

Karlova univerzita v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

RIGORÓZNÍ PRÁCE

**Analýza narušené komunikační schopnosti u dětí při zápisu do běžných
základních škol**

**Analysis of impaired communication ability of children during the
process of enrollment into regular elementary schools**

Speciální pedagogika

Mgr. Zuzana Přikrylová

Konzultant: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Praha 2016

„Srdečně děkuji paní doc. PaedDr. Jirině Klenkové, Ph.D. za odborné vedení rigorózní práce, laskavý přístup a nekonečnou trpělivost. Dále děkuji mé rodině a mým nejbližším za to, že jsou.“

NÁZEV: Analýza narušené komunikační schopnosti u dětí při zápisu do běžných základních škol

ABSTRAKT: Rigorózní práce analyzuje a vyhodnocuje povědomí pracovníků (logopedů, pedagogů na běžných základních školách a pracovníků pedagogicko – psychologických poraden) o problematice narušené komunikační schopnosti u dětí při zápise k povinné školní docházce. Práce je členěna na dvě části. První část je teoretická a zahrnuje zpracování odborné literatury v oboru pedagogiky a speciální pedagogiky. Druhá část je empirická. Orientuje se na rozbor a evaluaci dotazníkového šetření se zaměřením na děti při zápise k povinné školní docházce. Analyzuje nejčastější narušenou komunikační schopnost u dětí a další rizikové oblasti, které se u zápisu nejčastěji objevují.

KLÍČOVÁ SLOVA: Odklad povinné školní docházky, dítě v předškolním věku, zápis k povinné školní docházce, školní zralost, složky školní zralosti

TITLE: Analysis of impaired communication ability of children during the process of enrollment into regular elementary schools

SUMMARY: The submitted rigorous work analyses and evaluates awareness of speech therapists, educators on ordinary primary schools, and educational - psychological consultants about the issue of impaired communication skills in children during the primary school enrolment. This theses is divided into two parts. The first part being the theory part covering the elaboration of specialised publications in the area of pedagogy and special pedagogy. The second part is empirical. It concentrates on analyses and evaluation of questionnaire research with the focus on children at primary school enrolment. It analyses the most common breached communication skill and further high-risk areas which occur in children at primary school enrolment the most.

KEY WORDS: Postponement of compulsory school attendance, child of preschool age, enrollment for compulsory school attendance, school readiness, components of school readiness

„Prohlašuji, že jsem závěrečnou rigorózní práci s názvem Analýza narušené komunikační schopnosti u dětí při zápisu do běžných základních škol vypracovala samostatně pod vedením paní doc. PaedDr. Jiřiny Klenkové, Ph.D., s využitím citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Karlovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.“

V Praze dne

Podpis

„Na dobrém začátku všechno záleží“

Jan Amos Komenský

1	ÚVOD	8
2	DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU A KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI.....	9
2.1	TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ KOMUNIKACE	9
2.2	ONTOGENEZE ŘEČI OD NAROZENÍ PO NÁSTUP K POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZCE	13
2.3	JAZYKOVÉ ROVINY A JEJICH NARUŠENÍ.....	17
2.4	CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	21
2.5	NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	25
3	ZÁPIS K POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZCE	30
3.1	ŠKOLNÍ ZRALOST A ŠKOLNÍ PŘIPRAVENOST	30
3.2	SLOŽKY ŠKOLNÍ ZRALOSTI	33
3.3	METODY POSUZOVÁNÍ ŠKOLNÍ ZRALOSTI	36
3.4	ZÁKONNÉ PŘEDPISY	39
4	PŘÍČINY A DŮVODY ODKLADU POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY	44
4.1	PŘÍČINY ODKLADU POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY	44
4.2	ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY	47
4.3	DODATEČNÝ ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY	50
4.4	PODPORA PŘED ZAHÁJENÍM POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY.....	53
5	ANALÝZA NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI U DĚTÍ PŘI ZÁPISU	57
5.1	SPECIFIKA VÝZKUMNÝCH CÍLŮ	57
5.2	METODOLOGIE VÝZKUMU A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	58
5.3	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	63
5.3.1	<i>Analýza dotazníkového šetření určené pro pracovníky PPP</i>	<i>64</i>
5.3.2	<i>Analýza dotazníkového šetření určené pro logopedy</i>	<i>74</i>
5.3.3	<i>Analýza dotazníkového šetření určené pro pedagogy učících na běžných ZŠ</i>	<i>83</i>
5.4	OVĚŘOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ.....	94
6	DISKUSE.....	99
7	DOPORUČENÍ PRO MEZIOBOROVOU SPOLUPRÁCI	102
8	ZÁVĚR.....	105
	SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ	106
	SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ	118
	SEZNAM PŘÍLOH	121

1 Úvod

Jeden z nejčastějších problémů se kterými se setkávají logopedi na svých pracovištích, speciální pedagogové či psychologové v pedagogicko – psychologických poradnách a pedagogové běžných základních škol při zápise k povinné školní docházce je narušená komunikační schopnost u dětí. Každý odborník má na tuto problematiku jiný náhled a názor, který si vytváří od dob studií, praxe a dalšího vzdělání. Proto k dítěti přistupuje svým způsobem a hodnotí je převážně jen ze svého pohledu a mezioborová spolupráce zaniká. Rodič s takovým dítětem ve většině případů navštíví všechny tyto odborníky a velmi často se také setkává s tím, že se jejich názory liší. Předkládaná rigorózní práce se zaměřuje na analýzu narušené komunikační schopnosti u dětí a na další problémy, které děti při zápise k povinné školní docházce mají. Dále se snaží ucelit tuto problematiku, zjistit povědomí těchto odborníků o daném tématu a posouzení jejich náhledu na tuto oblast.

Práce je členěná do šesti kapitol. První čtyři jsou teoretické a čerpají z analýzy odborné české i zahraniční literatury. Prameny jsou zaměřené především na pedagogiku, psychologii a speciální pedagogiku, konkrétně na logopedii a narušenou komunikační schopnost u dětí v předškolním věku. Teoreticky jsou zpracovaná východiska speciální pedagogiky, a také průběh a náležitosti zápisu k povinné školní docházce. Pátá a šestá kapitola je věnována empirické části. Analyzuje narušenou komunikační schopnost u dětí při zápisu k povinné školní docházce ze tří dotazníkových šetření určených pro jednotlivé odbornosti (logoped, pracovník v pedagogicko – psychologické poradně a učitel na běžné základní škole). Cílem je komparace těchto výsledků a nalezení vhodného postupu, jak spolupracovat mezi sebou.

2 Dítě předškolního věku a komunikační dovednosti

2.1 Terminologické vymezení komunikace

Komunikace je základním pilířem lidského soužití. Termín vznikl z latinského *communicare*, což lze přeložit jako dorozumívání, styk či spojení (Vymětal, J., 2008). Každým okamžikem, nevědomě či vědomě dáváme ostatním najevo náš postoj, názor, city aj. Je to nástroj, který pomáhá dosáhnout určitých (osobních či společenských) záměrů. Člověk pomocí komunikace vyjadřuje své přání, potřeby či touhy, navazuje, udržuje nebo také ničí lidské vztahy. Nynější komunikace je uspěchaná. Je nahrazována nadměrnou prací. Běžná komunikace se vytrácí a je kompenzována virtuálním světem (Ellis, R., 2009).

Komunikace je zkoumána jazykovědnými obory např. psycholingvistika, etnologie, jazykověda, sociolingvistika, kulturní antropologie aj. Také z pohledů psychologie je zkoumána psychologie lidské komunikace (Kocurová, M., 2002)

Základním rozdělením komunikace je na verbální a neverbální. Komunikace verbální nebo také slovní je komunikace prostřednictvím slov či symbolů (Vybíral, Z., 2007). Neverbální komunikace je mimoslovní způsob výměny informací. Je běžnou součástí komunikace verbální. Do neverbální komunikace zahrnujeme posturiku, proxemiku, haptiku (doteky, které mohou být v pásmu společenském, osobním, či intimním), neurovegetativní reakce (způsob reakce na podněty, které na člověka aktuálně působí s fyziologickými změnami), mimiku, oční kontakt, kineziku, chronemiku, neboli způsob, jak nakládáme s časem při komunikaci. Jedná se o to, zda jedinec sdělí nutnou informaci a dál rozhovor neprodlužuje nebo naopak samoúčelně komunikaci prodlužuje. V neposlední řadě do neverbální komunikace řadíme rekvizitované prostředky (např. brýle) a image. (Mikulášník, M., 2010).

Komunikace zahrnuje několik definic a lze na ni nahlížet z mnoha úhlů pohledů, proto je nesnadné naleznout její ustálené vymezení. Formulace by měla obsahovat mimo jiné aspekty filosofické, kognitivní, sociální, lingvistické, kulturní (Vybíral, Z., 2007). Jednou z definic je např. lidé si mezi sebou pomocí procesu komunikace předávají informace, emoce, postoje a ideje (J. W. Wander Zanden in Nakonečný, 2009). Dle Janouška (2007) „*je komunikace komplexním jevem, zahrnující psychické, jazykové a sociální, případně i další komponenty*“ (Janoušek, J., 2007, s. 50). Poslední uvedená

definice komunikaci dětí má šest parametrů, které zahrnují efektivní sebevyjadřování, výměnu sdělením psaním i mluvením, transfer od jednoho jedince ke druhému, poskytování zábavy skrze slova, mluvením či jinou metodou, výměnu informací mezi jedinci pomocí stejného systému symbolů a sdělováním prostřednictvím určitého kanálu se záměrným efektem (Wahlstromová, B. W., 2005).

Povahu komunikace ovlivňuje několik kontextových aspektů, do kterých se řadí fyzikální a emocionální stav účastníků komunikace. Pokud je člověk unavený, nemocný, nebo naopak má radost, vše se promítá do jeho komunikace verbální i neverbální. Další aspekty jsou prostředí, sociokulturní prvky a také v neposlední řadě vztah, který komunikant s komunikátorem mezi sebou mají. Milenci budou mít k sobě pravděpodobně bližší, intimnější komunikaci, než pracovníci na firemním jednání (Plevová, I., 2011). Do fyzikálního stavu účastníků lze řadit **řeč**. Aby jedinec mohl vytvářet jednotlivá slova, věty či souvětí je předpokladem, aby měl intaktní mluvní orgány. Musí také sám chtít komunikovat, měl by mít v pořádku centrální nervovou soustavu. Proces komunikace je komplikovaný systém, a pokud některá z jeho částí nepracuje jak má, už se může jednat o narušenou komunikační schopnost (Hamaguchi, P., 2010). V zahraniční literatuře se kromě termínů komunikace (communication), řeč (speech) setkáváme s pojmem jazyk (language). **Jazyk** lze chápat jako obsah řečeného, psaného a pochopeného. Mohou to být gesta, řeč těla či znakový jazyk (Hamaguchi, P., 2010). Ittleman (2013) chápe jazyk jako společný systém pro komunikaci a výměnu znalostí, emocí, přání a zkušeností. Zahrnuje zvuky, gesta, řeč, písmo aj. Dle Neubauera (2006) je jazyk komunikační kód. Tento kód se přesně vyhrazuje od jednotlivých signálů, znaků a symbolů.

Člověk, který se potýká s problémem komunikace, má mnohdy ve společnosti handicap. Může mít problémy s navazováním sociálních vztahů, v sebeprosazování, někdy i v sebehodnocení. (Vymětal J., 2008). V tomto případě mluvíme o tzv. **narušené komunikační schopnosti**. Ve starší literatuře se můžeme setkat s pojmy vady řeči a poruchy řeči (Vitásková, K., Peurekschiedová, A., 2005). Vady a poruchy řeči jsou stále živými a používanými termíny v praxi. Většinou jsou označovány také jako „logopedické vady“ a jsou pod nimi zahrnuty špatné výslovnosti hlásek, či skupin hlásek. Elementárně řečeno, jsou to obtíže v řeči, které se projevují limitovanou řečí, špatnou výslovností nebo stresem při komunikaci (Bowen, C., 2015). Jiné definice posuzují narušení podle jazykových rovin, které jsou foneticko – fonologická (zvuková stránka jazyka), lexikálně – sémantická (obsahová stránka jazyka), morfologicko- syntaktická

(gramatická stránka jazyka) a pragmatická (užití v sociálním prostředí). Pokud je některá z těchto jazykových rovin (jedna nebo více) narušena, znamená to, že jedinec má narušenou komunikační schopnost (Klenková, J., 2006, Bendová, P., 2011). Zejména deficity ve fonologickém zpracování řeči (které se dělí na fonologické povědomí, rychlé jmenování a fonologickou paměť) mohou předurčovat budoucí čtenářské problémy, nebo obtíže v porozumění či v mluvním projevu. Intaktní dítě před nástupem k povinné školní docházce nevnímá slovo jako celek, nýbrž už chápe, že celek (slovo) se skládá z určitých jednotek (hlásek) (Seidlová Málková, G., Smolík F., 2014).

Narušená komunikační schopnost může být jen lehkého rázu, nebo naopak těžké podoby, která zabraňuje v komunikaci ať verbální či neverbální. Také je možné se s narušenou komunikační schopností narodit (např. vývojová dysfázie), nebo ji během života získat (např. afázie) (Knotová, D., 2014).

Postupné zaměřování na poruchy, řeči, jazyka a komunikace s sebou přináší metody a techniky, analýzy, posudky a léčby zaměřené na tuto oblast. Klade si za cíl pokrýt kognitivní, lingvistickou, sociální a edukativní aspekt narušené komunikační schopnosti (Dodd, B., 2005). Narušená komunikační schopnost se stala předmětem vědního oboru **logopedie**. V zahraniční literatuře se český pojem logopedie shoduje s pojmy Logopédia (slovensky), Speech Therapy, Speech Correction, Speech and Language Therapy (anglicky), Ortophoniste, Logopède (francouzsky), Sprachheilpädagogik, Logopädie, Sprachbehindertpädagogik (německy.) Logopedia (polsky). Dvořák (2007) logopedii popisuje jako obor, který se zabývá fyziologií a patologií komunikační schopnosti. Zahrnuje zde rozvoj řeči, prevenci, diagnostiku, terapii, profylaxi a také výzkum. Odděluje logopedii ve školství, která je více zaměřena na výchovu a vzdělávání osob s narušenou komunikační schopností a ve zdravotnictví, která se zaměřuje na těžší patologie řeči. V zahraniční literatuře se můžeme setkat s odlišným pohledem na definici logopedie, popisují ji jako terapii, která je poskytována kvalitním logopedem, který se zaměřuje na zlepšení funkce komunikace (Mulrow, C., Cook, D., 1998). Logopedická intervence je v České republice realizována v resortu ministerstva školství mládeže a tělovýchovy, v resortu zdravotnictví a také v resortu práce a sociální péče. Logopedickou činnost může vykonávat klinický logoped, logoped a logopedický asistent (Bytešníková, I., 2006).

Dalším termínem v problematice logopedie je **logoped**. Logoped vykonává tzv. logopedickou intervenci. Srovnání české a zahraniční literatury (dle International Association of Logopedics and Phoniatrics) předkládá Peutelschmiedová (2008).

Logopeda chápe široce. Měl by se zajímat nejen o samotnou logopedickou intervenci, ale také o prevenci, posouzení, terapii, diagnostiku, organizaci zajištění logopedické péče a v neposlední řadě by se měl vzdělávat a měl by se angažovat v příslušném vědeckém bádání. „*V současnosti se úloha logopeda rozšiřuje a zahrnuje rovněž i péči o osoby s poruchami polykání*“ (Peutelschmiedová, A., 2008, s. 7-8). Lechta (1990) vymezuje základní obecné úlohy logopeda v oblastech prevence, diagnostiky, odstraňování narušené komunikační schopnosti, poradenské činnosti, posudkové činnosti, výzkumu, výuky a dalšího vzdělávání.

V České republice je zaměstnání logopeda vytyčena podle rezortu, ve kterém pracuje. Ve školském resortu, který spadá pod ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, je logopedická intervence poskytována logopedickým preventistou. Preventista má pedagogické vzdělání a kurz logopedické prevence. Dále logopedický asistent, který už má za sebou bakalářské studium speciální pedagogiky zaměřené na logopedii. Logopedický asistent pracuje pod vedením klinického logopeda nebo logopeda. Speciální pedagog / logoped, jenž má magisterský titul z oboru logopedie, může působit ve školách, speciálně- pedagogických centrech atd.

Ve zdravotnickém resortu může působit logoped nebo klinický logoped. Klinický logoped má úspěšně vykonanou atestační zkoušku a může vykonávat logopedickou intervenci v resortu zdravotnictví dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních §23 „*Odborná a specializovaná způsobilost k výkonu povolání klinického logopeda. Odborná a specializovaná způsobilost k výkonu povolání klinického logopeda se získává absolvováním akreditovaného magisterského studijního oboru speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a absolvováním specializačního vzdělávání v oboru klinická logopedie v trvání 3 let; absolvováním specializačního vzdělávání získává logoped současně specializovanou způsobilost.*“ (dostupné online z <www.mvcr.cz>). Klinický logoped pracuje samostatně na rozdíl od logopeda, který ve zdravotnictví musí pracovat pod vedením klinického logopeda.

V resortu práce a sociálních věcí mohou působit všechny typy logopedů. Záleží na náplni práci a na pracovišti na kterém bude logoped působit (Fukanová, V., 2007).

2.2 Ontogeneze řeči od narození po nástup k povinné školní docházce

Z celé živočišné říše může mluvit pouze člověk, čímž je jedinečný. Během evolučních změn, za pomoci vytváření nových nervových mechanismů, vznikla schopnost tvořit artikulovanou řeč. Při pokusech naučit šimpanze, nejbližšího živočicha člověka, mluvit, byly výsledky negativní. Na druhou stranu, šimpanz byl schopný se naučit využívat gesta a mimiku a dokonce i americký znakový jazyk. Tím mohl na bazální úrovni komunikovat, ale pravděpodobně nikdy nedosáhne stejných, nebo podobných výsledků jako člověk (Love, R., J., Webb, W., G., 2009). Mluvená řeč je schopnost, kterou si během evoluce osvojuje každé zdravé dítě. Je to jedna z kognitivních funkcí, která se formuje během ontogenetického vývoje člověka (Kejklíčková, I., 2011). Intaktní užívání komunikačního kódu je přímo závislé na kognitivních procesech, jako je např. paměť, pozornost, schopnost učení se, intelekt a správně fungující cerebrální funkce (Neubauer, K., 2007).

Termín ontogeneze má základ v řeckém *ontos*, neboli bytost a *genesis* čili původ. Kovář (1898) polemizoval s termínem ontogeneze. Srovnával ho s fylogenezí a pokládal si otázku, jak moc jsou tyto dva termíny společné. Toto srovnání jazykovědci aplikovali na zvířatech, Kovář jej přenesl na lidský jazyk. Tvrdil, že vznik lidské mluvy je provázaný se vznikem samostatného lidstva. Nynější výzkumy jsou v jistém rozporu s Kovářovým tvrzením, protože ontogeneze řeči souvisí s biologickými předpoklady a samozřejmě s učením, konkrétně s napodobováním. Termín řeč je schopnost charakteristická pro člověka. Pomocí řeči si lidé sdělují své myšlenky, vyměňují informace, sdělují svá přání a pocity. Řeč si člověk musí osvojit, rodí se pouze s dispozicemi, které následně pro učení se řeči využívá (Klenková, J., 2006).

Vývoj řeči má svá ustálená stadia. Přejechy mezi stádii nejsou zcela znatelné a u každého jedince jednotlivé stadium trvá odlišnou dobu. Každý musí stadii projít, nemohou se některá stadia přeskočit. Pokud se stadia přeskočí, pravděpodobně v jiném stadiu nastane problém. Při terapii se poté k přeskočenému stadiu vrací a odvíjí od daného místa (Šlapák, I., 2009).

Preverbální období

Prenatální období se časuje od oplození vajíčka do porodu. Období od oplození do osmého týdne se nazývá embryonální neboli zárodečné období. Od devátého týdne do narození se mluví o tzv. fetálním období, tedy období vývoje plodu (Sedlářová, P., 2008). Začátek vývoje lidské řeči lze sledovat už v **prenatálním vývoji** dítěte v tzv. předverbálním vývoji řeči. Matky si někdy ani nejsou vědomy, že jejich embryo už vykazuje nějakou spontánní aktivitu např. mezi osmým a dvanáctým týdnem dítě začíná polykat. Může také pohybovat rukama, nohama. V desátém týdnu nitroděložního vývoje lze zaznamenat pohyby dýchání. Kolem dvanáctého týdne dítě začne používat bazální sací pohyby a až do šestnáctého týdne dítě začíná zívát a protahovat se (Prechtl, H., 2004). Dále je zaznamenán vaginismus uterinus, dle české literatury nitroděložní kvílení, volný překlad z angličtiny „pláč plodu“. Preverbální aktivity vývojově utichají a jsou nahrazeny aktivitami verbálními. Verbální aktivity přetrvávají a doprovázejí verbální aktivity po celý život člověka. Během prenatálního vývoje se také rozvíjí sluch. Fetus reaguje frekvencí srdce na zvuk řeči či hudbu (průměrné stáří 39. týden). Je důležité si uvědomit, že dítě je od narození schopné učení se, proto už před porodem dokáže identifikovat matčin hlas a jeho citové zabarvení. V osmdesátých letech byl zrealizován výzkum na reakce dítěte na matčin hlas. Byl zrekonstruován „dudlík“ (krmicí zařízení), který měřil intenzitu sání dítěte. Děti byly do sluchátek pouštěny zvuky, na které dítě reagovalo rychlejším či pomalejším pitím. Bylo zjištěno, že několik hodin po porodu dítě raději slyší matčin hlas, než jiný. Dítě tedy dokáže filtrovanou amniotickou tekutinou vnímat zvuk v prenatálním období. To znamená, že si z děložního vývoje přináší tzv. prenatální komunikační zkušenost (Golgo, F., 2001). Velice zajímavý výzkum, který potvrzuje prenatální komunikační zkušenost je čtení určité pasáže z pohádky, které matky četly svým nenarozeným dětem během posledních šesti týdnů gravidity. Tři dny po narození si novorozenci pamatovali pasáž a dokonce jim nevadilo, pokud to čte někdo jiný než jejich matka. Měření paměti bylo taktéž měřeno podle intenzity sání (Klenková, J., 2006, Šulová, L., 2004, Průcha, J., 2011).

Postnatální období začíná po porodu, kdy se dítě označuje jako novorozenec. Toto období je vymezeno od porodu do ukončení 28. dne po narození (Sedlářová, P., 2008). Dítě narozené v řádném termínu, tedy ve 40. týdnu gravidity by mělo vážit cca 3,5 kg a mělo by měřit kolem 51 cm. Hlavička by měla být větší k poměru těla a obličejová část

by měla být menší než část mozková. Novorozenec nemá zuby a skoro vždy má modrošedé oči (Olchava, P., 2007). První řečový projev začíná hned **po narození** dítěte - křik, je to reakce na změnu prostředí z matčiny dělohy na svět. Dítě bezprostředně po porodu pociťuje změnu teploty, změnu dýchání a později také pocit hladu. U intaktního dítěte nastává tzv. novorozenecký křik. Tento křik přetrvává až do konce šestinedělí, kdy začíná mít citové – nelibé – zabarvení. Výzkumy prokázaly, že křik není zcela jednotvárný, křik po porodu je rozdílný např. ve srovnání s křikem z hladu nebo bolesti. Citlivá a empatická matka dovede rozlišit rozdíly v křiku svého dítěte. Zajímavostí je, že matky, které negativně reagují na křik dítěte po porodu (berou jej jako obtěžování), pravděpodobně budou později špatně se svým dítětem zacházet (Klenková, J., 2006, Škodová, E., Jedlička, I., 2007, Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006). Novorozenec je vybavený do života bazálními reflexy, podle kterých můžeme posuzovat zdravý vývoj dítěte. Ne všechny reflexy přetrvávají, některé zanikají a jsou nahrazeny komplexnějším vzorcem chování. Jsou to např. reflexní pohyby, sací a hledací reflex, reflexní úchop, Moorův reflex a Babinského reflex. V praxi u intaktních dětí se všechny reflexy nekontrolují, především se orientuje na Moorův reflex (reakce na úlek – pomáhá dýchacímu mechanismu – pokud se dítě lekne, začne křičet. Mizí kolem 3. - 4. měsíce) a na reflexní úchop (pokud se dítěti vloží do dlaně prst, mělo by jej reflexně chytout. Podobný úchop by měl být i na dolních končetinách. Mizí kolem 7. měsíce) (Sedlářová, P., 2008).

Kojenecké období začíná 29. dnem života a končí prvním rokem dítěte (Sedlářová, P., 2008). Kojenec se svou matkou navazuje vztah pomocí preverbální komunikace, což je např. kojení. Matka má při kojení dítě přiloženo na kůži a dítě zažívá libé pocity. Sleduje matčin obličej a navazuje zrakový kontakt. Během druhého až třetího týdne života dítěte se objevuje vrozený mimický pohyb připomínající úsměv, ale až později, kolem třetího měsíce dítě reaguje úsměvem na úsměv (Klenková, J., 2006). Z hlediska recepce je dítě schopno během prvních tří měsíců života se naučit rozeznávat lidský hlas od jiných zvuků, dokáže lokalizovat hlas matky a také umí reagovat očima na verbální podněty. Z hlediska produkce řeči dítě pláče, křičí, což jsou reflexní zvuky. Kolem osmého týdne se objevuje broukání a začíná se smát. Ve čtvrtém až osmém měsíci už dítě dovede reagovat na přízvuk a intonaci řeči. Dokonce začíná rozeznávat slova ve větách, na které dříve reagovalo, pouze pokud byly řečeny izolovaně. Dítě už umí komunikovat podle gest (může se začít s miminky znakovat). Kolem šestého až osmého měsíce se objevuje napodobující

žvatlání. Dítě si hraje se svými mluvidly, opakuje hlásky a slabiky. Umí také napodobit pohyby rtů a jazyka a zkouší navazovat kontakt s matkou a dalšími blízkými. Během desátého měsíce do jednoho roku začíná dítě produkovat první slova, umí komunikovat prostřednictvím jednoduchých řečových signálů. Už dovede rozeznat své jméno a reagovat na něj, umí napodobit naučenou situaci (paci, paci) a dokáže porozumět jednoduchým příkazům (Průcha, J., 2011).

Vlastní vývoj řeči

První až třetí rok života dítěte se řadí do období **batolete**. Podle Lechty je kolem prvního roku polovina všech projevů dítěte z přímé imitace a po druhém roce podíl přímé imitace klesá pouze o 5 – 10 % (Lechta V., 2011). Toto období je typické pro intenzivní motorický a neuropsychický rozvoj. Kolem prvního roku vzniká vlastní vývoj řeči – stadium emocionálně - volní. Slova už mají první obsahový význam, dítě začíná vyjadřovat své přání a prosby, používá tzv. jednoslovné věty. Aktivní slovní zásoba obsahuje přibližně 5 - 7 slov. Artikulace se pomalými krůčky začíná zlepšovat, dítě se pomocí hry, výchovy, ale také i socializace učí. Pro harmonický vývoj jazyka by se dítě nemělo za chyby napomínat, či jej opravovat. Stačí, pokud mu rodič, nebo posluchač dá zpětnou vazbu, že mu rozumí, výrok dítěte správně zopakuje a popřípadě doplní o další informace. Tím si dítě rozšiřuje lexikon a také se učí gramatiku českého jazyka (Klenková, J., 2006, Lazzari, S., 2013 Škodová, E., Jedlička, I., 2007). Lazzari (2013) uvádí, že pokud při řeči k dítěti budeme používat gesta, zvýrazněnou mimiku, zřetelnou mluvu, krátké věty, obrázky či předměty, bude se učit rychleji. Už Jan Amos Komenský propagoval teorii, že by se žáci měli učit všemi smysly. U rozvoje řeči tomu není jinak.

Ve stadiu asociačně – reprodukčním slova získávají pojmenovávací funkci. Je to transfer určitých jevů na jevy podobné. Výrazy jsou stále konkretizovány s daným jevem. I malé pokroky v motorických i řečových funkcích přispívají k rozvoji sociální oblasti. Dítě se snaží zapojovat rodiče a známé aby usměrnilo jejich činnost, snaží se čím dál častěji s nimi navazovat komunikaci. Pokud komunikační pokusy dítěte nejsou opětovány a dítě zažívá opakovaný nezdar, může se projevit frustrace v komunikaci. Mezi druhým a třetím rokem jsou často, až ve 33 %, činnosti dítěte propojeny s verbálními aktivitami. Kolem třetího roku nastává období logických pojmů. Slovo už začíná mít určitý obsah, dítě začíná chápat abstrakci. Díky prudkému rozvoji řeči se mohou objevit komplikace, které se mohou projevit neplynulostí řeči. Poslední stadium se nazývá období intelektualizace

a časuje se na přelom 3. a 4. roku. Nyní už by měla být řeč obsahově i formálně přesná (Klenková, J., 2006, Šulová, L., 2004).

Předškolní věk nastává od čtvrtého do šestého roku. Nyní by mělo dítě dozrát natolik, aby bylo schopné nastoupit k povinné školní docházce, a zaujmou určitou roli v kolektivu (Sedlářová, P., 2008). Na začátku předškolního období činí slovní zásoba v průměru 1500 slov, před nástupem k povinné školní docházce se zvedne slovní zásoba na 2500 až 3000 slov. Gramatická rovina by měla být bez dysgramatismů, dítě by mělo umět skloňovat, časovat a používat všechny slovní druhy. Mělo by rozumět komparativům a návaznosti. Dokázat se orientovat, co se bude dělat první a co poté. Klást otázky „Kdy?“ „Proč?“. Kolem 4. až 5. roku si dítě dovede hrát s rýmy a také vytvářet nová slova, která se rýmují. Umí používat rozvinuté věty, pokud se dítě do vyprávění zamotá, nemusí to znamenat patologie, ale prostý fyziologický jev. Vývoj výslovnosti by měl být ukončen kolem pátého roku. Některá literatura uvádí pozdější věk (dokonce až do sedmého roku života dítěte), ale většinou se odborníci shodují na tom, že před nástupem do školy by dítě mělo mít všechny hlásky intaktní dle dané jazykové normy. Kolem šestého roku se začíná orientovat v časových pojmech (např. zítra) a také o nich dovede vyprávět (co se stalo včera), pokouší se vztahovat čas hodin k dennímu rozvrhu. Dítě by mělo mít řeč gramaticky správnou. Důležitý je taktéž mluvní apetit. Předškolní dítě by mělo být schopno se podílet na konverzaci, mělo by mít chuť komunikovat a chápat roli komunikačního partnera (Škodová, E., Jedlička, I., 2007).

Pro správný vývoj řeči jsou důležitá určitá kritéria jako je nenarušená centrální nervová soustava, neporušený intelekt, mít zdravý sluch, vrozené nadání pro řeč a v neposlední řadě musí mít stimulující sociální prostředí. Nemělo by mít žádnou deprivaci – biologickou (při nedostatku základních potřeb jako je spánek, jídlo, atd.), motorickou (nemožnost pohybu), senzorickou (nedostatek podnětů), sociální (izolace od sociálních kontaktů), nebo sociální (neuspokojení potřeb lásky a jistoty) (Klenková, J., 2006, Škodová, E., Jedlička, I., 2007).

2.3 Jazykové roviny a jejich narušení

Vývoj lidské řeči provází rozvoj jazykových rovin. Jazykovou rovinu lze definovat jako systém, který se dělí na jednotlivé kategorie jazyka charakteristické určitými základními jednotkami (Dvořák, J., 2007). Při narušené komunikační schopnosti se

logoped zaměřuje na roviny: foneticko – fonologickou, lexikálně – sémantickou, morfologicko – syntaktickou a pragmatickou. Pokud některá z rovin, nebo více rovin je narušených, jedná se o narušenou komunikační schopnost.

Na **rovinu foneticko – fonologickou** se logopedi zaměřují nejvíce. V minulých letech byla tato „chyba“ ve větší míře, ale není výjimkou se s takovým logopedem setkat i nyní. Jedná se o problematiku zvukového zaměření řeči, o tvorbu hlásek a hláskovou diskriminaci. Od narození dítěte se pozornost zaměřuje na křik a broukání dítěte, sleduje se přechod pudového žvatlání na napodobivé. V pozdějším věku se dítě učí jednotlivé hlásky podle pravidla nejmenší námahy a postupně se učí hlásky komplikovanější. Logoped by měl znát ontogenezi řeči z pohledu foneticko – fonologické roviny, protože se v praxi řídí podle zásady vývojovosti. Nejpozději se fixují hlásky charakteristické pro mateřský jazyk. V rámci logopedické prevence a intervence se na tuto rovinu nejvíce zaměřuje v předškolním věku, nebo po nástupu k povinné školní docházce. Nevyzrálá foneticko – fonologická rovina zapříčiňuje obtíže ve výslovnosti určitých hlásek (nejčastěji měkčení, sykavky, vibranty). Často se obtíže projevují u dětí s poruchou pozornosti a s hyperaktivitou nebo bez hyperaktivity, nebo u dětí, které by mohly mít specifické poruchy učení, s vývojovou dysfázií, u mentální postižení, poruchu autistického spektra či mozkovou obrnu (Klenková, J., 2006, Bendová, P., 2011).

Lexikálně sémantická rovina – pasivní slovní zásoba se rozvíjí kolem desátého měsíce života dítěte. Aktivní slovní zásoba přichází později a to kolem prvního roku. Dítě první slova chápe všeobecně, jedná se o tzv. hypergeneralizaci. Po nárůstu slovní zásoby dítě začíná slova chápat konkrétně – hyperdiferenciace. Rozvoj slovní zásoby prudce stoupá, v jednom roku dítě dokáže aktivně používat pouze kolem pěti slov, ve dvou letech přibližně 200 slov. Největší růst zaznamenáváme u tříletých dětí, kde dítě používá až 1000 slov. Před nástupem k povinné školní docházce předškolák dovede používat až 3000 slov. Pokud je problém v lexikálně – sémantické rovině, jedinec nejen že má problém produkovat slova, ale obtíže mu také činí slovům porozumět, realizovat rozhovor a chápat instrukce (Klenková, J., 2006). Takový člověk se vyznačuje obtížemi ve verbální pohotovosti, nízkou verbální obratností, nejistotách a latencích při rozhovoru, neschopností popsat danou věc či obraz nebo třeba pochopit ironii, metafory, sarkasmy. Nejčastěji s narušenou lexikálně sémantickou rovinou přicházejí do logopedických ordinací děti s vývojovou dysfázií, lidé s mentálním postižením, s poruchou autistického spektra, nebo se zrakovým či sluchovým postižením (Bendová, P., 2011).

Morfologicko – syntaktickou rovinu charakterizuje gramatická stránka řečového projevu. Lze ji sledovat od prvního roku, kdy dítě začne mluvit. Pro rozvoj morfologicko – syntaktické roviny je důležitý transfer. Což znamená, přenos mluvního vzorce na mluvu v podobné situaci. Zprvu dítě zkouší napodobit gramatický vzor, poté napodobuje, pamatuje si a zároveň se pokouší přenášet slyšený mluvní vzorec a samo reprodukovat vlastní řeč. Na slovní druhy je řeč nejdříve chudá, až postupem řečového vývoje dítě začne používat všechny slovní druhy (kolem 4. roku). Kolem roku a půl se začíná rozvíjet syntax – dítě používá dvojslovné věty, až přibližně o rok později dítě tvoří věty víceslovné. Dle Bytešnickové (2012, s. 81) „*ve slovosledu je typickým rysem poměrně dlouho skutečnost, že slovo, které má pro dítě emocionální význam, klade na první místo ve větě*“. Postupně dítě používá rozvinuté věty a souvětí. V předškolním věku dokáže tvořit i souvětí s přímou řečí. Pokud se objeví komplikace v morfologicko – syntaktické rovině, pravděpodobně se bude jednat o snížený jazykový cit. Pro snížený jazykový cit jsou charakteristické problémy s určením mluvnického rodu, použití správného tvaru slov, špatný slovosled atd. Jsou to děti např. s pravděpodobností specifických poruch učení, s vývojovou dysfázií, s mentální retardací, se sluchovým postižením, nebo s poruchou autistického spektra (Bytešnicková, I., 2012, Bendová, P., 2011).

Pragmatická rovina vyjadřuje sociální uplatnění komunikační schopnosti, chápání komunikačního partnera, využití řeči v praxi, vyjádření komunikačního záměru. Dítě kolem druhého až třetího roku začne chápat roli komunikačního partnera, naváže kontakt a dovede navázat krátký rozhovor. Zprvu se dítě snaží o získání určité informace, vyjádřit pocity, prožitky, vztahy a především chce dosáhnout svého cíle. Problémy se mohou objevit např. v předškolním věku, kdy má dítě tzv. menší mluvní apetit, je ke komunikaci pasivní, obtížně navazuje vztahy s okolím, špatně udržuje sociální vztahy. Takové dítě může mít až logofobii. Problémy jsou u dětí s balbuties, nebo děti s mutismem (Klenková, J., 2006, Bendová, P., 2011).

Narušená komunikační schopnost může být definována z pohledu jazykových rovin. Takovou definici nabízí Lechta (2003, s. 17). „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“ American Speech-Language-Hearing Association (dále jen ASHA)

(1993) chápe narušenou komunikační schopnost jako komunikační poruchu, kde může být zhoršena či narušena schopnost přijímání, odesílání, informací, problémy s rozuměním verbálních, neverbálních nebo grafických systémů. Samostatné narušení může být v oblasti sluchu, jazyka a / nebo řeči. Narušená komunikační schopnost se vymezuje v rozsahu od nepatrných narušení až po těžkou narušenou komunikační schopnost, která znemožňuje člověku komunikaci s okolím. Také doba vzniku je odlišná. Někdy se dítě s narušenou komunikační schopností narodí (vývojová dysfázie, mozková obrna), jindy je narušená komunikační schopnost získaná v dospělém věku či stáří (afázie). Další rozdíly mohou nastat v kombinaci poruchy. Někdy se vyskytuje izolovaně, jindy je poruchy více. V neposlední řadě narušená komunikační schopnost může zaujímat dominantní postižení u člověka, jindy se jedná spíše o sekundární postižení, což je přidružené postižení k postižení primárnímu (ASHA, 1993).

Narušenou komunikační schopnost lze rozdělit do osmi hlavních kategorií. První kategorie je artikulace, kam se řadí artikulační narušení řeči, fonologické a motorické postižení řeči. Další třída nese název jazykové narušení, řadí se sem receptivní a expresivní narušení řeči. Koktavost a breptavost se řadí do narušení plynulosti řeči. Poruchy hlasu jsou dysfonie anebo afonie. Do poruch resonance lze zařadit hyper nebo hyponazalitu. Kognitivní narušení jsou vývojové nebo získané (např. degenerativní postižení). Do gramotnosti se řadí problematika čtení a psaní a poslední narušení je sluchové postižení, kam se řadí konduktivní ztráty sluchu, sensorieurální ztráty sluchu a nebo kombinované (Fogle, P., 2013).

ASHA (1993) nabízí odlišné rozdělení narušené komunikační schopnosti. Vytyčuje hlavní čtyři skupiny:

- a) **Poruchy řeči** (problémy s artikulací, plynulostí, zvukem řeči nebo hlasem). Problémy se jeví ve špatné výslovnosti hlásek, v substitucích, moiláliích, které ovlivňují srozumitelnost řeči. Dále poruchy plynulého toku mluvy, které se projevují opakováním slabik, slov, frází, nebo atypickou rychlostí řeči. Mluva může být doprovázena nadměrnou tenzí a nervozitou. Hlasové poruchy jsou charakteristické abnormalitou v oblasti hlasitosti či resonance nebo jsou doprovodem psychogenních příčin či přemáháním hlasu.
- b) **Poruchy jazyka** (narušeno je porozumění, používání mluvené, písemné formy jazyka.) Narušená může být fonologie, morfologie a/ nebo syntax, sémantika či pragmatická rovina jazyka.

- c) **Sluchové postižení** (neslyšící, převodní poruchy sluchu, percepční poruchy sluchu).
- d) **Centrální poruchy sluchového zpracování** - CAPD (problémy ve zpracování zvukových informací, které nemají příčinu ve sluchovém postižení).

U nás jsou **rozdělení narušené komunikační** schopnosti o něco odlišná a také podrobnější. Lechta (1990, 2003) nabízí rozdělení do deseti oblastí. A) vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie); B) získaná orgánová nemluvnost (afázie); C) získaná psychogenní nemluvnost (mutismus); D) narušení zvuku řeči (rhinolalie, palatolalie); E) narušení plynulosti řeči (tumultus sermonis, balbuties); F) narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie); G) narušení grafické stránky řeči; 8. symptomatické poruchy řeči; H) poruchy hlasu (CH) kombinované vady a poruchy řeči.

2.4 Charakteristika dítěte v předškolním věku

Název tohoto vývojového období je odvozen od sociálního zařazení dítěte do společnosti, což je nástup do školy. Většina odborníků věnující se vývojové psychologii se shoduje na věku od čtyř let až do nástupu do školy, což může být do šesti nejpozději do osmi let. Např. Zacharová, Šimíčková – Čížková (2011) a Kelnarová a Matějková (2010) zařazují dítě v předškolním věku už o rok dříve, od tří let. Předškolní věk je období považováno za nejšťastnější v životě člověka. Dítě začíná být více samostatné, dovede s dospělými navázat rozhovor a krátce jej udržet, dospělého bere za autoritu, nemá povinnosti, nebývá příliš nemocné a jeho okolí by mu správně mělo nabízet velkou škálu pozitivních emocí. Spojuje se vše, co je vrozené s tím, co má dítě naučené a osvojené výchovou (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006; Zacharová, E., Šimíčková – Čížková, J., 2011).

Dle vývojové psychologie rozvoj základních schopností a dovedností už není tak nápadný, jako to bylo o etapu dříve (u dětí kolem třetího roku). Nyní jsou změny pozvolnější, ale neméně významné. Vývoj se hlavně odráží na pohybovou obratnost ve hrách a na nové role ve společnosti svých vrstevníků.

Somatický vývoj předškolního dítěte je stále poměrně rychlý, dítě v průměru vyrostne o 5 cm za rok. Disproporce těla stále zůstávají z předchozích období, to znamená, že nohy jsou s porovnáním k tělu a hlavě krátké, ruce jsou také o něco menší než u symetrického těla dospělého jedince. Vývojem dítěte se snižuje podkožní tuk a dolní končetiny se

prodlužují. Svaly dítěte ještě nejsou dostatečně silné. Zlepšování jemných motorických pohybů je zapříčiněno postupnou osifikací zápěstních kůstek. Dítě lépe kreslí, lépe drží psací náčiní. V neposlední řadě se zvyšuje hmotnost mozku. Na začátku období předškolního věku váží mozek dítěte kolem 80 % hmotnosti dospělého člověka. V šesti letech už mozek váží až 90 % (Kelnarová, J., Matějková, E., 2010).

Co se týče **motorických dovedností**, dítě v předškolním věku už dovede utíkat, seběhnout schody, skákat, lézt po žebříku, stát na jedné noze. Dovede házet s míčem, sáhnout si podle instrukcí na nos, hlavu, oči. Hrubá motorika se všeobecně harmonizuje, cílené pohyby začínají být přesnější. Zdokonaluje se také jemná motorika, manipulace s předměty je jemnější, dokonalejší. Kolem čtvrtého roku se vyhraňuje laterality- začíná upřednostňovat jednu ruku, nohu, oko, ucho. Pokud přetrvává obourukost, jedná se o ambidextrii. Intaktní dítě se už samo nají, vysvleče i obleče. Některé děti se už pokoušejí zavázat tkaničku. Před nástupem do školy by měly tuto činnost všechny intaktní děti zvládat. Častým jevem je, že rodiče své děti až do nástupu ke školní docházce obouvají, zavazují jim boty, oblékají je. Takové děti jsou poté nesamostatné a zhoršuje jim to vstup do nového kolektivu a samostatnost. Samostatnost se odráží také na toaletě, kde dříve potřebovalo pomoci, nyní jen podle instrukcí dovede zvládnout celý proces i s umytím rukou samo. Dítě si začíná osvojovat základní formy chování, činí tak v důsledku rozvoje poznávacích schopností. A pokud se nechová tak, jak by mělo, může jej trápit svědomí, které je vázané na aktuální konkrétní situaci (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006, Vágnerová, M., 1999, Špaňhelová, L., 2008).

Pozornost dítěte upoutají spíše atraktivní předměty, než že by dítě záměrně zaměřovalo, přenášelo, nebo rozdělovalo pozornost. Pozornost je nestálá, bezděčná, ale postupem času se v tomto období pozornost začíná rozvíjet. Např. pomocí hry (Kelnarová, J., Matějková, E., 2010). **Hra** plyne z endogenních potřeb dítěte. Hra má charakter spontánnosti, rozvíjí motoriku jemnou i hrubou a kognitivní struktury. Měla by být plná radosti, vynalézavosti, kamarádství, dobrodružství a také by měla být spojená s dalšími dětmi. Na začátku je dítě k druhým dětem ve hře spíše ostýchavé, ale pokud dostane od rodiče podporu a náhled, jak si má hrát, mělo by si tyto vzorce po čase převzít a samo hru s jinými dětmi realizovat. Typy her mohou být všelijaké, často si hrají „jako“- rodič, doktor, zkouší si nové role (hry mohou být tvořivé, napodobovací, průzkumné, soupeřivé aj.). V současné společnosti se odborníci často setkávají s dětmi, které tráví většinu svého volného času hrou na počítači nebo sledováním televize. Je možno dítěti vysvětlit

pozitivní, ale i negativní přínos těchto technologií, ale určitě by tento čas „relaxace“ neměl být náplní dne dítěte. Dítě pro správný vývoj by mělo mít kolem sebe mnoho podnětů, na kterých si rozvíjí svou motorickou zručnost, ale také fantazii, paměť a další. Pokud se dá dítěti písek, kostky, plastelína, jistě bude vědět, jak si hrát a hru rozvine, protože v předškolním věku má fantazie ohromný význam. (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006). Je nutná pro citovou a rozumovou harmonii, aby mohlo někdy z reality utéct do své fantazie a obrazy si přizpůsobit k obrazu svému. Dětská fantazie může vyvolat víru v nadpřirozeno, duchy (animismus), nebo přenáší lidské vlastnosti věcem nebo zvířatům (antropomorfismus) a v neposlední řadě vyumělkovanost (arteficialismus) (Kelnarová, J., Matějková, E., 2010). Také **kresba**, jedna z forem symbolické funkce, je na vyšší úrovni a odráží se v ní růst rozumového pochopení světa, protože dítě právě v předškolním věku má vlastní názor na svět a pomocí kresby jej dovede interpretovat. I když se zdá být kresba s realitou vzdálená, dítě se snaží kreslit to, co vidí či zná a považuje to za důležité. V kresbě se projevuje vyspělá senzomotorika (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006, Vágnerová, M., 1999, Špaňhelová, L., 2008).

Duševní vývoj dítěte je závislý na rozvoji poznávacích procesů. Dítě vnímá svět spíše z pohledu globálního, není zaměřené na detail a ani není schopno se na něj zaměřit. Celek, vnímá jako jednotku - vnímá jej celostně a nevidí vztahy ani detaily, ze kterých se tento celek skládá. Na druhou stranu se už dítěti prodlužuje doba pozornosti, zlepšuje se paměť a snaží se sdělovat své zážitky pomocí řeči. Předškolákovi se zlepšuje zrakové vnímání, které mu pomáhá v rozvoji názorného myšlení a sluchové vnímání, které rozvíjí paměť (Zacharová, E., Šimíčková – Čížková J., 2011).

Sociální a citový rozvoj dítěte je částečně závislý na jeho okolí a probíhá především v jeho rodině. Hodnocení dítěte okolím ovlivňuje vlastní pohled dítěte na samo sebe. Protože je dítě ještě po citové a rozumové stránce nezralé, přejímá názory druhých a tím se sebehodnotí. Nejdůležitější osobou po emocionální stránce je pro dítě jeho rodič, který představuje ideál a pravdu. Pokud se dítě identifikuje s osobou, pro něj důležitou, nahlíží na ni nekriticky a může to v něm posílit pocit jistoty a bezpečí. Dítě se snaží převzít základní normy chování a také role. Význam nabývá v uvědomění si rozdílu mužské a ženské role. Socializační proces v předškolním věku pojímá vývoj sociální reaktivity, vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací a osvojení sociálních rolí. Jak bylo výše zmíněno, dítě v předškolním věku si začíná hrát s ostatními dětmi a převažuje hra společná. Při hře, ale i jiných aktivitách se začíná ukazovat, které děti ve hře dominují

a které zase naopak se podřizují. Pokud jsou děti dominantní, nebo mají stejný záměr, vyskytuje se soupeřivost (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2010; Zacharová, E., Šimíčková – Čížková J., 2011).

Dítě může být vystaveno **ohrožujícím faktorům**, které mohou narušovat jeho zdravý vývoj. Tyto rizikové faktory jsou buď vnější anebo vnitřní. Vnitřní faktory (vulnerabilita) jsou např. genetické dispozice, inteligence, úroveň aktivity. Vnější faktory (stresory) jsou socioekonomické jevy, velké nároky rodičů na dítě, nebo naopak strádání pozornosti a lásky ze strany rodičů aj. Na druhé straně jsou i **faktory ochranné**. Vnitřní ochranný faktor může být temperament dítěte, vysoká frustrační tolerance anebo vnější, což je dobré manželství rodičů, úzký pozitivní vztah k jedné dospělé osobě atd. (Hoskovcová, S., 2006).

Jednotlivé psychologické přístupy popisují období předškolního věku odlišně. Freud nazývá toto období jako falické vývojové stadium. Obrací se na vztah k pohlavní roli, „*ve středu pozornosti je nyní rozkoš z iniciativního, aktivního, až útočného pronikání (intruze) do různých fyzických těles i prostoru (divoký pohyb), a konečně do sociálního „prostoru“ dětského kolektivu. Předškolní dítě se učí energeticky až agresivně „jít na věc“, pouštět se do odvážných dobrodružství, tvrdě dorážet a dobývat*“ (Říčan, P., 2007, s. 161). Psychoanalytikové vidí dětskou fantazii, která je ovlivněna vztahem k otci nebo matce se sexuálními rysy, podle závislosti na pohlaví. Mužská a ženská role je spojována se zvědavostí dítěte o nahé tělo s vlastním exhibicionismem dítěte. Projevuje se také tzv. oidipovský komplex, což je žárlivost syna na otce, nebo naopak žárlivost u dcer na matku (elektřin komplex). Pokud se dítě vyrovná s tímto komplexem, tak může přijmout svou pohlavní roli a ztotožní se syn s otcem nebo matka s dcerou (Říčan, P., 2007). Eriksonovo pojetí období předškolního věku je označováno jako věk iniciativy. Dítě se potřebuje prosadit a uspokojuje jej aktivita, která je nyní kvalitnější, dovede činnosti rozdělovat a dávat jim nový význam. Pokud dosáhne určité úrovně vývoje, aktivita mu může pomoci dosáhnout určitého cíle (Zacharová, E., Šimíčková – Čížková J., 2011). Poslední citovanou vývojovou teorií k předškolnímu období je kognitivní přístup reprezentovaný Piagetem. Dítě prochází přestupem mezi předpojmovým myšlením až k intuitivnímu myšlení, dále si osvojuje pohlavní role a vytváří si heteronomní morálku, která je formována příkazy a zákazy lidí, kteří pro dítě představují autoritu (Hoskovcová, S. 2006).

2.5 Narušená komunikační schopnost v předškolním věku

Řeč se u dítěte v předškolním věku značně zdokonaluje. Jak bylo popsáno výše, řeč již má bez dysgramatismů, slovní zásoba aktivní i pasivní je dostatečná, aby dítě dovedlo plynule komunikovat o jeho zážitcích, pocitech i přání. Užívá přibližně 3000 slov a vývoj výslovnosti se ukončuje. Používá všechny hlásky svého mateřského jazyka.

Může se stát, a nejsou to ojedinělé případy, že dítě nemá všechny řečové předpoklady k nástupu k povinné školní docházce. Proto by měla být zahájena co nejdříve logopedická intervence/ interakce a hlavně pravidelné domácí logopedická cvičení (Klenková, J., 2006).

Nejčastější narušenou komunikační schopností dětí v předškolním věku je dyslalia, občas označována jako patlavost. **Dyslalia** se řadí do poruch artikulace. Dítě má problémy s výslovností hlásky, nebo více hlásek dle dané jazykové normy. Příčiny mohou být nezralost centrální nervové soustavy, neobratná mluvidla, nezralost sluchové diferenciaci anebo špatný mluvní vzor (Vágnerová, M., 2000, Klenková, J., 2006). Jednoduše řečeno, je problém ve výslovnosti hlásek. Individuální hlásky se mohou vyslovovat zkresleně, zkomoleně, hlásky jsou nahrazené jinými hláskami, nebo jsou zcela vynechány.

Dyslalii lze klasifikovat z pohledu kvantity, tedy množství špatně tvořených hlásek. Nejlehčí forma je dyslalia izolovaná. Jedná se o špatnou výslovnost hlásky (ve většině případů v České republice se jedná o rotacismus a/nebo rotacismus bohemicus). Parciální neboli částečná dyslalie je o něco těžší. Už je více hlásek, které nejsou tvořeny dle dané jazykové formy. Dyslalia multiplex znamená, že větší část hlásek není tvořena intaktně. Poslední rozdělení dle kvantity a zároveň nejtěžší forma je dyslalia universal. Zde jsou prakticky nesprávně tvořeny všechny hlásky. Řeč je nesrozumitelná.

Problematika dyslalie z pohledu konstantnosti. Může být za prvé konstantní dyslalie, to znamená, že problém s výslovností je přítomen neustále, na rozdíl od nekonstantní dyslalie, kde je přítomen pouze občas.

Dyslalie může být zkoumána dle variability. Pokud je povaha problému vždy stejná, jedná se o dyslalii konsistentní, pokud se ozvuk v určitých případech liší, jde o dyslalii nekonsistentní. Inkorektní vyslovení jednotlivých hlásek má své specifické označení podle řeckého ekvivalentu s koncovkami „ism“ nebo „tism“. Např. rhotacism, sigmatism. Jednotlivé označení je přizpůsobeno českým podmínkám, je to např. rotacismus

bohemicus, kamacismus, tetacismus, lambdacismus aj. (Probst, R., Grevers, G., Iro, H., 2005).

Pokud se používá pro označení nesprávné výslovnosti „para“, jde o substituci určité hlásky. Takže např. pararotacismus znamená, že je hláska „r“ zaměňována nejčastěji za hlásku „l“, nebo pararotacismus bohemicus, kde je hláska „ř“ zaměněna nejčastěji za „ž“. Obvykle jsou postiženy hlásky, které jsou náročnější pro jejich realizaci. Laický termín pro označení rotacismu je „ráčkování“. Jindy rodiče své dítě popisuje, že „šišlá“, pravděpodobně budou mít na mysli sigmatismus neboli špatnou výslovnost sykavek. Zajímavostí je, že např. sigmatismus lze rozdělit na deset podkategorií. Ty se určují dle toho, kde se nesprávně tvoří. Patří sem interdentalis, addentalis, lateralis, bilabialis, labiodentalis, nasalis, pharyngealis, laryngealis, strident, inspiratorius. V některých případech se nesmí opomenout foniatrické vyšetření, protože dítě může mít problém ve slyšení vysokých frekvencí. Pokud se objevuje špatná výslovnost hlásky „k“, jedná se o kapacismus, popř. „g“ což označujeme jako gamacismus. Je nutno zkontrolovat správnou funkci patrohrtanového uzávěru, jedinec může mít velofaryngeální insufienci. Problém je, že měkké patro a svalovina hltanu nemůže vytvořit závěr (Kejklíčková, I., 2011).

V některých případech se může jednat o fyziologickou dyslalii. Proto se logoped vždy musí orientovat v ontogenezi řeči dítěte a postupovat dle vývojových stádií. Pokud má dítě čtyři roky, nebude se předpokládat, že bude mít intaktní všechny hlásky dle dané jazykové normy, a nebude se u něj např. vyvozovat Ř.

Příčiny dyslalie jsou funkční nebo organické. Funkční dyslalie se odvíjí od narušení sluchové diferenciaci, nedostatečných motorických schopností v oblasti orofaciální, v napodobování špatného mluvního vzoru atd. Organická dyslalie má základ na organických změnách na orgánech. Je to např. dyslalia labialis, což je špatné užívání retních hlásek při rozštěpu rtu. Dále dyslalia dentalis, jak název napovídá, jde o defekty a anomálie chrupu a čelisti. Dyslalia palatinalis, kde je problematika v oblasti hybnosti jazyka, popřípadě v defektech patra. Dyslalia laryngealis je porucha výslovnosti způsobená poruchami hrtanu (Mazánek, J., 2015).

Poruchy artikulace kromě dyslalie je také **vývojová dysartrie**. Není tak obvyklá jako dyslalie, za to se jedná se o komplikovanější narušení. Komunikační problémy jsou většinou sekundární postižení vůči primární postižení (dětské mozkové obrně). Nejtěžší stupeň dysartrie se označuje anartrie. Často bývá doprovázena dysfagií (neboli poruchou polykání). Jedná se o poruchu motorické realizace na základě organického postižení

centrální nervové soustavy. Základní modalita řeči jsou poškozeny všechny, ale v různé míře. Jedná se o poškození respirace, fonace, rezonance, artikulace a prozodie. Vývojovou dysartrii lze klasifikovat na spastický typ (pyramidová dysartrie): objevují se poruchy centrálního motorického neuronu (spastická forma mozkové obrny). Poruchy rytmu, činnosti rtů a jazyka, řeč je tvrdá, křečovitá, zvýšená nosovost. Řečový projev je porušen v oblasti cílené kontroly dýchání a velofaryngeálního uzávěru. Dál atetoidní, hyperkinetický či hypokinétický typ (extrapyramidová dysartrie): dyskinetická forma mozkové obrny. Nezřetelná artikulace, žmoulavé pohyby jazyka, silně narušeno hrudní dýchání, některé hlásky jsou silně vyraženy, některé jsou tvořeny slabě. Třetím typem vývojové dysartrie je ataktický typ (cerebelární dysartrie), kde je poškození v oblasti mozečku a jeho drah. Časté u nádorů mozečku. Projevuje se neobratností jazyka, mluva tvořena explozivně, ulpívání v jednotlivých artikulacích. Předposlední typ je bulbární typ a jak název napovídá, jedná se o poškození motorických jader prodloužené míchy a hlavových nervů inervujících řečové orgány. Objevuje se po úrazech či operacích. Je to typ chabé obrny, někdy porucha žvýkání a polykání. Poslední je smíšený typ a také nekomplikovanější. Jak bylo výše zmíněno, jedná se o komplikovanou narušenou komunikační schopnost, proto se na její diagnostice podílí neurolog, logoped, otorinolaryngolog, foniatr, oftalmolog a další (Lechta, V., 2003, Klenková, J., 2006, Love, R., Webb, W., G., 2009, Škodová E., Jedlička, I., 2003).

Dítě v předškolním věku může mít narušenou komunikační schopnost na základě narušeného vývoje řeči. Hovoříme o opožděném vývoji řeči (viz níže) a o vývojové dysfázii. Je to systémové narušení a je spojováno s nevyzrálostí centrální nervové soustavy. Narušení má komplexní charakter, většinou se odráží v rozvoji percepčních, jazykových, kognitivních i motorických funkcí, které jsou opožděny. Narušený vývoj řeči může být dominantní postižení, anebo přidružené postižení u jiného dominantního postižení. Někdy může být natolik těžký stupeň narušení, že dítě nemluví, naopak v některých případech se jen lehce odlišuje od dané normy. Stejně tak, jak bylo popsáno u dyslalie, narušený vývoj řeči může být fyziologický, pokud trvá déle, jedná se o prodlouženou fyziologickou nemluvnost. Ta hraničí až do třetího roku. Pokud ani tehdy se dítě nerozmluví, pravděpodobně se bude jednat o narušenou komunikační schopnost, nebo jiné postižení. Jestliže dítě nezačne do třetího roku mluvit, vyrůstá ve stimulujícím prostředí, není problém po psychologické ani medicínské stránce, pravděpodobně se bude jednat o vývojovou nemluvnost (Bytešnicková, I., 2012).

Vývojová dysfázie je porucha centrálních mechanismů zpracování zvuku (zkratka CAPD - central auditory processing disorder), to znamená, že se problémy objevují ve sluchovém vnímání, přímo s diskriminací složitějších zvuků, s diskriminací a detekcí sledu podnětů v čase, s vnímáním pořadí rychle za sebou jdoucích sluchovým podnětů. Tím pádem dítě nerozlišuje zvuky řeči a objevuje se narušená komunikační schopnost. Dále se objevují potíže s krátkodobou pamětí, která je nepostradatelná pro zpracování komplexních informací. Pokud se tento mechanismus naruší, vznikají problémy se zpracováním a ukládáním řečových zvuků (nových slov). S tím souvisí častá dysgramatická řeč dětí s vývojovou dysfázií a vznikají specifické problémy s určitými aspekty gramatiky. Např. shodě přísudku s podnětem, skladby věty, tvarosloví, vynechávání koncovek slov atd. Nejnapadnější příznaky jsou komplikace v diferenciaci mluvy (porozumění), v produkci a tvorbě mluvy. Další symptomy vývojové dysfázie nejsou vždy stejné, každé dítě je individuální stejně tak jako jeho narušená komunikační schopnost. Některé aspekty jazyka jsou postiženy více, jiné méně, ale bývají postiženy všechny jeho složky.

Etiologii vývojové dysfázie mnoho autorů vidí v genetice. Někdy je dokonce vývojová dysfázie spojována s dyslexií. Protože se jedná o vývojovou poruchu, příčiny můžeme nacházet v prenatálním, perinatálním, nebo postnatálním období. Jak těžkou vývojovou dysfázií dítě má, určuje stupeň postižení mozkových struktur. Na diagnostice vývojové dysfázie se podílí pediatr, foniatr, neurolog, logoped, psycholog. Ale samotnou diagnózu může určit pouze foniatr (Smolík, F., Seidlová – Málková, G., 2014, Kejkličková, I., 2011).

Opožděný vývoj řeči (zkratka OVR) může být dominantní příznak klinického obrazu, nebo se může vyskytnout jako doprovodný symptom vývojových poruch. Nejčastěji se diagnostikuje kolem třetího roku dítěte. Charakteristika takového dítěte je, že nemluví, nebo mluví méně než jeho vrstevníci, popř. mluví, ale rozumí mu jen matka nebo nejužší kruh rodiny. Opoždění se projevuje ve všech jazykových rovinách anebo jen v určité jazykové rovině. Podstatné je, že dítě rozumí. Pro jistotu by se měl vyšetřit sluch (Pešová, I., Šamalík, M., 2006). Příčiny opožděného vývoje řeči mohou mít genetickou podstatu. Pozdější nástup řeči může být dědičný, často se přenáší po mužské linii. Další příčiny lze najít v prenatálním období, kdy mohou na matku působit nepříznivé vlivy, stres, alkohol, nemoci, atd. či perinatální (asfyxie, nedokrvení aj.). Také nezralost centrální nervové soustavy může být důvod, proč dítě stále nezačalo mluvit a jak uvádí Kutálková (2011, s. 146) „*nedostatek pohybu blokuje rozvoj obratnosti a pohybové koordinace, nutné*

pro správný rozvoj výslovnosti a kresby.“ Sovák (2007) rozděluje etiologii opožděného vývoje řeči na faktory biologické a sociální. V biologických příčinách doplňuje Kutálkovou o neložiskové postižení centrální nervové soustavy a obměny mozkového biomechanismu. Také sociální faktory jsou nezanedbatelné pro rozvoj řeči dítěte, např. výchovné rodinné prostředí, správný mluvní vzor atd.

V praxi se nezdá, že logopedi setkávají s dětmi s **hyperkinetickou dysfonií**. V populaci je to 6 až 10 %, nejčastěji v předškolním věku. Tato porucha vzniká z přetížení hlasu. Nynější děti si chtějí všechno „vykřičet“, chtějí na sebe upozornit a doma, v mateřské škole, na hřišti, v kroužku křičí a přemáhá hlasivky. Také špatně hospodaří s dechem, což způsobuje zvýšený tlak na hlasivky. Terapii těchto pacientů provádí foniatr, popř. logoped s foniatrickým dohledem, ale diagnózu určuje pouze foniatr či otolaryngolog. Charakteristika takového hlasu je hlas chraptivý, dyšný, nebo dítě jen šeptá, hlas přeskakuje. Často již jsou patologické laryngoskopické nálezy a také hlasivkové záněty, uzlíky, polypy a vředy (Hahn, A., 2007).

Předškolní děti mohou mít i další druhy narušené komunikační schopnosti, např. poruchy zvuku řeči, což je rhinolalie a palatolalie, ojediněle se může vyskytnout dětská vývojová afázie (která se objevuje po poranění hlavy a mozku), mutismus (který má psychogenní příčinu a již se více či méně řadí do psychologie než do logopedie), poruchy plynulosti a tempa řeči (kocktavost a breptavost).

Shrnutí

V předškolním věku se může mít dítě narušenou komunikační schopnost, která by se v ideálním případě měla odstranit před nástupem k povinné školní docházce. Mnohdy tomu tak není, a proto se tyto děti v první třídě potýkají nejen s novým sociálním prostředím, ale také s častou logopedickou intervencí. Příčiny narušené komunikační schopnosti hledáme v biologických faktorech nebo v sociálních příčinách aj.

3 Zápis k povinné školní docházce

3.1 Školní zralost a školní připravenost

Předškolní věk a nástup dítěte k povinné školní docházce je vymezen plánovaně. Dítěti dozrává centrální nervová soustava a tím je více připraveno na adaptaci ve škole, na nové sociální prostředí, na převzetí nové role aj. Změna prostředí a režimu je i pro zkušeného dospělého jedince náročná (Zacharová E., Šimíčková – Čížková, J., 2011). Blíže se touto problematikou zabývá vývojová psychologie. Dle Franclové (2013) je nástup prvňáka do školy radikální životní změna, dokonce až jeden z největších životních zlomů. Před samotným nástupem do první třídy má již dítě určitý obraz o školákovi. Tato představa se liší podle informací, které dítě získává od svého okolí.

Některé děti nejsou vyzrálé k nástupu k povinné školní docházce, školu by pravděpodobně nezvládaly, byly by v ní nešťastné, frustrované či deprimované a změna by byla nadměru těžká a dítě by ji nemuselo zvládnout. Proto hned na začátku podstupují tzv. **zápis povinné školní docházce**, aby se zjistilo, jestli dítě je opravdu na školu vyzrálé a zvládne nový režim.

Současné nároky na dítě u zápisu k povinné školní docházce jsou vysoké. Předpokládá se, že se dítě bude schopno soustředit na zadanou práci, vydrží sedět po dobu zápisu na jednom místě, bude samostatné (nebude např. sedět na rodiči), bude práce schopné, dovede samostatně komunikovat (ideálně bez jakéhokoliv narušení komunikační schopnosti), bude respektovat novou autoritu (novou paní učitelku), bude se orientovat v barvách, základních číslech, dovede namalovat postavu, bude hezky držet psací náčiní atd. (Pešová, I., Šamalík, M., 2006). To je důvod, proč se rodiče obávají, že jejich dítě nezvládne vstup do školy a přenáší určitý „tlak“ i na dítě. Bojí se neúspěchu, což může vyústit v přetěžování dítěte, za účelem, aby všechno „dohňalo“. Dítě pak navštěvuje nespočet kroužků, kursů, učí se cizí jazyk, doma vypracovává pracovní listy. Rodiče se snaží, aby jejich dítě „něco“ dohňalo, aby bylo úspěšné, ale pokud je dítě nevyzrálé, nemůže přeskočit svůj vývoj, nebo vývoj urychlit. Zásada, je, že by vývoj měl být přirozený, postupný a dítě nepřetěžovat (Šulová, L., 2014).

Co se týče narušení komunikační schopnosti. Někdy pedagog u zápisu zjistí, že má dítě narušenou komunikační schopnost. V tom případě by se měl od rodiče dozvědět, zda dítě navštěvuje logopedii. Pokud ano, vše je v pořádku a je doporučeno, aby dítě

pokračovalo s logopedickou intervencí/ interakcí. Pokud dítě nenavštěvuje logopedii, ideální řešení je navštívit pediatra, který jim mu vydá „žádanku na logopedii“. S žádankou by mělo být přijato ke klinickému logopedovi a poté se může co nejdříve začít s logopedickou terapií, s docházkou optimálně jednou za 14 dní. Rodič může s logopedem konzultovat, zda by bylo vzhledem k narušené komunikační schopnosti příhodné uvažovat nad odkladem povinné školní docházky.

U některých dětí se hodnotí školní připravenost. Je to např. u diagnózy mutismus, vývojová dysfázie, balbuties, nebo tumultus cermonis, kde prognóza může být přetrvávající narušená komunikační schopnost v následujících měsících či letech. Pokud je dítě nevyzrálé i po jiné stránce než řečové, pravděpodobně bude mít odloženou povinnou školní docházku, Pokud ale dítě má pouze narušenou komunikační schopnost, pravděpodobně nastoupí do první třídy, ale musí být stále v pravidelné péči logopeda (Bendová P., 2011).

V případě nevyzrálости dítěte se upíná pozornost na **školní zralost** neboli biologické hledisko vycházející z dispoziční složky organismu. Matějček (1994) definuje školní zralost jako určitou schopnost dítěte uspět ve vzdělávacím – výchovném procesu instituce- tedy školy. Tyto schopnosti jsou přímo závislé na vyzrálости nervového systému, celého organismu, na intelektu dítěte a jeho citové a společenské vyspělosti. Rozdílné definice vidí dítě, které je zralé pro školu tak, že dokáže plnit požadavky kladené školou. Dítě by nemělo mít problém se učit číst, psát a počítat. Pokud dítě ve škole nemá obtíže v těchto oblastech, tak by jeho mentální vývoj měl být na dostačující úrovni (Klindová, L., Bronišová, E., Kollárik, K., 1974). Poslední uvedená definice souhlasí s předchozími tím, že pokud je dítě dostatečně zralé pro školu, měly by tomu odpovídat také jeho adekvátní výsledky. Protože zralost je proces biologický, zákonitě musí dozrávat psychické biologické funkce. Tyto funkce je odrážení v reaktivitě dítěte, ve zvládnání zátěže, v míře schopnosti se soustředit, v rozvoji senzomotorických funkcí, v dozrálости laterality a v neposlední řadě ve vizuální a auditivní percepci (Švingalová, D., 2003).

Školní připravenost se vymezuje jako „*dosažení takového stupně vývoje, kdy je dítě schopné zúčastnit se školní docházky*“ (Procházka, R., Šmahaj, J., Kalařík M., Lečbych, M., 2014, s. 82). Knotová (2014) uvádí, že na školní připravenost lze pohlížet ze dvou směrů. Z vnějšího a vnitřního pohledu. Vnější faktory, které lze pozorovat jsou např. zájem o školu. Rodič se může dítěte ptát, zda se do školy těší, může s ním vypracovávat předškolní úkoly, anebo může sledovat, jestli si dítě hraje (např. se svým sourozencem) na

školu, nebo na učení. Může to být také naopak, že dítě se do školy netěší, vybírá si spíše hry, kde není potřeba moc přemýšlet, zdá se býti infantilní. Druhý faktor, který lze pozorovat, je vnitřní a zabývají se jimi odborníci. Např. v pedagogicko - psychologické poradně školní připravenost posuzuje psycholog. Posuzuje, zda je dítě připraveno pro školní práci a činnost. Může také doporučit, která škola by byla pro dítě nejvhodnější. Jednotlivé školy se mohou lišit ve vzdělávacím programu. Jiný autor pojímá školní připravenost ve třech sférách a vidí ji jako výsledek výchovy rodiny a jejich vlivů nebo vliv mateřské školy na dítě. 1. je sociální oblasti, kam se řadí samostatnost dítěte a schopnost vydržet určitou dobu bez přítomnosti rodiče. Dokázat být mezi jinými dětmi a ztotožnit se s novou rolí žáka. A v neposlední řadě se také zaměřuje na sociální návyky. 2. je rozumová oblast. Dítě by mělo být schopno po určitou dobu udržet pozornost, paměť by měla mít dostatečnou úroveň, mělo by se projevovat analytické myšlení a racionalita by měla být dominantní na úkor fantazii. 3. Oblast je citová. Dítě by do první třídy mělo nastupovat s emoční stabilitou, mělo by být motivované pro učení. Pravděpodobně se dítě bude setkávat s neúspěchy, či strachem, tudíž by mělo mít určitou frustrační toleranci, aby tyto zátěže, trémy a napětí zvládlo (Procházka, R., Šmahaj, J., Kalařík M., Lečbych, M., 2014).

Plocek (2006) vytyčuje základní činitele, které jsou důležité pro **školní úspěšnost dítěte**. Podle něj by dítě mělo mít předpoklad práce schopnosti, mělo by být osobnostně vyzrálé a v neposlední řadě by mělo mít odpovídající stupeň vyspělosti poznávacích funkcí. V první třídě se setkávají děti, které mohou být od sebe až o jeden rok, což je asi 15 % rozdíl v intelektové a další výkonnosti. Takže pokud nastupuje dítě, které se narodilo v září do třídy, kde je dítě po odkladu povinné školní docházky, bude toto dítě až o 15 % méně výkonné (Matějček, Z., 2014). Dle Pedagogického slovníku (1995) je školní úspěšnost, zvládání úkolů a požadavků školy na žáka a následné kladné hodnocení žákovy prospěchu. Školní úspěšnost je také důležitá pro formování osobnosti žáka. Nemůže jej ovlivnit pouze žák, důležitou roli také hraje pedagog. Pokud se učitel uchyluje k prostému vysvětlování žákovy jednání a jeho výkonů, může to směřovat k negativním účinkům a zároveň vlivu na osobnost žáka. Ovlivňuje to také důvěru mezi žákem a učitelem, která je důležitá. Učitel by měl být empatický, naslouchat žákovi a podporovat důvěru (Helus, Z., 2007).

Určení školní zralosti a školní připravenosti dítěte musí být v rukou odborníků. V ideálním případě by se mělo k dítěti přistupovat komplexně a vyšetření by mělo být

psychologické a speciálně – pedagogické. Na takové vyšetření předškolní děti docházejí do pedagogicko – psychologických poraden, popřípadě u dětí se zdravotním postižením do speciálně pedagogických center (Švingalová, D., 2003). Jsou stanoveny varianty dětí, které pravděpodobně nebudou uspokojivě připraveny na povinnou školní docházku. Jsou to děti s mentální retardací, nebo s mírně podprůměrně rozvinutými dispozicemi, dále děti „klasicky“ nezralé a v neposlední řadě děti s nerovnoměrným vývojem jednotlivých psychických funkcí. První zmíněná varianta neboli děti s retardací jsou takové, u kterých je psychická stránka osobnosti za danou normou běžné základní školy. Ale protože tyto děti ve většině případů nenastoupí do běžné základní školy, nýbrž do základní školy speciální či praktické, je možné, že tam budou požadavky školy splňovat. Dále byly vytyčeny děti s mírně podpurně rozvinutými dispozicemi. Jsou to takové děti, které dozrávají pomaleji než jejich vrstevníci. Takové děti jsou také za normou v kognitivní oblasti. Jsou to většinou chlapci narození v létě. Takové děti převážně dozrají a po odkladu povinné školní docházky úspěšně plní školní povinnosti. Nerovnoměrný vývoj předškoláka se může týkat oblasti emocionální, fyzické, psychické či sociální (Valentová, L., 2010).

3.2 Složky školní zralosti

V předchozích vývojových etapách byla hlavní náplní života dítěte hra. Nyní přichází škola a změny, které s sebou nese. Do popředí vstupují povinnosti, nová autorita, nový kolektiv atd. Dítě musí dodržovat pravidla, normy, klade se větší důraz na kázeň a na výkon, než na bezprostřední uspokojení potřeb dítěte (Franclová, M., 2013). Kolem šestého roku by mělo mít dítě dostatečně rozvinuté percepčně motorické a kognitivní funkce (paměť, vnímání, učení, představivost, řeč atd.), neboli funkce, které jsou nezbytné pro výuku čtení, psaní a počítání.

Otázka školní zralosti se už objevuje ve spisech Komenského, přesněji v Didaktika magna. Definice školní zralosti podává Kořátková (2014) „*školní zralost chápeme jako způsobilost dítěte začlenit se do školního vyučování, která vychází ze stavu jeho fyzických, zdravotních a mentálních předpokladů, tj. z kvality myšlenkových operací, úrovně vyjadřování, schopnosti soustředit se s aktivní pozorností a odpovídajícím reagováním*“ (Kořátková, S., 2014, s. 139). Jiná definice nahlíží na školní zralost jako na „*výslednou způsobilost dítěte zahájit úspěšně vzdělávání v ZŠ*“ (Mertin, V., Krejčová, L., 2013, s. 157).

Vágnerová (2000) vytyčuje základní oblasti **školní zralosti**. Rozděluje je **na zralost tělesnou, duševní, emoční a sociální**. Autoři jako např. Kucharská, Švancarová (2004), či Bednářová, Šmardová, (2010) přidávají navíc **zralost pracovní**. Tělesně zralé dítě k nástupu do první třídy by mělo mít dobrý zdravotní stav. Samozřejmostí je také dokončení první strukturální proměny, což je nepostradatelné pro jemnou, hrubou motoriku a také senzomotorickou koordinaci dítěte. Dozráním centrální nervové soustavy, vyspělostí psychických funkcí, dostatečnou pozorností, rozvinutím vnímání a analyticko – syntetické činnosti, dostatečnou pamětí a v neposlední řadě dobrou komunikační schopností dítěte se sleduje duševní zralost. Také po emoční stránce by mělo být dítě vyzrálé. Důležitá je určitá citová stabilita, zdravé sebehodnocení, samostatnost a také vyzrálé volní vlastnosti dítěte. Prvňák bude pravděpodobně občas prožívat pocity strachu, trémy, a pokud nebude mít dostatečnou frustrační toleranci, nebude na školu připraven. Pokud jsou všechny složky dozrálé, ale dítě je opožděno sociálně, což znamená, že je až příliš závislé na matce, nedovede být delší dobu bez ní, neumí přijímat novou autoritu, nedokáže si najít svou roli v kolektivu spolužáků a přijmout roli žáka, dělá mu problém podřídit se školnímu režimu, v tom případě je lepší zvažovat odklad povinné školní docházky a nechat dítě ještě dozrát (Vágnerová, M., 2000). Pracovní zralost někdy také označována za práceschopnost je přímo závislá na dozrání centrální nervové soustavy, ale především je podmíněna výchovou a samostatností. Při nástupu do školy se předpokládá, že dítě vydrží sedět v lavici, bude se soustředit na určitou práci, dodrží pořadí zadaných úkolů, bude respektovat autoritu atd. Dítě by mělo mít rozvinutou dostatečně pozornost a volné vlastnosti (Bednářová, J., Šmardová, V., 2010).

Langmeier a Krejčířová (2006) posuzují zralost předškoláka podle **tělesné zralosti, podle zralosti kognitivních schopností a také dle emoční, motivační a sociální zralosti**. V praxi se **tělesná zralost** posuzuje dle výšky a hmotnosti dítěte, což by mělo prokazovat vyspělost dítěte a připravenost na školní docházku. Jednou z metod je První proměna tělesné stavby. Předškolním dětem se výrazně mění tělesné proporce, to znamená, že se prodlužují končetiny a postava dítěte, hlava se zmenšuje a hrudník se od břicha viditelně odlišuje (tzn., že se tukový polštář mění ve svaly). Pokud je vše v pořádku, dítě by mělo dosáhnout „Filipínské normy“. Filipínská norma znamená, že dítě je schopno dosáhnout rukou přes hlavu na boltec ucha. Dále to může být výměna dentice, započatí růstu dlouhých kostí a kvalita zdraví (Jucovičová, D., Žáčková, H., 2014). Některá literatura dokonce přímo určuje, kolik centimetrů a kilo by měl předškolák mít. Dívky by měly být

vysoké od 105 cm do 115, chlapci by měli být o něco vyšší, přesněji 110 až 118 cm. Dívky by měly vážit kolem 19 až 23 kg, chlapci 17 až 22 kg (Kelnarová, J., Matějková, E., 2010). Realita je odlišná a často tyto údaje nejsou dostatečné a nemají výpovědní hodnotu o vyspělosti dítěte. Žáci, kteří budou nadprůměrně velcí s porovnáním s žáky s velikostí podprůměrnou, mohou vykazovat lepší prospěch a připravenost na školu. Ale jsou to spíše odhady a extrémní případy na jednu či druhou stranu. V tělesné zralosti se spíše prosazuje sociální kontext a to z pohledu tělesné konstituce dítěte. Takové dítě může mít pocit méněcennosti, mohou se snažit „prosadit“ se jinde, a pokud jim to nevyjde, může to vyústit ze strany spolužáků až k šikaně (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006). Pravdou je, že by dítě mělo mít koordinovanější pohyby, měla by být přesnější orofaciální motorika a jemná motorika, dítě by mělo mít rozvinutou perцепci, schopnost chápání symbolů, vizuomotorickou koordinaci, dostatečně rozvinutou grafomotoriku a laterální, a také schopnost odposlouchávat řeč (Sikorová, L., 2012).

Kognitivní zralost se mění v předškolním věku. Dítě z fantazie, která převládá nad racionalitou, ustupuje a začíná na svět pohlížet více realisticky. Bylo zvyklé si plnit okamžitá přání „Chci to hned!“. Nyní jde do popředí logické myšlení, samozřejmě ještě není zcela vyzrálé, ale na určitých případech už dokáže demonstrovat své pochody v myšlení. Pohled na svět už není zcela celostní, jako tomu bylo doposud, předškolák by měl začít poznávat jednotlivé prvky z celku, čímž se rozvíjí analyticko – syntetické myšlení. Kontrola vnímání světa lze provést i pouhou kresbou. Dítě by se už mělo více zaměřovat na detaily (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006). K posouzení kresby a laterality se v praxi používá např. Kernův – Jiráskův kresebný test (Pešová, I., Šamalík, M., 2006). Měly by se posuzovat i ostatní kognitivní funkce, jako je především řeč, paměť, popřípadě i určité znalosti.

Emoční, motivační a sociální zralosti se také mění. Jak bylo výše zmíněno, dítě už přestává aktuálně řešit svoje přání a snaží se své city kontrolovat a usměrňovat. Dovede vidět následující kroky, a pokud je pro něj výhodnější počkat se svým přáním, udělá to. Také se zlepšuje kázeň dítěte a dokáže kontrolovat své afekty, dovede pracovat ve skupině a pro skupinu, takže dovede upřednostnit cíle skupiny nad svými. Tyto schopnosti jsou závislé na sociálním porozumění vlastní i druhých, na zrání centrální nervové soustavy a na výchově (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006).

Důležitým termínem je **školní nezralost**. Dítě nemá dostatečně vyzrálé zrakové a sluchové vnímání, zaostává sluchová diferenciací a s tím související sluchově – řečové

obtíže, které se mohou projevit nevyzrálým fonematickým sluchem a problémy v rozlišení znělost x neznělost, kontinuálnost – nekontinuálnost, nosovost – nenosovost, kompaktnost – difuznost. Prvňák ve škole začne mít problémy ve čtení, psaní a počítání. Také nedovede dostatečně udržet pozornost, koncentrace je roztěkaná, dítě je zvýšeně unavitelné. Problémy jsou i v navazování sociálních vztahů, protože nezralé dítě v první třídě bude mít pravděpodobně obtíže bezprostředně ovládat impulzy, které na něj budou ve škole naléhat, těžkosti bude mít i v dodržování školního řádu a režimu školy. Patrně bude mít nízkou frustrační toleranci, bude více infantilní a bude nadměrně fixované na rodinu (Šulová, L., 2014). Z dlouhodobého pocitu neúspěšnosti mohou nastat psychosomatické potíže. Dítě bolívá hlava, břicho, někdy má dokonce zvýšenou teplotu, nechce chodit do školy, může se projevit školní fobií, enurézou aj.

Posouzení školní zralosti většinou probíhá ve dvou fázích. Nejdříve tzv. orientační screening, což znamená, že dítě s rodičem navštíví svého pediatra a ten posoudí, zda je dítě dostatečně a po všech stránkách připraveno být zařazeno do vzdělávacího procesu. Pokud má sebemenší pochybnosti (nyní nastává druhá fáze), posílá dítě na psychologické vyšetření, popřípadě do pedagogicko – psychologické poradny. Lékaři v praxi nejčastěji využívají testy na zjištění školní zralosti: Orientační test školní zralosti, Test verbálního myšlení, Test duševního obzoru a informovanosti, Moseleyův test nebo nejčastěji používaný Orientační grafický test školní zralosti, modifikace podle Jiráska (Sikorová, L., 2012). Školní zralostí či nezralostí dítěte se zabývá školní poradenské zařízení, blíže v kapitole 4.2.

3.3 Metody posuzování školní zralosti

Jak bylo výše zmíněno, prvotní posouzení školní zralosti primárně probíhá během zápisu k povinné školní docházce. Dítě se zákonným zástupcem přijde nejčastěji do školy, která je dítěti přidělená dle obvodu. Poté jdou za pedagogem, který posoudí, zda je dítě připraveno pro školu, nebo není. Pokud je připraveno, plní veškeré požadavky, může následně od následujícího září nastoupit do školy. Pokud se pedagogovi jeví dítě v jakékoliv složce školní zralost nevyspělé, je dítě posláno na posouzení školní zralosti k pediatrovi, a poté do pedagogicko – psychologické poradny. V neposlední řadě musí ředitel školy souhlasit s podáním žádosti o roční odklad povinné školní docházky, kterou podává zákonný zástupce dítěte.

Metody zjišťování školní zralosti mohou být klinické, kam se řadí anamnéza dítěte, rodinná anamnéza, pozorování, rozhovor, anebo testové. Testové metody jsou používány často v praxi pedagogů, speciálních pedagogů nebo psychologů. Důležité je, aby osoby, které testují děti, byly odborně proškoleny a dovedly s testem manipulovat a vyhodnocovat jej. Často jsou to jen orientační testy, které mohou naznačovat, že je „někde“ „něco“ nesprávně, ale nemohou na jisto posoudit, zda je dítě zralé a připravené na povinnou školní docházku či nikoliv (Švingalová, D., 2003).

Jedním z nejpoužívanějších testů v praxi je **Orientační test školní zralosti u nás modifikace tzv. Jiráskova testu školní zralosti**, který je standardizovaný. Což znamená, že správné odpovědi jsou přesně určené a jsou stanovena exaktní data pro jeho vyhodnocení (Evangelu, J., E., Neubauer J., 2014). Test má funkce depistáže, takže je spíše orientační a přesně neurčuje, jestli dítě zralé je nebo není. Jiráskův test obsahuje záznamový arch, instrukce pro jeho používání a vyhodnocení. Celkem je složen ze tří subtestů. Dítě vypracovává celý test přibližně patnáct až dvacet minut, což je ideální čas, protože dítě by mělo udržet pozornost. V praxi je možné vyplňovat tento test po skupince předškoláků a to přibližně po pěti až deseti dětech. Předškoláci mohou získat hodnocení v testu nadprůměrné, průměrné anebo podprůměrné. Pokud je výsledek podprůměrný, bylo by vhodné dítě nadále podrobněji vyšetřit (Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M., 2009). Test je z roku 1968 a je u nás přístupný jak v českém jazyce, tak ve slovenštině. Záznamový arch obsahuje v hlavičce místo pro jméno a příjmení dítěte, jeho bydliště, datum narození a jeho věk, dále datum vyšetření a bydliště dítěte.

Prvním úkolem v Orientačním testu školní zralosti je nakreslit mužskou postavu tzv. syntetickým způsobem. Postava by měla mít určité znaky, podle kterých lze určit zralost kresby dítěte. Ideálně by předškolní dítě mělo namalovat postavě hlavu spojenou s trupem a končetiny (na ruku prsty, nohy na konci zahnuté). Proporce hlavy by neměly přesahovat proporce těla. Dítě by si už mělo všímat více detailů, proto by na hlavě mělo nakreslit vlasy, uši, oči, nos a pusy. Kladně se hodnotí, pokud se dítě zaměří také na mužské oblečení. Jestliže dítě opomene alespoň tři části, jako např. prst na ruce, uši, krk, ještě pořád lze hodnotit kresbu pozitivně. Ale pokud už nenakreslí více detailů, kresba je primitivnějšího rázu, nebo dokonce nakreslí pouze hlavonožce, dítě dostane nejnižší hodnocení.

Druhý úkol obsahuje instrukce k psaní. Předškolní dítě ještě psát nedokáže, ale dokáže „napodobit“ písmo. Pokud je písmo čitelné, je dobře přešpané, dítě dostává

nejvyšší možné hodnocení. Avšak musí splňovat zadaná kritéria a to, že by dítě nemělo psát 2x větší písmena než uvádí předloha. Začáteční písmeno by mělo být větší, přesně tak, jak je to v zadání. Také se zaměřuje, jestli nechybí diakritika a skol písmen. Měly by být vodorovně, nanejvýš s rozdílem 30°.

Posledním třetím úkolem je obkreslit skupiny teček. Pokud děti jen čmárají, tečky jsou neupravené, nejde poznat, že by se vůbec o tečky mělo jednat, tak je dítě hodnoceno nejslaběji, tedy pěti body. V opačném případě dítě uspěje, pokud předlohu napodobí skoro přesně. Celý obrazec může být nakreslen menší, nebo troch větší, pořád to lze počítat za úspěšné splnění úkolu. Ale když už jsou odchylky od předlohy menší, hodnocení se zvyšuje a dítě je méně úspěšné (Jirásek, J., Tichá, V., 1968). Ukázka obrázku jednotlivých úkolů v Jiráskově testu školní zralosti - viz Příloha č. 1.

Do testů školní zralosti lze zařadit posouzení slovní zásoby a slovní pohotovosti, na což se zaměřuje **Obrázkově – slovníková zkouška**. Tento test pochází ze Slovenska ze sedmdesátých let dvacátého století. Autorem je Ondrej Kondáš. Test se skládá ze třiceti obrázků, na nichž jsou zobrazeny zvířata, běžné i méně běžné věci, činnosti. Tyto obrázky jsou dítěti předkládány a to identifikuje, co na obrázku je, co na něm vidí. Pokud správně obrázek pojmenuje, dítě získá bod. Test dítě plní individuálně. Časová dotace není přesně stanovena, ale zohledňuje se k hodnocení. Primárně je zkouška určená pro děti s mentálním postižením, nebo pro děti, které nemají českou národnost. Také se používá jako vhodná psychodiagnostická metoda vyšetření školní zralosti u dětí od 5,6 do 6,6 let. Ideální vyšetření je v kombinaci s Orientačním testem školní zralosti (Smolík F., Seidlová Málková G., 2014).

Připravenost předškoláka ke čtení posuzuje nebo také jen **Reverzní test**. Do české podoby jej předpracovala Malotínová (1968). Zkoumá, jestli už dítě dokáže rozlišit zrcadlové tvary, tvary otočené či jiné pouhým detailem (figury jsou rozdílné podle osy horizontální nebo vertikální), čímž test mapuje percepční zralost či nezralost. Před dítě jsou položeny dva obrázky a na dítěti je, aby určilo, zda tyto obrázky jsou stejné anebo jiné. Nestejné obrazce dítě škrtně, ty stejné ponechá. V testu se posuzuje, jak dítě pracuje, jak se u testu chová, jak dlouho jej vypracovává. Reverzní test je časově náročný, skládá se z osmdesáti čtyř znaků. Určený je pro děti od pěti do osmi let (Zelinková, O., 2009, Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M., 2009). Ukázka reverzního testu - viz Příloha č. 2.

Pro některé odborníky byl reverzní test vyhodnocen jako nedostačující, a proto byl doplněn a modifikován, nejdříve Martinem a Eislerem (1980), poté Zápotočnou (1990) tzv. Mertin a Eislet vytvořili **Modifikovaný reverzní test**. Má dvě části a celkem 72 položek. Úkol předškoláka je si všimnout rozdílů u obrázků. **Rekogničním testem reverzní tendence** od Zápotočné je charakteristický svou krátkostí. Skládá se z patnácti testových úkolů. Zde je dítěti předložen obrázek, který má za úkol si zapamatovat a poté jej najít v řadě obrázků (Vágnerová, M., 2009).

Posledním zmíněným testem k určení předškolní zralosti je **Stanford-Binetův test neboli Stanford – Binetova zkouška**. Poprvé byl vydán v roce 1905 a od té doby se dočkal mnoha modifikací. V České republice se zkouška dočkala v roce 1995 IV. revize S – B testu. Jedná se o standardizovaný test, a jsou pro něj vytvořeny i statistické normy. Obsah testu tvoří čtyři oblasti a 15 subtestů s položkami, u kterých se zvyšuje obtížnost. Přesně to jsou Verbální myšlení (Slovník, Porozumění, Absurdity, Verbální vztahy), Abstraktně – vizuální myšlení (Analýza vzorů, Napodobování, Matice, Skládání a stříhání papíru), Kvantitativní myšlení (Počty, Číselné řady, Tvoření rovnic), Krátkodobá paměť (Paměť pro korálky, Paměť pro věty, Paměť pro čísla, Paměť pro předměty). Test se v praxi často používá u dětí v předškolním věku, ale lze ho také uplatnit u dětí od dvou do čtrnácti let. Pozitivum testu je jeho různorodost, čímž se snižuje únava a dítě se drží na zájmu. Během testování lze sledovat, jak pracuje, jaká je jeho pružnost myšlení. Negativní je heterogenost úkolů, dítě se nemůže do problému hlouběji ponořit a tím je koncentrace poněkud rozptýlená (Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M., 2009; Semerádová, V., Škaloudová, A., 1998).

3.4 Zákonné předpisy

Výchovně vzdělávací proces je přímo závislý na aktuálních zákonných předpisech, které jsou formovány strukturou specifických pedagogických, speciálně – pedagogických, psychologických, ekonomických, sociálních a dalších faktorů. Tato podkapitola blíže specifikuje legislativu týkající se dětí v předškolním věku a také nástupu k povinné školní docházce.

Školská legislativa je definována pedagogickým slovníkem jako „*soubor zákonů, dalších zákonných opatření (novely, dílčí úpravy), vyhlášky řídicího centra i regionu*

vztahující se k uspořádání a činnosti školské soustavy. Struktury školské soustavy, jednotlivých prvků, jejich práv a odpovědností, včetně otázek řízení, ekonomiky, hodnocení, a vymezení specifiky činností jednotlivých stupňů školské soustavy“ (Kolář, Z., 2012, s. 145)

Primární dokument je **Základní listina práv a svobod**, která vešla v platnost roku 1992. Ve článku 33 listina pojednává o právu na vzdělání. Každý občan České republiky má právo na vzdělání a školní docházku určuje jako povinnou. U nás je povinná školní docházka bezplatná a trvá po dobu devíti let.

Česká republika taktéž bezplatně poskytuje předškolní vzdělávání avšak pouze pokud je zřizovatel mateřské školy stát. Bezplatná docházka je na jeden rok pro ty děti, které navštěvují poslední ročník mateřské školy, takže předškolním dětem. Pokud má dítě odklad povinné školní docházky, měl by poslední rok mateřské školy být bezplatný- avšak jen po dobu dvanácti měsíců (MŠMT, 2013)

Důležitým legislativním dokumentem pro vzdělávání je tzv. **Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním vyšším odborném a jiném vzdělávání ze dne 24. 9. 2004.** Školský zákon má osmnáct částí. Každá část se zaměřuje na jinou oblast týkající se vzdělávání, chodu školy, vedení školy aj. Např. druhá část je věnována předškolnímu vzdělávání, na které navazuje část třetí o povinnostech školní docházky a základním vzdělávání. Především těmito částmi se bude nyní zabývat.

§ 33 až §35 patří k předškolnímu vzdělávání, kam se řadí děti od tří do šesti let. V zákoně se specifikují cíle předškolního vzdělávání, např. zmiňuje, že by mělo dítěti rozvíjet citovou, tělesnou a rozumovou složku osobnosti dítěte, která je důležitá pro správný nástup k povinné školní docházce a navazuje na vzdělávání v základní škole (Zákon 561/2004 Sb., § 33 - 35).

§ 36 pojednává o plnění povinnosti školní docházky, která je nastavena na začátek školního roku, který následuje po dni, kdy předškolní dítě dosáhne šestého roku. To znamená, že dítě, které dovrší šestý rok od září do června příslušného roku, může a mělo by být přijato k povinné školní docházce, avšak pokud nemá odklad povinné školní docházky. Jak bylo výše napsáno, dítě by mělo být vyspělé tělesně, duševně i sociálně. Pokud tomu tak není, přistupuje se k odkladu povinné školní docházky podle § 37 (Zákon 561/2004 Sb., § 36).

V § 37 je vytyčen **odklad povinné školní docházky**. Ten se dítěti uděluje tehdy, pokud není dostatečně na školu připravené z jakéhokoliv důvodu. Dítě může odklad dostat

nanejvýš do dovršení osmého roku. Zákonný zástupce dítěte musí písemně oznámit řediteli školy, že žádá o odklad povinné školní docházky o jeden školní rok. Tato žádost musí být doložena vyšetřením ze školského poradenského zařízení (nejčastěji z pedagogicko psychologické poradny) a doporučením pediatra či klinického psychologa. Je také uvedeno, že pokud první třídu žák nezvládá, je možnost udělit odklad povinné školní docházky dodatečně. Musí souhlasit ředitel školy a také zákonný zástupce dítěte. Děti, které mají odklad povinné školní docházky, by měly docházet do přípravných tříd na základní škole nebo do posledního ročníku mateřské školy (Zákon 561/2004 Sb., § 37).

Pokud se zákonný zástupce, že chce, aby jeho dítě mělo odklad povinné školní docházky, nebude v praxi záležet jen na jeho rozhodnutí. V první řadě musí podat žádost adresovanou příslušné základní škole a k tomu přiložit dvě odborné doporučení. Tato doporučení mohou vydávat školské poradenské zařízení, které je realizováno v pedagogicko – psychologických poradnách nebo ve speciálně pedagogických centrech.

Práce školských poradenských zařízení je ukotvena ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v novele vyhlášky č. 116/2011 Sb. Tato vyhláška obsahuje popis poradenské služby a přesné určení, komu mohou být služby poskytnuty. Jedná se o bezplatnou službu a výsledek je předán pouze zákonnému zástupci dítěte. Ten může rozhodnout, zda zprávu z pedagogicko – psychologické poradny předá mateřské nebo základní škole (Vyhláška 72/2005 Sb.).

Pedagogicko – psychologické poradny se řadí do institucí, které se snaží pomoci dětem a mládeži např. při problémech ve škole (např. pokud má dítě specifické poruchy učení, pokud potřebuje pomoc s výběrem dalšího vzdělávání, pokud má hyperaktivitu, atd.) pomáhá také zákonným zástupcům (objeví-li se výchovné či vzdělávací problémy) a v neposlední řadě radí pedagogům (kteří mají ve třídě problémové žáky či jen potřebují radu z preventivních důvodů). Poskytují individuální či skupinovou pomoc formou informační, metodickou, školící, nebo mohou vzdělávací činností edukovat pedagogy. Pedagogicko psychologické poradny se nacházejí ve všech větších městech (Průcha, J., Veteška, J., 2012).

Speciálně pedagogická centra úzce spolupracují s pedagogicko – psychologickými poradnami a jsou taktéž zařazeny mezi školská poradenská zařízení. Jejich střed zájmu jsou děti a mládež se zdravotním postižením nebo znevýhodněním, jejich rodiny a pedagogové. Starají se o integraci těchto dětí do běžných škol nebo zařazení do

speciálních či praktických škol. Služby poskytují ambulantně, tz., že klienti přímo jezdí do speciálně pedagogického centra, kde s mini pracují odborníci, anebo speciální pedagog jezdí do škol (do terénu), aby zjistil, zda jsou např. podmínky pro integraci žáka dostačující a poté kontroluje, zda v přítomnosti žáka jsou podmínky plněny. Speciálně pedagogická centra mají zaměření podle toho, na jaké postižení se specializuje. Taktéž novela vyhlášky *o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* nabývá účinnost 1. 9. 2016 (Vyhláška 72/2005 Sb.) (Klenková, J., 2006).

Jména klientů speciálně - pedagogických center a pedagogicko – psychologických poraden, jejich vyšetření, evidence a dokumentace jsou pod ochranou dat, což je ustanoveno zákonem č. 256/1992 Sb. o ochraně dat v informačních systémech a zpracování osobních údajů se řídí ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (Přinosilová, D., 2007).

17. 4. 2015 byla vyhlášena novela školního zákona pod č. 82/2015 Sb., kde se mimo jiné mění § 16 *Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami* od 1. 9. 2016. V této novele poradenská pomoc školy a školského poradenského zařízení, např. vytváří podpurná opatření, která individuálně pro dítě, žáka či studenta upravují podmínky vzdělávání (hodnocení, obsah, formu, kompenzační pomůcky, asistenta pedagoga, individuální vzdělávací plán atd.), mohou také prodloužit střední či vyššího odborné vzdělávání až o 2 roky. Podpurná opatření se dělí na pět stupňů podle finanční, organizační a pedagogické náročnosti. § 16a *Poradenská pomoc školského poradenského zařízení* stanoví, že před přiznáním podpurného opatření škola spolupracuje se školským poradenským zařízením (pedagogicko – psychologickou poradnou či speciálně pedagogickým centrem) (Zákon 561/2004 Sb., § 16 – 16a).

Integrace žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami se řídí podle vyhlášky č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. § 3 této vyhlášky pojednává o možnostech integrace dětí a žáků do škol. V České republice máme možnost integrovat žáky formou individuální integrace, skupinové anebo ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, popřípadě kombinací uvedených forem. Doporučení k integraci vydává speciálně pedagogické centrum na podkladě Metodického pokynu k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením do škol a školských zařízení (Vyhláška 73/2005 Sb., § 3). Od 1. 9. 2016 se na základě zákona 561/2004 ruší předpis 73/2005 Sb.; 147/2011 Sb.

a vychází v platnost vyhláška 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

V neposlední řadě patří do školské legislativy **kurikulární dokumenty**, tedy dokumenty týkající se vzdělávacího programu. Kurikulární dokumenty se rozdělují do státní úrovně a do školní. Státní kurikulární dokumenty jsou Národní program vzdělávání a Rámcové vzdělávací programy.

Národní program rozvoje vzdělávání je především závazným politickým dokumentem schválený parlamentem a vydává jej MŠMT. Definuje vzdělávání jako kompaktní systém s určitými cíli a strategiemi (Franclová, M., 2013).

Poté následují Rámcové vzdělávací programy (v Obr. č 3 také označeny jako RVP), uzákoněny ve školském zákoně § 4. Jsou zvláště vytvářeny pro předškolní, základní, gymnaziální, střední odborné, základní umělecké a jazykové vzdělávání. RVP přesně formulují obsahy, rozsahy a podmínky vzdělávání. Jsou závazné pro tvorbu kurikulárních dokumentů na školní úrovni.

Na školní úrovni jsou vytvářeny Školní vzdělávací programy. Tyto programy jsou vytvářeny jednotlivými školami nebo školskými zařízeními a jsou přístupné veřejnosti. Musí se řídit podle stanov RVP a vydává je ředitel školy s vyjádřením školské rady (Valenta, J., 2013).

Shrnutí

Před nástupem k povinné školní docházce se u některých předškolních dětí vyšetřuje tzv. školní zralost. Pokud je dítě připravené na školu, mělo by být vyzrálé po stránce emocionální, fyzické, ale také duševní. Pokud v některé složce školní zralosti je dítě nevyspělé, postupuje se dle školní legislativy a uvažuje se o odkladu povinné školní docházky, kterou navrhne zákonný zástupce dítěte a po předložení veškerých potřebných dokumentů popř. odsouhlasí ředitel školy.

4 Příčiny a důvody odkladu povinné školní docházky

4.1 Příčiny odkladu povinné školní docházky

Podle Výroční zprávy české školní inspekce jsou formy předškolního vzdělávání realizovány v mateřských školách (dále jen MŠ) v České republice rozmanitě. Každá MŠ je individuální, někde se klade větší důraz na rozvoj dítěte, jinde menší. Styl a efektivita předškolního vzdělávání je přímo závislá na metodice, schopnostech a dovednostech pedagogů v MŠ. Důraz je také na spolupráci mateřských a základních škol. Tato spolupráce bývá často omezena a instituce spolu komunikují minimálně (lepší komunikace se jeví u MŠ a ZŠ pod vedením jednoho ředitele). Spolupráce by mohla zlepšit úroveň předškolního vzdělávání, individuální přístup k předškolákům, následně k žákům v první třídě.

Celkově se zjistilo, že v průběhu docházky v předškolním vzdělávání postupně přejde až 97,4 % dětí od hry k učení. Skoro ve všech mateřských školách, přesněji 97,3 %, se podporuje komunikační schopnost dítěte, 96,3 % vedou děti k samostatnosti a učí je se připravovat na povinnou školní docházku. Tato příprava je většinou uskutečňována ve skupinkách předškolních dětí, které se jednou týdně, nebo jednou za čtrnáct dní společně připravují na školu pod vedením externího pracovníka nebo pedagoga v mateřské škole. Pokud se zjistí u dítěte deficity v oblasti jemné motoriky, může to znamenat následné vydávání nižšího výkonu na úrovni dovedností, které jsou důležité pro povinnou školní docházku (Zatloukal, T. a kol, 2014).

Jednou z dovedností, které může být ovlivněna, je **komunikace** - klíčová kompetence ve výchovně - vzdělávacím procesu. Dítě při nástupu k povinné školní docházce by mělo mít osvojenou určitou úroveň komunikační schopnosti. Hodnota verbálního, neverbálního ale také i celkové komunikační kompetence dítěte v předškolním věku by měla dosahovat určitého stupně, který je jedním z faktorů hodnocení školní zralosti (viz podkapitola 3.2). Některé děti v předškolním věku nedisponují dostatečnými komunikačními kompetencemi, mohou mít opožděný vývoj řeči, dyslalií gravis, mutismus či jinou narušenou komunikační schopnost (viz podkapitola 2.4). To vše může být důvodem k odkladu povinné školní docházky, nebo aspoň důvodem ke speciálnímu vyšetření a následné logopedické péči. Před nástupem k povinné docházce nebo častěji po nástupu, je dítě vystavěno stresu. Některé děti reagují na tuto životní změnu koktáním, jiné

děti mohou přestat zcela mluvit. Tato narušená komunikační schopnost se nazývá mutismus. Dítě nemluví se všemi, nebo jen s některými osobami či v některém prostředí. Zde je také vhodné odborné posouzení odkladu povinné školní docházky (Pešová, I., Šamalík, M., 2006).

Další příčinou může být **věk**. Zákonní zástupci se obávají, že jejich dítě bude ve třídě nejmladší. Jedná se většinou o děti šestileté, které dosáhnou šestého roku v měsíci před nástupem k povinné školní docházce. Ve třídě může být s dětmi až o rok staršími, které pravděpodobně budou o 12 – 15 % vývoje napřed (Matějček, Z., 2005).

Velice častým důvodem k odkladu povinné školní docházky je **pozornost**. Míra pozornosti je důležitý předpoklad pro zvládnání školních požadavků. Jsou to děti s problémem s pozorností, kvůli nedozrálé centrální nervové soustavě, nebo s diagnostikovanou ADHD nebo ADD. Určité soubory cvičení mohou dítěti podporovat rozvoj pozornosti. Někdy je pozornost přidružená s hyperaktivitou a děti jsou nezvládnutelné. V takovém případě se také může zkusit návrh o odklad a dítě dostane rok času na vyžrání centrální nervové soustavy. Občas se u předškolních, ale také školních dětí pomáhá s rozvojem pozornosti pomocí např. alternativních metod jako je EEG – biofeedback, nebo např. Pracovní sešity KuliFerda a jeho svět pro děti s ADHD, kde se příručky zaměřují jak na děti v předškolním věku, tak na děti ve věku školním (Šauerová M., Špačková K., Nechlebová E., 2012).

Určité děti v předškolním věku mají deficity v oblasti **grafomotoriky**. Grafomotoriku může vyšetřit psycholog, či orientačně vyšetřit speciální pedagog či pedagog, který má vzdělání v oblasti výtvarné výchovy. Kresba může odborníkovi poskytnout mnohé o dítěti. Např. orientační úroveň intelektuálních schopností, problémy ve zrakovém vnímání, vizuomotorické koordinaci a motoriky (Vágnerová, M., 2007). Pokud je dítě opožděno v této oblasti a je mu přidělen odklad povinné školní docházky, je více než vhodné aby se dítě rozvíjelo a dozrávalo pod vedením speciálního pedagoga či pedagoga individuálně nebo v malé skupině dětí. Pro rozvoj grafomotoriky se užívá tréninkový program Heyrovské. Je zaměřen na uvolnění svalů participujících na grafickém projevu, k edukaci správného úchopu psacího náčiní atd. (Mlčáková, R., 2009).

Některé děti od narození mají **problémy se zdravím**. Jiným dětem se zdravotní problémy objeví v předškolním věku. Tyto předškoláci mohou mít sníženou odolnost organismu. Často v předškolním věku jsou děti zařazeny do kolektivu svých vrstevníků ať v mateřských školách, na hřištích či v kroužkách. V takové skupině dětí se snadno šíří

onemocnění vzdušnou cestou, kapénkami sekretů z dýchacích cest. Takové nemoc se během čtyř až pěti dnů projeví u nakaženého dítěte. Pokud je má dítě slabé srdce, nefunguje mu imunita, je nemocné, tak takové běžné onemocnění se pro něj může stát smrtelné (Ašenbrennerová, I., Behinová, M., Kaiserová, M., 2012).

Rodinné prostředí může také sloužit jako důvod pro odklad povinné školní docházky. Situace v rodině ovlivní dítě natolik, že je odklad povinné školní docházky doporučen. Jedná se o náhlé **úmrtí** v rodině (rodiče, sourozence aj.), o **rozvody**, které jsou mnohdy řešeny dramaticky, příchod nového partnera rodiče, odloučení od rodiny atd. V takovém případě může být dítě deprimováno a nástup do školy, do nového prostředí, mezi nový kolektiv, by dítěti jen ublížil (Jucovičová, D., Žáčková, H., 2014). Dále také děti ze **sociálně či jazykově znevýhodněných rodin** mohou dostat odklad povinné školní docházky. Pro ně jsou v České republice založeny školní kluby a kluby matek, jejichž zřizovatelem je Člověk v tísni, o. p. s. Tyto kluby se snaží, aby se děti dorovnaly s jejich vrstevníky, učí se český jazyk, pomáhají v rodinách nastolovat důvěru a zázemí (Geisslerová, E., 2012).

Dalšími příčinami může být pomalé tempo dítěte či **obavy** zákonných zástupců **z vysokých nároků** školy kladené na dítě. Dokonce se i stává, že rodiče si přejí odložit povinnou školní docházku kvůli **prodloužení dětství** pro svého potomka. Takovým žádostem se nevyhovuje a děti nastoupí v řádném termínu do první třídy. Takové děti většinou nemají problémy ve škole a běžně se adaptují.

V tabulce č. 1 jsou znázorněny činitele ovlivňující úspěšnému zahájení povinné školní docházky.

Neúspěšné zahájení školní docházky		
Kognitivní funkce	Práceschopnost	Osobnost
Nízká úroveň rozumového nadání	Nízká pozornost	Nezralost volných složek
Disharmonie složek nadání	Nízká odolnost	Nezralost emocionální
Abnormality kognitivních funkcí	Unavitelnost	Nevyhovující sociální prostředí

Tab. č. 1: Činitele školní neúspěšnosti (Procházka, R., Šmahaj, J., Kolařík M., Lečbých, M., 2014, s. 81).

4.2 Odklad povinné školní docházky

Tomanová (2015) uvádí, že přibližně každé páté dítě v České republice má doklad povinné školní docházky. V praxi to znamená, že se ve třídě mohou potkat žáci až s dvouletým věkovým rozdílem. Tento věkový rozdíl je způsoben např. přijetím dítěte nadměrně nadaného a zařazeného do školní docházky už v pěti letech a přijetím dítěte s ročním odkladem povinné školní docházky

Jak bylo výše uvedeno, odklad povinné školní docházky je ustanoven v zákoně a pokud má zákonný zástupce zájem odložit svému dítěti povinnou školní docházku o jeden rok, musí se řídit podle přesně daných pravidel.

Podle školského zákona § 37 (Zákon 561/2004 Sb.). Odklad povinné školní docházky musí zákonný zástupce dítěte doložit dvě potvrzení o nezralosti/ nepřipravenosti předškoláka v povinné školní docházce. Tato potvrzení jsou od dvou nezávislých stran. Každá posuzuje dítěte z jiného pohledu. Praktický dětský lékař dítě posuzuje z hlediska jeho fyzičnosti, biologické zralosti, může přihlížet k jeho minulým či aktuálním onemocněním a zhodnotí, zda dítě není zdravotně oslabené pro nástup do školy. Jestliže dítě nastoupí do školy a až poté se ukáže, že je toto dítě nevyzrálé, dodatečně může přidělit dítěti odklad do šesti měsíců po nástupu k povinné školní docházce (v takovém případě si lékař musí dobře rozmyslet, zda dítě „vrátí“ do mateřské školy, protože pocit neúspěchu, nezdaru nejen dítěte, ale také rodiny, může vyvolat napětí v rodině a deprivaci dítěte) (Seifert, B., Čeledová, L., 2012). Naopak vyzrálým dětem může pediatr doporučit dřívější nástup do školy. V ideálním případě dětský lékař spolupracuje s poradenským zařízením. Na druhé straně je dítě vyšetřeno ve školském poradenském zařízení, v reálu nejčastěji v pedagogicko – psychologické poradně. Zde je dítě vyšetřeno psychologem a/ nebo speciálním pedagogem. Ti se zaměřují na psychosociální vývoj dítěte. Pokud se oba orgány shodnou na nezralosti dítěte nebo na jiných důležitých aspektech, kvůli kterým by dítě mělo nastoupit do školy o rok později, zákonný zástupce musí do 31. května příslušného roku podat žádost řediteli školy, na které má dítě nastoupit, o odložení školní docházky. V praxi většinou ředitel přijme žádost a vyhoví zákonným zástupcům. Ale může se také stát, že je žádost odmítnuta v rámci rozhodování o právech a povinnostech v oblasti státní správy. V tom případě, se zase postupuje podle daných norem a předpisů.

Může se také stát, že dítě dostane odklad povinné školní docházky až po nástupu do školy. Pokud se prvňák ukáže jako fyzicky nezralý a duševně nevypělý, ředitel má právu mu udělit dle § 37 (3) dodatečný odklad povinné školní docházky.

Dítě s odkladem povinné školní docházky by mělo na doporučení ředitele školy docházet do přípravných tříd základní školy nebo do mateřské školy.

Jestliže je dítě v posledním roce před nástupem do první třídy, má přednost být umístěno v mateřské škole dle § 34 (4). Pokud se z kapacitních důvodů dítě nedostane do mateřské školy, jeho obec mu musí zajistit jinou mateřskou školu (Zákon 561/2004 Sb., § 37., Valenta J., 2013).

Odklady povinné školní docházky mají stoupající tendenci. Rodiče čím dál častěji žádají o pozdější nástup svého dítěte do první třídy. V sedmdesátých letech byla spíše výjimka, pokud šlo dítě do školy později, než mu to určoval věk. Předpokládalo se, že žák během první třídy dozraje a „dožene“ své spolužáky. V devadesátých letech byla školní docházka odložena u 20 % dětí, už v roce 2001 se zvýšil počet odkladů o 6 %. V roce 2013 bylo u zápisu 22,8 % dětí po odkladu (Šulová, L., 2014).

Rozpoznání nevyzrálости dítěte a vhodného odložení jeho nástupu do školy často nejlépe posoudí kromě poradenských pracovišť, pediatra či klinického psychologa, sám **rodič (zákonný zástupce)**. Ten je s dítětem nejčastěji, poměruje ho s jeho vrstevníky, vědí, jak se chová v domácím, přirozeném prostředí. Často právě rodiče si sami podávají žádost do pedagogicko – psychologických poraden. Zákonný zástupce dítěte je pouze ten, který rozhodne, zda posouzení k odkladu je správné a dítěti odloží docházku anebo jej nechá nastoupit do školy v řádném termínu. Ostatní činitelé tedy spíše působí jako doporučující orgány. Může se stát, že rodiče trvají na odložení povinné školní docházky, i když k tomu není vážný důvod. Rodiče se pouze bojí, aby jejich dítě „zvládlo“ povinnou školní docházku.

Dalším velice důležitým pozorovatelem dítěte je **mateřská škola**. V té také dítě tráví mnoho času a pedagogové mají možnost dítě porovnat s ostatními, popř. jejich zkušenosti doporučit, zda by odklad byl vhodný či nikoliv.

V praxi se stává, že rodič si nemyslí, že je jeho dítě nevyzrálé a nepřipravené nastoupit k povinné školní docházce. Žádoucí je, aby odborníci důkladně vysvětlili zákonnému zástupci situaci a místo odborných termínů spíše užívali pro rodiče bližší slovník a srozumitelně mu odůvodnili, proč je dobré, aby dítě do školy ještě nenastoupilo. Rodič může mít otázky, na které si sám nedovede zodpovědět, proto je trpělivost a vldné

jednání pravděpodobně nejlepší cestou, jak k takovému rodiči přistupovat. Vhodné by bylo, aby se rodič nasměroval a ukázali by se mu první kroky, co má s dítětem dělat. Jak může s dítětem pracovat, cvičit, pozitivně stimulovat a podporovat jej v rozvoji. Pokud i přes všechny argumenty chce rodič dítě zařadit do školy, odborník by je měl upozornit na úskalí, která dítě mohou potkat (Procházka R., Šmahaj, J., Kolařík M., Lečbych M., 2014).

Zbytečné odložení školy má demotivující účinky. Dítě ztrácí zájem o školu, v mateřské škole se nudí, je mezi mladšími dětmi a ne mezi svými vrstevníky, můžou mu hrozit výukové a výchovné obtíže.

Pravděpodobně větší problém než odložení povinné školní docházky je, pokud dítě nastoupí nezralé do první třídy a školu a její prostředí nezvládá. To znamená, že do školy **nastoupí předčasně**. Takové dítě je ohroženo vznikem specifických poruch učení a nespecifických poruch, popřípadě to může vést až k psychickým problémy jako jsou úzkosti, deprese, strach ze školy, enuréza, školní fobie. Nezřídka se stává, že takové dítě má ke škole odpor, nechce do školy chodit, nechce se učit, v důsledku toho začne „zlobit“ protože chce na sebe jinak upozornit a tím vznikají další problémy např. ztráta sebedůvěry, neurotizace či regrese (Jucovičová, D., Žáčková, H., 2014).

Přístupy k odkladu povinné školní docházky **v zahraničí** jsou různé. Svobodová (2012) uvádí, že v některých zemích odklad neexistuje, v jiných sice existuje, ale uděluje se mnohem méně než je tomu u nás. Podobný přístup k odložení povinné školní docházky má pouze Slovenská republika, která má ve státních mateřských školách kolem 14 % dětí s odkladem. V Německu děti nastupují do první třídy v šesti letech (přesné datum je stanoveno podle jednotlivých spolkových zemí) a odložení školní docházky dostane každoročně asi 5 % předškoláků. V Rakousku také mohou předškolní děti dostat odklad povinné školní docházky, jen s tím rozdílem, že školní zralost testují jak pedagogové, tak dle potřeby školní psychologové či lékaři. Tyto děti později musí navštěvovat přípravné třídy. Poslední jmenovaná země je Francie, kde odklady školní docházky prakticky neexistují. Z zákoně je uvedeno, že dítě starší šesti let nesmí navštěvovat mateřskou školu. To je důvod, proč některé francouzské děti nastupují do školy už jako pětileté. Škola začíná dříve, ale před první třídou je povinný přípravný kurz (le cour préparatoire).

4.3 Dodatečný odklad povinné školní docházky

Hlavním pojmem edukačního procesu dvacátého století je inkluze. Termín inkluze je často spojován s termínem integrace, mnohdy je používám jako synonymum. Dle Hájkové (2005), „... pojem inkluze ve srovnání s termínem integrace chápán v širším významovém i aplikačním smyslu. Integrace je ve zmíněné studii představena jako reformní trend ve vývoji vzdělávacího systému, který má výrazně selektivní charakter“ (Hájková, V., 2005, s. 31). Děti se do škol integrují, ale stále s sebou nesou „nálepku“ integrovaný, neboli začleněný, osoba s postižením, zdravotním postižením či zdravotním znevýhodněním. Inkluze má vytyčený cíl, aby tyto děti byly úplnou součástí jak výchovně – vzdělávacího procesu, tak celé sociální společnosti (Sýková Z. a spol., 2012). Tyto změny přináší také nutnost nerestriktivního prostředí, což znamená, že by prostředí pro vzdělávání mělo být dostupné po fyzické stránce (např. bezbariérový přístup), tak po komunikativní stránce (tlumočení ve znakovém jazyce) dítěte, žáka či studenta. Nutné je také vzdělávání pedagogických pracovníků hlavně na základních školách, ale samozřejmě i na vyšších stupních vzdělávání. Nezbytností se nyní vytyčuje znalost nebo aspoň povědomí o nejčastěji se vyskytujících narušených komunikačních schopnostech, o sluchovém postižení, o vývojových poruchách atd. Pedagogové především na prvním stupni základního vzdělání by měli vědět, jak k těmto dětem přistupovat – metody a formy výuky, jaké jsou jejich potřeby, jak jim mohou ulehčit edukační proces nebo navázání sociálních vztahů, které navazují se svými spolužáky (Hájková, V., Strnadová, I., 2010; Bendová, P., 2011). Toto vzdělávání pedagogů je také přínosné pro děti, které nastoupí do první třídy dříve, než jsou připraveny. Pedagog by měl dokázat odhadnout, zda dítě zvládne povinnou školní docházku, nebo by pro něj bylo lepší nastoupit až o rok později. V tom případě se uvažuje o dodatečném odkladu povinné školní docházky.

Dodatečný odklad se vyskytuje v mnohem menší míře než odklad povinné docházky, který dítě dostane ještě před tím, než nastoupí do první třídy. Dodatečný odklad tedy znamená, že dítě řádně nastoupilo do školy, ale škola je pro něj nadměrně náročná a školní povinnosti nezvládá, ukáže se jako fyzicky nezralý a duševně nevyspělý. Může to být způsobenou velkou změnou, kterou prvňák prožívá, protože pravděpodobně ve výchovně vzdělávacím procesu nezažije větší a prudší změny. Změny se týkají oblasti kultury, rolí, autority, kolektivu, prostředí atd. Dítě, které se ještě neseznámilo s písmeny, na konci první třídy začíná číst, dokonce i psát a počítat (Jedlička, R., 2002).

Rodiče mohou vidět své dítě adekvátně vyspělé po všech stránkách a dítě nastoupí (třeba i přes upozornění na nezralost dítěte) do první třídy. Dítě začne selhávat a zaostávat za ostatními žáky. V tom případě má ředitel školy právo mu udělit dle § 37 (3) dodatečný odklad povinné školní docházky. Odklad může udělit šest měsíců po nástupu k povinné školní docházce (pokud první tři měsíce dítě zaostává za ostatními, nemusí to ihned znamenat, že je nutný odklad. Tyto tři měsíce se berou spíše jako adaptivní) a musí být potvrzeno odborníky (pedagogicko- psychologickou poradnou, dětským lékařem či klinickým psychologem). I s dodatečným odkladem musí souhlasit zákonný zástupce. Pokud souhlasit nebude, i přes veškerá upozornění odborníků a pedagogů toto dítě nesmí být vyřazeno ze vzdělávacího procesu.

Dítě si během nástupu do první třídy vytváří sebehodnocení a také sebedůvěru a sebeuvědomování. V tom mu pomáhá třídní učitel, který je pro žáka v první třídě autorita, která má vždy pravdu a žák mu chce být na blízku a zalíbit se jí. Proto je více než důležité, aby takový pedagog byl vyrovnaný, stabilní, trpělivý a empatický člověk, který bude vytvářet v dítěti pozitivní vztah ke škole a bude pro něj vzor do odborné i mravní stránce (Jedlička, R., 2002). Pokud je dítě do školy zařazeno předčasně, je velká pravděpodobnost, že se objeví problémy v emoční a sociální zralosti dítěte (stejně obtíže se projevují u dětí nadměrně nadaných) (Langmeier, J., 2006). Dítě pociťuje, že zaostává v učivu za ostatními, nevydrží udržet pozornost, sleduje co se děje z okna, vyrušuje ostatní žáky. Popř. na sebe chce upozornit, a protože to nejde školními výsledky, začne být rušivý. Dále není dostatečně odolné vůči zátěži, začne být frustrované, projeví se v něm hněv, lítostivost, vyčerpanost, únava, spavost nebo i apatie. (Procházka, R., Šmahaj, J., Kolaří, M., Lečbych, M., 2014, Jedlička, R., 2002). Pedagog, ředitel i ostatní odborníci si však musí uvědomit, že dodatečný odklad povinné školní docházky není nic příjemného a že jak dítě, tak rodič pociťují neúspěch a zklamání. Dítě šlo do školy pravděpodobně rádo, těšilo se, první den byl slavností a rázem je zase ze školy pryč a ještě k tomu zpátky v mateřské škole. Na druhou stranu je to stále lepší, než kdyby se dítě ve škole trápilo, školu by nezvládalo a selhávalo by (Beníšková, T., 2007).

Ve školním roce 2013/14 nastoupilo do prvních tříd celkem 111 422 žáků (Statistická ročenka školství 2013/2014). V ten stejný rok dostalo dodatečný odklad povinné školní docházky 597 žáků. V tomto výčtu jsou započítány běžné základní školy i základní školy speciální. Dle jednotlivých území bylo nejvíce dodatečných odkladů

uděleno v Severozápadním kraji, přesně 167 dodatečných odkladů povinné školní docházky. Více v tabulce č. 2.

Žáci prvního ročníku s dodatečným odkladem školní docházky za školní rok 2013 až 2014

Žáci 1. r. s dodatečným odkladem PŠD ve školním roce 2013/14	
Praha	50
Střední Čechy	46
Jihozápad	70
Severozápad	167
Severovýchod	70
Jihovýchod	56
Střední Morava	49
Moravskoslezsko	89
Celkem	597

Tab. č. 2. Počet žáků s dodatečným odkladem povinné školní docházky podle území za rok 2013/2014 (Statistické ročenky školství výkonové ukazatele)

Pokud má dítě dodatečný odklad, mělo se mu náležitě věnovat. Nestací pouze čekat, až dítě „dozraje“. Důležité jsou činnostní hry, kterými si dítě rozvíjí zrakovou a sluchovou percepci, jemnou i hrubou motoriku, pozornost aj. Rodiče jej pomalými krůčky zase připravují na školu (Budnikovová, P., 2011). Občas se rodiče rozhodují, zda dítě zařadit zpátky do mateřské školy či do přípravné třídy. Přípravná třída je zřizována při základní škole a děti jsou do ní zařazeny po žádosti rodičů, doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu ředitele školy. Vyučují v ní pedagogové a dítě systematicky připravují na pozvolný nástup do školy. Přípravné třídy se řídí podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání a má cíl začlenit dítě do vzdělávacího procesu, předcházet školnímu neúspěchu, vyrovnat nezralost, rozvíjet sociálně- kulturní a hygienické návyky, navodit pozitivní vztahy mezi dětmi, podporovat zdravý životní styl a v neposlední řadě vést dítě k samostatnosti a odpovědnosti. V přípravné třídě děti nejsou známkovány, ale utváří se jim sebehodnocení přístupem pedagoga a taky slovním hodnocením popř. dostanou od paní učitelky pochvalný list, že zvládly přípravnou třídu. Přípravní třídy na rozdíl od mateřských škol mají omezený počet dětí ve třídě a to sedm až patnáct. Dále je výhodou, že žák většinou navštěvuje přípravnou třídu v základní škole, kterou bude navštěvovat. Takže přestup zpátky do školy pro něj nebude tak prudký. Také

časová dotace je rozdílná. Dítě tráví v přípravné třídě 18-22 hodin týdně. A v poslední řadě je tato třída bezplatná (Tomanová, M., 2015).

4.4 Podpora před zahájením povinné školní docházky

Před samotným nástupem do základní školy některé děti projdou vyšetřením v pedagogicko – psychologických poradnách. Jsou to děti, které např. se jeví nevyzrálé, jak po stránce psychické fyzické, emocionální či sociální, mohou být příliš infantilní nebo mají narušenou komunikační schopnost aj. Takové děti jsou svěřeny do rukou poradenského psychologa, který posoudí, zda je či není dítě připraveno k nástupu k povinné školní docházce, popřípadě zváží, jaký vzdělávací program v rámci základních škol bude pro takové dítě nejvhodnější. Může se rozhodnout, že dítě bude navštěvovat běžnou základní školu, nebo podle obtíží dítěte může být zařazeno do školy pro sluchově postižené, zrakově, mentálně nebo do základní školy logopedické. Pokud se jedná o závažnější postižení, jsou děti v péči speciálně – pedagogických centrech.

Pedagogicko- psychologické poradny jsou zřizovány ve větších městech v České republice a jsou většinou zřizovány krajem. V praxi je také možné se setkat se soukromými (např. Pražská pedagogicko – psychologická poradna) či s křesťanskými pedagogicko – psychologickými poradnami (např. Křesťanská pedagogicko-psychologická poradna Brno). Pedagogicko- psychologická poradna je dle pedagogického slovníku: „*speciální pedagogická instituce v rámci výchovně- vzdělávací soustavy. Provádí vyšetření žáků s výchovnými a vzdělávacími problémy, ve spolupráci se školou vypracovává speciální výchovné programy pro takové děti, vyšetření školní zralosti a doporučení odkladu školní docházky...*“ (Kolář, Z., 2012 s. 93). Definice uvádí zaměření pedagogicko – psychologických poraden především na žáky, ve skutečnosti je oblast zaměření mnohem širší. Hlavním předmětem jsou děti od tří let, žáci a mládež s osobními, sociálními problémy či problémy s nepospěchem, hyperaktivitou, poruchami chování a/ nebo pozornosti, při sociokulturním znevýhodnění aj. Dále se snaží pomoci zákonným zástupcům těchto dětí a žáků, kteří si mohou přijít pro radu, konzultovat své problémy a naházet východiska. Další cílovou skupinou jsou pedagogové. Těm je poskytováno preventivní poradenství např. ve smyslu minimalizace negativních jevů chování mládeže, integrace, inkluze (Průcha, J., Veteška, J., 2012). Odborné zastoupení v pedagogicko – psychologických poraden je rozmanité a funguje komplexně. Pracují zde

speciální pedagogové, psychologové, sociální pracovníci, metodik prevence, popř. i sociální pedagogové. Všechny pedagogicko psychologické poradny mají **standardní činnost**, která je poskytována bezplatně, což je např. diagnostika školní zralosti, připravenosti, nebo nerovnoměrného vývoje předškoláka. Zařazují děti do přípravných ročníků na základní škole. Na druhé straně také diagnostikují mimořádně nadané žáky, kteří mohou být předčasně (před dosažením šestého roku) začleněni do povinné školní docházky. U žáků diagnostikují specifické poruchy učení, nabízí odbornou pomoc při výukových a výchovných problémech, dodávají podklady pro integraci (individuální či skupinovou), pomáhají žákům a rodičům překonat obtíže při změně školy. Žákům, studentům a jejich zákonným zástupcům jsou nápomocni z hlediska vztahových problémů v rodině nebo v období krize, které se odrážejí na vzdělávání žáka. Studentům radí v oblasti kariéry a dalšího vzdělávání, snaží se najít oblast problémů, které působí výukové obtíže. Pedagogům nabízí prevenci a intervenci při třídě na základní škole, kde se mohou vyskytovat, nebo už vyskytují sociálně patologické jevy. Podávají pomocnou ruku při vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení, kontrolují dodržování individuálního vzdělávacího plánu, realizují besedy a přednášky pro pedagogy. Nadstandardní činnosti pedagogicko – psychologických poraden jsou hrazeny. Je to např. prodej metodických dokumentů, odborných publikací, edukačních materiálů (PPP Břeclav, 2010 [online]).

Školní zralost se nejčastěji vyšetřuje v PPP v období od března do poloviny května. Odklad školní docházky se řeší dříve, ideálně do konce ledna toho roku, kdy by mělo dítě řádně nastoupit k povinné školní docházce. Pokud se jedná o dodatečný odklad povinné školní docházky, mělo by se do poradny přijít co nejdříve od zahájení školy. Dodatečný odklad se musí vyřídit do 31.12. Vyšetření většinou začíná zjištěním rodinné a osobní anamnézy. Ideální je nastolit příjemnou atmosféru, aby se dítě chovalo ideálně tak, jak se chová ve svém přirozeném prostředí. Dále přichází samotné vyšetření, které je zaměřeno na posouzení dosažené úrovně jednotlivých vývojových oblastí. Odborník neklade důraz pouze na výsledky v testu, ale také pozoruje chování a reakce dítěte během celé spolupráce. Na konci přichází vyhodnocení. Výsledek a doporučení je sděleno rodičům. Vhodné by bylo s rodičem konzultovat jeho případné otázky.

Pokud má dítě postižení, nedochází do pedagogicko – psychologické poradny, ale do **speciálně pedagogického centra** (zkratka SPC), které se zakládaly v devadesátých letech. Tato centra byla často zřizována u speciálních škol a měla stejné zaměření, jako škola, u které se nacházely. Michalík uvádí, že: „*Speciálně pedagogické centrum je školské*

poradenské zařízení, které poskytuje poradenské služby dětem, žákům, studentům se zdravotním postižením, jejich rodičům – zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Standardní poradenské služby jsou poskytovány bezplatně, na základě žádosti žáků, zákonných zástupců nezletilých žáků, škol nebo školských zařízení“ (Michalík, J., 2013, s. 7). SPC jsou zaměřeny podle postižení na děti, žáky a studenty s vadami řeči, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, s tělesným postižením, s mentálním postižením, s poruchami autistického spektra a s více vadami. SPC se zaměřují na děti a jejich rodiny od raného věku až po ukončení vzdělávání. Poskytování služeb má stejně jako v PPP komplexní charakter a pracovní obsazení je také podobné, jen s tím rozdílem, že speciální pedagogové jsou zaměřeni na postižení, na které se specializuje jejich centrum (Valenta, M., Müller, O., 2007).

Standartní činnosti společné jsou pro všechny speciálně pedagogická centra stejná bez ohledu na zaměření. Jsou ustanoveny v zákoně. Jedná se např. o depistáž dětí, žáků a studentů s postižením (ve spolupráci s dalšími odborníky jako jsou mimo jiné lékaři a pedagogové). Poskytují také komplexní diagnostiku, dle standardizovaných testů a diagnostických nástrojů. Pokud má dítě, žák či student určenou diagnózu, připraví se mu plán, podle kterého se bude speciálně pedagogické centrum řídit a pracovat s ním. Tento plán je sestaven spolu se zákonným zástupcem dítěte a musí s tím souhlasit. Poté probíhá intervence s dítětem, žákem nebo studentem. Přímá činnost je terénní (přímo v místě bydliště klienta), nebo ambulantní. Speciálně pedagogická centra provádí také konzultaci a krizovou intervenci pro své klienty. Často je využíváno sociálně právní poradenství, kde se klienti dozvědí, zda mají nárok na sociální dávky od státu a jak se o ně přihlásit. Dále zapůjčují odbornou literaturu či pomůcky, pomáhají svým klientům ve výběru školy a později také ve výběru zaměstnání. Pomáhají také s integrací (skupinovou, nebo individuální) dětí, žáků a studentů a v uchování dokumentů (Michalík, J., 2013).

Standartní služby speciální jsou vytyčeny dle zaměření speciálně pedagogického centra. Např. **speciálně pedagogická centra pro děti/ žáky s vadami řeči** jsou, jak název napovídá, zaměřeny na děti, žáky a studenty s narušenou komunikační schopností. Její základní cíl v oblasti prevence je diagnostikovat narušenou komunikační schopnost s přihlédnutím na celou osobnost dítěte (žáka, či studenta). Také se snaží předcházet narušené komunikační (dále jen NKS) schopnosti a pokud se NKS objeví, tak jej stimulovat a snažit se nastavit přirozený vývoj řeči s odstraněním sekundárních následků (Kubová, L., 1995). Dále SPC pro vady řeči poskytují ambulantně logopedickou

intervenci, tvoří a nabízejí didaktické materiály se zaměřením na logopedii. Diagnostika je komplexní a zahrnuje celou osobnost. Proto se zaměřuje na všechny jazykové roviny, také na lateralitu, porozumění řeči, grafomotoriku, jemnou, hrubou motoriku, orofaciální motoriku, fonemický sluch, sluchovou analýzu a syntézu, rytmickou reprodukci atd.

Klienti SPC pro vady řeči jsou nejčastěji děti, žáci a studenti s balbuties, s tumustus sermonis, s vývojovou dysfázií, s dysartrií, s hlasovou dysfonií, s mutismem, se specifickými poruchami učení aj. (Mlčáková, R., 2009).

Shrnutí

Důvody odkladu povinné školní docházky jsou různorodé. Pro správné určení připravenosti předškoláka na první třídu je důležitá dobrá diagnostika a určení následného postupu k řešení tohoto problému. Touto činností se zabývá pedagogicko – psychologická poradna a pokud je dítě s postižením, tak tuto úlohu přebírá speciálně pedagogické centrum. Pokud dítě nastoupí do školy nevyzrálé, mohou se objevit případné obtíže. V krajní situaci je poté uvažuje o dodatečném odkladu povinné školní docházky.

5 Analýza narušené komunikační schopnosti u dětí při zápisu

5.1 Specifika výzkumných cílů

Rigorózní práce předkládá výzkum o analýze narušené komunikační schopnosti u dětí při zápisu do běžných základních škol. Nástup k povinné školní docházce je velký zlom jak v životě dítěte, tak v chodu celé rodiny. Dítě dostává novou roli školáka, spolužáka, přijímá autoritu učitele, učí se vydržet být na místě po dobu jedné vyučovací hodiny, po celou dobu je bez rodiče a místo hlavní činnosti hry se dostává do popředí učení. Na školáka se kladou velké nároky a taky očekávání. Jedno z očekávání je komunikační schopnost. Předpokládá se, že dítě bude intaktně používat všechny hlásky dle dané jazykové normy, že bude mít řeč bez dysgramatismů, bude mít dostatečnou slovní zásobu a v neposlední řadě bude chápat roli komunikačního partnera, bude mít adekvátní mluvní apetit a dokáže se přizpůsobit dané komunikační situaci. Pokud dítě není dostatečně na školu připravené z jakéhokoliv důvodu, uvažuje se o udělení odložené povinné školní docházky podle Školního zákona 561/2004 § 37. Tím se dítěti přidá jeden rok, kdy by mělo dítě dostatečně dozrát, popř. vylepšit nedostatky, jež sejevily problematické pro nástup do první třídy. Specialisté, kteří přímo pracují s dětmi v předškolním roce a mohou, nebo přímo rozhodují o dokladu povinné školní docházky, jsou pracovníci v pedagogicko- psychologických poradnách, učitelé na prvním stupni základních škol a také logopedi. Tito všichni posuzují dítě na základě praxe, zkušenosti a vědomostí.

Touto problematikou se nezabývají dostupné výzkumy, pouze Česká školní inspekce od školního roku 2012 /2013 vydává Výroční zprávu, ve které definuje hlavní příčiny odkladu z hlediska pedagogů. Žádný dosavadní výzkum se nesnažil tento pohled rozšířit a porovnat s ostatními odborníky, kteří s dětmi před zápisem k povinné školní docházce také pracují. Záměrem předkládaného výzkumu je zjistit nejčastější příčinu odkladu povinné školní docházky běžných základních škol z pohledu pracovníků pedagogicko – psychologické porady (psychologové, speciální pedagogové, metodici prevence), logopedů a pedagogů běžných základních škol.

Hlavním cílem rigorózní práce je analýza narušené komunikační schopnosti u dětí při zápisu do běžných základních škol. Na základě hlavního cíle byly stanoveny výzkumné předpoklady:

1. Nejčastější příčina odkladu povinné školní docházky je narušená komunikační schopnost.
2. Pracovníci pedagogicko - psychologických poraden, logopedi a pedagogové běžných základních škol mají odlišný pohled na nejčastější příčinu odkladu povinné školní docházky.
3. Nejčastější narušená komunikační schopnost u dětí při zápise je dyslálie.
4. Pracovníci pedagogicko - psychologických poraden, logopedi a pedagogové běžných základních škol mají stejný pohled na nejčastější narušenou komunikační schopnost.
5. Podle pracovníků pedagogicko – psychologických poraden, dle logopedů a pedagogů na běžné ZŠ počet odkladů kvůli narušené komunikační schopnosti během 10 let stoupá.
6. Nejčastější důvod odkladu (kromě narušené komunikační schopnosti) je dle pracovníků pedagogicko – psychologických poraden, logopedů a pedagogů běžných základních škol nevyzrálost.

5.2 Metodologie výzkumu a charakteristika výzkumného vzorku

Použitá metoda

Rigorózní práce se dělí na teoretickou a empirickou část. **Teoretický** oddíl zahrnuje odborné zpracování literatury české i zahraniční z oboru speciální pedagogiky, pedagogiky, psychologie a elektronických informačních zdrojů z těchto oblastí. Má kvalitativní charakter a je založen na monografické proceduře. Dále byly použity techniky obsahové analýzy a analýzy legislativních dokumentů.

Před vypracováním výzkumné část práce byl stanoven cíl, metody a techniky výzkumu a taktéž byly stanoveny hypotézy. **Empirická** část rigorózní práce je založena na kvantitativním typu šetření a byla zpracována statistickou procedurou.

Hlavní metodou výzkumu se stalo dotazníkové šetření. Celkem byly distribuovány *tři typy dotazníků*. *První typ* dotazníků byl určen pro pracovníky pedagogicko – psychologických poraden (čímž se myslí psychologové, speciální pedagogové a metodici prevence). Tento soubor bude označován jako N1. Soubor pro logopedy je pojmenován N2. *Třetí typ* dotazníku byl rozšířen mezi *pedagogy běžných základních škol*, kteří bývají přítomní na zápisu k povinné školní docházce. Tyto dotazníky jsou označeny jako N3.

Všechny dotazníky byly vytvořeny autorkou této rigorózní práce na základě studia odborné literatury, zpracování pilotního šetření a určení hlavních příčin odkladu dle České školní inspekce (viz níže). Dotazníky nejsou uveřejněny, ani nijak kódovány pro zachování anonymity respondentů. Byly vytvořeny tak, aby odpovědi pro respondenty byly co nejjednodušší a vyplňování dotazníku co nejrychlejší. V dotazníku se objevuje pojem „vady řeči“ - autorka tím myslí narušenou komunikační schopnost – dyslalii. Toto označení se vyvinulo z pilotního šetření. Pro některé respondenty byl pojem „narušená komunikační schopnost“ nejednoznačný/ nepochopený správně, proto byl změněn podle potřeb práce. Klád se důraz na jednoduchost poslání dotazníků zpět. Proto se zvolila distribuce pomocí elektronické formy přes webovou službu *Survio*, která je vlastněna a provozována společností „Survio s.r.o.“. Dotazník byl v tomto programu vytvořen a přes odkaz, který byl zahrnut v e – mailových adresách distribuován respondentům během září, října a listopadu 2015.

Dotazníkové šetření se týkalo povědomí o narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku a také o důvodu odkladu povinné školní docházky. Formuláře dotazníků jsou v příloze č 1. Dále se také zjišťovalo, jak moc jsou pracoviště provázána, jestli mezi sebou spolupracují. Všechny tři dotazníky mají kombinovaný charakter s převažujícími uzavřenými otázkami. Dotazník pro pracovníky pedagogicko-psychologických poraden a pro pedagogy na běžných základních školách celkem obsahovaly 15 otázek. Z toho bylo 13 odpovědí uzavřených a dvě otevřené. Dotazník pro logopedy se skládal celkem ze 13 otázek, přesněji z 11 uzavřených a dvou otevřených.

Pro zpracování dat byla použita statistická analýza pomocí programu IBM SPSS Statistics (verze 22.0). K základnímu popisu získaných dat byly využity deskriptivní statistiky. Stanovené výzkumné předpoklady následně ověřovány metodou chí-kvadrát testu, přičemž velikost efektu byla vyjádřena pomocí Cramerova V.

Pilotní šetření

Před hlavním výzkumným šetřením byly sestaveny tři typy dotazníků, které byly určeny malému vzorku populace. Bylo osloveno 10 respondentů pro vyplnění dotazníků pro logopedy, 10 respondentů pro vyplnění dotazníků pro pracovníky v pedagogicko - psychologických poraden a 10 respondentů pro pedagogy na základních školách. Respondentům byly rozeslány nestandardizované dotazníky zaměřeny na odklad povinné školní docházky a na narušenou komunikační schopnost.

Pilotáž odhalila, že původní dotazníky byly pro pedagogiky na běžných základních školách příliš komplikované. Termín „narušená komunikační schopnost“ nebyl vždy pochopen intaktně, proto se volil termín vady řeči. Také otázka s jednotlivými diagnózami pro narušenou komunikační schopnost byla pro respondenty komplikovaná, sami se tázali, co znamenají jednotlivé narušení. Proto byla zvolena jednodušší varianta dotazníků, které byly později distribuovány mezi respondenty. Déle byla zavádějící otázka, zda se podle respondentů narušená komunikační schopnost zvyšuje, stagnuje či snižuje. Nebylo blíže specifikované, jakou dobu autor dotazníků myslí. Proto bylo určeno během 10 let. Deset let bylo vybráno z důvodů věku respondentů v pilotním šetření. Bylo by příhodné, aby respondenti byli více jak 10 let v praxi a tím mohli srovnávat výskyt narušené komunikační schopnosti. Všechny tři dotazníky v předvýzkumném šetření měly 15 otázek. Z toho 10 uzavřených a pět otevřených. Byly distribuovány papírovou formou přímo do rukou respondentů. Zde byla 100 % návratnost.

Výzkumný soubor

Cílovou populací výzkumu se staly tři skupiny lidí s pracovním zaměřením týkající se dětí před nástupem k povinné školní docházce. Byli určeni:

- A) **N1 = Pracovníci pedagogicko – psychologických poraden.** Čímž byli myšleni psychologové, speciální pedagogové, metodici prevence a sociální pracovníci. Byla použita technika sněhové koule. Na webových stránkách Institut pedagogicko – psychologického poradenství ČR (zkr. IPPP) [online, dostupné z <http://ippp.cz/>. Citováno dne 29. 6. 2015] byl vyhledán seznam a kontakty na pedagogicko psychologické poradny v České republice. Do poraden byl poslán mail s prosbou, zda by mohli všichni pracovníci vyplnit dotazník a zda by mohli dále

dotazník reprodukovat dalším příslušníkům dané populace. Celkem bylo rozesláno 160 mailů. Vrátilo se vyplněných 74 dotazníků, což činí 46,25 % návratnost.

Výběrový soubor N1 celkem tvořilo 74 respondentů, z toho bylo 73 žen (99 %) a 1 muž (1 %). Z hlediska zastoupení pozice v pedagogicko – psychologické poradně bylo 45 psychologů (61 %), 28 speciálních pedagogů (38 %), 1 metodik prevence (1 %). 62 respondentů mělo dosažené magisterské vzdělání (83 %), vyšší než magisterské vzdělání mělo 11 respondentů (15 %) a 1 respondent měl vzdělání bakalářské (1 %). Na plný pracovní úvazek pracuje 52 respondentů (70 %), na poloviční 12 (16 %) a na částečný 10 (14 %). Nad deset let pracuje 40 respondentů (54%), do deseti let pracuje 15 respondentů (20 %), do pěti let pracuje 7 respondentů (10 %) a do dvou let pracuje 12 respondentů (16 %). Údaje zaznamenány v tabulce č. 3.

Pozice	Pohlaví		Vzdělání			Prac. úvazek			Praxe			
	muž	žena	Bc.	Mgr.	Vyšší	Část.	Pol.	Plný	Do 2 let	Do 5 let	Do 10 let	Nad 10 let
Psycholog	1	44		38	7	4	11	30	9	5	6	25
Spec. ped.		28	1	23	4		6	22	3	2	8	15
Met. prev.		1		1			1		1			

Tab. č. 3 : Výzkumný soubor N1

B) **N2 = Logopedi** pracující v resortu školství, zdravotnictví nebo resortu práce a sociálních věcí. Zde byla použita metoda příležitostného výběru a taktéž metoda záměrného výběru. Příležitostným výběrem byli vybráni logopedi, kteří mají zveřejněnou datovou schránku na internetu. Celkem bylo takto osloveno 185 logopedů prostřednictvím mailu. Záměrný výběr se týkal speciálně pedagogických center se zaměřením na narušenou komunikační schopnost, kde pracují logopedi v resortu školství. Celkem bylo do speciálně pedagogických center se zaměřením na narušenou komunikační schopnost posláno 16 mailů. Celkem tedy bylo osloveno 201 logopedů. Návratnost dotazníků byla 68, tedy 33,83 %.

Výběrový soubor N2 dohromady činilo 68 respondentů. Z toho bylo 65 žen (96 %) a 3 muži (4 %). Podle resortu působnosti logopedů 37 logopedů pracuje v resortu školství (54 %), 30 v resortu zdravotnictví (44 %) a 1 v resortu práce a sociálních věcí (1 %). 50 respondentů mělo dosažené magisterské vzdělání (74 %), 10 respondentů má vzdělání bakalářské (15 %) a 8 respondentů má dosažené vyšší

vzdělání než magisterské (12 %). Pracovní úvazek má 8 respondentů částečný (12 %), 11 poloviční (16 %) a 49 plný (72 %). Délku praxe má do dvou let 13 respondentů (19 %), 9 respondentů do pěti let (13 %), 6 respondentů do 10 let (9 %) a 40 respondentů nad deset let (59 %). Informace pro bližší představu zobrazeny v tabulce č. 4.

Resort	Pohlaví		Vzdělání			Prac. úvazek			Praxe			
	muž	žena	Bc.	Mgr.	Vyšší	Část.	Pol.	Plný	Do 2 let	Do 5 let	Do 10 let	Nad 10 let
Školství		37	10	26	1	3	4	30	4	6	4	22
Zdrav.	3	27		23	7	5	6	19	8	3	2	18
Soc.		1		1			1		1			

Tab. č. 4: Výzkumný soubor N2

C) **N3 = Pedagogové učící na prvním stupni běžných základních škol.** Výzkumný soubor byl vybrán technikou sněhové koule. Byli osloveni ředitelé běžných základních škol v České republice, zda by mohli předat pedagogům na jejich základní škole dotazník v elektronické formě. Celkem bylo rozesláno 40 mailů do škol, kde se předpokládalo, že v nich působí minimálně 5 pedagogů na prvním stupni. Bylo tedy osloveno 200 pedagogů. Návratnost dotazníků byla 68, vyjádřeno procentuálně 33,83 % .

Výzkumný soubor N3 představovalo celkem 65 respondentů. Z toho bylo 61 žen (94 %) a 4 muži (6 %). 53 respondentů pracovalo pouze na prvním stupni základní školy (82 %) a 12 respondentů pracovalo na prvním i druhém stupni ZŠ (18 %). 61 respondentů má magisterský titul (94 %) a 4 respondenti mají vyšší než magisterský titul (6 %). Velikost pracovního úvazku mají 4 pracovníci částečný (6 %), 7 respondentů pracuje na úvazek poloviční (11 %) a 54 respondentů pracuje na plný úvazek (83 %). Délku praxe má do dvou let 9 respondentů (14 %), 4 respondenti mají praxi do pěti let (6 %), 5 respondentů má praxi do deseti let (8 %) nad deset let má praxi 47 respondentů (72 %). Údaje shrnuty v tabulce č. 5.

Působst	Pohlaví		Vzdělání			Prac. úvazek			Praxe			
	muž	žena	Bc.	Mgr.	Vyšší	Část.	Pol.	Plný	Do 2 let	Do 5 let	Do 10 let	Nad 10 let
1. stupeň	4	49		61	3	4	7	42	9	3	3	38
1. i 2. stupeň		12			1			12		1	2	9

Tab. č. 5: Výzkumný soubor N3

Seznam kontaktů a adres respondentů není nikde uveřejněn v rámci dodržení zásady důvěrnosti, mlčenlivosti a především anonymity respondentů.

5.3 Výsledky výzkumného šetření

Na základě mailové korespondence s ředitelem odboru pro hodnocení vzdělávací soustavy České školní inspekce (dále jen ČŠI) byla ujištěna bližší data o odkladu povinné školní docházky. ČŠI od školního roku 2012/2013 mapuje příčiny odkladů povinné školní docházky v rámci své inspekční činnosti. Zprvu se příčiny rozdělovaly mezi 9 problematických okruhů:

1. celkový opožděný vývoj řeči,
2. logopedické vady a poruchy řeči,
3. psychika (adaptace, soustředění),
4. ADHD,
5. pracovní návyky,
6. grafomotorika,
7. somatické problémy,
8. jiné,
9. škola příčinu nezná

Na základě výsledků a pozdějších zkušeností byly přidány další tři položky: **celková nezralost, zdravotní postižení/znevýhodnění a sociální nezralost**. Celkové mapování hlavních příčin odkladu povinné školní od roku 2012 do roku 2015 je zaznamenáno v tabulce č. 6. Na první pohled je zjevné, že ve všech letech převažují „Logopedické vady a poruchy“, čímž je pravděpodobně myšlena narušená komunikační schopnost dyslalia. Procenta logopedických vad a poruch u dětí, které dostaly odklad povinné školní docházky, přesahují 28 % z celku. Celkový opožděný vývoj řeči je ve všech třech letech na čtvrtém místě s minimální hodnotou 9 % odkladů z celku. Tedy dle ČŠI narušená komunikační schopnost je z 27 % nejčastější příčina odkladu povinné školní docházky.

Hlavní příčiny odkladu povinné školní docházky (vyjádřeno v %)			
	2012/13	2013/14	2014/15
Logopedické vady a poruchy	33,6	32	28
Grafomotorika	15,7	14,4	12
Psychika (adaptace, soustředění)	31,1	16,9	13,5
Celkový opožděný vývoj řeči	12,4	14,1	9
Pracovní návyky	7,9	6,1	4,3
Somatické problémy	5,9	3,8	2,2
ADHD	4,3	1,7	1,8
Celková nezralost	x	35	35,7
Sociální nezralost	x	14,7	16,1
Zdravotní postižení/znevýhodnění	x	5,8	4,9
Jiné	11,1	2	1
Škola příčinu nezná	4,6	1,1	0,9

Tab. č. 6: Příčiny odkladu povinné školní docházky v procentech od ČŠI

5.3.1 Analýza dotazníkového šetření určené pro pracovníky PPP

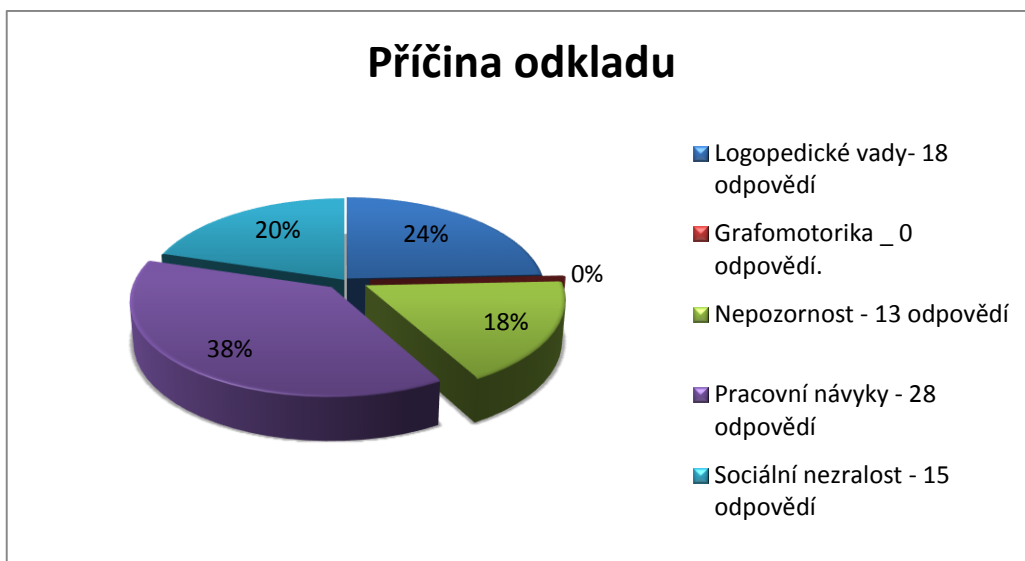
Položka dotazníku pro PPP č. 6: Nejčastější důvod odkladu povinné školní docházky

Důvod odkladu	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Logopedické vady	18	24
Grafomotorika	0	0
Nepozornost	13	18
Pracovní návyky	28	38
Sociální nezralost	15	20
	Σ 74	100

Tab. č. 7: Nejčastější příčina odkladu dle pracovníků PPP

Tabulka č. 7 a graf č. 2 vyjadřují nejčastější příčiny odkladu podle pracovníků pedagogicko psychologických poraden. Bylo uvedeno pět možností, ze kterých respondenti mohli označit pouze jednu. Termínem logopedické vady je myšlena narušená komunikační schopnost. Nejčastěji označená byla odpověď čtvrtá, která zní, že nejčastější důvod odkladu povinné školní docházky jsou nedostatečné pracovní návyky dětí. Tuto odpověď označilo 28 respondentů, procentuálně vyjádřeno 38 %. 24 % si myslí, že nejčastější příčiny odkladu jsou logopedické vady. 20 % respondentů vidí nejčastější problém v sociální nezralosti. 13 respondentů, tedy 18 % se přiklání ke třetí odpovědi, tedy

že nejčastěji mají děti problém s nepozorností. Problém v grafomotorice neoznačil žádný respondent.



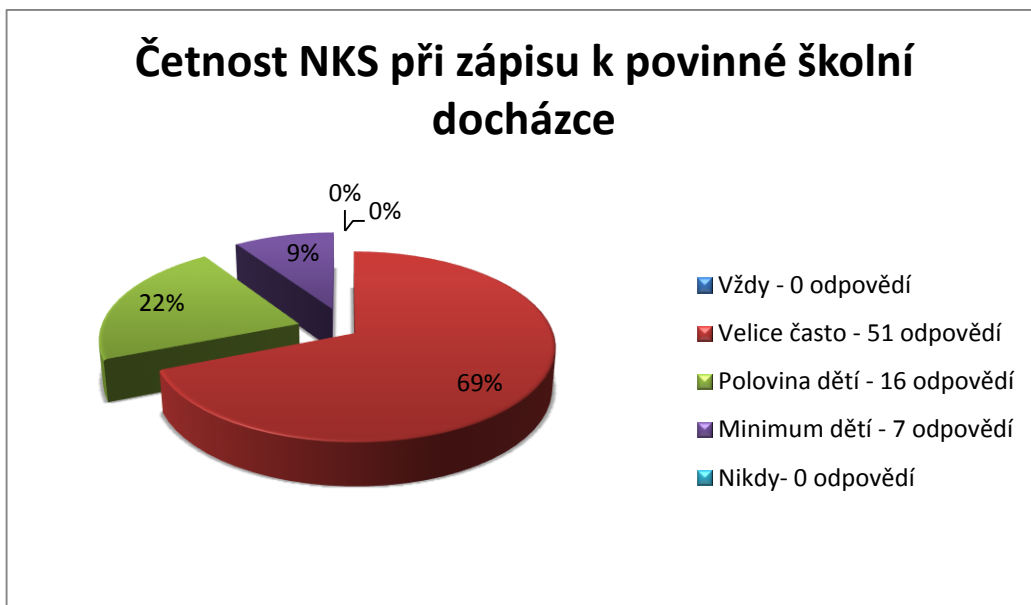
Graf č. 2: Nejčastější příčiny odkladu vyjádřené v grafu

Položka dotazníku pro PPP č. 7: **Pokud je navržen dítěti odklad povinné školní docházky, jak často má narušenou komunikační schopnost?**

Četnost NKS při zápise	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Vždy	0	0
Velice často	51	69
Polovina dětí	16	22
Minimum dětí	7	9
Nikdy	0	0
	Σ 74	100

Tab. č. 8: Výskyt NKS při zápise k povinné školní docházce

Pracovníci v pedagogicko- psychologických poradnách se domnívají, že narušenou komunikační schopnost (dále jen NKS) mají děti s navrženým odkladem povinné školní docházky velice často. Tato odpověď zazněla u 62 respondentů (59 %). Velice častá odpověď (30 %) také byla, že NKS má až polovina dětí, kterým je odklad navržen. Méně často- tato odpověď při výskytu NKS při zápise zazněla pouze v 8 %. A minimum dětí označilo jen 6 % respondentů.



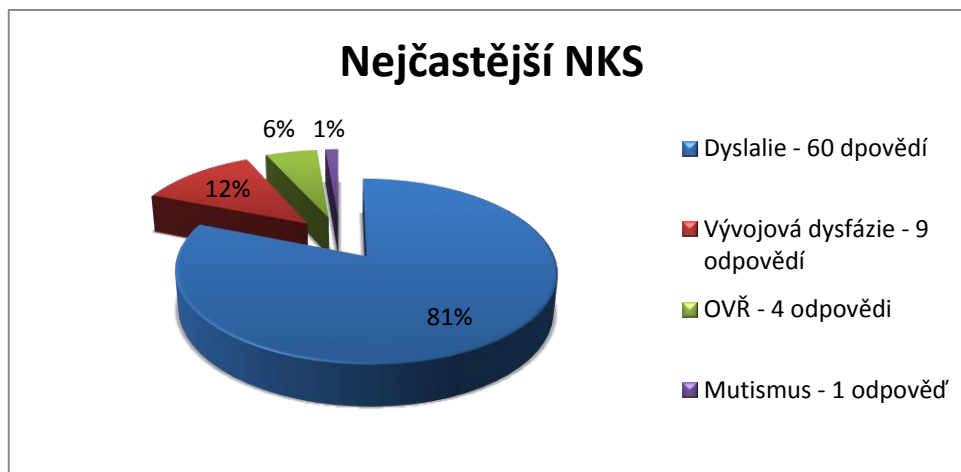
Graf č. 3: Četnost NKS při zápisu dle pracovníků PPP v grafu

Položka dotazníku pro PPP č. 8: **Můžete napsat, jakou nejčastější narušenou komunikační schopnost mají děti s odloženou povinnou školní docházkou?**

Nejčastější NKS	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Dyslalia	60	81
Vývojová dysfázie	9	12
OVŘ	4	5
Mutismus	1	1
	Σ 74	100

Tab. č. 9: Nejčastější NKS dle pracovníků PPP v tabulce

Tabulka č. 9 znázorňuje nejčastější narušenou komunikační schopnost dle pracovníků v pedagogicko – psychologické poradně. Nejčastěji zazněla odpověď, že děti mají dyslaliu (81 % odpovědí), na druhém místě byla vývojová dysfázie (12 % odpovědí). Opožděný vývoj řeči označilo 5 % pracovníků PPP a pouze jeden pracovník (1 %) si myslí, že nejčastější NKS u dětí v předškolním věku je mutismus. Procentuální vyjádření v grafu č. 4.



Graf č. 4: Nejčastější NKS dle pracovníků PPP v grafu

Položka dotazníku pro PPP č. 9: **Odklad povinné školní docházky jen díky narušené komunikační schopnosti**

Odklad díky NKS	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	56	76
Ne	18	24
	Σ 74	100

Tab. č. 10: Odklad povinné školní docházky díky NKS vyjádřeno tabulkou

Tab. č. 10 a graf č. 5 znázorňují odklad povinné školní docházky, který byl udělen pouze na základě narušené komunikační schopnosti dítěte v předškolním věku. V 76 % se pracovníci pedagogicko- psychologických poraden ve své praxi setkali s dítětem, které mělo navržený odklad povinné školní docházky na základě narušené komunikační schopnosti. Na druhou stranu 24 % pracovníků PPP se s takovým důvodem odkladu za svou praxi nesešlo. Častěji mají děti mimo pouhé NKS také další problémy, nebo jsou celkově nezralé. Pokud má dítě jen NKS mělo by co nejdříve začít navštěvovat logopedii, pokud se jedná o závažnější NKS, v tom případě by se měli zákonní zástupci obrátit na klinického logopeda.



Graf č. 5: NKS jako důvod odkladu povinné školní docházky dle pracovníků PPP

Položka dotazníku pro PPP č. 10: **Doporučení logopedické péče při narušené komunikační schopnosti u dítěte**

Doporučení logopedické péče	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	74	100
Ne	0	0
	Σ 74	100

Tab. č. 11: Doporučení logopedické péče pracovníky PPP

Všichni (100 %) pedagogicko- psychologičtí pracovníci doporučují zákonným zástupcům, aby s jejich dítětem docházeli na logopedii, pokud se jim jeví, že dítě má narušenou komunikační schopnost. Ani jedna odpověď nebyla negativní, což se jeví velice kladně, protože se může stát, že zákonný zástupce si není vědom, že jeho dítě má narušenou komunikační schopnost. V takovém případě se velice často stává, že až po nástupu k povinné školní docházce rodiče začnou řešit narušenou komunikační schopnost, po upozornění pedagoga. Zde se může vyskytnout problém, že dítěti s nástupem v povinné školní docházce začínají nové povinnosti, zvyká si na nový režim, pracuje i doma na domácích úkolech a k tomu by ještě mělo docházet (ideálně jednou za 14 dní) na logopedii. Dítě může být přetížené. Pokud pedagogicko- psychologický pracovník včas doporučí logopedickou intervenci, mohlo by se tomuto problému předejít.

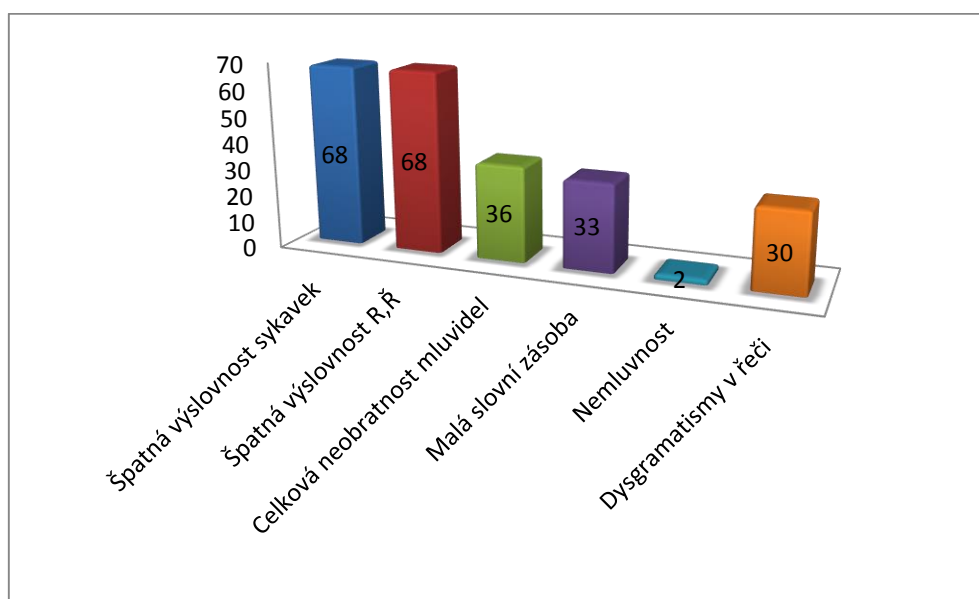
Položka dotazníku pro PPP č. 11: **Nejčastější logopedický problém u dětí před nástupem k povinné školní docházce** (možnost více odpovědí)

Nejčastější NKS dle výběru	Četnost odpovědí
Špatná výslovnost R, Ř	68
Špatná výslovnost sykavek	68
Celková neobratnost mluvidel	36
Malá slovní zásoba	33
Nemluvnost	2
Dysgramatismy v řeči	30

Tab. č. 12: Nejčastější NKS dle výběru- pracovníci PPP

V této položce dotazníku byla **možnost více odpovědí**. V absolutní většině převládají odpovědi (ze 74 respondentů 68) že nejčastěji se u dětí, které mají navržen odklad povinné školní docházky, objevuje nesprávná výslovnost sykavek (ostrých - C,S,Z, tupých- Č, Š, Ž) a prealveolárních hlásek (R, Ř). Celkem 36 odpovědí respondentů, se domnívá, že převážný problémy dětí je celková neobratnost mluvidel, čímž se tato odpověď umístila na druhé místo. Jen o tři odpovědi méně, tedy 33 zaznačilo malou slovní zásobu. Dále byly často uváděny dysgramatismy (30 odpovědí) a jen 2 respondenti uvedli, že důsledek odkladu byla nemluvnost dítěte.

Dále bylo možné, aby pracovník pedagogicko psychologické poradny sám uvedl NKS, která se mu nejčastěji jeví jako narušená. Jednou se objevila odpověď: měkčení, mnohočetná dyslalie a nesrozumitelnost řeči.



Graf č. 6: Nejčastější druh NKS dle pracovníků PPP

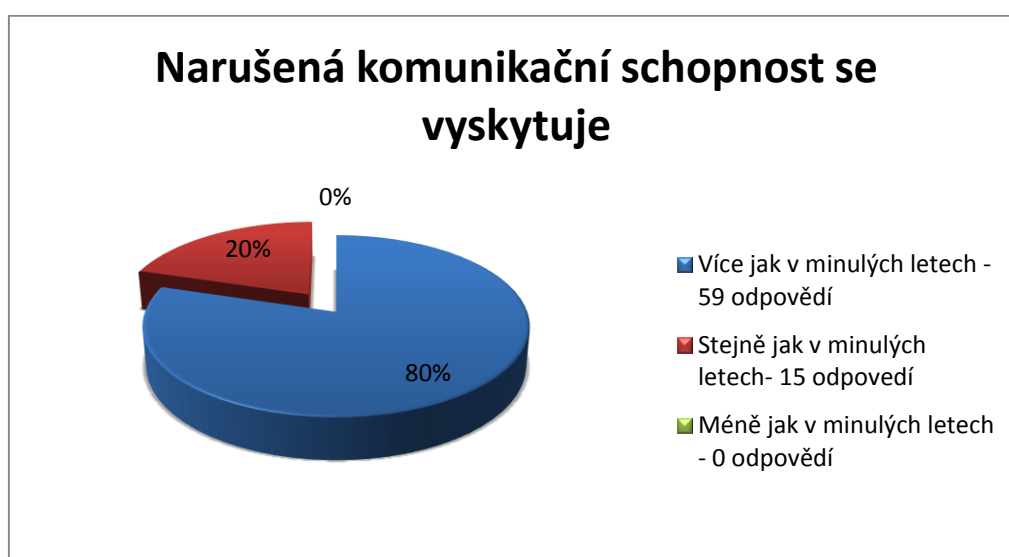
Položka dotazníku pro PPP č. 12: Snížení, zvýšení či stagnace narušené komunikační schopnosti u dětí před nástupem k povinné školní docházky za posledních 10 let

Četnost NKS u dětí v předškolním věku	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Méně jak v minulých letech	0	0
Stejně jako v minulých letech	15	20
Více jako v minulých letech	59	80
	Σ 74	100

Tab. č. 13: Četnost výskytu NKS v děti v předškolním věku

Z pilotního šetření se ukázalo, že je nutné vymezit přesný časový úsek, který budou respondenti posuzovat. Pro nízký věk respondentů a tedy také pro jejich krátkou praxi bylo určeno deset let (10 let proto, aby měla většina respondentů možnost toto období v praxi zažít). Respondenti odpovídali pouze na základě jejich vlastní zkušeností.

Narušená komunikační schopnost se dle 80 % pracovníků pedagogicko-psychologických poraden zvyšuje. Jak bylo uvedeno v některých odpovědích, je to zapříčiněno lepší diagnostikou a taky počítači, televizí, tablety, notebooky atd., které poněkud začaly nahrazovat jiné hry, u kterých si děti rozvíjí mimo jiné řeč. Mimo jiné také bylo uvedeno, že rodiče mají na své děti méně času, proto mají děti problémy v komunikaci. Pouze 20 % respondentů si myslí, že narušená komunikační schopnost se vyskytuje stejně často, tak, jak to bylo v minulých 10 letech. Ani jedna odpověď neuvědla, že by se NSK měla snižovat.



Graf č. 7: Četnost NKS při zápisech dle pracovníků PPP

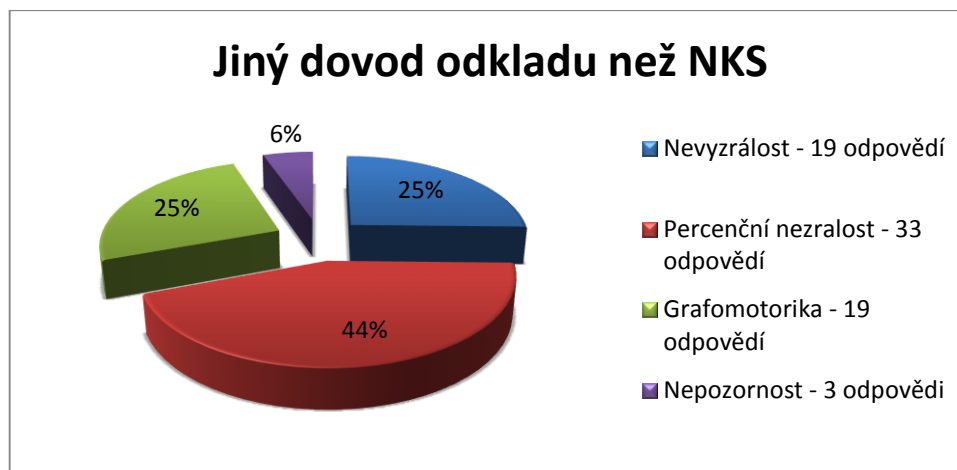
Položka dotazníku pro PPP č. 13: **Další problémy (mimo problémů s řečí/ s komunikací) vyskytující se u dětí, které mají odklad povinné školní docházky dle pracovníků pedagogiko- psychologických poraden**

Jiný důvod odkladu	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Nevyzrálost	19	26
Percepční nezralost	33	45
Grafomotorika	19	26
Nepozornost	3	4
	Σ 74	100

Tab. č. 14: Nejčastější problémy dětí s odkladem povinné školní docházky

Tabulka č. 14 znázorňuje odpovědi pracovníků pedagogicko – psychologických poraden. Otázka se zaměřovala na nejčastější problémy dětí, mimo logopedických problémů, které mají odklad povinné školní docházky. Procentuální vyjádření je znázorněno v grafu č. 8.

Nejčastěji padla odpověď, že děti mají problém s percepční nezralostí, tuto odpověď napsalo 45 % všech respondentů. Hned poté se umístila grafomotorika (26 %) a nevyzrálost (26 %). Nepozornost se umístila na posledním místě pouze ve 4 % odpovědí.



Graf č. 8: Další problémy u zápisů dle pracovníků PPP

Položka dotazníku pro PPP č. 14: **Nejčastěji opožděná složka školní zralosti**

Nejčastěji opožděná složka školní zralosti	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Fyzická zralost	1	1
Emocionál. a sociální zralost	14	19
Psychická zralost	41	56
Pracovní zralost	18	24
	Σ 74	100

Tab. č. 15: Nejčastěji opožděná složka školní zralosti v tabulce

Pedagogicko- psychologičtí pracovníci odpověděli, že nejčastěji se jim jeví opožděná psychická složka školní zralosti 41 odpovědí (56 %). Do psychické zralosti, viz kapitola 3.2, se řadí oblast poznávacích schopností, jako je sluchová diferenciacce, zrakové rozpoznání, analyticko-syntetické myšlení, rozvoj logického myšlení, paměti, grafomotoriky. Také chápání světa by se měla být více realistické. V neposlední řadě se do psychické zralosti řadí řeč. Dítě by mělo před nástupem k povinné školní docházce vlastnit určitou slovní zásobu, řeč by měla být bez dysgramatismů, dítě by mělo mít dostatečný mluvní apetit, mělo by chápat roli komunikačního partnera a v neposlední řadě by mělo nastoupit s intaktní výslovností hlásek dle dané jazykové normy. Na druhé místo se zařadila pracovní zralost, 18 odpovědí (24 %). 14 pracovníků (19 %) označilo jako nejčastější opožděnou složku emocionální a sociální zralost. Pouze jeden pracovník v PPP označil nejčastěji opožděnou složku školní zralosti fyzickou zralost (1 %).



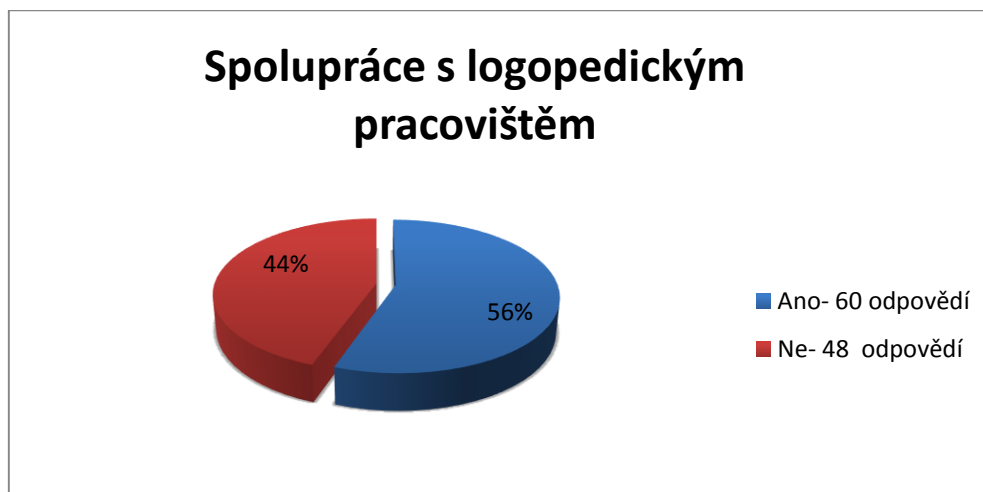
Graf č. 9: Nejčastěji opožděná složka školní zralosti

Položka dotazníku pro PPP č. 15: **Spolupráce pedagogicko - psychologických poraden s logopedickým pracovištěm**

Spolupráce PPP s logopedií	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	39	53
Ne	35	47
	Σ 74	100

Tab. č. 16: Spolupráce PPP s logopedickým pracovištěm

Poslední odpověď, zda pedagogicko psychologičtí pracovníci spolupracují s logopedickým pracovištěm, nebyla dostatečně kladná. Pouze 53 % pedagogicko psychologických poraden spolupracuje s logopedickým pracovištěm. Přitom v předchozí otázce dotazníku označili, že až 59 % dětí, kterým byl navržen odklad povinné školní docházky, má velice často narušenou komunikační schopnost. Je pozitivní, že všichni pracovníci doporučí takovým dětem logopedii, ale pokud by pracovník spolupracoval s logopedií, mohlo by se podchytit více dětí s NKS a tím předejít problémům, které děti mají při nástupu k povinné školní docházce, nebo by se dokonce mohl eliminovat počet odkladů povinné školní docházky, které mají děti udělené na základě narušené komunikační schopnosti. 47 % uvedlo, že s logopedickým pracovištěm nespupracují.



Graf č. 10: Spolupráce PPP s logopedií

5.3.2 Analýza dotazníkového šetření určené pro logopedy

Položka dotazníku pro logopedy č. 6: **Provádí logopedi depistáž?**

Logopedická depistáž v MŠ	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Ne	15	22
Ano v MŠ	34	50
Ano v ZŠ	0	0
Ano v MŠ a ZŠ	19	28
	Σ 68	100

Tab. č. 17: Provádění v MŠ a ZŠ logopedické depistáže

Podle odpovědí na položku dotazníku č. 6 patnáct respondentů (22 %) tvrdí, že depistáž vůbec neprovádí. Pokud logopedi provádí logopedickou depistáž, tak nejčastěji v mateřských školách. Tato odpověď zazněla v 50 % (34 odpovědí). Ani jeden logoped nedělá depistáž pouze v základních školách. V základních školách se provádějí logopedické depistáže, nejčastěji provádějí logopedi ze speciálně pedagogických center se zaměřením na narušenou komunikační schopnost. Ale takoví logopedi provádí taktéž depistáž v mateřských školách 28 % (19 odpovědí).



Graf č. 11: Procentuální vyjádření, kolik logopedů provádí depistáž a v jakých zařízeních

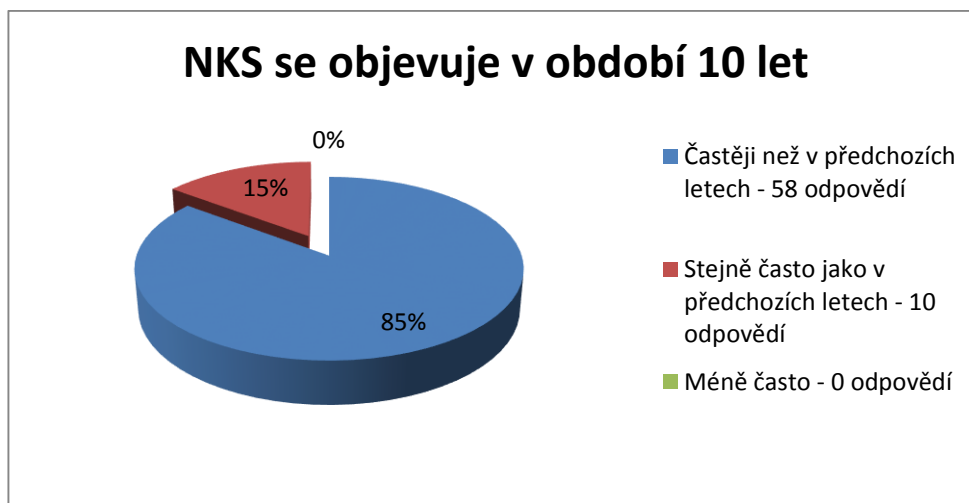
Položka dotazníku pro logopedy č. 7: **Povědomí výskytu narušené komunikační schopnosti během 10 let**

Četnost NKS u dětí v předškolním věku	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Méně jak v minulých letech	0	0
Stejně jako v minulých letech	10	15
Více jako v minulých letech	58	85
	Σ 68	100

Tab. č. 18: Povědomí výskytu NKS u dětí v předškolním věku

Stejně jako u Položky dotazníku pro PPP č. 12, tak také zde respondenti posuzovali na základě vlastních zkušeností. A také zde bylo určeno 10 let proto, aby měla většina respondentů možnost toto období v praxi zažít.

Výskyt narušené komunikační schopnosti v řádu 10 let se podle logopedů vyskytuje častěji než v předchozích letech. Tuto odpověď zaznačilo 85 % logopedů (58 odpovědí). Někteří si myslí, že narušená komunikační schopnost se vyskytuje stejně často – 15 % (10 odpovědí). Nikdo neoznačil poslední možnost, tedy, že se NKS v populaci snižuje / je méně častá. Odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 18 a v grafu č. 12.



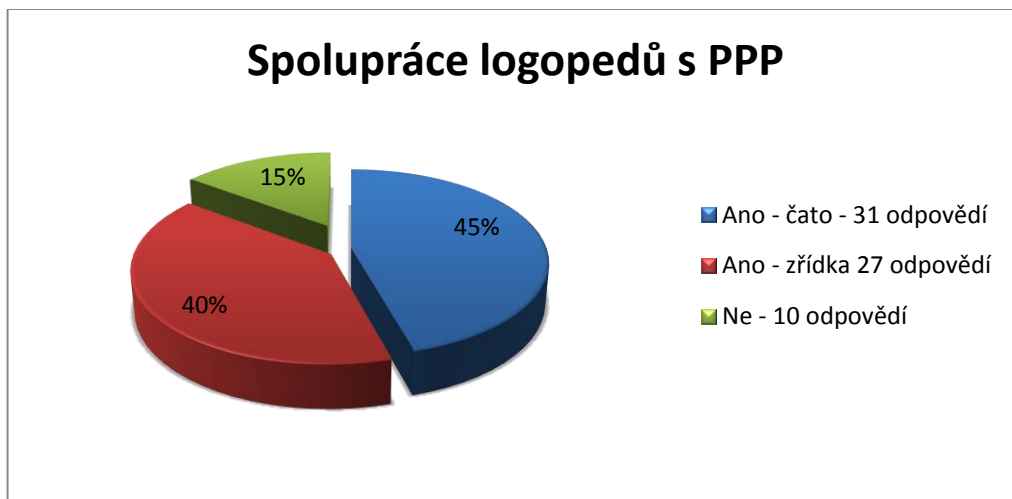
Graf č. 12: Povědomí logopedů o výskytu NKS

Položka dotazníku pro logopedy č. 8: **Spolupráce logopedů s pedagogicko – psychologickou poradnou**

Spolupráce logopedů s PPP	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano – často	31	45
Ano- zřídka	27	40
Ne	10	15
	Σ 68	100

Tab. č. 19: Spolupráce logopedů s pracovníky PPP

Skoro polovina logopedů 45 %, spolupracuje s pedagogicko- psychologickou poradnou. Je to velice pozitivní směr, protože spolupráce mezi obory je nejen pro dítě v předškolním věku důležitá. Pokud se u něj vyskytne NKS, logoped může komunikovat s PPP o eventuálním odkladu povinné školní docházky, nebo o dalším postupu, jak by se mělo s dítětem pracovat. 40 % logopedů spolupracuje s PPP jen zřídka. A 15 % logopedů s PPP nespolupracuje. Stále vysoké procento logopedů nespolupracuje s PPP, což vede k zamyšlení a určitě také k nápravě.



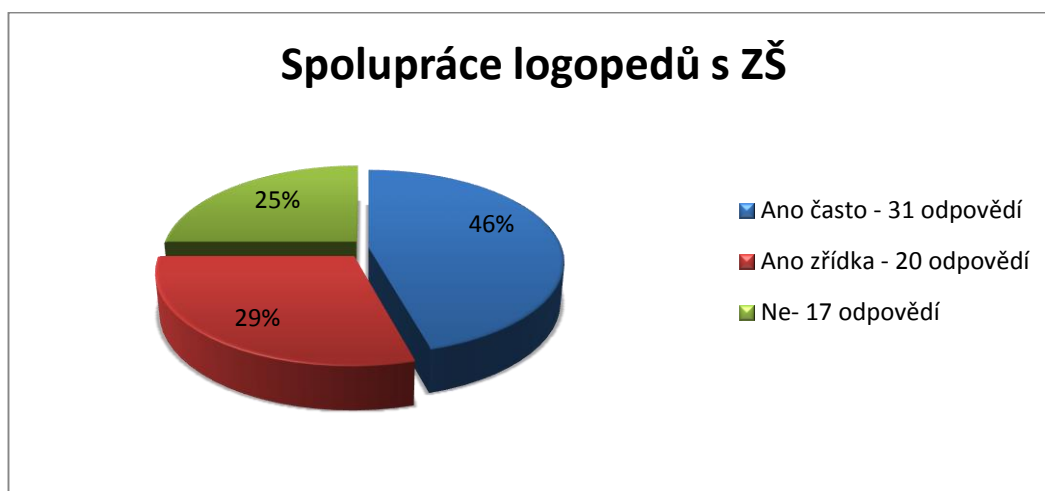
Graf č. 13: Spolupráce logopedických pracovišť s PPP

Položka dotazníku pro logopedy č. 9: **Spolupráce logopedů se základní školou dítěte**

Spolupráce logopedů se ZŠ	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano - často	31	46
Ano - zřídka	20	29
Ne	17	25
	Σ 68	100

Tab. č. 20: Spolupráce logopedů se základní školou

Spolupráce logopedických pracovišť se základní školou, kam dítě dochází, nebo kam bude dítě nastupovat, je podobná, jako spolupráce s PPP. 46 % logopedů je v častém kontaktu se základní školou a spolupracuje s nimi. 29 % logopedů sice je v kontaktu se ZŠ, ale už jen občas. 25 % logopedů označilo odpověď, že nespolupracují s žádnou základní školou, do které dochází jejich klienti. Výsledky jsou podobné, jako při spolupráci s PPP. Zde je také velice důležitá spolupráce. Základní škola může být od logopeda připravena na případné obtíže, které žák může s komunikací mít. Logoped by mohl škole být nápomocný, jak s takovým žákem pracovat, kde mu pomoci atd.



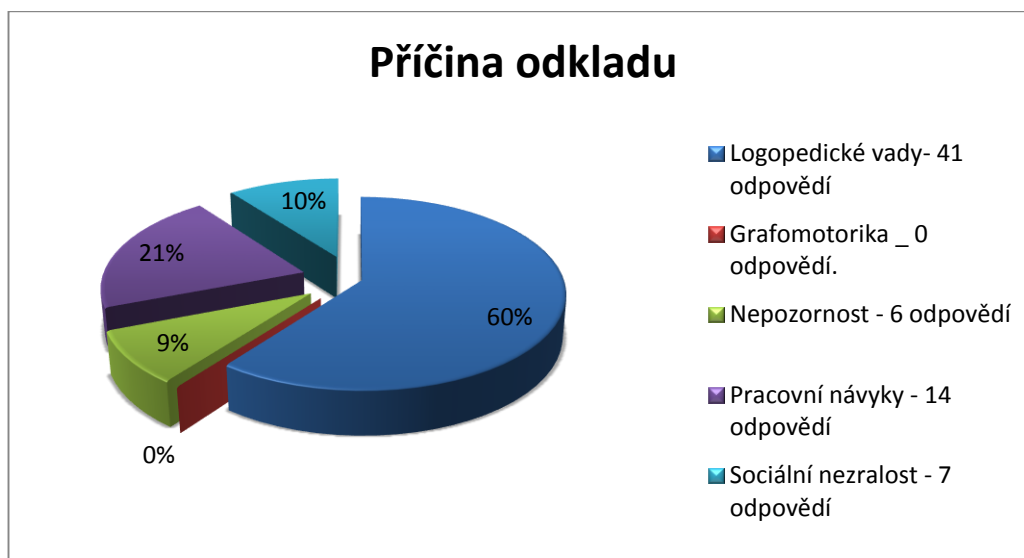
Graf č. 14: Procentuální vyjádření spolupráce logopedů a ZŠ

Položka dotazníku pro logopedy č. 10: **Nejčastější důvod odkladu povinné školní docházky**

Důvod odkladu	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Logopedické vady	41	60
Grafomotorika	0	0
Nepozornost	6	9
Pracovní návyky	14	21
Sociální nezralost	7	10
	Σ 68	100

Tab. č. 21: Nejčastější příčina odkladu dle logopedů

Tabulka č. 21 a graf č. 15 vyjadřují nejčastější příčiny odkladu dle logopedů. Bylo uvedeno pět možností, ze kterých respondenti mohli označit pouze jednu. Nejčastěji označená byla odpověď první, která zní, že nejčastější důvod odkladu povinné školní docházky jsou u dětí logopedické vady. Tuto odpověď označilo 41 respondentů, procentuálně vyjádřeno 60 %. 21 % si myslí, že nejčastější příčiny odkladu jsou pracovní návyky. 10 % respondentů vidí nejčastější problém v sociální nezralosti. 9 % se přiklání ke třetí odpovědi, tedy že nejčastěji mají děti problém s nepozorností. Problém v grafomotorice neoznačil žádný respondent.



Graf č. 15: Nejčastější příčiny odkladu vyjádřené v grafu

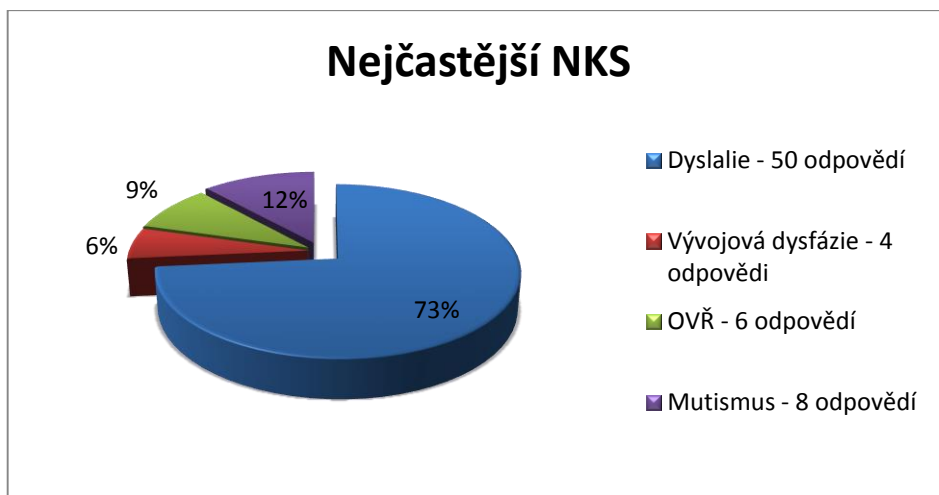
Položka dotazníku pro logopedy č. 11: **Nejčastější narušená komunikační schopnost u dětí s odloženou povinnou docházkou dle logopedů**

Nejčastější NKS	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Dyslalia	50	74
Vývojová dysfázie	4	6
OVŘ	6	9
Mutismus	8	12
	Σ 68	100

Tab. č. 22: Nejčastější NKS dle logopedů vyjádřeno v tabulce

Tabulka č. 22 zaznamenává nejčastější narušenou komunikační schopnost dětí s odloženou povinnou školní docházkou dle názoru logopedů.

Nejčastější odpovědí byla dyslalie. Předpokladem byla vyšší hodnota. 68 respondentů 50 označilo tuto odpověď (74 %). Druhou nejčastější NKS dětí s odkladem povinné školní docházky je mutismus, 8 odpovědí (12 %). Opožděný vývoj řeči se může objevit ve všech jazykových rovinách, bývá narušen jak obsah, tak forma řeči. Může působit až na celou osobnost dítěte, tuto odpověď označilo 9 % respondentů. Pouze 4 odpovědi zněly, že nejčastější NKS je vývojová dysfázie.



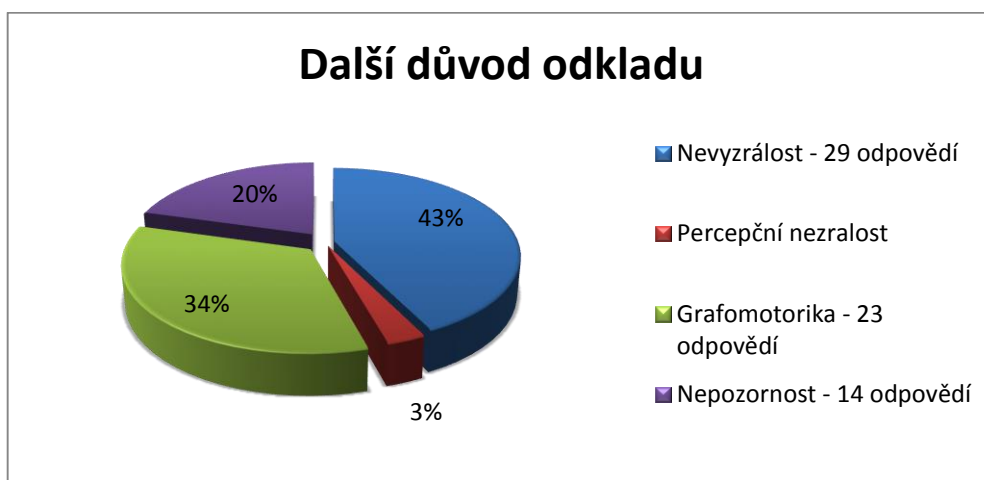
Graf č. 16: Nejčastější NKS u dětí u zápisu dle logopedů

Položka dotazníku pro logopedy č. 12: **Další problémy (mimo narušené komunikační schopnosti) mají děti s odloženou školní docházkou**

Jiný důvod odkladu	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Nevyzrálost	29	43
Percepční nezralost	2	3
Grafomotorika	23	34
Nepozornost	14	21
	68	100

Tab. č. 23: Problémy u dětí s odloženou školní docházkou dle logopedů

Tabulka č. 23 a graf č. 17 shrnují pohled logopedů na problémy, které se vyskytují u dětí s odkladem povinné školní docházky. Nejčastěji se logopedům jeví, že děti s odloženou školní docházkou jsou nevyzrálé. Tuto odpověď označilo 29 respondentů (43 %). Poté častý problém vidí logopedi v grafomotorice, 23 odpovědí (34 %). 23 respondentů označilo, že další problém, který se u dětí vyskytuje je nepozornost (21 %) a pouze 2 respondenti označili percepční nezralost (3 %).



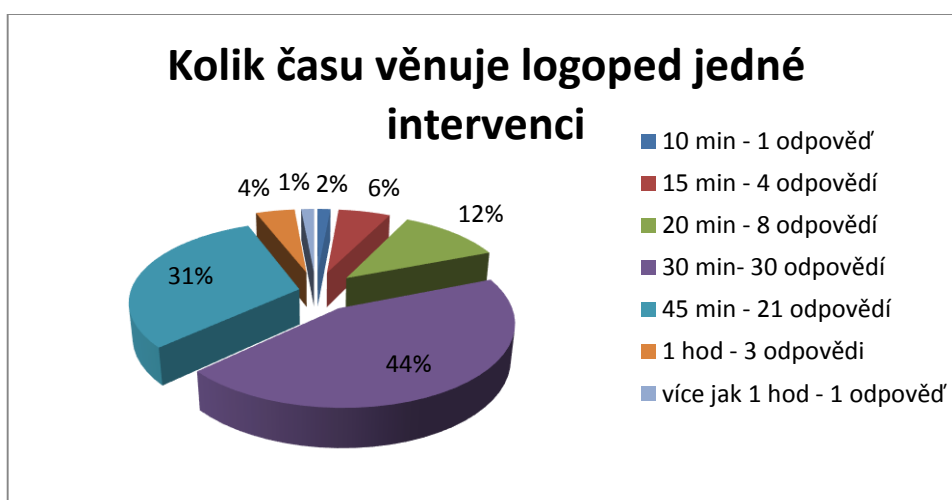
Graf č. 17: Další problémy dětí v předškolním věku dle logopedů

Položka dotazníku pro logopedy č. 13: **Čas věnovaný jedné logopedické intervenci**

Délka logopedické intervence	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
10 min	1	1
15 min	4	6
20 min	8	12
30 min	30	44
45 min	21	31
1 hod	3	4
Více jak 1 hod	1	1
	Σ 68	100

Tab. č. 24: Délka jedné logopedické intervence vyjádřena v tabulce

Zde byly odpovědi velice rozmanité. Bere se v úvahu, že někteří logopedi pracují ve školách, jiní v ambulancích, v lázeňských zařízeních aj. Nejčastější odpověď byla, že logoped pracuje s jedním klientem půl hodiny (44 %). Pokud se jedná o lehčí NKS, měla by být tato doba dostačující. 31 % logopedů pracuje s klientem 45 min. 12 % logopedů má jednu intervenci dlouho 20 min. 8 % pouze minut 15. Dokonce se objevovaly i odpovědi, že logoped pracuje s jedním klientem 1 hod (4 %). Jeden logoped označil, že s klienty pracuje 10 min, což je doba krátká.



Graf č. 18: Věnovaný čas logopeda jedné intervenci

Položka dotazníku pro logopedy č. 14: **Odklad povinné školní docházky jen díky narušené komunikační schopnosti ve své praxi**

Odložená PŠD díky NKS	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	67	99
Ne	1	1
	Σ 68	100

Tab. č. 25: Odložená povinná školní docházka díky NKS

Ve všech odpovědích, kromě jedné, mají logopedi ve svých ordinacích dítě s odloženou povinnou školní docházkou pouze díky narušené komunikační schopnosti. Procentuálně vyjádřeno, 99 % logopedů mají dítě s odloženou povinnou školní docházkou a pouze 1 % logopedů takové dítě nemají. Tabulka č. 25 a graf č. 19 znázorňují tuto problematiku v číslech.



Graf č. 19: Dítě s odloženou školní docházkou díky NKS v logopedických pracovnách

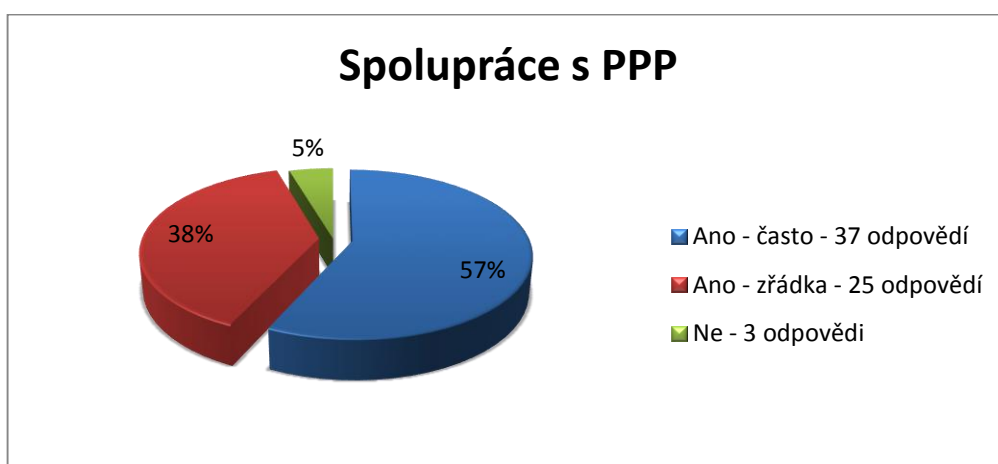
5.3.3 Analýza dotazníkového šetření určené pro pedagogiky učících na běžných ZŠ

Položka dotazníku pro pedagogy č. 5: **Spolupráce s pedagogicko- psychologickou poradnou**

Spolupráce s PPP	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano - často	37	57
Ano - zřídka	25	38
Ne	3	5
	Σ 65	100

Tab. č. 26: Spolupráce pedagogů a PPP

Více jak polovina pedagogických pracovníků označilo, že často jsou ve spolupráci s pedagogicko- psychologickou poradnou (37 odpovědí, 57 %). Je to velice důležitý fakt, protože spolupráce jednotlivých resortů mezi sebou vede k lepší práci jak s dítětem, tak s jeho zákonným zástupcem. Spolupráce školy a pedagogicko- psychologické poradny by měl být „samozřejmostí“. Podle výsledků je častá spolupráce mezi těmito institucemi u více jak poloviny pedagogů. 38 % pedagogů označilo, že sice spolupracují s PPP, ale pouze občas, nebo zřídka. 5 % pedagogů s pedagogicko- psychologickou poradnou nespolupracuje. Data jsou znázorněna v tabulce č. 26 a grafu č. 20.



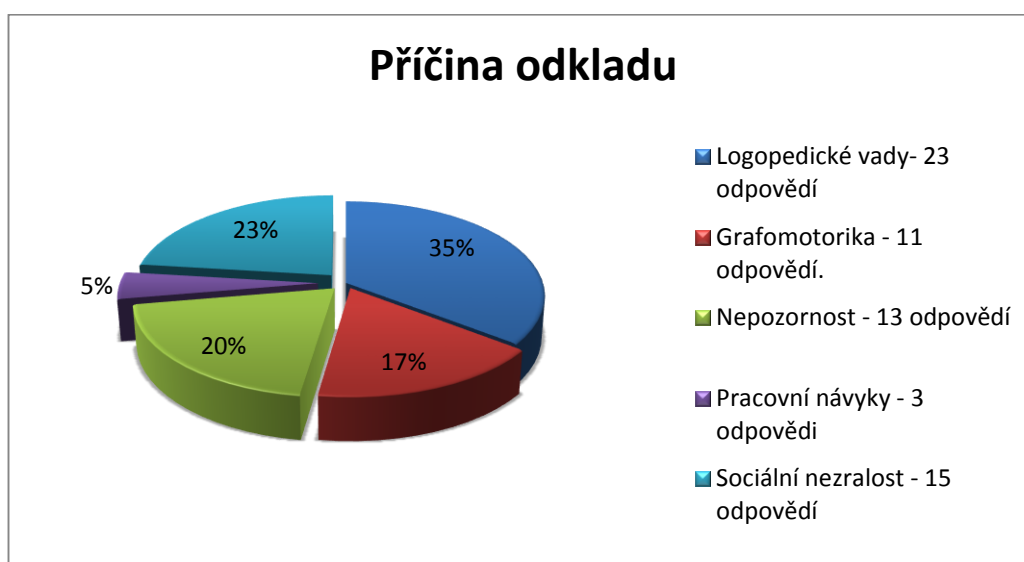
Graf č. 20: Spolupráce pedagogů s PPP

Položka dotazníku pro pedagogy č. 6: **Nejčastější důvod odkladu povinné školní docházky**

Důvod odkladu	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Logopedické vady	23	35
Grafomotorika	11	17
Nepozornost	13	20
Pracovní návyky	3	5
Sociální nezralost	15	23
	Σ 65	100

Tab. č. 27: Nejčastější příčina odkladu dle pedagogů

Tabulka č. 27 a graf č. 21 zobrazují nejčastější příčiny odkladu podle pedagogů na běžných základních školách. Bylo uvedeno pět možností, ze kterých respondenti mohli označit pouze jednu. Nejčastěji označená byla odpověď první, která zní, že nejčastější důvod odkladu povinné školní docházky jsou logopedické vady u dětí. Tuto odpověď označilo 23 respondentů, procentuálně vyjádřeno 35 %. 23 % si myslí, že nejčastější příčiny odkladu je sociální nezralost dětí. 20 % respondentů vidí nejčastější problém v nepozornosti. 17 % se přiklání k druhé odpovědi, tedy že nejčastěji mají děti problém s grafomotorikou. Sociální nezralost byla označena pouze ve 23 %.



Graf č. 21: Nejčastější příčiny odkladu vyjádřené v grafu dle pedagogů

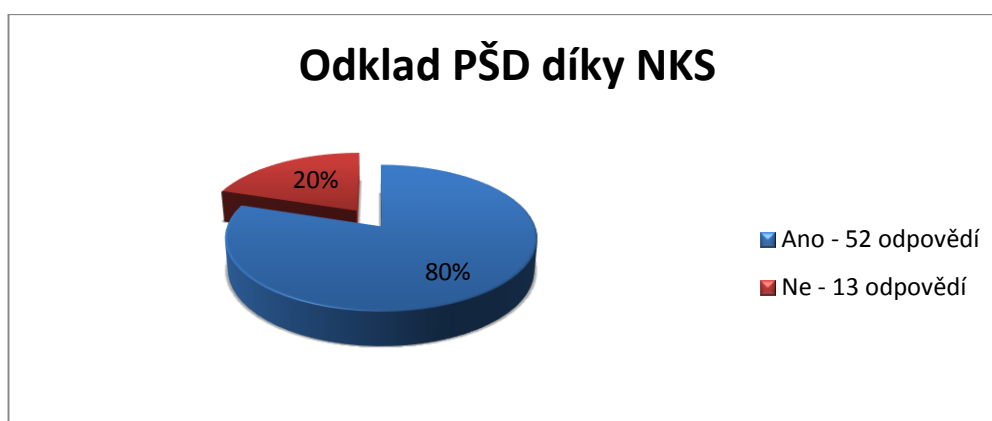
Položka dotazníku pro pedagogy č. 7: **Odklad povinné školní docházky pouze na základě narušené komunikační schopnosti**

Odklad díky NKS	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	52	76
Ne	13	20
	Σ 65	100

Tab. č. 28: Odklad povinné školní docházky jen díky NKS

Více jak $\frac{3}{4}$ pedagogů odpovědělo, že se setkali s dítětem, které má odloženou povinnou školní docházku jen díky narušené komunikační schopnosti. Tuto odpověď označilo z celkového počtu 65 pedagogů, 52. Procentuálně vyjádřeno se jedná o 76 %. 13 pedagogů (24 %) se s takovým dítětem ve své praxi neseťkalo.

Tuto odpověď potvrzuje fakt, který zveřejnila Česká školní inspekce za poslední tři školní roky (2012/13, 2013/14, 2014/15) a tedy, že logopedické problémy a vady jsou nejčastější příčiny odkladu povinné školní docházky.



Graf č. 22: Odklad povinné školní docházky jen díky NKS vyjádřeno grafem

Položka dotazníku pro pedagogy č. 8: **Měly děti při zápisu k povinné školní docházce narušenou komunikační schopnost?**

NKS při zápisu	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	65	100
Ne	0	0
	Σ 65	100

Tab. č. 29: Narušená komunikační schopnost při zápisu

Všichni pedagogičtí pracovníci, kteří jsou obvykle přítomní u zápisu k povinné školní docházce, se setkali s dětmi, které měly narušenou komunikační schopnost. Znázorněnu v tabulce č. 29. Tím se předpokládá, že pokud je na škole zápis k povinné školní docházce, bude přítomno aspoň jedno dítě, které bude mít v menší či větší míře narušenou komunikační schopnost. Je poté na pedagogovi, zda doporučí odklad povinné školní docházky. Zda dítě má jen NKS, nebo zda je celkově nevyzrálé či se vyskytují jiné problémy. Po doporučení je veškeré rozhodování v rukou zákonných zástupců. Ti mohou ovlivnit, zda dítě nastoupí řádně k povinné školní docházce, nebo bude mít roční odklad povinné školní docházky, popřípadě dvouroční odklad povinné školní docházky. Celý postup odkladu povinné školní docházky je uveden v teoretické práci této rigorózní práce v kapitole 4.2.

Dále by měl pedagog zákonnému zástupci doporučit logopedickou intervenci popř. pedagogicko – psychologickou poradnu. Tam by s dítětem měli pracovat odborníci, kteří se přímo zaměří na problematiku dítěte a budou se snažit jej připravit na povinnou školní docházku.

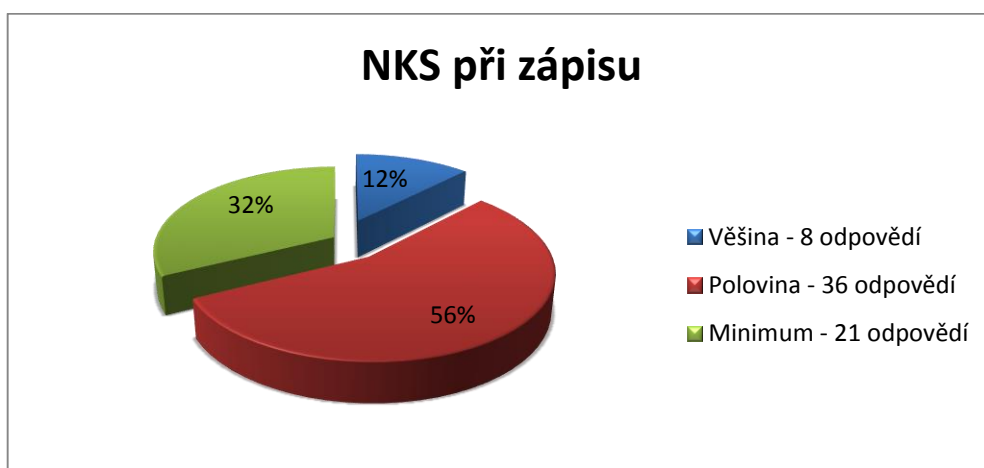
Položka dotazníku pro pedagogy č. 8: **Přibližně kolik dětí mělo narušenou komunikační schopnost při zápisu**

NKS u zápisu	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Většina	8	12
Polovina	36	56
Minimum	21	32
	Σ 65	100

Tab. č. 30: Počet dětí s NKS při zápisu

Pedagogové označili jako nejčastější odpověď druhou a to, že polovina dětí má u zápisu k povinné školní docházce narušenou komunikační schopnost. Předně tuto odpověď označilo 39 pedagogů (57 %). V 31 % byla označena poslední možnost a to, že u zápisu má minimum dětí NKS. A 12 % si myslí, že většina dětí.

U této odpovědi byla možnost připsat poznámku. Objevily se názory, že v posledních letech přibývá narušená komunikační schopnost a k tomu jsou problémy závažnější, než to bylo v minulých letech. Někteří psaly přesné číslo dětí, jež měly u zápisu NKS, jelikož nejsou známa přesná data u zápisu, kolik bylo celkově dětí, které měly odklad atd., jsou tato čísla irelevantní. V 31 % byla označena poslední možnost a to, že u zápisu má minimum dětí NKS. A 12 % si myslí, že většina dětí.



Graf č. 23: Počet dětí u zápisu s NKS v grafu

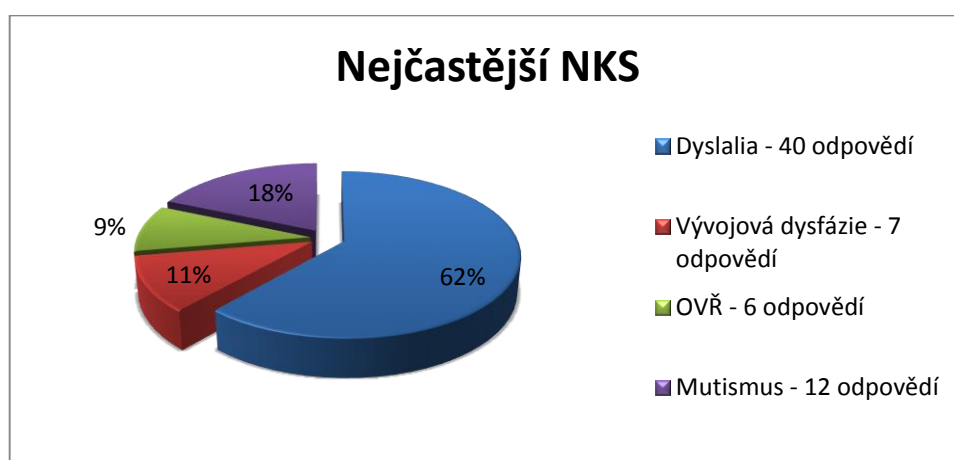
Položka dotazníku pro pedagogy č. 9: **Nejčastější narušená komunikační schopnost při zápise k povinné školní docházce dle pedagogů na běžné základní škole**

Nejčastější NKS	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Dyslalia	40	62
Vývojová dysfázie	7	11
OVŘ	6	9
Mutismus	12	18
	Σ 65	100

Tab. č. 31: Nejčastější NKS u dětí při zápise dle pedagogů na běžných ZŠ

Tabulka č. 31 a graf č. 24 znázorňuje nejčastější narušenou komunikační schopnost u dětí při zápisu k povinné školní docházce dle pedagogů učících na běžné základní škole.

Nejčastější odpovědí byla dyslalia, v dotazníku napsána také jako vady řeči pro lepší pochopení. Tuto odpověď označilo 40 respondentů (62 %). Na pomyslném druhém místě je mutismus. Pedagogové označují mutismus takové dítě, které s nimi nekomunikuje (ale nemusí mít dítě mutismus přímo diagnostikovaný), 12 odpovědí (18 %). Vývojovou dysfázi napsalo 7 pedagogů (11 %) a opožděný vývoj řeči se umístili na posledním místě se 6 odpověďmi (9 %).



Graf č. 24: Nejčastější NKS u dětí v předškolním věku dle pedagogů

Položka dotazníku pro pedagogy č. 10: **Informovanost pedagogů, zda dítě s narušenou komunikační schopností dochází na logopedickou intervenci**

Otázka logopedie	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	65	100
Ne	0	0
	Σ 65	100

Tab. č. 32: Povědomí pedagogů o docházení dítěte s NKS na logopedii

Tabulka č. 32 zobrazuje povědomí pedagogů o docházení dítěte s narušenou komunikační schopností na logopedii. Všichni 100 % pedagogů označili odpověď, že se informují u zákonného zástupce, zda jejich dítě, které má narušenou komunikační schopnost dochází na logopedickou intervenci.

Je to velice pozitivní zjištění. Zákonný zástupce si někdy neuvědomuje, že jejich dítě má narušenou komunikační schopnost, nebo mu připadá v normě, někdy dítě nesrovnává s jeho vrstevníky atd. Proto u jejich dítěte narušenou komunikační schopnost neřeší/nerozpozná. Pokud dítě ani nenavštěvovalo mateřskou školu, je možné, že první, kdo si všimne odchylky v řeči může být právě pedagog při zápisu k povinné školní docházce. V takovém případě, jak označili všichni pedagogové, zákonného zástupce na tento fakt upozorní a doporučí mu, aby si vyhledali logopeda, který jim pomůže narušenou komunikační schopností dítěte řešit. Popř. dítěti doporučí pedagogicko – psychologickou poradnu, kde je dítě vyšetřeno pro zralost k povinné školní docházce a je mu následně doporučena logopedická intervence.

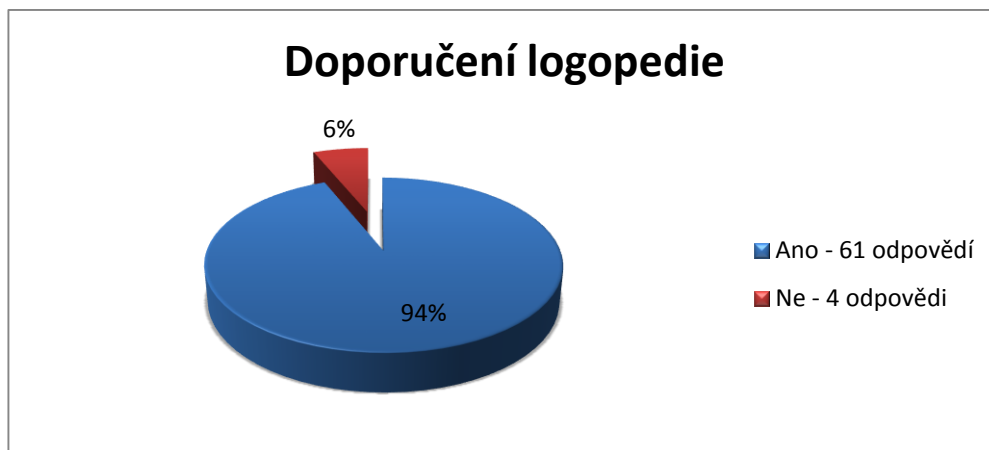
Položka dotazníku pro pedagogy č. 11: Doporučení logopedické intervence dětem s narušenou komunikační schopností

Doporučení logopedie	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	61	94
Ne	4	6
	Σ 65	100

Tab. č. 33: Doporučení logopedie pro děti s NKS

Zajímavostí je, že u předchozí otázky, zda dítě dochází na logopedii, pokud má narušenou komunikační schopnost, všichni pedagogové označili, že se informují. Ale někteří už zákonnému zástupci nedoporučí, že pokud na logopedii nedocházejí, měli by co nejdříve začít. Je to vhodné, aby dítě co nejrychleji „dohrnalo“ normu a mohlo se tak bez problémů zařadit do školy.

Tabulka č. 33 a graf č. 25 vyjadřují, zda pedagogové u zápisu doporučují logopedickou péči, pokud má dítě narušenou komunikační schopnost a nedochází na logopedii. Kladně odpovědělo 94 % respondentů, záporně 6 %.



Graf č. 25: Doporučení logopedie pro dítě s NKS vyjádřeno grafem

Položka dotazníku pro pedagogy č. 12: **Nejčastější narušená komunikační schopnost u dětí při zápise (bylo možno označit více odpovědí)**

Nejčastější NKS dle výběru	Četnost odpovědí
Špatná výslovnost R, Ř	34
Špatná výslovnost sykavek	38
Celková neobratnost mluvidel	32
Malá slovní zásoba	17
Nemluvnost	11
Dysgramatismy v řeči	8

Tab. č. 34: NSK dětí dle povědomí pedagogů

Zde mohli respondenti značit více odpovědí. Nejčastěji pedagogové vidí problém ve výslovnosti sykavek. Tuto odpověď označilo 34 respondentů. Také vidí problém u vibrant R, Ř, 34 odpovědí. Pedagogové si všímají, že děti při zápise mají neobratná mluvidla, 32 odpovědí. 17 respondentů si myslí, že je problém v malé slovní zásobě a 11 respondentů si myslí, že problém je v nemluvnosti. Dysgramatismy se podle pedagogů objevují zřídka, 8 odpovědí.

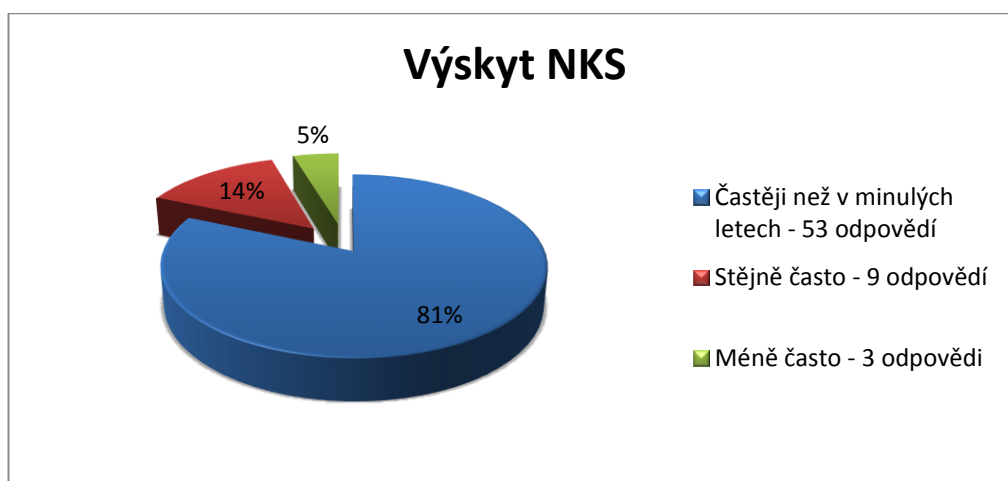
Položka dotazníku pro pedagogy č. 13: Výskyt narušené komunikační schopnosti, během 10 let, u dětí v předškolním věku dle názorů pedagogů

Četnost NKS u dětí v předškolním věku	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Méně jak v minulých letech	3	5
Stejně jako v minulých letech	9	14
Více jako v minulých letech	53	82
	Σ 65	100

Tab. č. 35: Četnost NKS v porovnání s minulými léty

Stejně jako u Položky dotazníku pro PPP č. 12, tak také zde byl vybrán časový úsek deseti let záměrně. Pro nízký věk respondentů a tedy také pro jejich krátkou praxi bylo určeno deset let (10 let proto, aby měla většina respondentů možnost toto období v praxi zažít). Respondenti odpovídali pouze na základě jejich vlastní zkušeností.

Tabulka č. 35 a graf č 26 znázorňují názor pedagogů na výskyt narušené komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku. Dle většiny pedagogů 82 % se narušená komunikační schopnost u dětí v předškolním věku zvyšuje. Tuto skutečnost okomentovali někteří v poznámkách, že se nejen počet zvyšuje, ale také že narušení bývá většího rázu. 14 % pedagogů si myslí, že během 10 let se nic nezměnilo, a že výskyt NKS je stále stejný. Pouze 5 % pedagogů má pocit, že se narušená komunikační schopnost vyskytuje méně často než tomu bylo v minulých letech.



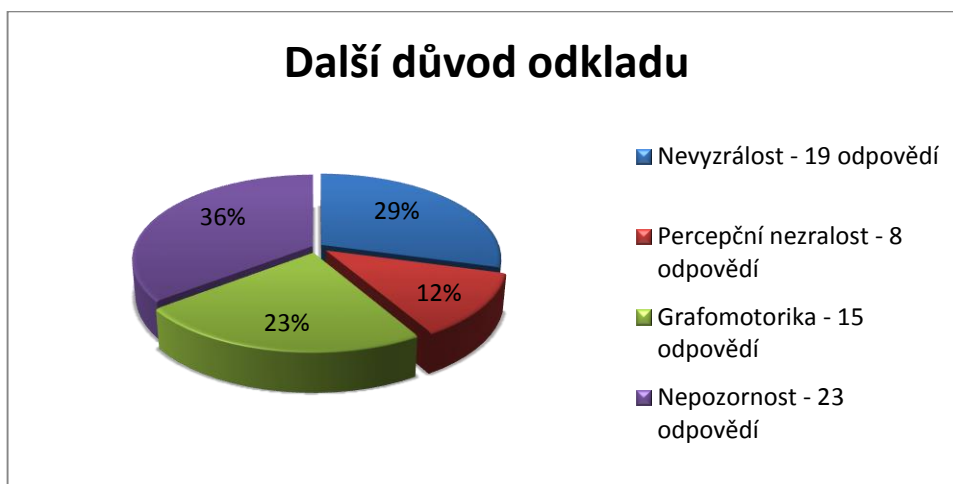
Graf č. 26: Výskyt NKS dle pedagogů vyjádřeno grafem

Položka dotazníku pro pedagogy č. 14: **Nejčastější problémy** (mimo narušenou komunikační schopnost) **u dětí při zápisu k povinné školní docházce dle pedagogů**

Jiný důvod odkladu	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Nevyzrállost	19	29
Percepční nezralost	8	12
Grafomotorika	15	23
Nepozornost	23	35
	Σ 65	100

Tab. č. 36: Nejčastější problémy u dětí při zápisu dle pedagogů

Pedagogové vidí největší problém u zápisu k povinné školní docházce (mimo NKS) nepozornost, 23 odpovědí (35 %). Další velký problém je nevyzrállost, 19 odpovědí (29 %). Také si všímají, že děti při zápise mají problém s grafomotorikou, tuto odpověď označilo 15 respondentů (23 %). Percepční nezralost se objevovala zřídka. Pouze 8 respondentů (12 %) vidí největší problém v této oblasti.



Graf č. 33: Další důvod odkladu dle pedagogů

Položka dotazníku pro pedagogy č. 12: **Nejčastěji narušená oblast školní zralosti dle pedagogů**

Nejčastěji opožděná oblast školní zralosti	Četnost odpovědí	Vyjádřeno v %
Fyzická zralost	0	0
Emocionál. a sociální zralost	18	28
Psychická zralost	39	60
Pracovní zralost	8	12
	Σ 65	100

Tab. č. 37: Nejčastěji opožděná oblast školní zralosti dle pedagogů

Nejčastěji opožděná oblast školní zralosti podle pedagogů na běžné základní škole je vyjádřena v tabulce č. 37 a grafu č. 32. Nejčastěji pedagogové vidí problematiku v oblasti psychické, kam se mimo jiné také řadí řeč. Tuto odpověď označilo 60 % pedagogů. Největší problém v emocionální oblasti a sociální zralosti vidí 28 % pedagogů. Pouze 12 % vidí problém v pracovní zralosti. V poznámce jeden pedagog uvedl, že se s tímto termínem setkává poprvé. Největší opoždění ve fyzické zralosti nevidí žádný z pedagogů.



Graf č. 32: Nejčastěji opožděná oblast školní zralosti dle pedagogů v grafu

5.4 Ověřování výzkumných předpokladů

V rámci statistické analýzy se celkem pracovalo s 207 výpověďmi participantů. Participantů byli rozděleni do třech skupin podle daných kritérií – pracovníci pedagogicko – psychologických poraden, logopedi a pedagogové běžných základních škol.

Výzkumné předpoklady:

1. Nejčastější příčina odkladu povinné školní docházky je narušená komunikační schopnost.

	Četnost	Procenta
1 Narušená komunikační schopnost	83	40,1
2 vše ostatní	124	59,9
Celkem	207	100

Tab. č. 38: Chí - kvadrát test dobré shody pro hodnocení výzkumného předpokladu 1

Výsledky chí - kvadrát testu dobré shody ukázaly, že v celém souboru nebylo udáváno narušení komunikační schopnost jako nejčastější příčina odkladu školní docházky, naopak to byly ostatní sledované důvody ($X^2(1) = 8,12$; $p < 0,01$, $V = 0,20$). Výzkumný předpoklad 1 tak nebyl podpořen.

2. Pracovníci pedagogicko - psychologických poraden, logopedi a pedagogové běžných základních škol mají odlišný pohled na nejčastější příčinu odkladu povinné školní docházky

		Skupina			Celkem	
		1 PPP	2 Logopedi	3 Pedagogové		
Příčina odkladu	1 NKS	Počet	18	41	24	83
		% v rámci příčiny odkladu	21,70%	49,40%	28,90%	100%
		% v rámci skupiny	24,30%	60,30%	36,90%	40,10%
	2 Vše ostatní	Počet	56	27	41	124
		% v rámci příčiny odkladu	45,20%	21,80%	33,10%	100%
		% v rámci skupiny	75,70%	39,70%	63,10%	59,90%
Celkem	Počet	74	68	65	207	
	% v rámci příčiny odkladu	35,70%	32,90%	31,40%	100%	
	% v rámci skupiny	100%	100%	100%	100%	

Tab. č. 39: Pearson chí – kvadrát test pro výpočet výzkumného předpokladu 2

Pomocí Pearsonova chí - kvadrát testu byl nalezen významný rozdíl mezi pohledy jednotlivých skupin na nejčastější příčinu odkladu školní docházky ($X^2(2) = 19,49$; $p < 0,001$, $V = 0,31$). Navazující porovnání četností mezi jednotlivými skupinami pomocí z-testu poukázalo na to, že logopedi významně častěji udávali jako příčinu odkladu školní docházky narušenou komunikační schopnost oproti pedagogům a pracovníkům PPP. Naopak méně často oproti těmto skupinám pracovníků udávali jako příčinu ostatní důvody. Porovnání v rámci jednotlivých sledovaných skupin respondentů ukázalo, že pracovníci PPP častěji udávali jako příčinu odkladu školní docházky ostatní důvody než narušené komunikační schopnosti. Zjištění podpořila výzkumný předpoklad 2.

3: Nejčastější narušená komunikační schopnost u dětí při zápise je dyslálie.

	Četnost	Procenta
1 Dyslálie	151	72,9
2 Vše ostatní	56	27,1
Celkem	207	100

Tab. č. 40: Chí – kvadrát test pro výpočet hypotézy č. 3

Pomocí chí-kvadrát testu dobré shody bylo zjištěno, že respondenti jako nejčastější druh narušené komunikační schopnosti při zápise do základní školy udávali dyslálii oproti ostatním poruchám komunikační schopnosti ($X^2(1) = 43,60$; $p < 0,001$, $V = 0,46$). Výzkumný předpoklad byl podpořen.

4: Pracovníci pedagogicko - psychologických poraden, logopedi a pedagogové běžných základních škol mají stejný pohled na nejčastější narušenou komunikační schopnost.

			Skupina			Celkem
			1 PPP	2 Logopedi	3 Pedagogové	
Příčina odkladu	1 Dyslálie	Počet	60	51	40	151
		% v rámci nej NKS	39,70%	33,80%	26,50%	100%
		% v rámci skupiny	81,10%	75,00%	61,50%	72,90%
	2 Vše ostatní	Počet	14	17	25	56
		% v rámci nej NKS	25,00%	30,40%	44,60%	100%
		% v rámci skupiny	18,90%	25,00%	38,50%	27,10%
Celkem	Počet	74	68	65	207	
	% v rámci nej NKS	35,70%	32,90%	31,40%	100%	
	% v rámci skupiny	100%	100%	100%	100%	

Tab. č. 41: Pearson chí – kvadrát test pro výpočet výzkumného předpokladu 4

Pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu byl nalezen významný rozdíl mezi pohledy jednotlivých skupin na nejčastější druh narušené komunikační schopnosti ($X^2(2) = 6,91$; $p < 0,05$, $V = 0,18$). Navazující porovnání četností mezi jednotlivými skupinami pomocí z-testu ukázalo, že pracovníci PPP oproti pedagogům častěji udávali jako nejčastější druh narušené komunikační schopnosti dyslálii a významně méně často ostatní druhy poruch komunikační schopnosti. Logopedi se oproti ostatním skupinám významně nelišili.

Výzkumný předpoklad tak nebyl podpořen. V rámci porovnání četností v jednotlivých skupinách se ukázalo, že pracovníci PPP i pedagogové častěji udávali jako druh narušené komunikace dyslálii. Logopedi se v četnostech nejčastější udávané poruchy komunikační schopnosti nelišili.

5: Podle pracovníků pedagogicko – psychologických poraden, dle logopedů a pedagogů na běžné ZŠ počet odkladů kvůli narušené komunikační schopnosti během 10 let stoupá.

	Četnost	Procenta
1 Klesá	3	1,4
2 Stagnuje	34	16,4
3 Stoupá	170	82,1
Celkem	207	100

Tab. č. 42: Chí - kvadrát test dobré shody pro hodnocení výzkumného předpokladu 5

V rámci dalšího kroku analýzy jsme sledovali, jak respondenti vnímají nárůst narušené komunikační schopnosti v posledních deseti letech. Respondenti významně častěji udávali, že výskyt narušené komunikační schopnosti stoupá ($X^2(2) = 228,73$; $p < 0,001$, $V = 0,74$). Jednotlivé skupiny respondentů se mezi sebou v názoru na stoupající tendenci výskytu narušené komunikační schopnosti nelišili ($X^2(4) = 7,74$; $p > 0,05$). Výzkumný předpoklad byl podpořen.

6: Nejčastější důvod odkladu (kromě narušené komunikační schopnosti) je dle pracovníků pedagogicko – psychologických poraden, logopedů a pedagogů běžných základních škol nevyzrállost.

	Četnost	Procenta
1 Nevyzrállost	70	33,8
2 Vše ostatní	137	66,2
Celkem	207	100

Tab. č. 43: Chí - kvadrát test dobré shody pro hodnocení výzkumného předpokladu 6

Následující analýza pomocí chí-kvadrát testu dobré shody ukázala, že kromě narušené komunikační schopnosti respondenti neudávali jako častější důvod odkladu nevyzrállost ($X^2(1) = 21,69; p < 0,001, V = 0,32$). Naopak významně častěji udávali ostatní důvody odkladu. Výzkumný předpoklad tak nebyl podpořen.

6 Diskuse

Cílem této rigorózní práce bylo analyzovat narušenou komunikační schopnost u dětí při zápisu do běžných základních škol. Záměrem bylo zjistit, zda se odborníci (psychologové a speciální pedagogové z pedagogicko – psychologických poraden, logopedi a pedagogové běžných základních škol) pracující s dětmi před nástupem k povinné školní docházce shodují na problémech, které tyto děti mají, či zda se jejich názory rozcházejí.

První výzkumný předpoklad, *nejčastější příčina odkladu povinné školní docházky je narušená komunikační schopnost*, nebyl podpořen. V celém souboru se nepotvrdilo se, že nejčastější příčina odkladu povinné školní docházky je narušená komunikační schopnost. Celkem 40,1 % odpovědí bylo pro narušenou komunikační schopnost a 59,9 % pro ostatní příčiny. Jiné příčiny byly grafomotorika, nepozornost, nevyzrálé pracovní návyky a sociální nezralost. Pedagogové často shrnují pod pojem nevyzrálost také narušenou komunikační schopnost. Vnímají narušenou komunikační schopnost jako součást dalších projevů nevyzrálosti. Lze odhadovat, že v takovém případě by se objevovala narušená komunikační schopnost častěji.

Druhý výzkumný předpoklad, *pracovníci pedagogicko – psychologických poraden, logopedi a pedagogové běžných základních škol mají odlišný pohled na nejčastější příčinu odkladu povinné školní docházky*, byl podpořen. Odborníci se rozcházejí v názoru na nejčastější příčinu odkladu. Konkrétně bylo zjištěno, že pracovníci pedagogicko psychologických poraden vidí za nejčastější důvod odkladu nedostatečné pracovní návyky předškoláků (38 %), problém narušené komunikační schopnosti se vyskytuje více sporadicky (24 %). Logopedi označili jako hlavní příčinu odkladu narušenou komunikační schopnost (60 %) a taktéž pedagogové běžných základních škol se domnívají, že logopedické vady jsou nejčastější důvod odkladu (35 %). Možným důvodem neshody je odborné zaměření pracovníků pedagogicko – psychologických poraden, kteří se koncentrují spíše na to, zda dítě dovede pracovat na jednom úkolu, zda jej dokončí, nebo jestli dítě dokáže poslouchat, plnit zadané instrukce aj.

Třetí výzkumný předpoklad, *Nejčastější narušená komunikační schopnost u dětí je dyslalie*, byl podpořen. Nejčastější narušenou komunikační schopnost, která se při odkladu povinné školní docházky objevuje, je dyslalie. Tato odpověď se předpokládala, protože dyslalie je často nejméně závažná komunikační schopnost a taktéž pro veřejnost

nejsnadněji rozpoznatelná. Tento fakt se ale nepotvrdil u všech tří skupin respondentů, viz výzkumný předpoklad č. 4.

Čtvrtý výzkumný předpoklad, *pracovníci pedagogicko – psychologických poraden, logopedi a pedagogové běžných základních škol mají stejný pohled na nejčastější narušenou komunikační schopnost*, nebyl podpořen. Pracovníci pedagogicko – psychologických poraden a pedagogové běžných základních škol se ve výsledcích významně lišili. Na rozdíl od logopedů, kteří se oproti oběma skupinám nevymykali. Pracovníci pedagogicko – psychologických poraden označili dyslalii nejčastěji (81,1 %), poté logopedi (75 %) a poslední pedagogové (61,5 %). Méně frekventovaná byla uváděna vývojová dysfázie, nebo také mutismus.

Pátý výzkumný předpoklad, *podle pracovníků pedagogicko – psychologických poraden, dle logopedů a pedagogů běžných základních škol na běžné základní škole počet odkladů kvůli narušené komunikační schopnosti během 10 let stoupá*, byl podpořen. Za posledních deset let se podle dotázaných odborníků zvyšuje počet narušené komunikační schopnosti v předškolním věku u zápisu k povinné školní docházce. Tato odpověď byla postavena pouze na základě vlastních zkušeností respondentů. Problematikou důvodů zapříčiňující zvýšení narušené komunikační schopnosti u dětí nejsou dostupnými výzkumy objeveny. Může se pouze předpokládat, zda je to díky zpřístupněním počítačových technologií, tabletů či mobilních telefonů, kde děti tráví velkou část svého volného času a na komunikaci již nezbyvá takový prostor, nebo zda je to díky problémům v prenatálním, perinatálním či postnatálním vývoji. Bylo by žádoucí, aby se navýšil screening a osvěta o problematice komunikační schopnosti. Podle všech dotázaných logopedů 22 % depistáž neprovádí vůbec. 50 % logopedů dělá depistáž v mateřských školách a 28 % logopedů v základních školách. Vzhledem ke stále narůstající narušené komunikační schopnosti by měl být přímo úměrný nárůst logopedů provádějících screening.

Šestý výzkumný předpoklad, *Nejčastější důvod odkladu (kromě narušené komunikační schopnosti) je dle pracovníků pedagogicko – psychologických poraden, logopedů a pedagogů na běžných základních školách nezralost*, nebyl podpořen. Poslední výzkumný předpoklad byl zaměřen na další problémy, mimo narušenou komunikační schopnost, které se nejčastěji objevují u dětí s odkladem povinné školní docházky. Zde se odpovědi také lišily. Předpokladem byla nezralost u dětí. Tu označili nejčastěji logopedi (43 %). Pracovníci pedagogicko – psychologických poraden vidí nejčastější problém v percepční nezralosti (45 %), nezralost je dle nich problém vyskytující se řidčeji

(26 %). Pedagogičtí pracovníci označili za hlavní problém nepozornost (35 %), nevyzrálост označili o něco méně často (29 %).

V souladu s výzkumným šetřením se vyskytly další výsledky. Většina frekventantů se setkala s dítětem, které má odklad povinné školní docházky jen díky narušené komunikační schopnosti (pracovníci pedagogicko – psychologických poraden: 76 %, logopedi: 99 %, pedagogové: 76%). Stejně jako u výzkumného předpokladu se zvyšující se tendencí narušené komunikační schopnosti, tato otázka potvrzuje, že by se měla zaměřit větší pozornost na prevenci narušené komunikační schopnosti. Jestliže je narušená komunikační schopnost takto závažný a často vyskytující se jev, bylo by příhodné, aby se logopedi mohli participovat na odkladu povinné školní docházky.

Také z výpovědí vyšlo, že více jak polovina pedagogicko – psychologických pracovníků se snaží spolupracovat s logopedy (53 %). Logopedi uvádí, že s pracovníky pedagogicko – psychologických poraden spolupracují často (45 %). Také více jak polovina pedagogů spolupracuje s pedagogicko – psychologickou poradnou.

V závěru diskuse jsou uvedeny některé nedostatky výzkumu. Všechny tři skupiny odborníků nemohly vyplňovat identický dotazník. V pilotáži se ukázalo, že některé odbornosti nerozumí odborným termínům jednotně. Proto se zvolily v některých otázkách „zastaralejší“ názvy (např. místo narušené komunikační schopnosti se užíval pojem „vady řeči), v jiném případě se za odborný termín napsala vysvětlivka do závorky (vysvětlivky byly co nejkratší a výstižné, ale neshrnovaly celou problematiku daného termínu).

7 Doporučení pro mezioborovou spolupráci

Doporučení pro mezioborovou spolupráci vychází jak z výsledků šetření, z připomínek, které psali respondenti do dotazníku.

Jak bylo výše uvedeno, většina respondentů má pocit, že se narušená komunikační schopnost zvyšuje, že se více vyskytuje v populaci. Skoro každý logoped (viz výše) má v ordinaci dítě, které má odloženou povinnou školní docházku jen pouze na základě narušené komunikační dovednosti. Na dítě při nástupu k povinné školní docházce se kladou velké nároky a ne každé dítě, je na tyto požadavky připraveno. Jak bylo v teoretické části uvedeno, podstatnou součástí přípravy dítěte jsou rodiče. Ti by měli dítěti zajistit dostatek podnětů, aby se děti rovnoměrně rozvíjely. Jak psala pracovnice z pedagogicko – psychologické poradny: *„mám pocit, že dnešní děti mají odlišné stimuly v předškolním věku. Velmi málo bývá rozvíjena jemná a hrubá motorika, děti ovládají techniku, ale neumí držet tužku. Znají PC hry, ale neumí vybarvovat. Nejsou zvyklé pracovat soustavně na úkolu natož podle pokynů. Nebývají zvyklé pracovat s knihou, barvami a papírem. Málo dokáží poslouchat, vnímat řeč a reagovat na ni. Mají před nástupem mnoho dovedností, které ve škole nevyužijí...“*. Nynější děti opravdu dovedou ovládat počítače na úrovni dospělých, dívají se „celé hodiny“ na videa, na pohádky a další. V tomto ohledu by se měli zapojit rodiče a dítěti nabídnout i jiné alternativy trávení volného času, než pouze virtuální realitu. Další pracovnice pedagogicko – psychologické poradny píše její pohled na děti před nástupem k povinné školní docházce *“Vázne přímá ("z oka do oka") komunikace mezi lidmi (dětmi), uzavíráme se před světem (svádíme na soukromí), rodiče nemají a nebo nechtějí mít čas na svoje děti (Tv, PC a jiné, jim podobné vymoženosti to za ně vyřeší), velmi velká benevolence ve výchově (hlavně nepotlačit rozvoj osobnosti dítěte), ale kde jsou hranice toho, co je ještě správné, kdy se osobnost rozvíjí a kdy už je to nevychovanost? Dnešní děti, dle mého názoru, nejsou vychováváni k úctě, není na ně kladena zodpovědnost (samozřejmě přiměřeně jejich věku) a morální hodnoty? Nechávám bez komentáře.“*. Výchova není zkoumaným prvkem v této rigorózní práci, ale jak psychologové, tak logopedi se shodují, že je to velmi důležitý prvek před nástupem k povinné školní docházce. Ovlivňuje celou osobnost dítěte, samozřejmostí je také řeč a připravenost komunikační schopnosti dítěte na školu. Dále jsou uvedeny postřehy logopedů, jež byly uvedeny v dotazníkovém šetření. Logopedka do dotazníku napsala: *„K opožděnému vývoji řeči přistupuje většina současných rodičů: s požadavkem*

akcelerace, chybí však intuitivní mateřská řeč i empatie k danému věkovému období. Osvědčila se logopedická prevence realizovaná brněnskými pediatry, ... Domnívám se, že problematika řečových vad není dostatečně zpracovávána psychology- pouze konstatují daný charakter, aniž by se více věnovali metodám, prostředkům a formě rozvoje v této oblasti“. Další logopedka se podělila o její názor: „Důležitý je také přístup rodičů k problematice rozvoje komunikační schopnosti a podpory dítěte v rámci případné logopedické intervence - tento fakt ovlivňuje stav komunikační schopnosti dítěte před zahájením povinné školní docházky velmi výrazně.“

Bezesporu se potvrzuje, že rodič může do určité míry ovlivnit narušenou komunikační schopnost, popřípadě může velmi pomoci s její nápravou a přípravou dítěte k povinné školní docházce. Jiná logopedka uvedla že: „Jsou nyní silné populační ročníky, proto logopedické ambulance jsou přetíženy, netroufám si odhadovat, zda je vad řeči více či méně než před lety, ... každopádně dětí je opravdu hodně. Mnohem víc mám dysfázii (pozn. vývojových dysfází) než před lety“. Další logopedka poznamenala do dotazníku: „Kromě četnosti vad řeči v předškolním věku narůstá také jejich závažnost. Tzn., že přichází častěji děti s mnohočetnou patlavostí. Také přibývá dětí s opožděným vývojem řeči a objevuje se častěji i dysfázie.“ Logopedi se většinou shodují na nárůstu narušené komunikační schopnosti u dětí a taktéž na její závažnosti. Čím dál více je dětí s vývojovou dysfázií, s hypotonií orofaciální oblasti, s mnohočetnou dyslalií aj.

Také učitelé napsali svůj názor do dotazníku. Velmi často padal názor „problém – rodič“. Např.: „Dítěti se věnuje v rodině málo času - od toho se odvíjí další na sebe navazující problémy spojené při vstupu do školy s učením, socializací, vztahy s vrstevníky a celkovým zdravým rozvojem osobnosti.“, dále: „Rodiče problémy u dětí s narušenou komunikační schopností podceňují, nereagují na připomínky pedagogů.“

Taktéž učitelé shledávali nedostatky v předškolním vzdělání. Přijde jim důležité, aby už mateřská škola připravovala děti na povinnou školní docházku, aby děti v MŠ systematicky plnily úkoly, uznávali autoritu atd. Dále jsou uvedeny některé připomínky pedagogů na běžné ZŠ: „Je velmi znát připravenost dětí z MŠ - zde vidím, nezbytnost docházky na nezralosti se velkou měrou podílí nepodnětné rodinné prostředí, nevěnování adekvátní péče svým potomkům, slabé sociální prostředí“.

Dokonce jeden pedagog tvrdí, že: „Logopedické vady často přetrvávají až do třetího ročníku, i když dítě na logopedii dochází,“. Je otázkou, zda je příčinou špatná logopedická

péče, či špatná rodičovská péče a s tím souvislý nezáměr s dítětem doma logopedii trénovat.

Doporučení plynoucí z výzkumu této rigorózní práce, z příspěvků respondentů a z logopedické praxe:

- důsledná práce s rodiči a zdůrazněna nutnost rozvoje a připravenosti jeho dítěte na povinnou školní docházku
 - pracovat s dítětem systematicky
 - zaměřovat se na rozvoj pozornosti
 - podporovat dítě v rozvoji multisenzoriálně
 - rozvíjet sluchovou percepci
 - rozvíjet zrakovou percepci
 - rozvíjet jemnou a hrubou motoriku
 - rozvíjet motoriku orofaciální oblasti
 - připravit dítě, aby se dovedlo adaptovat do nového prostředí
 - stanovit pravidla a hranice – respektovat autoritu
 - podporovat dokončování, splnění úkolů, vytrvalost
 - podporovat u dítěte komunikaci

Závěr

Cílem práce bylo analyzovat narušenou komunikační schopnost u dětí při zápisu do běžných základních škol.

Z výzkumu vyplývá, že narušená komunikační schopnost není podle odborníků (psychologů a speciálních pedagogů v pedagogicko – psychologických poradnách, logopedů a pedagogů na běžných základních školách) nejčastějším důvod odkladu školní docházky. Ani další předpoklad se nepotvrdil a to, že nejčastější příčina odkladu povinné školní docházky je nezralost. Odborníci se v názoru na nejčastější příčinu liší. Pokud se ale objeví narušená komunikační schopnost, s největší pravděpodobností se bude jednat o dyslalii. Na základě vlastních zkušeností odborníci tvrdí, že, narušená komunikační schopnost u dětí v předškolním věku za posledních deset let stoupá.

Domníváme se, že navazující výzkum by měl být zaměřen na vyhledávání možností zvýšení spolupráce mezi jednotlivými odbornostmi, které spolupracují s dětmi v předškolním věku a mají společný cíl, dovést úspěšně děti k povinné školní docházce.

Závěrem naznačíme možné přínosy našeho výzkumu. Za posledních deset let se narušená komunikační schopnost dle odborníků zvyšuje a skoro všichni tázaní pracovníci se setkávají s dětmi, které mají odklad povinné školní docházky jen na základě narušené komunikační schopnosti. Bylo by vhodné, aby se osvětou rodičů a prevencí snížil počet odkladů, jejichž příčinou je narušené komunikační schopnost. Dále by se mělo předcházet rizikovým faktorům a podporovat správný vývoj dítěte a jeho řeči.

Seznam literatury a zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Vyd.1. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 9788025125694

BEHINOVÁ, Markéta; AŠENBRENEROVÁ, Ivana; KAISEROVÁ, Klára. *Nová velká kniha o mateřství*. MLADÁ FRONTA, 2012. ISBN 978-80-204-2816-5

BENDL, Stanislav. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. 1. Vyd. Praha: Grada 2015. ISBN 9788024742489

BENDOVIÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada Publishing a.s, 2011. ISBN 9788024738536

BENDOVIÁ, Petra, ZIKL, Pavel. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN: 9788024738543

BENÍŠKOVÁ, Tereza. *První třídou bez pláče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024719061

BOWEN, Caroline. *Children's Speech Sound Disorders*. Published by: John Wiley & Sons, Inc. United Kingdom, 2009. ISBN 9780470723647

BRYMAN, Alan. *Social Research Methods*. Publisher: Oxford University Press, 2008. ISBN 9780199202959

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona in PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 8073151200

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024730080

CONRAD, F. Clifton., SERLIN, Ronald.C. *The SAGE Handbook for Research in Education: Engaging Ideas and Enriching Inquiry*. Publisher: SAGE Publications, 2005. ISBN 9781412906401

DODD, Barbara. *Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorder*. 2.vyd UK: Wiley, 2005. ISBN 9781861564825

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 3. upravené a rozšířené vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

ELLIS, Richard. *Communication Skills*. 2.vyd. Chicago: Intellect Books, 2009. ISBN 9781841502496

EVANGELU, Jaroslava Ester, NEUBAUER, Jiří. *Testy pro personální práci: Jak je správně vytvářet a používat*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024760569

FOGLE, Paul. *Essentials of Communication Sciences and Disorders*. Delmar: Cengage Learning, 2013. ISBN 9780840022547

FRANCLOVÁ, Marta. *Zahájení školní docházky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024744636

FUKANOVÁ, Věra in ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673406

GEISLEROVÁ, Eli. *Mít přehled: „Průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR*. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, 2012. ISBN 9788087449028

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 8085931796

GOODWIN, W. Lawrence, GOODWIN, D. Laura. *Understanding Quantitative and Qualitative Research in Early Childhood Education*. Published by Teachers College Columbia University: 1996. ISBN-13: 9780807735473

GULOVÁ, Lenka, ŠÍP, Radim. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024743684

HAHN, Aleš. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024705293

HÁJKOVÁ, Vanda. *Integrativní pedagogika*. Praha: IPPP ČR, 2005. ISBN 8086856054

HÁJKOVÁ, Vanda, STRNADOVÁ Iva. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 9788024730707

HAMAGUCHI, Mc A., P. *Childhood Speech, Language, and Listening Problems*. John Wiley & Sons, Inc. New Jersey, 2001. ISBN 978-0470532164

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 9788027411683

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 8073670402

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat. Analýza a metaanalýza dat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 8071788201

HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024714248

ITTLEMAN, Mark. *The Teaching of Talking: Learn to Do Expert Speech Therapy at Home With Children and Adults*. New York: Morgan James Publishing, 2012. ISBN 9781614482536

JESENSKÝ, Ján. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 8070411961

JANKŮ, Kateřina. *Kapitoly z integrativní speciální pedagogiky. Kompetence absolventů OU zaměřené na rovnosti a příležitosti trhu práce*. Ostrava 2013

JANOUŠEK, Jaromír. *Verbální komunikace a lidská psychika*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007 ISBN 9788024715940

JIRÁSEK, Jaroslav, TICHÁ, Vladimíra. *Psychologická hlediska předškolních prohlídek : (Metod. příručka pro lék. a sestry šk. zdrav. služby)*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1968

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?* Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 9788024747507

KANTOR, Jiří, LIPSKÝ, Matěj, VEBER, Jana. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 9788024728469

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024728353

KELNAROVÁ, Jarmila, MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024732701

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024711109

KLINDOVÁ, Luboslava; BRONIŠOVÁ, Eva; KOLLÁRIK, Karol. *Pedagogická psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. ISBN 1434074

KNOTOVÁ, Dana. *Školní poradenství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2014. ISBN 9788024745022

KOCUROVÁ, Marie. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2001. s. 137

KOCUROVÁ, Marie. *Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy*. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk, 2002. ISBN 8086473236

KOLÁŘ, Zdeněk. *Výkladový slovník z pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024737102

KOMENSKÝ, Jan, Amos. *Didaktika velká*. 2.vyd. Brno: Komenium, 1948

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola. Co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024744353

KOVÁŘ, Emanuel.: *O původě lidské mluvy*. Praha: Bursík a Kohout, 1898

KUBOVÁ, Libuše. *Speciálně pedagogická centra*. Praha: Septima, 1995

KUCHARSKÁ, Anna; ŠVANCAROVÁ, Daniela. *Bezstarostné roky? Kroky a krůčky předškolním věkem: Poradenství pro rodiče*. Praha: Scientia, 2004. ISBN 80-7183-291-X

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024727134

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN: 9788024736877

KYSUČAN, Jaroslav, KUJA, Jindřich. *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: UP, 1996, ISBN 8070676779

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktual. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024712849

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana in KELNAROVÁ, Jarmila, MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024732701

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071788015

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 8071789615.

LECHTA, Viktor in PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024736037

LEONHARDT, Annette. *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých*. Bratislava: Sapiaientia, 2001. ISBN 8096718088

LOVE, J. Russell, WEBB, G. Wanda. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073674649

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 8024708701.

MATĚJČEK, Zdeněk; DYTRYCH, Zdeněk. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994. ISBN 808582406X

MATĚJČEK, Zdeněk in ŠULOVÁ, Lenka a kolektiv. *Význam domácí přípravy pro začínajícího školáka*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074785429

- MAZÁNEK, Jiří a kol. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015. ISBN 9788024798493
- MERTIN, Václav, KREJČOVÁ, Lenka a kol. *Výchovné poradenství*. 2. aktual. vyd. Wolters Kluwer, 2013. ISBN 9788074783562
- MIDELFORT , H. C. ERIK. *A History of Madness in Sixteenth-century Germany*. Standfort. Published by Stanford University Press, United States, California, 1999. ISBN 13: 9780804741699
- MICHALÍK, Jan a kol. *Speciálně pedagogické centrum. Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 9788024434872
- MIKULÁŠNÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. Doplněné vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 9788024723396
- MLČÁKOVÁ, Renata. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024726304
- MONATOVÁ, Lili. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita. 1994 ISBN: 8021010096
- MONATOVÁ, Lili. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. aktual. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 8085931605
- MULDROW, Cynthia Diane, COOK, Deborah. *Systematic Reviews: Synthesis of Best Evidence for Health Care Decisions*. BJM Publishing Group. Philadelphia 1998. ISBN 0943126665
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. aktual. vyd.. Praha: Academia, 2009. ISBN 9788020016799
- NEUBAUER, Karel. *Neurogenní poruchy komunikace u dospělých*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073671594
- OCHRANA, František. *Metodologie vědy: úvod do problému*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 9788024616094

- OLCHAVA, Petr. *Zdravé a nemocné dítě: Od početí do puberty*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024718477
- PEŠOVÁ, Ilona, ŠAMALÍK, Miroslav. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024712164
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 8073151200
- PLOCEK, Karel in PEŠOVÁ, Ilona, ŠAMALÍK, Miroslav. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024712164
- WAHLSTROMOVÁ, B, W in PLAŇAVA, Ivo. *Průvodce mezilidskou komunikací - přístupy, dovednosti, poruchy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 8024708582
- PROBST, Rudolf, GREVERS, Gerhard, IRO, Heinrich. *Basic Otorhinolaryngology: A Step-by-step Learning Guide*. Vyd. 1. Publisher: Thieme; 2005. ISBN: 9783131324412
- PRECHTL Heinz in ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2004. ISBN 8024608774
- PROCHÁZKA, Roman, ŠMAHAJ, Jan, KOLAŘÍK Marek, LEČBYCH, Martin. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024744513
- PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024736037
- PRŮCHA, Jan, VETEŠKA, Jaroslav. *Andragogický slovník*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024739601
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 8071780294
- PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 9788073151577.
- PLEVOVÁ, Ilona, *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing a.s. 2011. ISBN 9788024735580

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024730066

RENOTIÉROVÁ, Marie., LUDÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Nakladatelství Univerzity Palackého, 2003. ISBN 8024406462

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: [obor v pohybu]*. 5. aktual. vyd., Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024711744

SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024716138

SEIDLEVÁ MÁLKOVÁ, Gabriela, SMOLÍK, Filip. Diagnostika jazykového vývoje: Diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku: testová příručka. 1. vyd. Praha: Grada 2014. ISBN 9788024742397

SEIFERT, Bohumil, ČELEDOVÁ, Libuše a kol. *Základní pojmy praktického a posudkového lékařství*. Karolinum, 2012. ISBN 9788024620824

SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024735924

SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2007 ISBN 8024718219

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024717333

SOVÁK, Miloš in ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673406

SMOLÍK, Filip. SEIDLOVÁ – MÁLKOVÁ, Gabriela. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku: osvojování slovní zásoby a gramatiky, rozvoj fonologických schopností a fonologického povědomí, poruchy jazykového vývoje, diagnostika jazykových schopností*. Praha: Grada, 2014. ISBN:9788024742403

SVOBODA, Mojmír, KŘEJČÍŘOVÁ, Dana, VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675660

- ŠKAUDOLOVÁ, Alena, SEMERÁDOVÁ, Věra. *Stanford-Binetův inteligenční test*. Univerzita Karlova v Praze / Pedagogická fakulta, 1998
- ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673406
- ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Průvodce dětským světem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, ISBN 9788024719078
- ŠTVERÁK, Vladimír. *Stručné dějiny pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.
- ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2004. ISBN 8024608774
- ŠULOVÁ, Lenka a kolektiv. *Význam domácí přípravy pro začínajícího školáka*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074785429
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Základy speciální pedagogiky*. Praha: PARTA, 2012. ISBN: 9788073201760
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z vývojové psychologie pro učitelství mateřských škol*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003. ISBN 8070836970.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 8071848034
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. Karolinum, Praha, 2007. ISBN 9788024613185
- VALENTA, Jiří. *Školské zákony a prováděcí předpisy s komentářem*. Anag, 2013. ISBN 9788072637607
- VALENTA, Milan, MÚLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 3. vyd. Praha: Parta, s.r.o., 2007. ISBN 9788073200992.
- VALENTA, Milan a kol. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026206026

VALENTOVÁ, Ludmila in KOLLÁRIKOVÁ, Zuzana., PUPALA, Branislav. *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073678289

VITÁSKOVÁ, Kateřina; PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 8024410885

VYBÍRAL, Zdeněk. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN: 8071782912

VYBÍRAL, Zdeněk. *Psychologie komunikace*, Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073673871

VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací, Efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. ISBN 9788024726144

ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024740621

ZATLOUKAL, Tomáš a kol. *VÝROČNÍ ZPRÁVA České školní inspekce za školní rok 2013/2014*. Česká školní inspekce: 2014. ISBN 9788090563278

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 11. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675141

ZLOMEK, Zdeněk. *Základy speciální pedagogiky. Obor: Rehabilitační - psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory*. Studijní text pro kombinovanou formu studia, 2006

Internetové zdroje

AMERICAN SPEECH – LANGUAGE – HEARING ASSOCIATION [online]. ©2015 [cit. 2015-10-1]. Dostupné z: <http://www.asha.org/policy/RP1993-00208>

BUNDIKOVOVÁ, Petra. Děti s odkladem školní docházky a jak se jim věnovat [online]. ©2011 [cit. 2015-9-17]. Dostupné z: <http://jdemedoskoly.cz/Clanek/2904/deti-s-odkladem-skolni-dochazky-a-jak-se-jim-venovat>

GOLGO, Fabiano. Občanské sdružení Britské listy [online]. ©2001 [cit. 2016-2-2]. Dostupné z: <http://www.britskelisty.cz/0109/20010903h.html>

INSTITU PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVÍ V ČR. IPPP [online]. ©2012 [cit. 2015-12-05]. Dostupné z: <http://www.ippp.cz/>.

JANKŮ, Kateřina. Kapitoly z integrativní speciální pedagogiky [online]. Ostrava, ©2013 [cit. 2015-10-1]. Dostupné z: http://projekty.osu.cz/karp/opory/aktualizovane/12_Kapitoly_z_integrativni_spec_pedagogiky_Opora.pdf

JEDLIČKA, Roman. *Dodatečný odklad* [online]. Praha ©2002 [cit. 2015-9-17]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4144&PHPSESSID=8f819ad3035fe727e0c74ff3cb8bc6f7>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. MŠMT [online]. Praha ©2013 [cit. 2015-8-29]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/nejcastejsi-dotazy-k-predskolnimu-vzdelavani>

PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÁ PORADNA BŘECLAV. PPP Břeclav [online]. ©2013 [cit. 2015-11-4]. Dostupné z <http://www.pppbreclav.cz/>

SBORNÍKY PŘÍKLADŮ DOBRÉ PRAXE. MŠMT. Inkluze dětí se speciálními vzdělávacími potřebami [online]. © 2009 [cit. 2015-11-14]. Dostupné z: <http://userfiles.nidm.cz/file/KPZ/vystupy/04-prurez/PDP-inkluzi.pdf>

SVOBODOVÁ, Zuzana. *Jak se zahajuje povinná školní docházka u nás a ve světě* [online]. © 2012 [cit. 2015-9-1]. Dostupné z: <http://jdemedoskoly.cz/Clanek/4028/jak-se-zahajuje-povinna-skolni-dochazka-u-nas-a-ve-svete>

ŠLAPÁK, Ivo. *Základy otorinolaryngologie a foniatrie pro studenty speciální pedagogiky*. Servisní středisko pro e-learning na MU [online]. ©2009 [cit. 2015-5-20]. Dostupné z: http://is.muni.cz/elportal/estud/pedf/js09/orl/web/pages/8_1_fyziologie_a_vyvoj_reci.html/

TOMANOVÁ, Marie. Odklad povinné školní docházky: Je opravdu vždy nutný? [online]. ©2015 [cit. 2015-9-17]. Dostupné z: <http://jdemedoskoly.cz/Clanek/9060/odklad-povinne-skolni-dochazky-je-opravdu-vzdy-nutny>

VÁCLAVÍK, Vladimír. *Sylabus přednášek 2007/2008*. Univerzita Hradec Králové [online]. © 2008 [cit. 2015-9-1]. Dostupné z:

http://lide.uhk.cz/pdf/ucitel/vaclav11/V%C3%BDuka_ZS_07_08/OBEPGV/OBEPG-syl2007.htm

Zákony

Zákon 561/2004 Sb., Školksý zákon

Novela školního zákona pod č. 82/2015 Sb.

Zákon č. 256/1992 Sb., o ochraně dat v informačních systémech a zpracování osobních

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

Vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Vyhláška 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Tab. č. 1: Činitele školní neúspěšnosti (Procházka, R., Šmahaj, J., Kolařík M., Lečbých, M., 2014 s. 81).

Tab. č. 2. Počet žáků s dodatečným odkladem povinné školní docházky podle území za rok 2013/2014 (Statistické ročenky školství výkonové ukazatele)

Tab. č. 3 : Výzkumný soubor N1

Tab. č. 4: Výzkumný soubor N2

Tab. č. 5: Výzkumný soubor N3

Tab. č. 6: Příčiny odkladu povinné školní docházky v procentech od ČŠI

Tab. č. 7: Nejčastější příčina odkladu dle pracovníků PPP

Tab. č. 8: Výskyt NKS při zápise k povinné školní docházce

Tab. č. 9: Nejčastější NKS dle pracovníků PPP v tabulce

Tab. č. 10: Odklad povinné školní docházky díky NKS vyjádřeno tabulkou

Tab. č. 11: Doporučení logopedické péče pracovníky PPP

Tab. č. 12: Nejčastější NKS dle výběru- pracovníci PPP

Tab. č. 13: Četnost výskytu NKS v děti v předškolním věku

Tab. č. 14: Nejčastější problémy dětí s odkladem povinné školní docházky

Tab. č. 15: Nejčastěji opožděná složka školní zralosti v tabulce

Tab. č. 16: Spolupráce PPP s logopedickým pracovištěm

Tab. č. 17: Provádění v MŠ a ZŠ logopedické depistáže

Tab. č. 18: Povědomí výskytu NKS u dětí v předškolním věku

Tab. č. 19: Spolupráce logopedů s pracovníky PPP

Tab. č. 20: Spolupráce logopedů se základní školou

Tab. č. 21: Nejčastější příčina odkladu dle logopedů

Tab. č. 22: Nejčastější NKS dle logopedů vyjádřeno v tabulce

Tab. č. 23: Problémy u dětí s odloženou školní docházkou dle logopedů

Tab. č. 24: Délka jedné logopedické intervence vyjádřena v tabulce

Tab. č. 25: Odložená povinná školní docházka díky NKS

Tab. č. 26: Spolupráce pedagogů a PPP

Tab. č. 27: Nejčastější příčina odkladu dle pedagogů

Tab. č. 28: Odklad povinné školní docházky jen díky NKS

Tab. č. 29: Narušená komunikační schopnost při zápise

Tab. č. 30: Počet dětí s NKS při zápise
Tab. č. 31: Nejčastější NKS u dětí při zápise dle pedagogů na běžných ZŠ
Tab. č. 32: Povědomí pedagogů o docházení dítěte s NKS na logopedii
Tab. č. 33: Doporučení logopedie pro děti s NKS
Tab. č. 34: NSK dětí dle povědomí pedagogů
Tab. č. 35: Četnost NKS v porovnání s minulými léty
Tab. č. 36: Nejčastější problémy u dětí při zápisu dle pedagogů
Tab. č. 37: Nejčastěji opožděná oblast školní zralosti dle pedagogů
Tab. č. 38: Chí- kvadrát test dobré shody pro hodnocení výzkumného předpokladu
Tab. č. 39: Pearson chí – kvadrát test pro výpočet výzkumného předpokladu 2
Tab. č. 40: Chí – kvadrát test pro výpočet výzkumného předpokladu 3
Tab. č. 41: Pearson chí – kvadrát test pro výpočet výzkumného předpokladu 4
Tab. č. 42: Chí - kvadrát test dobré shody pro hodnocení výzkumného předpokladu 5
Tab. č. 43: Chí - kvadrát test dobré shody pro hodnocení výzkumného předpokladu 6

Graf č. 1: Vývoj integrace (Hájková, V., 2005, s. 10)
Graf č. 2: Nejčastější příčiny odkladu vyjádřené v grafu
Graf č. 3: Četnost NKS při zápise dle pracovníků PPP v grafu
Graf č. 4: Nejčastější NKS dle pracovníků PPP v grafu
Graf č. 5: NKS jako důvod odkladu povinné školní docházky dle pracovníků PPP
Graf č. 6: Nejčastější druh NKS dle pracovníků PPP
Graf č. 7: Četnost NKS při zápisech dle pracovníků PPP
Graf č. 8: Další problémy u zápisů dle pracovníků PPP
Graf č. 9: Nejčastěji opožděná složka školní zralosti
Graf č. 10: Spolupráce PPP s logopedií
Graf č. 11: Procentuální vyjádření, kolik logopedů provádí depistáž a v jakých zařízeních
Graf č. 12: Povědomí logopedů o výskytu NKS
Graf č. 13: Spolupráce logopedických pracovišť s PPP
Graf č. 14: Procentuální vyjádření spolupráce logopedů a ZŠ
Graf č. 15: Nejčastější příčiny odkladu vyjádřené v grafu
Graf č. 16: Nejčastější NKS u dětí u zápisu dle logopedů
Graf č. 17: Další problémy dětí v předškolním věku dle logopedů
Graf č. 18: Věnovaný čas logopeda jedné intervenci

Graf č. 19: Dítě s odloženou školní docházkou díky NKS v logopedických pracovnách

Graf č. 20: Spolupráce pedagogů s PPP

Graf č. 21: Nejčastější příčiny odkladu vyjádřené v grafu dle pedagogů

Graf č. 22: Odklad povinné školní docházky jen díky NKS vyjádřeno grafem

Graf č. 23: Počet dětí u zápisu s NKS v grafu

Graf č. 24: Nejčastější NKS u dětí v předškolním věku dle pedagogů

Graf č. 25: Doporučení logopedie pro dítě s NKS vyjádřeno grafem

Graf č. 26: Výskyt NKS dle pedagogů vyjádřeno grafem

Seznam příloh

Příloha č. 1: Jiráskův test – ukázka

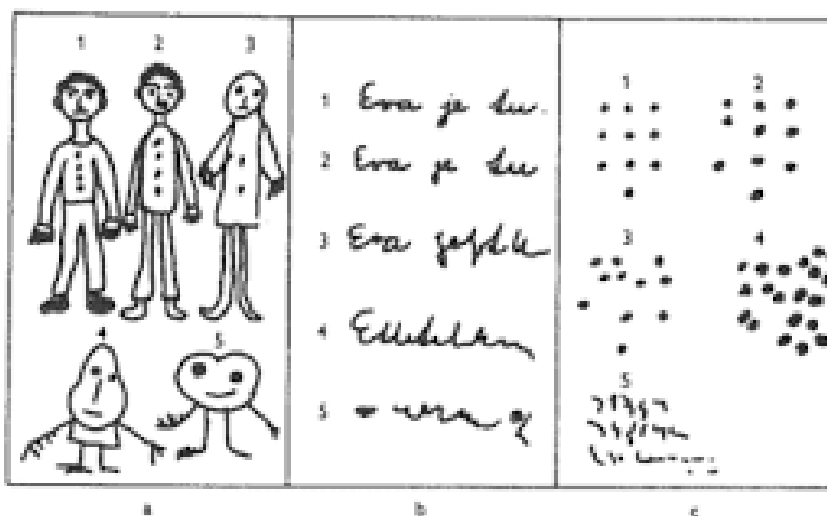
Příloha č. 2: Ukázka reverzního testu

Příloha č. 3: Dotazník pro pracovníky pedagogicko – psychologické poradny

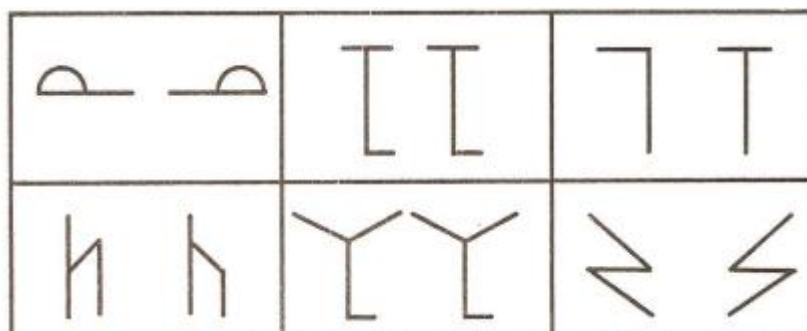
Příloha č. 4: Dotazník pro logopedické pracovníky

Příloha č. 5: Dotazník pro pedagogy běžných základních škol

Příloha č. 1: Jiráskův test - ukázka



Příloha č. 2: Ukázka reverzního testu



Příloha č. 3: Dotazník pro pracovníky pedagogicko – psychologické poradny

Vážená pracovníci pedagogicko- psychologických poraden,

chtěla bych Vás požádat o pomoc při zpracování výzkumného šetření na Pedagogické fakultě Karlovy Univerzity v Praze. Jedná se o zjišťování výskytu narušené komunikační schopnosti v předškolním věku a dalších důvodů pro odklad povinné školní docházky. Moc bych Vás chtěla poprosit, abyste si udělali 5 min času, vyplnili jednoduchý dotazník a poslali zpět. Veškeré informace jsou anonymní a budou použity pouze pro výzkumnou činnost.

Moc Vám děkuji za Váš čas

Mgr. Zuzana Přikrylová

Prikrylova.z@email.cz

1. Pohlaví

- A) Žena
- B) Muž

2. Jaká je Vaše pozice v pedagogicko- psychologické poradně?

- A) Psycholog
- B) Speciální pedagog
- C) Metodik prevence
- D) Sociální pracovníce

3. Stupeň dosaženého vzdělání

- A) Bakalářský
- B) Magisterský
- C) Vyšší

4. Na jaký pracovní úvazek pracujete?

- A) Částečný
- B) Poloviční
- C) Plný

5. Jaká je délka Vaší praxe?

- A) Do 2 let
- B) Do 5 let
- C) Do 10 let
- D) Nad 10 let

6. Jaký je podle Vás nejčastější důvod odkladu povinné školní docházky u dětí?

- A) Logopedické vady
- B) Grafomotorika
- C) Nepozornost
- D) Pracovní návyky
- E) Sociální nezralost

7. Pokud navrhnete dítěti odklad povinné školní docházky, jak často má narušenou komunikační schopnost?

Vždy	Velice často	Polovina dětí	Minimum dětí	Nikdy
------	--------------	---------------	--------------	-------

*Vyberte ze škály

8. Můžete označit, jaká je podle Vás nejčastější narušená komunikační schopnost (vady řeči)?

- A) Dyslalie (problém s výslovností hlásek)
- B) Vývojová dysfázie (problém v gramatické rovině řeči, někdy nepochopení řečeného, špatná produkce řeči)
- C) Opožděný vývoj řeči (na základě nevyzrállosti dítěte)
- D) Mutismus (nemluvnost dítěte trvající déle jako 2 měsíce)

9. Setkal/a jste se s tím, že rodiče žádají odklad pouze na základě narušené komunikační schopnosti dítěte?

- A) Ano
- B) Ne

10. Doporučil/a jste zákonným zástupcům dětí s narušenou komunikační schopností logopedickou intervenci?

- A) Ano
- B) Ne

11. Označte prosím, jaký logopedický problém u dětí, kterým byl navržen odklad, se vyskytoval nejčastěji (může být více odpovědí):

- A) Špatná výslovnost sykavek
- B) Špatná výslovnost R, Ř
- C) Celková neobratnost mluvidel
- D) Malá slovní zásoba
- E) Nemluvnost při zápise
- F) Dysgramatismy v řeči

12. Zkuste posoudit, zda je dětí v předškolním věku s narušenou komunikační schopností za posledních 10 let:

- A) Méně jak v minulých letech
- B) Stejně jako v minulých letech
- C) Více jak v minulých letech

13. Můžete označit, jaké další problémy (mimo narušené komunikační schopnosti), mají děti s odkladem povinné školní docházky?

- A) Nevyzrálost
- B) Percepční nezralost
- C) Grafomotorika
- D) Nepozornost

14. Můžete prosím zaškrtnout, jaká oblast školní zralosti je nejčastěji opožděná?

- A) Fyzická zralost
- B) Emocionální a sociální zralost
- C) Psychická zralost
- D) Pracovní zralost

16. Spolupracujete s logopedickým pracovištěm?

- A) Ne
- B) Ano

Budu moc vděčná za Vaše další postřehy, poznámky či připomínky

.....

.....

.....

.....

Děkuji Vám za Váš čas a trpělivost vyplnit dotazník

Mgr. Zuzana Přikrylová

Prikrylova.z@email.cz

Příloha č. 4: Dotazník pro logopedické pracovníky

Vážená paní logopedko / pane logopede,

chtěla bych Vás požádat o pomoc při zpracování výzkumného šetření na Pedagogické fakultě Karlovy Univerzity v Praze. Jedná se o zjišťování výskytu narušené komunikační schopnosti v předškolním věku. Moc bych Vás chtěla poprosit, abyste si udělali 5 min času, vyplnili jednoduchý dotazník a poslali zpět. Veškeré informace jsou anonymní a budou použity pouze pro výzkumnou činnost.

Moc Vám děkuji za Váš čas

Mgr. Zuzana Přikrylová

Prikrylova.z@email.cz

1. Pohlaví

- A) Žena
- B) Muž

2. Pracuji v resortu

- A) Zdravotnictví
- B) Školství
- C) Práce a sociálních věcí

3. Stupeň dosaženého vzdělání

- A) Bakalářský
- B) Magisterský
- D) Vyšší

4. Na jaký pracovní úvazek pracujete?

- A) Částečný
- B) Poloviční
- C) Plný

5) Jaká je délka Vaší praxe?

- A) Do 2 let
- B) Do 5 let
- C) Do 10 let
- D) Nad 10 let

6) Provádíte logopedickou depistáž?

- A) Ne
- B) Ano – v MŠ
- C) Ano – v ZŠ
- D) Ano v MŠ a ZŠ

7) Objevuje se podle Vás narušená komunikační schopnost u dětí v předškolním věku:

- A) Méně často jako v předchozích letech
- B) Stejně často jako v předchozích letech
- C) Častěji než v předchozích letech

8) Spolupracujete s pedagogicko psychologickou poradnou?

- A) Ano - často
- B) Ano - zřídka
- C) Ne

9) Spolupracujete se ZŠ, kam nastupuje dítě ve Vaší logopedické péči?

- A) Ano- často
- B) Ano- zřídka
- C) Ne

10) Jaký je podle Vás nejčastější důvod odkladu povinné školní docházky?

- A) Logopedické vady (narušená komunikační schopnost)
- B) Grafomotorika
- C) Nepozornost
- D) Pracovní návyky
- E) Sociální nezralost

11) Můžete označit, jaká je podle Vás nejčastější narušená komunikační schopnost?

- A) Dyslalie
- B) Vývojová dysfázie
- C) Opožděný vývoj řeči
- D) Mutismus

12) Můžete označit, jaké další problémy (mimo narušené komunikační schopnosti), mají děti s odkladem povinné školní docházky?

- A) Nevyzrálost
- B) Percepční nezralost
- C) Grafomotorika
- D) Nepozornost

13) Kolik času věnujete jedné logopedické intervence?

- A) 10 min
- B) 15 min
- C) 20 min
- D) 30 min
- E) 45 min
- F) 1 hodinu
- G) Více jak 1 hodinu

14) Máte ve své praxi dítě, které mělo odloženou povinnou školní docházku kvůli narušené komunikační schopnosti?

- A) Ano
- B) Ne

Budu moc vděčná za Vaše další postřehy, poznámky či připomínky

.....

.....

.....

.....

Děkuji Vám za Váš čas a trpělivost vyplnit dotazník

Mgr. Zuzana Přikrylová

Prikrylova.z@email.cz

Příloha č 5: Dotazník pro pedagogy běžných základních škol

Vážená paní učitelko / pane učiteli,

chtěla bych Vás požádat o pomoc při zpracování výzkumného šetření na Pedagogické fakultě Karlovy Univerzity v Praze. Jedná se o zjišťování výskytu narušené komunikační schopnosti v předškolním věku/ u zápisu k povinné školní docházce. Moc bych Vás chtěla poprosit, abyste si udělali 5 min času a vyplnili jednoduchý dotazník a poslali zpět. Veškeré informace jsou anonymní a budou použity pouze pro výzkumnou činnost.

Moc Vám děkuji za Váš čas

Mgr. Zuzana Přikrylová

Prikrylova.z@email.cz

1. Pohlaví

- A) Žena
- B) Muž

2. Na jakém stupni základní školy působíte?

- A) 1. stupeň
- B) 1. i 2. stupeň

3. Jaká je Vaše výše pracovního úvazku?

- A) Částeční
- B) Poloviční
- C) Plný

4. Jaká je délka Vaší praxe?

- A) Do 2 let
- B) Do 5 let
- C) Do 10 let
- D) Nad 10 let

5. Spolupracujete s pedagogicko- psychologickou poradnou?

- A) Ano - často
- B) Ano - zřídka
- C) Ne

6) Jaký je podle Vás nejčastější důvod odkladu povinné školní docházky?

- A) Logopedické vady
- B) Grafomotorika
- C) Nepozornost
- D) Pracovní návyky
- E) Sociální nezralost

7. Setkal/a jste se při posledním zápise k povinné školní docházce s dětmi, které měly narušenou komunikační schopnost?

- A) Ano
- B) Ne

8. Kolik dětí, dle Vašeho názoru, mělo narušenou komunikační schopnost?

- A) Většina
- B) Polovina
- C) Minimum

9. Můžete označit, jaká je podle Vás nejčastější narušená komunikační schopnost (vady řeči)?

- A) Dyslalie (problém s výslovností hlásek)
- B) Vývojová dysfázie (problém v gramatické rovině řeči, někdy nepochopení řečeného, špatná produkce řeči)
- C) Opožděný vývoj řeči (na základě nevyzrálости dítěte)
- D) Mutismus (nemluvnost dítěte trvající déle jako 2 měsíce)

10. Informoval/a jste se u zákonných zástupců dětí s narušenou komunikační schopností, zda navštěvují logopedii?

- A) Ano
- B) Ne

11. Doporučil/a jste zákonným zástupcům dětí s narušenou komunikační schopností logopedickou intervenci?

- A) Ano
- B) Ne

12. Označte prosím, jaký problém u dětí, kterým byl navržen odklad, se vyskytoval nejčastěji (může být více odpovědí):

- A) Špatná výslovnost sykavek
- B) Špatná výslovnost R, Ř
- C) Celková neobratnost mluvidel
- D) Malá slovní zásoba
- E) Nemluvnost při zápise
- F) Dysgramatismy v řeči

13. Můžete z vlastní zkušenosti posoudit, zda je dětí s narušenou komunikační schopností při zápisu k povinné školní docházce:

- A) Méně jako v minulých letech
- B) Stejně jako v minulých letech
- C) Více jak v minulých letech

14. Můžete označit, jaké další problémy (mimo narušené komunikační schopnosti), mají děti s odkladem povinné školní docházky?

- A) Nevyzrálost
- B) Percepční nezralost
- C) Grafomotorika
- D) Nepozornost

15. Můžete prosím zaškrtnout, jaká oblast školní zralosti je nejčastěji opožděná?

- A) Fyzická zralost
- B) Emocionální a sociální zralost
- C) Psychická zralost
- D) Pracovní zralost

Budu moc vděčná za Vaše další postřehy, poznámky či připomínky

.....

.....

.....

.....

Děkuji Vám za Váš čas a trpělivost vyplnit dotazník

Mgr. Zuzana Přikrylová

Prikrylova.z@email.cz