u Filipa prokázána dobrá úroveň morfológico-syntaktické roviny řeči. Lexikálně-sémantická rovina řeči je v pásmu lehkého nadprůměru. Pragmatická rovina je v normě. Chlapec vyhledává možnost komunikace, rád sdílí své myšlenky a nápady se svým okolím. Je snaživý, touží se zlepšovat v oblastech, které ho zajímají. Uvědomuje si své rezervy ve fonologicko-fonematické rovině řeči, má ambice se zlepšit, což je velmi významné pro úspěšnou nápravu vadné výslovnosti.

Při zařazování cvičení pro rozvoj sluchové percepce doporučujeme přihlídnout k chlapcovým zájmům a zařazovat takové aktivity, které Filipa namotivují k činnosti.

Zjištěnou kolísavou koncentraci pozornosti lze řešit zařazením pracovních listů a jiných cvičení pro rozvoj pozornosti. I zde je doporučeno alespoň zpočátku využít chlapcových zájmů, začínat s nenáročnějšími úkoly vyžadujícími kratší dobu soustředění a postupně navyšovat náročnost úkolů a prodlužovat dobu, po kterou požadujeme, aby se chlapec soustředil.

Vzhledem ke zjištěným výsledkům nebyl doporučen odklad školní docházky.

Návrh logopedické intervence

Ke cvičením navrženým klinickým logopedem je doporučeno zařadit ještě artikulační cvičení zaměřené na polohování a hybnost jazyka. Také je potřeba zaměřit se na rozvoj sluchové percepce a schopnosti koncentrace pozornosti.

K procvičení **hybnosti jazyka** lze s přihlídnutím k zájmům dítěte zařadit cvičení s motivem dopravních prostředků nebo pracovních nástrojů, například: „stěrače auta“ – jazyk olizuje horní ret zprava doleva a zpět, „sekačka“ – otevřená ústa, vyplaznutý jazyk se pohybuje v koutcích vpravo, vlevo, „kladívko“ – ťukání hrotem jazyka do horního rtu. Toto cvičení můžeme později rozvinout na fonační cvičení – ťukání špičkou jazyka na patrovém výběžku střídavě za horními řezáky ve spojení s hláskou tttt – malé kladívko, dddd – velké kladivo.

Při rozvoji **sluchové percepce** je možné opět vycházet ze zájmů chlapce. Lze zařadit poslech nahrávek zvuků různých dopravních prostředků, které spojíme s příslušnými obrázky znázorňující konkrétní dopravní prostředek. Po prvním seznámení, kdy je dítě

neomylně schopno určitý zvuk spojit s obrázkem, lze tyto zvuky libovolně řetězit a chlapec podle slyšeného řadí obrázky. Tímto je také posilována sluchová paměť, která sice není oslabena, ale před vstupem do základní školy je dobré ji stimulovat.

Obrázky užívané pro tuto hru je možno dále využít pro další činnost k procvičení sluchové percepce. Seznámíme dítě s počáteční hláskou vybraných dopravních prostředků. Ve chvíli, kdy chlapec dokáže spolehlivě určit počáteční hlásku vybraných obrázků, může přiřazovat slyšená slova k obrázku se stejnou počáteční hláskou. Později lze množství obrázků navýšit. Obdobně lze tyto obrázky použít k určování stejné koncové hlásky. Důležité je, aby partner dítěte při cvičení zdůrazňoval procvičované hlásky.

Další hra pro rozvoj sluchové percepce je „Hra na detektiva“. Chlapci je předestřena určitá situace, poté si poslechne předem připravenou nahrávku různých zvuků „vyprávějící“ konec příběhu. Úkolem chlapce je podle slyšeného rozklíčovat, co se přihodilo. Kromě rozvoje sluchového vnímání je při této hře procvičována také schopnost soustředění.

Koncentraci pozornosti lze procvičovat při řešení různých pracovních listů. Doporučujeme například soubor pracovních listů „Pozornost – cvičení na posilování koncentrace pozornosti“. Tyto pracovní listy jsou koncipovány tak, aby dítě mohlo postupovat od jednodušších úkolů ke složitějším.

Důležité je zpočátku pracovat s dítětem v kratších časových intervalech, které se budou postupně prodlužovat. Cvičení zařazovat během dne častěji, dělat přestávky.

2.6 Závěry výzkumného šetření, doporučení pro praxi

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat školní připravenost a komunikační schopnosti dětí, kterým bylo diagnostikováno narušení komunikační schopnosti, konkrétně dyslalia multiplex. Šetření probíhalo v období, kdy děti ještě nezapočaly školní docházku. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na děti, které mají diagnostikovanou NKS, přesto byly v rámci šetření školní zralosti vyhodnoceny jako dostatečně zralé pro vstup do školy. Prostřednictvím výzkumu bylo zjištěno, že narušená komunikační schopnost nemusí být automaticky důvodem odkladu školní docházky, pokud vyšetření ukáže, že v ostatních oblastech je dítě dostatečně rozvinuté, nebo pokud není problém, aby se dítě zdokonalilo v méně rozvinutých oblastech v období před nástupem do školy. Děti byly dále podrobeny dalšímu šetření, které mělo za cíl zjistit, jaká je jejich úroveň komunikačních schopností

rozdělených dle rovin řeči, a to prostřednictvím spontánního rozhovoru a popisu obsahově bohatého obrázku. Následná analýza umožní stanovit nástroje podporující oslabené oblasti komunikačních schopností a školní připravenosti v podobě různých her a aktivit, které působí jako prevence možných obtíží souvisejících s plněním školních povinností po nástupu do prvního ročníku základní školy.

V následujících bodech jsou shrnuty odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky:

VO 1: Jaká je úroveň školní připravenosti u dětí se stejným typem NKS?

Po vyhodnocení výsledků testu školní připravenosti všech šetřených dětí nebylo ve většině případů zjištěno oslabení v oblasti zrakové diferenciaci a prostorové orientace. Pouze u jedné dívky z kazuistiky číslo 4 byly zjištěny mírné obtíže s rozlišováním obrázků v řadě, které se liší polohou vpravo-vlevo, a s pravolevou orientací. Dívčino oslabení v těchto oblastech je pravděpodobně způsobeno zkříženou lateralitou, která byla zjištěna již při vstupní prohlídce do logopedického zařízení. Dle výsledků těchto oblastí je vhodná stimulace. Konkrétní postup této stimulace byl navržen v kapitole „návrh logopedické intervence“, která je přiložena k dívčině kazuistice.

Po provedené analýze je možné říci, že většina dětí má odpovídající úroveň zrakové diferenciaci a prostorové orientace vzhledem k jejich věku. Nebudou mít tedy po nástupu do školy obtíže s rozlišováním tvarů písmen a čísel a s orientací v textu či na tabuli.

Subtesty oblasti matematických představ nečinila žádným z informantů potíže. Jsou tedy dostatečně připraveny na výuku matematiky.

V oblasti fonologického uvědomování se začaly projevovat první závažné nedostatky školní připravenosti informantů. Protože byla tato oblast u šetřených dětí vyhodnocena jako nejslabší, bude detailněji popsána v následujícím bodě.

Co se grafomotorické oblasti týče, u čtyř dětí se během testu projevily potíže s formálním provedením kresby. Nejčastěji se vyskytoval vyšší tlak na psací potřebu, a to ve čtyřech případech. U tří dětí byla zaznamenána také neplynulost vedení čáry. Nesprávný úchop měly dvě děti.

Dále byly v této oblasti zaznamenány drobné potíže s kresbou lidského těla. Dva informanti nakreslili postavu bez detailů, které jsou pro lidské tělo charakteristické. Chyběly obličejové detaily, detaily oblečení a v případě jedné dívky byly končetiny vyznačeny pouze jednoduchou čarou. Tato dívka měla potíže také s kresbou domu. Nebyla plně schopna vést plynulý tah určeným směrem. Výsledkem byly poměrně křivé linie. Dům také postrádal jakékoliv detaily. Protože se u této dívky vyskytovaly i všechny uvedené potíže s formálním provedení kresby, může se zdát, že v této oblasti je dívka nezralá. Ale při tvorbě anamnézy bylo zjištěno, že dívka nerada kreslí a už od raného dětství se této činnosti vyhýbá. Dle výsledků z ostatních grafomotorických testů, kde si dívka poradila s ostatními grafomotorickými prvky (píla a smyčka), je možné usoudit, že při plnění tohoto úkolu jednoduše ztratila zájem o činnost a s tím i motivaci podat dobré výkony.

Úroveň připravenosti dětí v oblasti grafomotoriky je tedy ve čtyřech z pěti případech neuspokojivá. Je potřeba další stimulace pro nápravu vadného úchopu psací potřeby, odstranění vysokého tlaku na podložku a získání dostatečné plynulosti vedení čáry při kresbě.

VO 2: Která ze sledovaných oblastí školní připravenosti činila dětem s NKS největší obtíže?

U všech dětí byly zjištěny potíže v oblasti fonologického uvědomování. Tato oblast byla tedy vyhodnocena jako nejproblémovější.

Většina dětí chybovala v subtestu sluchová analýza a syntéza I, a to natolik, že byla na základě vyhodnocení výsledků testu stanovena nutná stimulace. Děti nejčastěji chybovaly v určování posledních hlásek a detekci konkrétních hlásek ve slově. Všechny děti byly schopné bezchybně určit první hlásku a počet slabik ve slově. Subtest sluchová analýza a syntéza II byl vzhledem k věku informantů ve všech případech zcela vynechán. Sluchová diferenciací činila potíže dvěma vyšetřovaným dětem. Prvním případě se jednalo o nedostatečné rozlišování krátkých a dlouhých slabik a ve druhém případě informant nerozlišoval měkké a tvrdé hlásky.

Vzhledem k tomu, že byly vyšetřovány děti s diagnostikovanou narušenou komunikační schopností, nejsou nedostatečné výkony v této oblasti překvapivé. Narušení výslovnosti je

často doprovázeno neschopností rozlišení správného a nesprávného znění hlásky nebo neschopností zařadit hlásku do slov.

Úroveň školní připravenosti v této oblasti je nedostačující všech šetřených dětí. Pro prevenci potíží po nástupu do základní školy bude nutná logopedická stimulace. Odpovědi na následující výzkumné otázky vymezí další problémové oblasti v komunikačních schopnostech informantů.

VO 3: Jaká je úroveň komunikačních schopností ve foneticko-fonologické rovině řeči u dětí se stejným typem NKS bez odkladu školní docházky?

Jak už bylo zjištěno testem školní připravenosti, vyšetřované děti si nedostatečně fonologicky uvědomují hlásky ve slovech. Všem byla diagnostikována dyslalia multiplex. To znamená, že všechny tyto děti mají nesprávnou nebo vadnou výslovnost více než dvou hlásek nebo více než dvě hlásky zcela vynechávají.

Narušení výslovnosti se týká výhradně druhého artikulačního okrsku. Ve všech případech se jedná o hlásky „R“, „Ř“ a „L“. Dvě testované děti vyslovovaly nesprávně hlásku „Č“ a jedno dítě vyslovovalo nesprávně hlásku „C“.

Do této roviny řeči řadíme také verbální sluchovou paměť. První dvě vyšetřované děti nemají tuto schopnost dostatečně rozvinutou, což bylo zjištěno jednoduchým testem, při kterém si dokázaly zapamatovat pouze čtyři z šesti nesouvisejících slov. Tyto děti jsou rizikové pro přítomnost specifické poruchy učení.

Úroveň komunikačních schopností v této rovině řeči je tedy podprůměrná. Pro každé dítě byla vytvořena vhodná intervence, která má za úkol doplnit logopedickou péči a tím směřovat dítě k nápravě výslovnosti, zlepšení fonologického uvědomování a rozvoji verbální sluchové paměti.

VO 4: Jaká je úroveň komunikačních schopností v lexikálně-sémantické rovině řeči u dětí se stejným typem NKS bez odkladu školní docházky?

Šetření úrovně této roviny řeči poskytlo ucelený obrázek o tom, na jaké úrovni je u sledovaných dětí slovní zásoba, porozumění řeči a schopnost vyjádřit myšlenky. Všechny

děti rozuměly velmi dobře mluvené řeči, pochopily bezchybně zadání jednotlivých úkolů i pokládaným otázkám. Jejich pasivní slovní zásoba je na velmi dobré úrovni.

Avšak některé děti mají rezervy v aktivní slovní zásobě. Nejčastěji jejich řeč postrádala potřebnou rozmanitost sloves. Toto oslabení se projevilo při vyšetření především v reprodukci příběhu, které bylo součástí spontánního rozhovoru.

Tři z pěti dětí měly lehké obtíže s vyjádřením myšlenek a vzpomínek při popisu děje kvůli chudší slovní zásobě sloves a v jednom případě i spojek. Jedná se o stejné děti, které podaly slabší výkony i v rovině morfologicko-syntaktické. Toto oslabení způsobilo neplynulost vypravování příběhu.

Úroveň komunikačních schopností v lexikálně-sémantické rovině řeči je u více než poloviny vyšetřovaných dětí lehce podprůměrná a není přiměřená jejich věku. Mezi přípravu na školní povinnosti bude zapotřebí zařadit aktivity pro rozvoj slovní zásoby zaměřené na popis činností a dějů.

VO 5: Jaká je úroveň komunikačních schopností v morfologicko-syntaktické rovině řeči u dětí se stejným typem NKS bez odkladu školní docházky

Žádný z informantů nemá narušenou komunikační schopnost v této rovině natolik, aby se jednalo o zásadní faktor ovlivňující úroveň školní připravenosti. Všechny děti pokaždé dokázaly s dopomocí svou chybu napravit.

Tři z informantů podali v této rovině slabší výkony, a to ve využití všech slovních druhů při řeči, skloňování jmen a tvorbě vět.

Dvakrát bylo zaznamenáno občasné vynechávání předložek a jednou spojek. Skloňování jmen bylo u jednoho z těchto tří dětí také narušeno, konkrétně se jednalo o chyby v pádových koncovkách. Potíže s tvorbou souvětí měly dvě děti. Jedno dítě jej tvořilo nesprávně a druhé se tvorbě složitých vět většinou vyhýbalo úplně. Tento nedostatek můžeme v jednom případě přisoudit nízkému mluvnímu apetitu a tedy chybějícím zkušenostem s řečovou produkcí.

V této rovině nebyly shledány zásadní nedostatky a je možno říci, že u vyšetřovaných informantů je přiměřená jejich věku. Určitě bude vhodná intervence v této oblasti. Návrhy k této intervenci je možné nalézt na konci každé kazuistiky dětí.

VO 6: *Jaká je úroveň komunikačních schopností v pragmatické rovině řeči u dětí se stejným typem NKS bez odkladu školní docházky?*

V rámci této roviny řeči byl sledován mluvní apetit dětí, schopnost vyjádřit myšlenky ve vhodnou chvíli a k vhodnému účelu, všeobecný přehled o světě kolem, schopnost aktivně se zapojit do konverzace, tuto konverzaci aktivně rozvíjet dalšími otázkami, vkládání vlastních zkušeností a také schopnost udržet dané téma konverzace. Sledován byl také celkový dojem z řečového projevu dětí a také dodržování pravidel komunikace mezi dvěma lidmi.

Tři děti, které se zúčastnily výzkumného šetření, byly při plnění úkolů a odpovídání na otázky řečově velmi produktivní. Dodržovaly zásady komunikace, měly dobrý přehled o světě kolem nás a rády se podělily o vlastní zážitky zkušenosti. Mezi ně patří i dívka, která má poměrně rozsáhlou narušenou komunikační schopnost – narušenou výslovnost pěti hlásek. Lehké potíže má i v ostatních rovinách řeči. To ji však nebránilo v řečové nadprodukcii. Díky tomu se budou její řečové potíže snáze odstraňovat a napravovat.

Ostatní děti účastníci se výzkumu také dodržovaly zásady správné komunikace, ale jejich řečová produkce byla slabší. Zapotřebí bude také rozvoj v oblasti všeobecných znalostech typický pro předškolní věk.

Úroveň této roviny řeči je u dvou z pěti dětí mírně pod průměrem vzhledem k jejich věku a bude nutné zařadit preventivní opatření před nástupem do školy.

2.6.1 Doporučení pro praxi

Návrhy logopedické intervence, které jsou součástí každé případové studie dětí s narušenou komunikační schopností jsou využitelné pro děti, pro které byl návrh vytvořen. Díky této intervenci je možné rozvíjet vyšetřované děti přesně podle jejich potřeb, aby byly dostatečně připravené pro nástup do školy. Intervenci může provádět pedagog v mateřské škole, asistent pedagoga, školní logoped nebo i příslušníci rodiny každého dítěte.

Dále tyto návrhy mohou posloužit všem pedagogům mateřských a základních škol ke zkvalitnění jejich práce při setkání se s dětmi s obdobnými obtížemi jako u dětí účastnících se tohoto výzkumu.

Závěr

Tato práce byla zaměřena na předškolní děti, které čeká nástup do základní školy, ale byla jim diagnostikována narušená komunikační schopnost, konkrétně dyslalia multiplex. Tato diagnóza predikuje možné obtíže s nástupem do školy, proto byly děti podrobeny testování zjišťující jejich školní zralost a připravenost.

Diplomová práce s názvem *Diagnostika školní zralosti u dětí s narušenou komunikační schopností* byla rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou část. V první kapitole bylo charakterizováno předškolní období s jednotlivými oblastmi vývoje předškolního dítěte. Druhá kapitola popsala vývoj komunikačních schopností dětí předškolního věku spolu s nejčastějšími typy narušení těchto komunikačních schopností. Další kapitola vymezila pojmy školní připravenost, školní zralost a odklad školní docházky. Poslední kapitola teoretické části byla zaměřena na pedagogickou diagnostiku a speciálně pedagogická diagnostiku, kde byly popsány tři nejčastěji využívané diagnostické nástroje pro zjišťování úrovně školní zralosti využívané v pedagogicko-psychologické poradně.

Pomocí získaných poznatků z teoretické části byly v praktické části této práce stanoveny cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky. Charakterizována byla i diagnostická metoda využívaná pro posouzení školní připravenosti a použité výzkumné metody, kterým se pro diplomovou práci stala kazuistika dětí s NKS. Kazuistiky obsahovaly vyhodnocení výsledků testu školní připravenosti, spontánního rozhovoru a popisu obsahově bohatého obrázku, které bylo následně zanalyzováno. Pomocí těchto nástrojů bylo zjišťováno, na jaké úrovni se nachází školní připravenost dětí a jejich komunikační schopnosti dle jednotlivých rovin řeči. Na základě provedené analýzy výsledků testů byly stanoveny návrhy logopedické intervence dětí s NKS, kterým nebyl doporučen odklad školní docházky. V poslední kapitole praktické části byly zodpovězeny všechny výzkumné otázky.

Seznam použitých informačních zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press, 2010. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-2569-4.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0793-9.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 3. vydání. V Brně: Edika, 2022. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-1751-8.

BENÍŠKOVÁ, Tereza. *První třídou bez pláče*. Praha: Grada, 2007. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-1906-1.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. 122-123 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 9788021044548.

ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 8. 5. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

FASNEROVÁ, Martina. *Prvopočáteční čtení a psaní*. Praha: Grada, 2018. 175 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0289-1.

GILLERNOVÁ, Ilona a Václav MERTIN. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2003. 232 s. ISBN 80-7178-799-x.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0645-3.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4750-7.

KIRCHNEROVÁ, Veronika a Radka RUBEŠOVÁ. *Výchova prožitkem: tvořivé hry a činnosti pro mateřské školy*. Ilustroval Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0505-0.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka - správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2005. ISBN 859-40-4225-026-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-2471-110-9.

KOHOUTEK, Rudolf. *Způsobilost pro školní docházku. Psychologie v teorii a praxi* [online]. 2008 [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/zpusobilost-pro-skolni-dochazku>.

KOLLÁRIKOVÁ, Zuzana a Branislav PUPALA, ed. *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál, 2001. 456 s. ISBN 80-7178-585-7.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 114 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-.

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

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 84-97 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0. LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Praha: Avicenum, 1983. 81 s. ISBN 08-081-83.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

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

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005. 182 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.

NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

P. GAIL WILLIAMS, MARC ALAN LERNER, council on early childhood, council on school health, School Readiness. *Pediatrics* August 2019; 144 (2): e20191766. 10.1542/peds.2019-1766. Dostupné z: [School Readiness | Pediatrics | American Academy of Pediatrics \(aapnbbbbb.org\)](https://www.aapnbbbbb.org)

POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Vývojová dysfázie. In: NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018, s. 283–315. ISBN 978-80-262-1390-1.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-8994-1.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 101, 301 s. ISBN 80-7178-772-8.

PRŮCHA, Jan. *Předškolní dítě a svět vzdělávání: přehled teorie, praxe a výzkumných poznatků*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-323-5.

PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a její využití v praxi speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 92 s. ISBN 80-210-3354-1.

PUGNEROVÁ, Michaela a Ivana DUŠKOVÁ. *Z předškoláka školákem*. Ilustrovala Martina VAŇKOVÁ. Praha: Grada, 2019. 13 -15 s. ISBN 978-80-271-0573-1.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. *Výzkumný ústav pedagogický v Praze* [online]. 2009 [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf

SALOMONOVÁ, Anna. Dyslalie. In: ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007, s. 332–359. ISBN 978-80-7367-340-6.

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

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

TOMÁŠOVÁ, Alexandra. *Mateřskou školou ke školní připravenosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7464-231-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 141-146 s. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1114-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 9788024613185.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. 256-266 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

Zápisy do předškolního vzdělávání. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2022 [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/zapisy-do-predskolniho-vzdelavani>

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 12. Praha: Portál, 2015. 188-189 s. ISBN 978-80-262-0875-4.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Praha: Portál, 2001. 75-111 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-544-.

ZORMANOVÁ, Lucie. Složky školní zralosti. *Metodický portál: Články* [online]. 03. 10. 2019, [cit. 2023-05-08]. Dostupný z WWW: <<https://clanky.rvp.cz/clanek/22117/SLOZKY-SKOLNI-ZRALOSTI.html>>. ISSN 1802-4785.

Seznam použitých tabulek

Tabulka 1 - Vyhodnocení výsledků testu školní připravenosti dítěte č. 1	41
Tabulka 2 - Vyhodnocení výsledků spontánního rozhovoru dítěte č. 1	42
Tabulka 3 - Vyhodnocení výsledků popisu obrázku dítěte č. 1	43
Tabulka 4 - Vyhodnocení výsledků testu školní připravenosti dítěte č. 2	48
Tabulka 5 - Vyhodnocení výsledků testu spontánního rozhovoru dítěte č. 2	49
Tabulka 6 - Vyhodnocení výsledků popisu obrázku dítěte č. 2	50
Tabulka 7 - Vyhodnocení výsledků testu školní připravenosti dítěte č. 3	55
Tabulka 8 - Vyhodnocení výsledků spontánního rozhovoru dítěte č. 3	56
Tabulka 9 - Vyhodnocení výsledků popisu obrázku dítěte č. 3	57
Tabulka 10 - Vyhodnocení výsledků testu školní připravenosti dítěte č. 4	62
Tabulka 11 - Vyhodnocení výsledků spontánního rozhovoru dítěte č. 4	63
Tabulka 12 - Vyhodnocení výsledků popisu obrázku dítěte č. 4	64
Tabulka 13 - Vyhodnocení výsledků testu školní připravenosti dítěte č. 5	69
Tabulka 14 - Vyhodnocení výsledků spontánního rozhovoru dítěte č. 5	70
Tabulka 15 - Vyhodnocení výsledků popisu obrázku dítěte č. 5	71

Seznam příloh

Příloha I. – Otázky spontánního rozhovoru

Příloha II. – Obrázek č. 1

Příloha III. – Obrázek č. 2

Příloha IV. – Vzor informovaného souhlasu s poskytnutím poradenské služby

Příloha V. – Vzor informovaného souhlasu se závěry vyšetření

Příloha I.

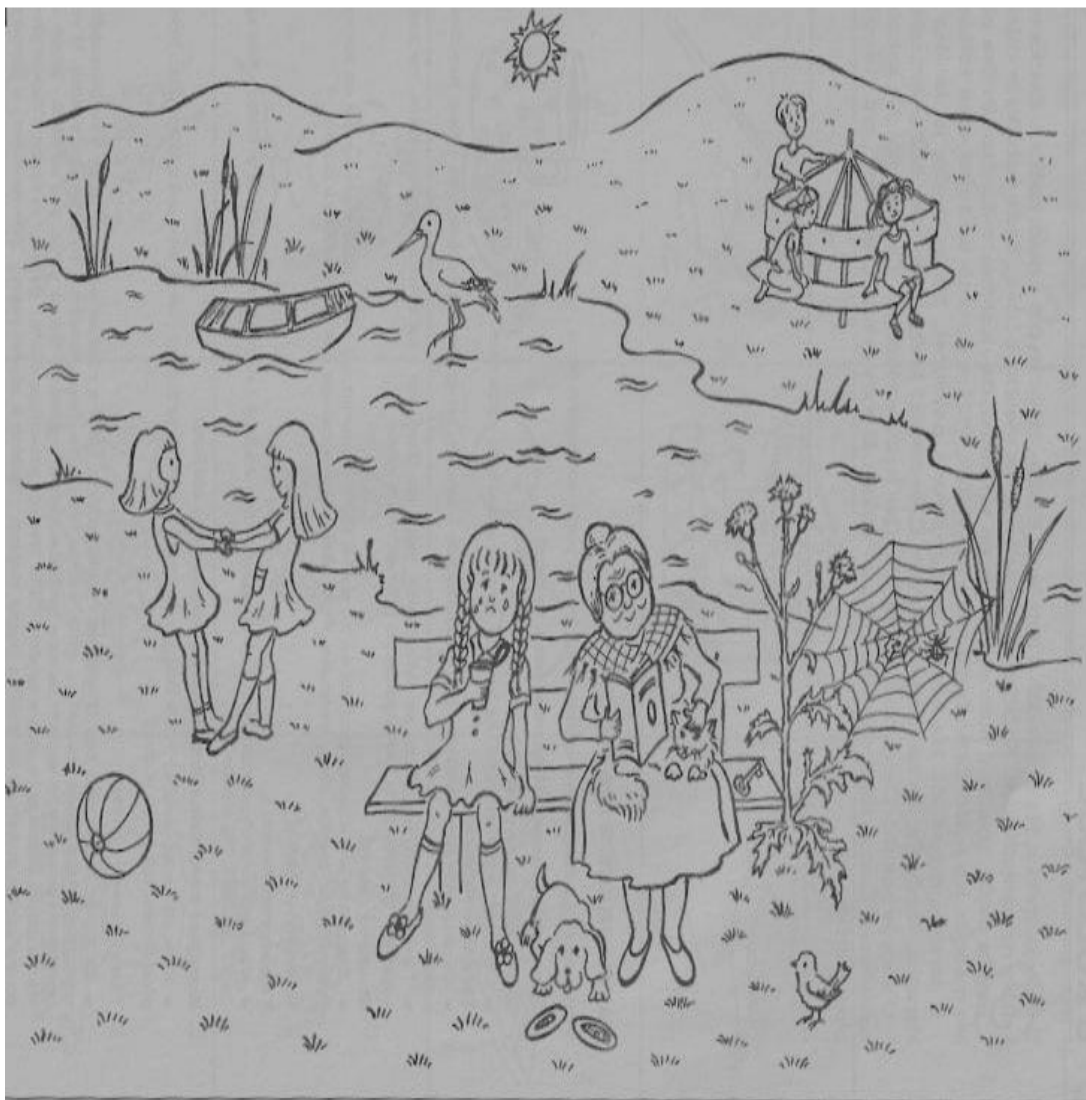
Otázky spontánního rozhovoru s dítětem

- 1) Ahoj, jak se máš?
- 2) Jak ses na to dneska vyspal? Víš, jaký je den dnes? Víš, proč tady dneska jsi?
- 3) Kolik ti je roků? Víš, kdy máš narozeniny? Jaký je to měsíc? A víš, jaký měsíc je teď? Ne, a jaké roční období? Jaké máme roční období?
- 4) Chtěl bys jít do školy? Těšíš se? Ne, a proč? Víš, co tě ve škole čeká za úkoly?
- 5) Máš nějakou oblíbenou hračku? A jakou? Jak vypadá? Zkus mi ji popsat.
- 6) Máš nějakou oblíbenou pohádku? Ano? A o čem je?
- 7) Víš, jakou barvu má tvoje/ moje tričko? Poznáš i další barvy? (ukážu pastelky)
- 8) Poznal bys, kolik je teď hodin? (Ukážu na hodiny na stěně).

Příloha II.



Příloha III.



Příloha IV

Informovaný souhlas s poskytnutím poradenské služby a se zpracováním a uchováním osobních údajů ve školském poradenském zařízení

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Rodič Opatrovník

Nevyplňujte, pokud o vyšetření žádá zletilý student

Požaduji poskytnutí poradenské služby na pracovišti PPP pro Prahu 10 pro:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

Datum žádosti:

Termín vyšetření:

Důvod žádosti poskytnutí poradenské služby na pracovišti PPP pro Prahu 10:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Výuková problematika
odklád školní docházky | <input type="checkbox"/> PUP | <input type="checkbox"/> Školní zralost; |
| <input type="checkbox"/> Profesní orientace
šetření vztahů ve třídě | <input type="checkbox"/> Výchovní problematika | <input type="checkbox"/> Sociometrické |
| <input type="checkbox"/> Jiné (specifikujte): | | |

Prohlašuji, že jsem byl/a předem srozumitelně a jednoznačně informován/a o:

- a) všech podstatných náležitostí poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsáhu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby,
- b) prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby,
- c) svých právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb, včetně práva žádat kdykoli poskytnutí poradenské služby znovu, práva podat návrh na projednání podle § 16a odst. 5 školského zákoná, práva žádat o revizi podle § 16b školského zákoná a práva podat podnět České školní inspekci podle § 174 odst. 5 školského zákoná.

Prohlášu, že jsem měl/á jsem možnost klást doplňující otázky, které byly poradenským pracovníkem zodpovězeny a že v případě, že má být poradenská služba poskytnutá nezletilému dítěti, bylo toto přiměřeně poučeno, dostalo možnost klást doplňující otázky s ohledem k věku a rozumové vyspělosti.

Byl/a jsem informována o tom, že PPP má povinnost chránit osobní údaje, které má právo získat dle Školského zákon 561/2005 Sb. zejména § 21; 28 dle povahy své činnosti a prováděcích vyhlášek č.27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními potřebami a č.72/2005 o poskytování poradenských služeb

Beru na vědomí, že případné doporučení školského poradenského zařízení bude rovněž poskytnuto škole nebo školskému zařízení.

V Práze dne:

Podpis zákonného zástupce
nebo zletilého žáka nebo
studenta:

Poučení provedl:

Telefon:

Příloha V

Informovaný souhlas se závěry vyšetření

Závěry poskytnuté poradenské služby (stručně popište):

.....

.....

.....

.....

Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a v rámci závěrečné konzultace k vyšetření v ŠPZ o závěrech vyšetření a případně doporučovaných podpůrných opatřeních, zejména:

- a) byl se mnou ústně projednán návrhovaný obsah zprávy
- b) byl se mnou ústně projednán návrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání dítěte, žáka, studenta se speciálními vzdělávacími potřebami,
- c) porozuměl/á jsem jejich obsahu i povaze,
- d) byly se mnou projednány možné alternativy návrhů, které jsou nezbytné pro úpravy průběhu vzdělávání, včetně všech návrhovaných opatření a předvídatelných důsledků, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby
- e) souhlasím s formou provedení vyšetření v souladu s aktuálním mimořádným stavem v ČR – pandemie COVID-19 a s jeho závěry

Písemnou zprávu z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání si:

- a) osobně vyzvednu na pracovišti PPP dne
- b) ze závažných důvodů se nemohu dostát k převzetí zprávy, žádám, aby písemná zpráva z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání byly zaslány na adresu mého (uvedeného) bydliště.

Po seznámení se s obsahem **Zprávy a Doporučení** požádám PPP nebo SPC osobně nebo telefonicky, emailem, o osobní konzultaci ke zprávě a doporučení, a to nejpozději do 5 pracovních dnů, ode dne jejich doručení.

Pokud do této lhůty o osobní konzultaci nepožádám, potvrzuji tím skutečnost, že akceptuji znění

a) Zprávy

b) Doporučení

bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/á i bez další osobní konzultace.

Poučení provedl/á (jméno a podpis):

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáká nebo studenta:

.....

V Praze dne: