

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

**Slovní zásoba u dětí mladšího školního věku se specificky
narušeným vývojem řeči**

**Vocabulary of early primary school age children with specific
language impairment**

Rigorózní práce

Studijní program: Speciální pedagogika

Helena Pilská

Praha 2014

Vedoucí práce:

doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci s názvem *Slovní zásoba u dětí mladšího školního věku se specificky narušeným vývojem řeči* vypracovala pod vedením doc. PaedDr. Jiřiny Klenkové, Ph.D. samostatně za použití uvedených pramenů a literatury.

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

V Praze dne

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za odborné vedení rigorózní práce, za cenné rady a připomínky.

Dále děkuji ředitelkám mateřských a základních škol, které mi umožnily testování dětí.

V neposlední řadě děkuji Oldovi, Andree a Pavle za pomoc při zpracování této práce.

Abstrakt

Předkládaná práce se zabývá slovní zásobou, tedy lexikálně – sémantickou jazykovou rovinou, a to u dětí mladšího školního věku se specificky narušeným vývojem řeči. Zaměřuje se na aktivní i pasivní slovní zásobu. V první části rigorózní práce je nastíněn teoretický základ. Kapitoly zaměřující se na samotné šetření popisují testování pomocí výkonového nestandardizovaného testu inspirovaného diagnostickým testem The Comprehensive Receptive and Expressive Vocabulary Test – Second Edition (CREVT - 2). Tento test určený k hodnocení slovní zásoby je standardizovaný pro populaci Spojených států amerických. Testování bylo prováděno u respondentů se specificky narušeným vývojem řeči a pro porovnání u stejně velké kontrolní skupiny dětí stejného věku bez diagnostikovaného vývojového opoždění řeči.

Klíčová slova:

mladší školní věk, specificky narušený vývoj řeči, aktivní slovní zásoba, pasivní slovní zásoba

Abstract

This Thesis deals with the vocabulary i.e. lexical – semantic levels of language of the young school age children with the specific language impairment. It focuses both on the receptive and expressive vocabulary. The first part of the Thesis outlines the theoretical basis. The chapters focused on the research itself describe the testing with the help of the performance nonstandardised test inspired by the diagnostic test The Comprehensive Receptive and Expressive Vocabulary Test – Second Edition (CREVT - 2) designed for the vocabulary evaluation, standardised for the population of the United States of America. The testing was conducted among the respondents with the specific language impairment and in order to compare with the same size control group of children of the same age without a diagnosed language impairment.

Key words:

early primary school age, specific language impairment, expressive vocabulary, receptive vocabulary

Obsah

Úvod	8
1 Osobnost dítěte mladšího školního věku.....	9
1.1 Vývoj percepce, paměti a kognice dětí	9
1.2 Emoční vývoj a socializace	13
1.3 Školní zralost.....	15
2 Vývoj lexikálně - sémantické roviny jazyka	18
2.1 Vývoj řeči.....	18
2.2 Vývoj pasivní slovní zásoby	19
2.3 Vývoj aktivní slovní zásoby.....	20
3 Specificky narušený vývoj řeči.....	23
3.1 Definice a vývoj názorů na narušený vývoj řeči.....	23
3.2 Etiologie a symptomatologie	24
3.3 Terapie specificky narušeného vývoje řeči.....	27
4 Diagnostika specificky narušeného vývoje řeči.....	34
4.1 Role multidisciplinárního týmu v diagnostice	34
4.2 Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika	36
4.3 Diferenciální diagnostika	43
5 Slovní zásoba u dětí mladšího školního věku	46
5.1 Cíle výzkumu, metodologie a výzkumné teze	46
5.2 Charakteristika testové metody a respondentů.....	47
5.3 Výzkumné šetření	48
5.3.1 Základní vyhodnocení výsledků šetření.....	48
5.3.2 Kvantitativní analýza výsledků šetření	54
5.3.3 Růst slovní zásoby v závislosti na věku a pohlaví.....	57
5.3.4 Rozptyl výsledků	64
5.3.5 Kvalitativní analýza odpovědí	71

5.3.6 Vyhodnocení dotazníku pro pedagožky dětí se specificky narušeným vývojem řeči.....	84
5.3.7 Diskuze k výsledkům šetření	85
Závěr	87
Seznam použité literatury	88
Seznam tabulek a grafů	92
Seznam příloh.....	94

Úvod

Diagnóza vývojová dysfázie (neboli specificky narušený vývoj řeči) mě provází v pracovním i studijním životě, proto se na ni zaměřuje i tato rigorózní práce. Je to poměrně častá diagnóza projevující se v celé osobnosti dítěte.

Text rigorózní práce je rozčleněn do sedmi kapitol. Teoretická část je složená z analýzy odborné literatury. Zabývá se osobností dítěte mladšího školního věku, hlavně vývojem vnímání, myšlení a paměti, emoční zralostí a socializací. Jedna podkapitola je věnována školní zralosti, která bývá v důsledku specifického vývoje řeči často opožděná a kvůli níž většina dětí dostává odklad školní docházky. Teoreticky je popsána lexikálně – sémantická rovina a její vývoj se zaměřením na receptivní i expresivní slovník. Tato kapitola společně s částí věnovanou diagnostice vývojové dysfázie a kapitolou popisující samotnou diagnózu specificky narušeného vývoje řeči slouží jako teoretický podklad pro výzkumnou část této práce.

Cílem výzkumné části je komparace výsledků zjištěných při testování dětí se specificky narušeným vývojem řeči a dětí bez zjištěného vývojového opoždění v řeči. Výsledky jsou porovnávány z mnoha hledisek a zjištěné skutečnosti jsou prezentovány v tabulkách a grafech. K šetření je použit výkonový nestandardizovaný test inspirovaný diagnostickým testem The Comprehensive Receptive and Expressive Vocabulary Test – Second Edition (CREVT - 2) určený k hodnocení slovní zásoby ve Spojených státech amerických.

1 Osobnost dítěte mladšího školního věku

Začátek mladšího školního věku je dán nástupem do základní školy. (Novotná, L., Hříchová, M., Miňhová, J., 2012) Konec tohoto období umísťují odborníci většinou mezi 10. – 12. rok života. L. Langmeier, D. Krejčířová (2006) uvádějí 11. – 12. rok a L. Novotná, M. Hříchová a J. Miňhová (2012) spíše rok 10. – 11. a dále pak navazují obdobím staršího školního věku. M. Vágnerová (2005) rozděluje toto vývojové období na tři fáze, raný školní věk (od 6 - 7 do 8 - 9let), střední školní věk (od 8 - 9 roků do 11. – 12. roku) a starší školní věk (období 2. stupně základní školy, kde horní hranice je 15 let). Pro účely této práce bude mladší školní věk vymezen od nástupu do základní školy do 11. roku života dítěte.

Nejzásadnější událostí tohoto období je zahájení školní docházky. „*Probíhá proces akulturace, přizpůsobování novému prostředí, osvojování nových sociálních rolí a specifických způsobů komunikace s učitelem a spolužáky. Školák má řadu povinností, jejichž plnění je sledováno a hodnoceno*“ (Novotná, L., Hříchová, M., Miňhová, J., 2012, s. 50). M. Vágnerová (2005) upozorňuje na ritualizaci této změny v podobě zápisu do základní školy a prvního školního dne. Označení tohoto životního období školním věkem je zcela na místě, protože škola dítě v tomto období výrazně poznamenává (Langmeier, L., Krejčířová, D., 2006). Dítě začíná navazovat trvalejší vztahy s vrstevníky, jak píše M. Vágnerová (2005, s. 237): „*Školní věk lze posuzovat i jako fázi vytvoření horizontálního společenství, tj. vrstevnické skupiny, která má svou vlastní hierarchii a řídí se vlastními pravidly.*“

1.1 Vývoj percepce, paměti a kognice dětí

Ve školním věku bývá dítě již méně závislé na aktuálních přáních a potřebách, dokáže tedy být pozornější, pečlivější a vytrvalejší. Vnímání se v tomto období stává cílevědomým aktem a přechází v pozorování. Školák přestává být vázán v čase a prostoru pouze na přítomné podněty, lépe si spojuje informace z minulosti, správně používá výrazy jako dříve, později, brzy, zítra (Langmeier, L., Krejčířová, D., 2006). Umí plánovat i do blízké budoucnosti (Allen, K. E., Marotz,

L. R., 2002). „Mění se způsob, jakým dítě vnímá různé podněty a jak je interpretuje. Vnímání se stává diferencovanějším a integrovanějším. Strategie vnímání se rozvíjejí v interakci s vývojem rozumových schopností“ (Vágnerová, M., 2005, s. 238). Výrazně se prodlužuje doba, po kterou je dítě schopno udržet pozornost. Lépe chápe vztah příčiny a následku (Allen, K.E., Marotz, L.R, 2002).

Zrakové vnímání

Na přelomu předškolního a mladšího školního věku se rozvíjí schopnost diferencovat vertikální polohu (rozdíl nahoře - dole) a v návaznosti na to polohu horizontální (pravo-levou). Rozvíjí se percepční strategie. Na rozdíl od předškolního dítěte je školák schopen prohlížet si objekty postupně, nenahodile – je schopen systematické explorace. Zlepšuje se sekvenční percepce, znamená to, že mnohem lépe vnímá pořadí objektů. Pro nácvik psaní je směrodatný rozvoj senzomotorické koordinace, především pohybů ruky a oka (Vágnerová, M., 2005).

Sluchové vnímání

Také rozvoj sluchového vnímání je pro toto období typické a důležité. Napomáhá dosažení dovedností potřebných pro tento věk (Langmeier, L., Krejčířová, D., 2006). Pro zvládnutí čtení a psaní je zásadní fonemický sluch a fonemické uvědomování (pochopení, že slova se skládají z různě znějících hlásek) a fonologická diferenciacce (např. rozlišení délky samohlásek). Znělé a neznělé hlásky a tvrdé a měkké slabiky bývají problematické i na začátku mladšího školního věku (Vágnerová, M., 2005).

Paměť

Krátkodobá i dlouhodobá paměť je ve školním věku mnohem stabilnější než ve věku předškolním. Dítě dokáže podstatně lépe reprodukovat naučenou látku. Tato schopnost se zlepšuje v celém průběhu mladšího školního věku. Školák začíná používat různé paměťové strategie, od neustálého opakování až po hledání mnemotechnických pomůcek a logickou organizaci materiálu. Tyto strategie se postupně zdokonalují až do dospělosti (Langmeier, L., Krejčířová, D., 2006). Ve školním období se postupně zvyšuje kapacita paměti, a to jak pomocí větší zralosti, tak nárůstem znalostí, které pomáhají informace třídit. Další vlastnost paměti, která

se zlepšuje, je rychlost zpracování a zapamatování. Ke konci mladšího školního věku dítě mnohem lépe pracuje s vybavováním si zapamatovaných informací, postupně se naučí využívat asociace (Vágnerová, M., 2005).

Kognitivní vývoj

Ve školním věku je hlavní činností učení se – probíhá intelektualizace poznávacích procesů, které jsou ve větší míře záměrné a uvědomělé (Novotná, L., Hříchová, M., Miňhová, J., 2012). „*Rozvoj myšlení mladších školáků se projevuje používáním takové strategie uvažování, která se řídí základními zákony logiky a respektuje vlastnosti poznávané reality, ať už v její aktuální podobě nebo na úrovni zafixované zkušenosti. To znamená opuštění prelogického myšlení, ovládaného nejrůznějšími aktuálními pocity a potřebami, egocentrismem a fantazií*“ (Vágnerová, M., 2005, s. 241-242). Školáci jsou schopni užívat více myšlenkových strategií, jako například klasifikaci a třídění (podle jednoho či více kritérií, nadřazené výrazy), řazení (podle počtu, velikosti), kauzální uvažování (chápání příčiny a následku) a rozlišování času a počtu (řadit události podle logické souslednosti, pochopení logiky číselné řady). Dítě mladšího školního věku je schopno brát v úvahu více informací při řešení problému a oddělit ty irelevantní, nepotřebné. Při řešení těžkých situací postupuje školák od strategie pokusu a omylu (náhodný přístup, nepochopilo problém) přes mechanickou aplikaci naučeného pravidla (osvojený stereotypní způsob řešení určitého typu úlohy) až po diferencované používání pravidla, které je nejefektivnějším způsobem řešení (Vágnerová, M., 2005).

Školáky zajímají různé typy skládanek, činnosti spojené s tříděním do skupin a hry s papírem, velice intenzivně věří magickým rituálům a nadpřirozeným jevům, získávají první povědomí o smrti. Začínají chápat zachování množství (např. přelévání korálků mezi různě velkými nádobami) (Allen, K.E., Marotz, L.R, 2002). L. Langmeier, D. Krejčířová (2006) na tomto modelu vysvětlují principy identity (nic jsme nepřidali, nic neubrali), vratnosti (můžeme korálky přesypat zpět) a vzájemného propojení různých myšlenkových procesů do jedné sekvence (posouzení výšky a šířky nádoby). Dítě je schopno přijmout proměnlivost jako základní rys skutečnosti (Vágnerová, M., 2005).

Mnoho odborníků vychází při popisu vývoje myšlení z Piagetovy teorie kognitivního vývoje, který je rozdělen do čtyř stádií:

1. senzomotorické (od narození do dvou let)
2. předoperační (od 2 do 7 let)
3. stádium konkrétních operací (od 7 do 12 let)
4. stádium formálních operací (od 12 let) (Nakonečný, M., 1998)

Pro mladší školní věk je tedy stěžejní hlavně stadium konkrétních operací, které vysvětluje právě pochopení stálosti počtu, množství a hmotnosti a schopnost logicky přemýšlet o konkrétních událostech. M. Vágnerová (2005) popisuje základní charakteristiky konkrétního logického myšlení mladších školáků, kterými jsou decentrace, konzervace a reverzibilita. Decentrací se rozumí schopnost posuzovat realitu podle více aspektů a zohledňovat možné vztahy a souvislosti. Konzervace je uvědomění si stálosti určitých objektů, jejich znaků a vlastností. A reverzibilitou je označována vratnost, jako významný aspekt proměnlivosti. Součástí reverzibility je reciprocita.

Školák rád pracuje samostatně, své činnosti a povinnosti si plánuje, zapojuje do myšlení složitější logiku, jedná systematictěji (Allen, K.E., Marotz, L.R, 2002). To potvrzují L. Langmeier, D. Krejčířová (2006, s. 124-125) „*Dítě je schopno skutečných logických operací, pravých úsudků odpovídajících zákonům logiky, bez dřívějších závislostí na viděné podobě. Stále se ovšem i toto logické usuzování týká jen konkrétních věcí a jevů, obsahů, které si lze názorně představit. Teprve na počátku dospívání – kolem jedenácti let – je dobře se vyvíjející dítě schopno vyvozovat soudy i zcela formálně, i když si nemůže obsah konkrétně představit.*“

Myšlení mladšího školáka je vázáno na realitu, tzn. že objekt nemusí být aktuálně přítomen, ale dítě ho musí osobně znát. Zabývá se poznáním skutečného světa, jaký je, jak funguje, jak jej lze ovládat. Při přemýšlení vychází z vlastní zkušenosti, ale postupně je schopen zobecnit reálnou zkušenost, což potřebuje zvláště při osvojování si různých pravidel (Vágnerová, M., 2005). V mladším školním věku se dítě začíná zajímat, co si myslí druzí, a chápe rozdílné názory na jednu věc (Allen, K.E., Marotz, L.R, 2002). Podle M. Vágnerové (2005) projevuje tuto schopnost tím, že vysvětluje dospělému, co se stalo a jak situaci hodnotí samo. Umí posoudit, jak se na jeho chování dívají jiní lidé.

1.2 Emoční vývoj a socializace

Mladší školní věk je posledním obdobím v životě člověka, kdy emoční podporu poskytují hlavně rodiče. S přibývajícím věkem stoupá vliv vrstevnické skupiny. Emoční opora a sdílení je nepostradatelná pro správný emoční a sociální vývoj dítěte. Hlavní aspekty emoční komunikace jsou empatie, sdílení, poskytnutí sociální opory, pochopení konfliktů a jejich řešení (Vágnerová, M., 2005).

City jsou v tomto období stálejší a trvalejší, diferencují se, objevují se vyšší city (estetické a morální). Dítě lépe ovládá své citové reakce, neobjevuje se mnoho afektů a bouřlivých projevů (Novotná, L., Hříchová, M., Miňhová, J., 2012). Díky postupujícímu zrání CNS a dosažení vyššího stupně kognitivních schopností se zvyšuje emoční stabilita a způsob interpretace emocí (Vágnerová, M., 2005). L. Langmeier, D. Krejčířová (2006) hovoří o stabilnější emoční reaktivitě, dítě je schopno ovládat své emoce vůlí. Tato schopnost je významná pro schopnost soustředěné školní práce, narůstá odolnost dítěte vůči zátěži. Je méně hádavé než v předškolním věku. Utváří se mu názor na morální hodnoty a postoje (Allen, K. E., Marotz, L. R., 2002).

Rozvíjí se emoční inteligence, která pomáhá porozumět vlastním pocitům a prožitkům. Kolem 10. roku života již školák chápe emoční ambivalenci, dovede si představit, že člověk může mít protikladné nebo smíšené pocity (Vágnerová, M., 2005). V předškolním věku dítě dokázalo připustit pouze to, že protikladné emoce mohou po sobě těsně následovat. Nyní už ví, že je může prožívat současně (Langmeier, L., Krejčířová, D., 2006).

„Ve školním věku se rozvíjí i sebehodnotící emoce. K jejich rozvoji přispívají nové zkušenosti, vyplývající ze srovnání vlastního výkonu a chování s projevy ostatních dětí, z hodnocení dospělých i vrstevníků. Ale dochází i k vnitřní diferenciaci a lepšímu porozumění sebehodnotících emocí, jako jsou pocity viny, zahanbení či hrdosti“ (Vágnerová, M., 2005, s. 264). Při popisu sebe sama je dítě schopno užívat kromě objektivních charakteristik i ty subjektivní, psychické. Sebehodnocení je mnohem stabilnější než dříve. Velmi významnou složkou sebehodnocení je školní úspěšnost, při které se nejvíce srovnává se spolužáky. Vnímání sebe sama může být narušeno jak směrem k sebezpečování, tak

k podceňování. Oba přístupy mohou v budoucnu způsobit velké psychické potíže (Langmeier, L., Krejčířová, D., 2006) .

Ze socializačního hlediska je v mladším školním věku nejdůležitějším mezníkem vstup do školy a podřízení se této instituci. *„Úspěšnost uplatnění ve škole předurčuje pozdější společenské zařazení. Pod vlivem školy se rozvíjejí vlastnosti a kompetence, které mohou být v tomto ohledu užitečné. Na jedné straně jde o uspokojivou orientaci v novém prostředí, tj. aby dítě pochopilo, co se od něho vyžaduje, a na druhé straně o osvojení žádoucích způsobů chování“* (Vágnerová, M., 2005, s, 267). L. Langmeier a D. Krejčířová (2006) píší, že emoční inteligence, vyrovnanost a sociální obratnost ovlivňují úspěšnost školní práce v tomto období více než inteligence.

V mladším školním věku se rozvíjí vztahy mimo rodinu, s jinými dospělými a s vrstevnickou skupinou. Vyvíjí se tak i role a postavení, kterých dítě dosahuje. Jediným prostředím, které se v tomto období výrazně nemění, je rodina. Škola, se svým jasně daným řádem a režimem, a typ kontaktů s vrstevnickou skupinou se velmi odlišují (Vágnerová, M., 2005). *„Reakce dítěte na druhé děti má jiný ráz než reakce na dospělé, dítě je dítěti bližší svými vlastnostmi, svými zájmy i svým postavením mezi lidmi. Právě proto se jen ve skupině dětí může učit takovým důležitým sociálním reakcím, jako je pomoc slabším, spolupráce, ale i soutěživost a soupeřivost“* (Langmeier, L., Krejčířová, D., 2006, s. 130). V souvislosti s rostoucím vlivem vrstevnické skupiny tyto odborníci upozorňují na zprostředkování norem, které nejsou v souladu s mravními normami a hodnotami dospělých. V konfliktu těchto norem nejprve vítězí postupy získané od dospělých jedinců, později čím dál častěji převažuje vliv skupiny. Podle M. Vágnerové (2005) je specifickým vrstevnickým vztahem ten sourozenecký, ve kterém se dítě nejvíce naučí kompromisům, spolupráci a vzájemné podpoře. Výhoda sourozeneckého vztahu je velké množství společných zážitků. Sourozenec, na rozdíl od kamarádů a spolužáků, je trvalou součástí školákova života.

V mladším školním věku si dítě upevňuje sexuální role, vycházející z jiných očekávání pro chování ženy a muže. U děvčat se předpokládá větší citlivost, úzkostnost, přizpůsobivost a zaměření na komunikaci a pečování. Tomu odpovídá i předběžná volba povolání. Oproti chlapcům, kteří si vybírají zaměstnání s převahou

moci a fyzické síly (např. policisté, hasiči, hokejisté). Děti v tomto období více vyhledávají dospělé stejného pohlaví a sdílejí s nimi jejich činnosti (práce v domácnosti oproti tradičním mužským činnostem spíše mimo domov, v garáži, na zahradě) (Langmeier, L., Krejčířová, D., 2006). Na genderový vývoj má vliv rodina, vrstevníci i škola. Rodina svým vzorem mužské a ženské osoby v podobě matky a otce, vrstevníci sklonem tvořit skupiny jedinců stejného pohlaví, genderovou diferenciací a škola svým rozdílným očekáváním k výkonům a chování děvčat a chlapců (Vágnerová, M., 2005).

Ani ve školním období nepřestává být pro dítě důležitá hra. Oproti předškolnímu věku je ale bohatší, diferencovanější, se složitějšími pravidly a méně založena na náhodě. Dítěti by měl zůstat čas na volnou neřízenou hru i přes narůstající povinnosti ve škole (Langmeier, L., Krejčířová, D., 2006). Ve hře ubývá prvků magičnosti a fantastičnosti, naopak přibývá potřeba soutěžit. Časté jsou pohybové, konstruktivní a kolektivní hry (Novotná, L., Hříchová, M., Miňhová, J., 2012).

1.3 Školní zralost

V 6 - 7 letech dochází k vývojovým změnám, které jsou nezbytné pro úspěšné zvládnutí požadavků, jež s sebou nese zahájení školní docházky. Většina dětí této vývojové úrovně dosáhne, je však vhodné projít před nástupem do první třídy orientačním screeningovým vyšetřením školní zralosti. Pokud by dítě začínalo školní docházku nezralé, jeho výsledky by byly podstatně horší, než odpovídá jeho schopnostem a předčasný nástup do školy by mohl negativně ovlivnit i jeho další školní kariéru (Vágnerová, M., Klégrová, J., 2008).

„Školní zralost v pedagogickém pojetí znamená stav dítěte projevující se v takové úrovni jeho organismu, která mu umožňuje adaptaci na prostředí školy. Toto pojetí vychází z teorií vývojové psychologie, které vysvětlují, jak dítě dozrává ve své centrální nervové soustavě, ve svých mentálních schopnostech, vnímání, pozornosti, řečových a komunikativních dovednostech“ (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J., 2003, s. 243). Z psychologického hlediska je školní zralost definována jako způsobilost dítěte absolvovat školní vyučování (Hartl, P., Hartlová, H., 2000).

Školní zralost bývá popisována jako stav dítěte, který zahrnuje jeho zdravotní, psychickou a sociální způsobilost absolvovat školní docházku. Školní zralost má tři základní složky – fyzickou, psychickou a sociální. Fyzická zdatnost zahrnuje schopnost snášet únavu a tělesnou zátěž a odolnost proti běžným infekcím. Fyzickou zralost posuzuje pediatr na pravidelných lékařských prohlídkách. Psychická zralost je charakterizována přechodem od globálního k diferencovanému vnímání, rozvojem analyticko-syntaktické činnosti, zvyšováním kapacity paměti, odpoutáním se od egocentrismu a magičnosti v myšlení, posunem od názorového myšlení k logickému, bohatou slovní zásobou a vyspělou grafomotorikou. Základem emoční zralosti je schopnost odpoutat se na určitou dobu od matky a vytvořit si vztah k vrstevníkům a učitelce. Nutná je určitá úroveň sebeovládání. (Kropáčková, J., 2008)

Školní nezralost se projevuje nedostatky v oblasti předpokladů k počáteční výuce triví, dostatečně nerozvinutými verbálními schopnostmi, neschopností uvažovat konkrétním logickým způsobem, dostatečně dlouho se soustředit a regulovat svoje chování. Častá může být malá motivace k učení a emoční nezralost (Vágnerová, M., Klégrová, J., 2008).

Důležitým pojmem je, vedle školní zralosti, ještě školní připravenost. Ta je chápána jako *„stav rozvoje osobnosti dítěte ve všech oblastech s přihlédnutím k vnitřním vývojovým předpokladům i vnějším výchovným podmínkám. Konkrétně zahrnuje vyspělost psychickou (tzn. rozumovou, sociální, emoční a pracovní, jazykovou, motorickou), podmíněnou biologickým zráním organismu a vlivy prostředí“* (Kropáčková, J., 2008, s. 15).

K posouzení školní zralosti se využívá Kernův Orientační test školní zralosti v úpravě J. Jiráska. Test obsahuje tři úlohy: kresbu mužské postavy, napodobení psacího písma a obkreslení obrazce vytvořeného z puntíků (Vágnerová, M., Klégrová, J., 2008).

Mladší školní věk bývá nejčastěji vymezen nástupem do základní školy a končí kolem 11. roku věku. Školní docházka je nejdůležitější změnou a náplní tohoto období. Dítě více vystupuje z rodiny, poznává jiné autority, buduje si vrstevnickou skupinu, která je pro něj velmi významná. V tomto období je dítě k učení velmi dobře vybaveno. Dokáže se déle soustředit, je pečlivé, vytrvalé, dokáže odložit své potřeby, bývá pro školní práci velmi motivováno. Rozvíjí se senzomotorická koordinace, která je nezbytná pro nácvik psaní. Pro schopnost čtení se buduje fonemický sluch. Paměť je na podstatně lepší úrovni než v předškolním věku, dítě s ní dokáže lépe pracovat, buduje si své strategie. Školní zralost je chápána jako připravenost dítěte zvládnout školní vyučování. K jejímu posouzení se využívá Jiráskův Orientační test školní zralosti.

2 Vývoj lexikálně - sémantické roviny jazyka

Kapitoly 2, 3 a 4 jsou založeny na autorčiných diplomových pracích¹, které se taktéž věnovaly specificky narušenému vývoji řeči. Jsou přidány nové zdroje a témata jsou podrobněji analyzována.

K. Vitásková a A. Peutelschmiedová (2005) řadí do lexikálně-sémantické roviny jazyka aktivní a pasivní slovní zásobu, chápání významu slov a přenesených slovních významů, jako jsou metafory, přísloví a pořekadla.

J. Klenková (2006) upozorňuje na významné pojmy hypergeneralizace (zevšeobecnování) a hyperdiferenciace (dítě nechápe, že jeden pojem může označovat více věcí).

2.1 Vývoj řeči

Ontogeneze řeči by měla být ukončena v šesti až sedmi letech (A. Peutelschmiedová, 2005). Správný vývoj řeči vyžaduje podle E. Škodové a I. Jedličky (2007) dodržení základních podmínek, jako je nepoškozená centrální nervová soustava, normální intelekt, normální sluch, vrozená míra nadání pro jazyk a adekvátní sociální prostředí. M. Mikulajová a kol. (2003, s. 75)² doplňuje, podmínky pro rozvoj řeči o „*schopnost dětského mozku rozlišovat a kódovat hlásky*

¹ PILSKÁ, H. *Diagnostika porozumění řeči u dětí s vývojovou dysfázií*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky

PILSKÁ, H. *Hodnocení slovní zásoby u dětí předškolního věku se specificky narušeným vývojem řeči*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky

² MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003 ISBN 80-7178-801-5

mateřského jazyka.“ A. Peutelschmiedová (2005) s nadsázkou píše, že vývoj řeči začíná zhruba pětadvacet roků před narozením dítěte, a to výchovou jeho rodičů.

Vývoj řeči bývá rozdělován na přípravná či **předřečová období a období vlastního vývoje řeči** (Klenková, J., 2006; Vitásková, K., Peutelschmiedová, A., 2005). A. Peutelschmiedová (2005) udává jako mezník těchto dvou etap dovršení prvního roku věku dítěte. J. Klenková (2006) uvádí, že již v předřečovém vývoji se zakládá na bezproblémový vývoj řeči činnostmi jako žvýkání a polykání.

Etapu vlastního vývoje řeči a porozumění dělí J. Klenková (2006) na stadia emocionálně-volní (dítě vyjadřuje svoje přání, city, prosby), asociačně-reprodukční (slova mají hlavně funkci pojmenovávací), stadium logických pojmů (pojem, který byl dosud spojen s konkrétním jevem se pomocí abstrakce a zevšeobecnování stává všeobecným označením) a intelektualizace řeči (osvojování nových slov, zpřesňování obsahu slov a gramatických forem).

V. Lechta (2003) rozděluje vývoj řeči do pěti etap. První je období pragmatizace (do 1. roku), následuje období sémantizace (1. – 2. rok), lexemizace (2. – 3. rok), gramatizace (3. – 4. rok) a intelektualizace (po 4. roce života).

A. Peutelschmiedová (2005) uvádí, že z vývoje řečového projevu můžeme poznat i úroveň vývoje jemné motoriky, rozsah znalostí a vědomostí, míru socializace, způsob myšlení a osobnostní vývoj dítěte.

2.2 Vývoj pasivní slovní zásoby

Díky porozumění řeči dítě vrůstá do svého kulturního prostředí a přizpůsobuje se jeho zvyklostem (A. Peutelschmiedová, 2005). Období porozumění nastupuje podle E. Škodové a I. Jedličky (2007, s. 94) mezi 8. a 9. měsícem a týká se nejprve suprasegmentální složky řeči, *„dítě obsah sdělení diferencuje podle melodie, přízvuku, zabarvení v hlase mluvícího a tyto sdělovací prvky přecházejí i do jeho projevu.“* J. Klenková (2006, s. 36) zařazuje nástup porozumění do 10. měsíce života dítěte, *„dítě ještě nechápe obsah slov, která slyší, ale slyšené zvuky asociuje s vjemem či představou konkrétní situace, která se často opakuje. Jeho rozumění se projevuje motorickou reakcí, například ‚udělej paci, paci‘.“* M.

Mikulajová a kol. (2003)³ uvádí, že prvnímu porozumění pomáhají denní rutiny v rodině. Toto porozumění je však vázáno na konkrétní situaci.

Dle J. Langmeiera a D. Krejčířové (2006) dítě již v jednom roce přinese na pokyn předmět z druhé místnosti, ještě před dosáhnutím druhého roku je dítě schopno takovéto pokyny splnit až čtyři. V tomto věku také rozumí názvu většiny běžně užívaných předmětů a na pokyn ukazuje na různé části těla. Před třetím rokem rozumí až třem předločkám a chápe rozdíly mezi významy jako velký x malý, nahoru x dolů, hlasitě x tiše.

Podle E. Škodové a I. Jedličky (2007) dítě mezi třetím a čtvrtým rokem rozumí 1200 slovům a reaguje na příkazy zahrnující dvě akce nebo dva předměty. Ke konci čtvrtého roku už rozumí 1500 – 2000 slov.

2.3 Vývoj aktivní slovní zásoby

Jak píše E. Škodová a I. Jedlička (2007), vývoj řeči začíná obdobím novorozeneckého či kojeneckého křiku. *„Zahrnuje první řečový projev bezprostředně po narození dítěte až do doby, kdy se začíná měnit v melodičtější zvukovou podobu dětské řečové produkce“* (Škodová, E., Jedlička, I., 2007, s. 94). A. Peutelschmiedová (2005) dodává, že tento novorozenecký křik má tvrdý hlasový začátek (násilné, nefyziologické rozražení hlasové šterbiny). Později nastupuje měkký hlasový začátek spojený s libými pocity. Dále následuje období broukání (kolem 8. – 10. týdne), na které později navazuje žvatlání. *„V této fázi řečového vývoje jsou produkovány zvuky výsledkem „hry s mluvidly“ – nejprve se objevují ty, jež vznikají na rtech a mezi kořenem jazyka a patrem (tytéž skupiny svalů, které dítě používá při sání). Vytváří se akusticko-fonační reflex“* (Škodová, E., Jedlička, I., 2007, s. 94). A. Peutelschmiedová (2005) upozorňuje, že broukání je ve všech jazycích stejné, žvatlání je již vázáno na konkrétní jazyk.

V každém věku by mělo dítě dosáhnout určitých dovedností, které jsou pro daný věk typické. První vědomě vyslovené slovo se objevuje kolem prvního roku

³ MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003 ISBN 80-7178-801-5

života dítěte. Bývá jednoslabičné, maximálně dvouslabičné a vyjadřuje něco, co dítě často zažívá, co ho zaujalo – např. ham, haf, pápá. Tato slova mají význam celé věty (ham znamená Mám hlad.) (A. Peutelschmiedová, 2005). Největší nárůst slovní zásoby přichází před druhým rokem. Ještě po roce a půl užívá dítě 30 - 50 slov, ve dvou letech již 200 - 300, ve třech letech pak 700 - 900 (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006). Slovní zásoba roste nerovnoměrně. Nejprve lze každé nové slovo zaregistrovat, postupně ale začne přibývat velmi rychle (A. Peutelschmiedová, 2005).

E. Škodová a I. Jedlička (2007) uvádí, že dítě ve 3 letech rozumí asi 900 slov, používá asi 500 srozumitelných slov, pamatuje si často užívané obraty a používá je, klade prosté otázky, naslouchá příběhům asi 15 minut, užívá množné číslo a minulý čas. K. E. Allen a L. R. Marotz (2002) přidávají, že mluví o tom, co dělají druzí, komentuje různé předměty a probíhající události a přivolává k nim pozornost, recituje říkanky a zpívá písničky, používá i několik přívlastků za sebou. J. Klenková (2006) k tomuto věku dodává, že dítě klade na první místo ve větě slovo, které má pro něj klíčový emocionální význam, dokáže říct své jméno a příjmení a již mezi druhým a třetím rokem chápe svoji roli komunikačního partnera a dokáže reagovat podle konkrétní situace. A. Peutelschmiedová (2005) uvádí, že při postupném rozšiřování slovní zásoby dochází ke komolení slov (nejčastěji přehozením slabik nebo přeslechnutím). Dítě si také může vytvářet vlastní slova, pro situace nebo předměty, které ještě neumí samo pojmenovat.

V období mezi třetím a čtvrtým rokem podle E. Škodové a I. Jedličky (2007) používá 800 slov. Ke konci čtvrtého roku je to již 800 – 1500 slov, vyjadřuje jednoduché analogie, vypráví příběhy a mísí přitom skutečné a nesmyslné události, vede dlouhé konverzace.

K. E. Allen a L. R. Marotz (2002) popisují dovednosti dítěte ve věku pěti let takto: slovní zásoba činí 1500 a více slov, podle obrázků v knize převypráví známý příběh, funkčně definuje jednotlivá slova (míč je na házení), samo si vymýšlí říkanky.

Lexikálně-sémantická rovina jazyka se zaměřuje na aktivní a pasivní slovní zásobu. Pasivní slovní zásoba se začíná rozvíjet kolem 8. – 10. měsíce života dítěte. V tomto období dítě rozumí spíše díky melodii a citovému zabarvení výroku. Aktivní užívání

slovní zásoby nastupuje kolem prvního roku. Slovník se rychle zvětšuje, díky podnětnému prostředí dítě užívá čím dál tím více slov. První slova mají nejprve význam celé věty. Největší nárůst slovní zásoby přichází kolem druhého roku.

3 Specificky narušený vývoj řeči

3.1 Definice a vývoj názorů na narušený vývoj řeči

Nejčastěji užívanou **definici** formulovali E. Škodová a I. Jedlička (2007, s. 110), přesto upozorňují, že definic je publikováno mnoho, ale nejsou jednotné, protože vznikaly v rámci několika vědních oborů a v různých časových obdobích. Vývojovou dysfázií označují jako „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.*“ Tuto definici používá ve svých publikacích mnoho odborníků.

J. Klenková (2006) upozorňuje, že se jedná o centrální poruchu řeči, narušenou komunikační schopnost, která patří k vývojovým poruchám. Specificky narušený vývoj řeči přesahuje rámec fatické poruchy, což znamená, že je častý nerovnoměrný vývoj celé osobnosti (deficity v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti). Jedná se o narušení systémového charakteru zasahující receptivní i expresivní složky řeči v různých jazykových rovinách (výslovnost, gramatická struktura, slovní zásoba).

Obecně definoval narušenou komunikační schopnost V. Lechta (2003, s. 17) takto: „*Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykového projevu (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.*“

M. Mikulajová (2003)⁴ charakterizuje tuto diagnózu jako strukturální a systémové narušení zasahující v různé míře jednu nebo více rovin komunikační schopnosti, které může být dominujícím nebo přidruženým symptomem.

⁴ MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003 ISBN 80-7178-801-5

K. Vitásková a A. Peutelschmiedová (2005) vysvětlují **vznik pojmu** vývojová dysfázie tak, že předpona dys- a přípona -fázie poukazuje na narušení fatických funkcí. D. Kutálková (2002) upozorňuje na fakt, že přívlastek *vývojová* je nahraditelný předponou dys-.

Vývojová dysfázie byla nazývána též sluchoněmotou, alálií, dětskou vývojovou nemluvností či afemií (J. Klenková, 2006). D. Kutálková (2002) přidává ještě pojmy jako slabičná, slovní a větná patlavost a vývojová afázie.

V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, vydané Světovou zdravotnickou organizací, je specificky narušený vývoj řeči řazen mezi poruchy psychického vývoje, konkrétně pod specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (F 80). Dále se ještě rozděluje na expresivní poruchy vývoje jazyka (F 80.1) – „*Specifická vývojová porucha, při níž schopnost dítěte používat expresivní mluvenou řeč je výrazně pod hranicí odpovídající jeho mentálnímu věku, ale porozumění jazyku je v mezích normy. Mohou a nemusí se vyskytovat abnormality v artikulaci.*“ a receptivní poruchy vývoje jazyka (F 80.2) – „*Specifická vývojová porucha, při níž schopnost dítěte rozumět jazyku je pod úrovní odpovídající jeho mentálnímu věku. Ve skutečnosti bývají všechny případy expresivní řeči rovněž výrazně ovlivněny a abnormality v produkci slov a hlásek jsou časté*“ (Mikulajová, M. 2003, s. 61).⁵ K. Vitásková a A. Peutelschmiedová (2005) upozorňují, že nejčastěji se specificky narušený vývoj řeči objevuje ve smíšené formě.

3.2 Etiologie a symptomatologie

Příčiny vzniku specificky narušeného vývoje řeči se dají všeobecně rozdělit na genetické, vrozené a získané, přičemž samozřejmě jsou časté i jejich kombinace. V dnešní době převládá názor, že etiologie vývojové dysfázie má multidimenzionální charakter, kde spolupůsobí větší počet činitelů ve složitých

⁵ MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003 ISBN 80-7178-801-5

interakcích. (M. Mikulajová, 2003)⁶ K. Vitásková a A. Peuteschmiedová (2005) uvádějí organické faktory působící v období prenatálním (farmakoterapie – chlorpromazin, kortikoidy a antialergika, virová onemocnění), perinatálním (asfyxie, inkompatibilita Rh-faktoru, těžká novorozenecká žloutenka, nízká porodní hmotnost) a postnatálním. Upozorňují ale, že podle výzkumů nebyla prokázána žádná souvislost mezi perinatálními komplikacemi a specificky narušeným vývojem řeči (děti s perinatálními komplikacemi vykazují spíše generalizované kognitivní deficity, na jejichž podkladu se pak může projevovat narušení jazykových schopností). Naopak jako signifikantní uvádějí vztah mezi specificky narušeným vývojem řeči a narušenou maturací mozku.

M. Mikulajová (2003)⁶ o patogenezi narušeného vývoje řeči uvažuje buď v kontextu jiného dominantního postižení (např. poruchy sluchu), nebo (při narušeném vývoji řeči jako dominantním příznakem) se na základě zjištěných nedostatků objevují různé hypotézy. U specificky narušeného vývoje řeči se uvažuje o těchto mechanismech (Bishop in Mikulajová, 2003):

1. lingvistická kompetence je narušená, jde o poruchu převodu jazykových znalostí do řečového signálu;
2. jedná se o poruchu sluchové percepce (tedy ne o jazykový deficit), jež ovlivňuje průběh jazykového vývoje;
3. jedná se o izolovanou poruchu specializovaných jazykových schopností (např. v syntaktickém vývoji);
4. jde o generalizovaný deficit v pojmotvorném vývoji, jenž ovlivňuje i fungování jazyka, ale neomezuje se jen na něj;
5. strategie učení jsou abnormální;
6. problém není v uskutečňování jednotlivých typů mentálních operací, ale vzniká kvůli omezené rychlosti a kapacitě zpracování informací.

⁶ MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003 ISBN 80-7178-801-5

Podrobnější vymezení příčiny označuje specificky narušený vývoj řeči za následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu (E. Škodová, I. Jedlička, 2007). „*Jedná se o difuzní, nikoli ložiskové postižení centrální nervové soustavy. Zasahuje tedy v podstatě celou centrální korovou oblast, a podle vážnosti postižení se pak manifestuje různou hloubkou příznaků*“ (E. Škodová, I. Jedlička, 2007, s. 111). J. Klenková k tomu dodává, že poškození mozkové kůry bývají nevýrazná, ale četná v obou hemisférách, jedná se tedy o bilaterální poškození. „*To znamená, že při jednostranném poškození mozku řečový vývoj probíhá na základě kompenzačních schopností zdravé, normálně rozvinuté a fungující hemisféry. Při oboustranném poškození je kompenzační činnost nemožná nebo velice obtížná*“ (J. Klenková, 2006, s. 70).

Většina autorů (Klenková, J., 2006; Kutálková, D., 2002; Škodová, E., Jedlička, I., 2007; Vitásková, K., Peuteschmiedová, A., 2005) rozděluje **příznaky** vývojové dysfázie na řečové a neřečové (příp. ostatní). Příznaky v řeči se podle E. Škodové, I. Jedličky (2007) dají rozdělit na hloubkové a povrchové. V hloubkové struktuře řeči zasahují oblast sémantickou, syntaktickou i gramatickou, přehazování slovosledu, odchylky ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů, nesprávné koncovky při ohýbání slov, vynechávání některých slov, omezení slovní zásoby, redukce stavby věty na dvou- nebo jednoslovné. V povrchové struktuře jsou zásadní poruchy fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek, řeč je na poslech patlavá, až zcela nesrozumitelná vlivem změn či redukce hlásek nebo slabik ve slově.

Děti se specificky narušeným vývojem řeči používají některé slovní druhy více (podstatná jména) a jiné méně (slovesa) než děti bez diagnostikovaného řečového opožďení. U sloves je časté jejich používání ve špatném tvaru.⁷

K. Vitásková a A. Peuteschmiedová (2005) přidávají poruchu taktilního vnímání, krátkodobé sluchové paměti a časového zpracování akustických signálů. Tyto odbornice upozorňují na skutečnost, že velice často dochází k transformaci

⁷ CONTI-RAMSDEN, G., JONES, M. Verb Use in Specific Language Impairment

American Speech – Language – Hearing Association [online]. [cit. 12. října 2014].

Dostupné na: <http://jslhr.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1781928>

symptomů specificky narušeného vývoje řeči do specifických vývojových poruch školních dovedností. D. Kutálková (2002) píše o poruchách pozornosti a soustředění a potvrzuje často se vyskytující specifické poruchy učení (vzhledem k etiologii dysfázie).

Zanedbatelné nejsou ani příznaky vyplývající z behaviorálních, emocionálních a sociálních zvláštností. Patří sem např. psychomotorický neklid, lpění na rutinách, organicita, snadná unavitelnost, poruchy koncentrace pozornosti, impulzivita, nedostatky ve vnímání tělesného schématu a prostorové orientace, nerovnoměrnost výkonů vzhledem k intelektovým schopnostem, poruchy seriality, verbální paměti a zrakového vnímání. Další velkou skupinou symptomů jsou ty vyplývající z motorických deficitů – nedostatky v hrubé, jemné motorice, grafomotorice, oromotorice (elevace jazyka), ale i v udržení rovnováhy a pravolevé orientace (Vitásková, K., Peuteschmiedová, A., 2005). J. Klenková (2006) přidává ještě poruchu kresby, rytmizace a neschopnost rozeznat klíčová slova k pochopení děje. Děti se specificky narušeným vývojem řeči mohou hůře rozeznávat obličejové tváře, se kterými se setkávají a jejich emoce, vyjadřované výrazem v obličejí.⁸

3.3 Terapie specificky narušeného vývoje řeči

Tak jako diagnostika je i terapie specificky narušeného vývoje řeči záležitostí celého týmu odborníků a rodičů dítěte. Do takového týmu patří logoped, foniatr, pediatr, psycholog, neurolog a učitel v zařízení, které dítě navštěvuje. E. Škodová a I. Jedlička (2007) uvádějí, že podstatou rozvoje komunikačních dovedností a schopností u dítěte s vývojovou dysfázií je zaměření na celkovou osobnost dítěte, aniž by byla zdůrazňována složka řeči. Terapie se zaměřuje na zrakové vnímání – rozlišení detailu, centrální zpracování vjemu, koordinace oko-ruka; sluchové vnímání – sluchové rozlišování, zpracování akustického signálu, rytmus a tempo řeči; myšlení – rozvoj obsahové stránky řeči, paměti a pozornosti, motoriku – jemnou a hrubou motoriku, motoriku

⁸ MERKENSCHLAGER, A., AMOROSA, H., KIEFL, H., MARTINIUS, J. Recognition of Face Identity and Emotion in Expressive Specific Language Impairment. *Folia Phoniatria et Logopaedica* [on-line]. [cit. 11. října 2014]. Dostupné na: <http://www.karger.com/Article/FullText/335875>

mluvidel; schopnost orientace – pravo-levá orientace, časové vztahy; grafomotoriku – kresbu, řeč lze rozvíjet formou individuální a skupinové terapie. J. Klenková (2006) uvádí, že nejprve rozvíjíme pragmatické funkce (komunikační záměr) a rané sémantické kategorie, na ně navazují rané syntaktické formy a až poté následuje nácvik výslovnosti jednotlivých hlásek. S tím souhlasí i E. Škodová a I. Jedlička (2007, s. 121): „*Terapeutické postupy byly dříve jednoznačně zaměřeny na rozvíjení řeči a úpravu její formální stránky – výslovnosti. Bylo sice dosaženo poměrně srozumitelného řečového projevu, ale na úkor všech ostatních dovedností nezbytných k dosažení školní zralosti. Mluvená řeč byla obsahově chudá. Důsledkem logopedické i lékařské terapie zaměřené pouze na řeč pak byl téměř u třetiny dětí vznik koktavosti ve školním a v těžších případech ještě v předškolním věku.*“

Rozvíjení zrakového vnímání se provádí nejprve obecně se zaměřením na pozornost a soustředění. Následně se zapojuje cvičení specifických dovedností jako je zraková pozornost a diferenciacie, schopnost zrakového členění figura – pozadí (Kutálková, D., 2002). E. Škodová a I. Jedlička (2007) přidávají ještě rozlišení detailů a koordinaci zpracovaných vjemů v souvislosti s motorikou ruky.

K rozvíjení sluchového vnímání lze použít hry typu slovní kopaná, jak doporučuje D. Kutálková (2002). E. Škodová a I. Jedlička (2007, s. 122) provádějí nácvik sluchové percepce takto: „*Pro zlepšení sluchové percepce využíváme nejrůznějších typů sluchových cvičení (diskriminačních), které se používají v rehabilitaci dětí s vadami sluchu, ale i speciální cvičení (např. pro zlepšení fonemického sluchu). Základní sluchová percepce mluvené řeči se nacvičuje pomocí jednoduchých zvukových vzorců, kdy záměna hlásky znamená zároveň změnu významu slova. Zvuk musí být spojen s vyhledáváním příslušného obrázku.*“

D. Kutálková (2002) doporučuje věnovat se **rozvoji zrakové paměti** (např. pexeso, Kimovy hry), **sluchové paměti** (poznat písničku podle melodie), slovní sluchové paměti (vyprávění, slovní řady), paměti pro děje (hledání chyb v sestavení seriálu obrázků), pohybové paměti (pantomima, pohyby do písničky či do básničky) a hmatové paměti (hledání předmětů se zavázanýma očima).

Pod pojem **rozvíjení motoriky** lze zahrnout cvičení jemné a hrubé motoriky, motoriky mluvidel, popřípadě i grafomotoriky. Zaměřuje se na koordinaci pohybů, opticko-prostorovou organizaci pohybů, dynamickou organizaci pohybů (Škodová, E., Jedlička, I., 2007). Dále pak koordinaci svalových skupin, koordinaci pohybů rukou (účelně, rytmizovaně, rychle) a koordinaci rukou a očí (Kutálková, D., 2002).

Při **rozvíjení řeči** D. Kutálková (2002) doporučuje věnovat se na začátku terapie hlasu, schopnosti domluvit se (i zástupnými zvuky), opakování a pomalému zařazování krátkých slov, následně přejít k porozumění řeči a rozvoji pasivního slovníku. A až na samý konec začít s užíváním řeči a aktivní slovní zásobou, nejprve související s tématy, které klienta nejvíce zajímají. Postupně přidává další složitější schopnosti a dovednosti.

Terapie specificky narušené komunikační schopnosti může probíhat individuální nebo skupinovou formou. Formy se mohou kombinovat nebo střídát v čase. Vhodná forma se volí především podle aktuálního stavu a potřeb klienta a jeho rodiny. Samozřejmě záleží i na možnostech logopeda (Mikulajová, M., Kapalková, S., 2005).⁹

Individuální logopedická terapie

Počátek individuální logopedické terapie je dán věkem a stupněm vývoje řeči konkrétního dítěte. Plně se uplatňuje hlavně zásada individuálního přístupu, což je u dětí s vývojovou dysfázií obzvláště důležité, např. z důvodu horší koncentrace (Škodová, E., Jedlička, I., 2007). Výhodou je intenzivní kontakt logopeda s rodinou a dostatek času na individuální nácvik. D. Kutálková (2002) doporučuje, aby jednotlivé lekce měly pevnou strukturu, která dává rodičům i dítěti pocit řádu a jistoty, musí být ale samozřejmě i prostor pro improvizaci.

„Klinický logoped se při individuální logopedické péči zaměřuje u nejmenších dětí na rozvoj nejjednodušších elementů řeči a psychomotorických dovedností, vede rodinu (zvl. matku) k vytvoření stimulačního rodinného prostředí a k prezentaci správných mluvních vzorů. V jednotlivých sezeních pak

⁹ MIKULAJOVÁ, M., KAPALKOVÁ, S. *Terapie narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005 ISBN 80-7178-961-5.

procvičuje rozumění řeči, motoriku mluvidel, nacvičuje nové prvky řeči, připravuje individuální plán pro každé dítě, půjčuje a zajišťuje pomůcky k domácí práci dítěte s matkou, cvičí fonemický sluch, rytmus, cvičí sluchovou i zrakovou percepci, hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, využívá nejrůznějších technik a dostupných technických pomůcek. Také pořizuje ve spolupráci s dalšími členy týmu zvukové záznamy, podílí se s lékařem a psychologem na vedení dokumentace. U předškolních dětí se podílí na celkovém zhodnocení průběžných výsledků rehabilitace a navržení vhodného školního zařazení“ (Škodová, E., 1996, s. 24).

Podle D. Kutákové (2002) se intervaly mezi jednotlivými lekcemi individuálně přizpůsobují stupni poruchy. V prvním období by intervaly měly být kratší (obvykle do dvou týdnů), postupně se prodlužují na tři až čtyři týdny. Když se blíží nástup na základní školu, je možné intervaly opět zkrátit. I pauza může sloužit jako terapeutický prostředek (když dochází k únavě nebo ke ztrátě zájmu o nácvik).

M. Mikulajová a S. Kapalková (2005)¹⁰ popisují klady a zápory individuální terapie očima dítěte i očima logopeda. Individuální terapie očima dítěte má hlavní výhodu v tom, že se logoped věnuje pouze jednomu dítěti a může ji podle toho přizpůsobovat. Kromě toho je komunikace důvěrnější. Negativem může být postupné uvědomování si handicapu, kvůli kterému logopeda navštěvuje. Kladem individuální terapie pro logopeda je možnost důvěrněji poznat dítě i jeho rodinu a intenzivně se věnovat jejich potřebám. Negativem mohou být delší intervaly mezi jednotlivými lekcemi.

Skupinová logopedická terapie

„Skupinová logopedická terapie dětí s vývojovou dysfázií se uplatňuje v denních stacionářích zřízených resortem zdravotnictví, na lůžkových odděleních foniatrických, neurologických a psychiatrických pracovišť, v léčebnách pro děti s vícečetným postižením, v resortu školství ve speciálních mateřských a základních školách. Vždy by se mělo jednat o malou skupinu –

¹⁰ MIKULAJOVÁ, M., KAPALKOVÁ, S. *Terapie narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. a kol.

Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2005 ISBN 80-7178-961-5.

maximálně 6 dětí“ (Škodová, E., Jedlička, I., 2007, s. 136). D. Kutálková (2002) upozorňuje na nutnost vhodně sestavit skupinu a volit odpovídající aktivity.

V úvodní části lekce by měly převažovat rušné činnosti, díky kterým se klient odreaguje, poté by měla následovat krátká relaxace umožňující fyzické i psychické uvolnění. Hlavní část programu zahrnuje pohybové aktivity, cvičení jemné a hrubé motoriky, koordinaci pohybu, orientaci v prostoru, rozvíjení zrakové, sluchové a hmatové percepce a rozvíjené sociálních dovedností (spolupráce, navazování komunikace, zvládání konfliktů). Závěrečná část může být věnována kresbě a zobrazení v prostoru (Škodová, E., Jedlička, I., 2007).

Kladem skupinové terapie je podle M. Mikulajové a S. Kapalkové (2005)¹¹ pro dítě jeho přirozený pobyt v kolektivu dětí, pocit sounáležitosti, hra jako součást terapie. E. Škodová (1996) přidává ještě výrazné zlepšení mluvního apetitu, urychlení sociální adaptace dítěte (naučí se soutěžit, vyhrávat, prohrávat, spolupracovat), stimulaci ostatními dětmi a jednodušší napodobení druhého dítěte než dospělého. Negativem pro dítě může být vzácnější verbální kontakt s terapeutem a u málo dominantních dětí jisté upozadění (Mikulajová, M., Kapalková, S., 2005).¹¹

Výhody skupinové péče pro pracovní tým (pro logopeda) vidí E. Škodová (1996) v poznání dítěte v jiných situacích, možnost ovlivnit aktivitu či pasivitu dítěte, přenesení poznatků do individuální péče a plné využití týmové práce a osobnostních schopností a dovedností kolegů. M. Mikulajová a S. Kapalková (2005)¹¹ doplňují k výhodám vzájemné motivování dětí, automatizaci naučeného v přirozeném kontextu, využití soutěživosti dětí. Jako negativa uvádějí náročnost přípravy a menší prostor pro kontakt s rodiči.

D. Kutálková (2002) popisuje několik obecných metod, které by měly být dodržovány při terapii specificky narušeného vývoje řeči. Patří mezi ně respektování stupně vývoje řeči a zájmů dítěte (u dysfázie je častá disproporce mezi věkem kalendářním a stupněm zralosti řečových funkcí), metoda malých kroků (dítě tak častěji zažívá pocit úspěšnosti), pochvala jako motivace a biologický princip učení (biologickými mechanismy je dáno, že okolnosti, které

¹¹ MIKULAJOVÁ, M., KAPALKOVÁ, S. *Terapie narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. a kol.

Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2005 ISBN 80-7178-961-5

komentujeme, se ukládají do paměti pevněji), napodobovací reflex a jeho využívání v běžné řeči (díky výsledkům dosaženým napodobováním lze plynule přejít k cílenému, vědomému docvičení metodou malých kroků), podpora mluvního apetitu bez ohledu na výslovnost (tlak na výslovnost může být u dysfatických dětí zdrojem velkého stresu), využití výrazné mimiky a gestikulace (usnadňuje porozumění slovním informacím, a šetří tak energii a pozornost) a stereotypy (modelové situace výrazně usnadňují správné zapamatování). E. Škodová a I. Jedlička (2007) upozorňují, že velký vliv na úspěšnou terapii má intelekt dítěte a rodinné a sociální faktory.

M. Mikulajová a S. Kapalková (2005)¹² popisují několik různých strategií, úspěšně používaných v zahraničí u dětí s narušeným vývojem řeči raného a předškolního věku individuální a skupinovou formou. Jedná se o programy Škola rozvíjení jazykových a komunikačních schopností (*The School for Language and Communication Development, SLCD*), Předškolní kurikulum zaměřené na rozvoj jazykových schopností (*Language – Focused Curriculum for the Preschool Classroom*), Komunikační trénink (*Language Interaction Intervention Program, LIIP*) a Programy Hanen.

Specificky narušený vývoj řeči se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené. Typický je nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Nedostatky mohou být patrné ve všech jazykových rovinách, dále pak v rozvoji motoriky, koncentraci pozornosti, orientaci v tělesném schématu, v čase, v prostoru a v ději, ve sluchovém a zrakovém vnímání, v paměti. Tyto příznaky lze rozdělit na řečové a neřečové. Etiologie vývojové dysfázie má multidimenzionální charakter, kde spolupůsobí větší počet činitelů ve složitých interakcích. Organické faktory mohou být pre-, peri i postnatální. Je nutné, aby terapie specificky narušeného vývoje řeči byla multidisciplinární záležitostí. Zásadní je rozvíjet při terapii celou osobnost dítěte a

¹² MIKULAJOVÁ, M., KAPALKOVÁ, S. *Terapie narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005 ISBN 80-7178-961-5

nezaměřovat se pouze na oblast řeči. Terapie může probíhat v individuální nebo skupinové formě, případně v jejich kombinaci.

4 Diagnostika specificky narušeného vývoje řeči

V. Lechta (2003) popisuje tři úrovně diagnostiky narušené komunikační schopnosti. První úroveň je orientační vyšetření, které se realizuje ve formě screeningu či depistáže. Druhou úrovní je vyšetření základní, které zjišťuje konkrétní druh narušené komunikační schopnosti. Třetí je speciální vyšetření zaměřené na co nejpřesnější identifikaci zjištěné narušené komunikační schopnosti.

4.1 Role multidisciplinárního týmu v diagnostice

Většina autorů zabývajících se danou problematikou, např. J. Klenková, (2006), D. Kutálková, (2002), E. Škodová, I. Jedlička, (2007), K. Vitásková, A. Peutelschmiedová, (2005) se shoduje, že nejdůležitější v diagnostice je týmová spolupráce odborníků z různých oborů. Na diagnostice by měli spolupracovat foniatr, neurolog, logoped, psycholog.

Foniatr se při diagnostice specificky narušeného vývoje řeči zaměřuje hlavně na vyšetření sluchu a všech složek řeči (percepce i exprese). K vyšetření sluchu nejčastěji používá slovní audiometrii, OAE (otchoakustické emise) a vyšetření BERA (Klenková, J., 2006). Z. Veldová (1996) ještě přidává vyšetření CERA a tympanometrické (měří tlak ve středouší). Dále si podle Z. Veldové (1996) všímá lékař nejrůznějších anomálií mluvidel, vyšetří nosní mandli, nosohltan, inervaci mluvidel a provádí kompletní nosní a ušní vyšetření.

Neurolog spolupracující na diagnostice specificky narušeného vývoje řeči by měl mít s touto problematikou zkušenosti, neboť výsledek CT bývá negativní, ale u EEG mohou být odlišnosti ukazující na diagnózu vývojové dysfázie, což odpovídá difuznímu postižení CNS (Klenková, J., 2006; Škodová, E., Jedlička, I., 2007). „Aby vznikla vývojová dysfázie, musí být léze v obou hemisférách. Takové léze ztěžují možnost substituce funkce například v druhé hemisféře“ (Veldová, Z., 1996, s. 19).

V rámci **psychologického vyšetření** upozorňují E. Škodová a I. Jedlička (2007) hlavně na nutnost zjistit úroveň intelektových schopností, neboť porucha

intelektu není primárně součástí vývojové dysfázie, i když se může rozvinout sekundárně na základě nedostatku informací. Tito odborníci doporučují použít u dětí s narušenou komunikační schopností upravený **test kresby lidské postavy podle Šturmy a Vágnerové**, protože nevyžaduje žádný mluvní projev a kresba dysfatických dětí je specifická a může posloužit jako důležité diagnostické vodítko. Kresba by tedy vždy měla být součástí základního vyšetření „*Postava v kresbě dysfatického dítěte má velmi nízkou úroveň, je obsahově chudá. Panáček většinou nemá details obličeje (ústa, nos, uši, vlasy) nebo je dítě nakreslí s rotací do svislé roviny. Postava často nemá ani některé části těla (prsty, krk) a oblečení. Postavy působí neživě, schematicky až morbidně*“ (Mikulajová, M., Rafajdusová, I., 1993, s. 119).¹³ V kresbě jsou časté deformace, nesprávná napojení, linka bývá slabá, nedotažená nebo přetažená, roztřesená. Obrázky mají špatné proporce, specifické může být rozložení částí obrázku na ploše papíru (dětí kreslí těsně vedle sebe, případně až přes sebe a zbytek archu je nevyužitý) (Škodová, E., Jedlička, I., 2007).

Z. Šedivá (1999) doporučuje využití např. **Kaufmannovy baterie**, což je „*strukturální inteligenční test, založený na principu sukcesivně simultánní dichotomie, tedy diagnostikuje nejen celkovou úroveň intelektových schopností, neverbální skóre, akademické schopnosti, ale také převažující způsob zpracování podnětů*“ (Šedivá, Z., 1999, s. 110).¹⁴

Mezi často využívané testy patří Pražský dětský Wechsler a Ravenovy matice (Vitásková, K., Peutelchmiedová, A., 2005). **Pražský dětský Wechsler** je určen pro děti ve věkovém rozmezí 5 – 15 let. Pro děti s vývojovou dysfázií jsou typické značně nerovnoměrné výsledky mezi částmi verbálními a neverbálními. **Ravenův test progresivních matic** slouží k diagnostice neverbálních rozumových schopností od pěti let. Tím by se zdál ideální pro použití u dětí se specificky narušeným vývojem řeči, nicméně je nutné zohlednit, že nepřímo měří i schopnost

¹³ MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007 ISBN 978-80-7367-340-6

¹⁴ ŠEDIVÁ, Z. *Možnosti diagnostiky dysfázie u sluchově postižených dětí*. In *Česká logopedie 1998*. Praha: Makropulos, 1999 ISBN 80-86003-31-0

koncentrace pozornosti, která bývá u dysfatických dětí často narušena (Mikulajová, M., 2003).¹⁵

Diagnosticky důležitým testem je **zkouška obkreslování**, která ukazuje úroveň motoriky a zrakové percepce a obzvláště pak jejich souhru. Obkreslují se základní geometrické tvary. Téměř všechny děti se specificky narušeným vývojem řeči dosahují v tomto testu velmi špatných výsledků (Škodová, E., Jedlička, I., 2007).

4.2 Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika

Z. Veldová (1996)¹⁶ doporučuje začít diagnostiku vypracováním důkladné anamnézy vyšetřovaného dítěte, včetně rodinné anamnézy, perinatálních a perinatálních faktorů a vývoje dítěte po stránce motorické a řečové. M. Mikulajová (2003)¹⁷ obhájí průzkum sociálního prostředí zvláště v případech, kdy je podezření, že participovalo na vzniku narušené komunikační schopnosti, při předpokládané nedostatečné spolupráci rodiny nebo při potřebě poznání způsobu komunikace nejbližších lidí člověka s narušenou komunikační schopností. Dále speciálně pedagogická diagnostika specificky narušeného vývoje řeči zahrnuje podle E. Škodové a I. Jedličky (2007) vyšetření orientace v prostoru i čase, laterality, motorických funkcí – celkové motoriky, motoriky mluvidel; sluchového vnímání – fonemického sluchu, sluchové diferenciaci; zrakového vnímání – vizuomotorické koordinace, diferenciaci figury – pozadí, konstantnost tvaru; polohu v prostoru, prostorové vztahy, vyšetření řeči – percepci i expresi,

¹⁵ MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003 ISBN 80-7178-801-5.

¹⁶ VELDOVÁ, Z. Vývojová dysfázie z hlediska foniatra. *Speciální pedagogika*, 1996, roč. 6, č. 4, s. 16 - 22

¹⁷ MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003 ISBN 80-7178-801-5.

grafomotoriky – kresba, čtení, psaní, počítání, paměť, aktivity a koncentrace pozornosti.

Speciální **vyšetření sluchu** provádí hlavně audiolog, foniatr a otorinolaryngolog. **Orientační vyšetření sluchu** pro potřeby logopedů sestavil Mašura. Lze ho provést pomocí zvukových hraček (zvoneček, řehačka, píšťalka) nebo speciálním souborem slov obsahujícím slova s hlubokými (budova, popel, domov), vysokými (cesta, sněženky, kyselý) a středními (hrách, jahoda, díra) hláskami. Při vyšetření zvukovými hračkami se sleduje, zda se dítě správně otáčí ke zdroji zvuku. U **vyšetření speciálním souborem slov** se vyšetřuje z různé vzdálenosti (začíná se alespoň ze šesti metrů, dle potřeby se vzdálenost zkracuje) a zohledňuje se hlasitá řeč a šepot. Měření se provádí pro každé ucho zvlášť (Lechta, V., 2003). „*Při případné percepční poruše sluchu má vyšetřovaný problémy se slyšením tzv. vysokých tónů, při převodní poruše má těžkosti s tzv. hlubokými tóny a relativně lépe slyší šeptaná slova*“ (Lechta, V., 2003, s. 40).

K vyšetření fonemického sluchu doporučují E. Škodová a I. Jedlička (2007) využít testy Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí, Zkoušku sluchové diference nebo Zkoušku sluchové analýzy a syntézy.

Test **Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí** „*nevyžaduje žádné specifické podmínky a je snadno dostupný. Lze jej běžně použít nejen pro děti s vývojovými poruchami řeči, ale i u běžné dyslalie ke zhodnocení zralosti sluchového vnímání před zahájením úpravy artikulace. Neúspěch v testu u dětí starších než pět let má diferenciálně diagnostický význam*“ (Škodová, E., Jedlička, I., 2007, s. 115). **Zkouška sluchové diference podle Wepmana a Matějčka** se skládá z 20 párů jednoslabičných bezesmyslných slov, která jsou buď stejná, nebo se nepatrně liší. Úkolem dítěte je rozeznat, který pár slov je stejný a který nikoliv. Slova v testu jsou vybírána tak, aby byly postiženy všechny artikulační kategorie. Při **Zkoušce sluchové analýzy a syntézy** má dítě rozkládat slova na hlásky, nebo naopak skládat z hlásek slovo. Výrazný neúspěch v tomto testu má diferenciálně diagnostický význam, hlavně u dětí starších než osm let a po absolvování 1. třídy (Škodová, E., Jedlička, I., 2007). Test začíná jednoduchými slovy jako sám, s-á-l a končí náročnými např. nenapodobitelný a n-e-s-p-r-a-v-e-d-l-n-o-s-t. Za zmínku jistě stojí ještě **Moseleyův test**, určený pro děti v předškolním věku, při kterém

určují první či poslední hlásku ve slově, nebo zda dané slovo určitou hlásku obsahuje. Z. Veldová (1996)¹⁸ poukazuje na vhodnost využití vyšetření hudebních vloh dítěte, jeho schopnosti udržet melodii a rytmus a napodobení předvedeného rytmu.

V rámci **vyšetřování zrakového vnímání** se využívá **Vývojový test zrakového vnímání**, který sestrojila Frostigová. Používá se u dětí ve věku 4 – 8 let, u dětí s těžším postižením se může aplikovat i v pozdějším věku. Test se zaměřuje na vizuomotorickou koordinaci, diferenciaci figury a pozadí (dítě se často neorientuje v dějovém obrázku), konstantnost tvaru (dysfatik mívá dlouho problémy s rozeznáváním barev a geometrických tvarů), polohu v prostoru (nepoznají obrázek, pokud ho vidí z jiného úhlu než obvykle) a prostorové vztahy (dezorientace ve volném prostoru nebo při pohybové hře) (Škodová, E., Jedlička, I., 2007). Další vhodnou zkouškou, zjišťující úroveň zralosti zrakového vnímání dítěte, je **Edfeldtův reverzní test**. Je určen pro děti ve věkovém rozmezí 5 – 8 let. Lze ho administrovat individuálně i skupinově. Cílem je označit dvojice obrazců, které se liší (Kohoutek, R., 2008).¹⁹ Testy zrakového vnímání provádí často také psycholog. Tento typ testování je pro děti často velmi únavný, proto je vždy vhodné, aby se odborníci domluvili a dítě nebylo podrobováno těmito zkouškám dvakrát.

V. Lechta (2003, s. 44) k **vyšetření motorických funkcí** uvádí: „*Vysoká korelace mezi úrovní vývoje motorických zručností a vývojem řeči je v praxi poměrně známá. Tím je i jednoznačně zdůvodněna důležitost vyšetření motoriky v rámci diagnostiky narušené komunikační schopnosti. Kromě vyšetření celkové motoriky (zejména jemné motoriky rukou) jde především o cílené vyšetření motoriky mluvních orgánů.*“ Pro vyšetření motoriky mluvních orgánů u menších dětí, kde nelze využít slovní popis pohybu, který má dítě udělat, se postupuje tak, že dítěti

¹⁸ VELDOVÁ, Z. Vývojová dysfázie z hlediska foniatra. *Speciální pedagogika*, 1996, roč. 6, č. 4, s. 16 – 22

¹⁹ *Psychologie v teorii a praxi* [online]. [cit. 15.února 2012]. Dostupné na: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/vnimani-a-jeho-zavady-a-poruchy>

žádaný pohyb nejprve předvedeme (nejlépe před zrcadlem) a dítě ho po nás zopakuje. Pro toto vyšetření navrhl Wirth přehledná kritéria, co by mělo dítě v určitém věku zvládnout (od 2,5 let – pomalé pohyby jazykem dopředu, nahoru, dolů atd.; od 3let – např. rychlé pohyby jazyka zprava doleva, zepředu dozadu; od 4let – mlasknout jazykem, olíznout vnitřní strany tváří atp.) (Lechta, V., 2003).

Ve starším věku, kdy je možné využít slovní instrukci, navrhuje V. Lechta (2003) užití **testu izolovaných orálních pohybů** a **test orálních sekvencí**. Tyto testy sestavili LaPointe a Hertz. Test orálních sekvencí spočívá v plnění oromotorické aktivity ve vyjmenovaném pořadí. V testu izolovaných orálních pohybů se plní úkoly jako zakousnout se do spodního rtu, zahvízdat atd.

Z. Veldová (1996)²⁰ doporučuje použít test dle Kwinta (vyšetření mimiky a koordinace obličejových svalů). **Vyšetření aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta** popisuje V. Lechta (2003). Test lze využít ve věku 4 – 16 let a umožňuje určit stupeň retardace mimické psychomotoriky. Vyšetřovaný před zrcadlem plní úkoly zadávané ústní instrukcí a sleduje se nejen výraznost pohybů, ale i mimovolné synkinézy. V. Lechta (2003) uvádí ještě rychlé orientační **vyšetření jemné motoriky jazyka dle Seemana**, při kterém se nepřetržitě vyslovují slabiky jako „tata“ nebo „dada“. Výkon by neměl klesnout pod 50 – 60 slabik za minutu.

Vhodné je vyšetřit i hrubou motoriku dítěte. K tomu může posloužit **test dle Ozeretského**, který podrobně vysvětlují E. Škodová, I. Jedlička (2007, s. 114): *„Administrace testu je nenáročná, potřebné pomůcky k vyšetření lze snadno opatřit. Test zjišťuje úroveň koordinace horních a dolních končetin, zahrnuje i pravo-levou orientaci; úkoly jsou rozlišeny podle věku a pohlaví. Jednotlivé položky testu mohou sloužit jako zdroj inspirace pro výběr cvičení v terapii. Pro každou věkovou skupinu je určeno těchto šest základních úloh:*

1. *statická koordinace celého těla (např. výdrž v některé poloze bez držení);*
2. *dynamická koordinace horních končetin (např. cílený pohyb ruky – hod míčkem);*

²⁰ VELDOVÁ, Z. Vývojová dysfázie z hlediska foniatra. *Speciální pedagogika*, 1996, roč. 6, č. 4, s.

3. *dynamická koordinace celého těla (např. poskoky a přeskoky);*
4. *rychlost motoriky rukou (např. sbírání a přemísťování mincí);*
5. *rychlost a preciznost při současné realizaci dvou pohybů (např. dát zápalky do krabičky);*
6. *preciznost izolovaných pohybů (např. úder kladivem).“*

Pro **vyšetření laterality** je používána dle V. Lechty (2003) hlavně **zkouška laterality od Matějčka a Žlaba**. Vyšetřuje se zejména laterality horních končetin (vkládání korálků do lahvičky, zasouvání klíče do zámku, navlékání nitě do jehly), dále pak očí (pohled do kukátka), uší (poslouchání tikotu hodinek) a dolních končetin (výstup na židli, skákání po jedné noze). Podle E. Škodové, I. Jedličky (2007) se laterality vyjadřuje kvocientem DxQ, který je stanoven podle počtu pravorukých reakcí. „Z hlediska narušené komunikační schopnosti je důležité i zjišťování typu laterality – vztahu mezi funkční dominancí oka a ruky – souhlasná, neurčitá, zkřížená laterality“ (Lechta, V., 2003, s. 46).

Neméně důležité je **vyšetření paměti a schopnosti koncentrace pozornosti**. E. Škodová, I. Jedlička (2007) popisují typické projevy dysfatických dětí v této oblasti: děti si nepamatují instrukce a nedovedou je adekvátně použít, nezvládají opakování delších slov (slova komolí, přesmykují či redukují slabiky), hůře se učí říkanky, problémy jim dělá opakovat rytmickou řadu, nepamatují si pořadí činností nutných ke splnění určitého úkolu, činnosti pak nedovedou analogicky použít v podobné aktivitě, jsou méně odolné vůči rušivým vlivům, hůře se adaptují na nové podněty.

Odborníci se shodují na nutnosti důkladně vyšetřit **senzorickou** (porozumění řeči) i **expresivní složku řeči** (vlastní mluvní projev) (Lechta, V., 2003; Píšová, D., 1999²¹; Veldová, Z., 1996²²). Bohužel využitelných standardizovaných testů k vyšetření řeči je málo.

²¹ PÍŠOVÁ, D. Diagnostika poskytovanie logopedické starostlivosti deťom s narušenou komunikačnou schopnosťou. *Česká logopedie 1998, 1999, s. 89 – 98*

Vyšetření expresivní složky řeči „je zaměřeno na melodii a tempo řeči, vyšetření artikulačních okrsků, pasivní i aktivní slovní zásobu, posouzení, jak dítě umí se slovy operovat, jak je schopno řadit slova do syntaktických řetězců, jak vytváří gramatické struktury jazyka. Hodnotí se celková obsahová i formální stránka řeči“ (Veldová, Z., 1996, s. 17).²³ D. Píšová (1999)²⁴ přidává ještě schopnost opakování slov. V. Lechta (2003) shrnuje potřebu komplexního sledování dítěte s narušenou komunikační schopností do pozorování jazykové roviny foneticko-fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické. K vyšetření doporučuje použít řízený rozhovor, popis obrázků, reprodukci, udržování tónu, čtení a psaní. K diagnostice komunikační schopnosti lze použít různé standardizované či nestandardizované testy. Mezi standardizované patří Kondášova obrázkově-slovníková zkouška, verbální část Wechslerovy baterie k diagnostice rozumových schopností, zkouška čtení a Žlabova zkouška jazykového citu (Lechta, V., 2003).

Kondášova obrázkově-slovníková zkouška zjišťuje aktivní slovní zásobu a slovní pohotovost před nástupem školní docházky. Metoda obsahuje 30 barevných obrázků, zobrazujících předměty, zvířata a činnosti v různé obtížnosti.

V. Lechta (2003) popisuje **test udržování tónu** podle Böhma, při kterém se co nejdéle šeptá hláska „a“ nebo „o“ a sleduje se délka výdechu a rovnoměrnost držení tónu. „Při problémech s udržením rovnoměrného tónu lze předpokládat nejen poruchy hlasu, ale kupř. i extrapyramidové poškození. Při tomto vyšetření lze u vyšetřované osoby současně sledovat i způsob dýchání – ověřuje se např. existence klavikulárního, plytkého, nepravidelného dýchání“ (Lechta, V., 2003, s. 40).

²² VELDOVÁ, Z. Vývojová dysfázie z hlediska foniatra. *Speciální pedagogika*, 1996, roč. 6, č. 4, s. 16 - 22

²³ VELDOVÁ, Z. Vývojová dysfázie z hlediska foniatra. *Speciální pedagogika*, 1996, roč. 6, č. 4, s. 16 - 22

²⁴ PÍŠOVÁ, D. Diagnostika poskytovanie logopedické starostlivosti deťom s narušenou komunikačnou schopnosťou. *Česká logopedie* 1998, 1999, s. 89 – 98

Pro hodnocení receptivní i expresivní složky řeči lze využít **Heidelberský test vývoje řeči**, který vytvořili H. Grimmová a H. Schöler. Test je přeložen do češtiny, ale není standardizován. Je určen pro děti předškolního a mladšího školního věku. Obsahuje 13 subtestů, které jsou zaměřeny na větnou a morfologickou strukturu, větný, slovní a pragmatický význam (Škodová, E., Jedlička, I., 2007).

Nejčastěji jsou však používány nestandardizované postupy „s vyprovokovanými odpověďmi – obvykle jsou to kritériálně orientované úlohy nebo úkoly typu popsat obrázek, reprodukovat vyslechnutý příběh, dokončit věty, odpovědět na položené otázky“ (Lechta, V., 2003, s. 86).

K vyšetření porozumění řeči lze podle Z. Veldové (1996)²⁵ použít **Index vnitřní informace řeči (IVI)**, který spočívá v pouštění signálu různé intenzity do sluchátek dítěte, které následně ukazuje na tabuli, co slyšelo. Tato autorka poukazuje na to, že děti s vývojovou dysfázií v předškolním věku mívají oproti běžné populaci hodnoty horší. D. Píšová (1999)²⁶ upozorňuje na nevyhnutelnost vyšetření porozumění řeči. Doporučuje začít výběrem jednotlivých obrázků, později přistoupit k chápání celých větných celků a plnění složitějších pokynů. Navrhuje použít tato cvičení: pojmenování předmětů a obrázků, manipulaci s předměty, identifikaci předmětů, porozumění větě, příkazům, textu, předložkovým vazbám. V. Lechta (2003, s. 42) pokládá za užitečné použít k vyšetření předměty denní potřeby, obrázky s jednotlivými objekty i se situačním dějem a postupovat tak, že položí předměty před klienta, který s nimi má podle instrukcí manipulovat, „*stupeň náročnosti se zvyšuje délkou věty, různorodostí úloh ve větě a použitím záporů. U starších dětí lze zjišťovat, zda chápou synonymní, homonymní a dvojnásobné výrazy.*“

Ze standardizovaných testů lze využít např. **Peabody test**, určený také pro předškolní děti. Zaměřuje se na vyšetření receptivní složky řeči pomocí sad

²⁵ VELDOVÁ, Z. Vývojová dysfázie z hlediska foniatra. *Speciální pedagogika*, 1996, roč. 6, č. 4, s. 16 - 22

²⁶ PÍŠOVÁ, D. Diagnostika poskytovanie logopedické starostlivosti deťom s narušenou komunikačnou schopnosťou. *Česká logopedie* 1998, 1999, s. 89 – 98

barevných obrázků. Tato zkouška je na administraci poměrně nenáročná. (Lloyd, M., Douglas, M., 2007)²⁷

4.3 Diferenciální diagnostika

Nedílnou součástí komplexních vyšetření je *provedení diferenciální diagnostiky*. Vývojovou dysfázií můžeme podle K. Vitáskové a A. Peutelschmiedové (2005) zaměnit za autismus, vývojovou dysartrii, opožděný vývoj řeči prostý, získané organické poškození mozku – afázii, získanou afázii s epilepsií (Landau-Kleffnerův syndrom) a mentální retardaci. J. Klenková (2006) ještě přidává mutismus a dyslalii, D. Kutálková (2002) malé vrozené nadání pro řeč.

K odlišení **autismu** a specificky narušeného vývoje řeči mohou sloužit problematické prvky chování při komunikaci a sociální interakci. Také řečové nedostatky jsou u dětí s autismem stabilnější (Vitásková, K., Peutelschmiedová, A., 2005).

Podle J. Klenkové (2006) a E. Škodové, I. Jedličky (2007) se **opozděný vývoj řeči prostý** liší od vývojové dysfázie tím, že kromě vývoje řeči není opožděn vývoj jiné složky osobnosti.

K. Vitásková a A. Peutelschmiedová (2005) uvádí odlišení **afázie** a vývojové dysfázie podle etiologie, kdy u afázie je narušení vývoje řeči získané, například úrazem hlavy, virovým onemocněním či následkem horečnatých stavů.

U **syndromu Landau-Kleffnera** dochází podle J. Klenkové (2006) ke ztrátě komunikační činnosti následkem epileptické aktivity. K. Vitásková a A. Peutelschmiedová (2005) k tomuto syndromu uvádějí, že nejčastěji nastupuje mezi třetím a sedmým rokem, ztráta bývá pozvolnější (není to ale pravidlem) a že „*syndrom je spojen s abnormálními paroxysmálními epileptickými aktivitami zjistitelnými prostřednictvím EEG vyšetření, jejichž závažnost a počet však etiologicky nesouvisí se závažností následné poruchy řeči*“ (Vitásková, K., Peutelschmiedová, A., 2005, s. 47 – 48).

²⁷ *PsychCorp. Clinical assessment* [online]. [cit. 15. února 2012]. Dostupné na: <http://psychcorp.pearsonassessments.com/HAIWEB/Cultures/enus/Productdetail.htm?Pid=PAa30700>

U odlišení **mentálního postižení** a vývojové dysfázie doporučuje D. Kutálková (2002, s. 51) „zejména dlouhodobé sledování reakcí dítěte při hře i při reedukačních aktivitách a sledování času či počtu opakování, nutných k navození potřebné reakce. Vztít v úvahu musíme i poruchy pozornosti, které mohou výsledek zkreslovat.“ J. Klenková (2006) a E. Škodová, I. Jedlička (2007) se shodují, že u opožděného vývoje řeči v důsledku mentálního postižení je opožděn celý vývoj osobnosti rovnoměrně ve všech oblastech, na rozdíl od specificky narušeného vývoje řeči. K. Vitásková, A. Peutelschmiedová (2005) navrhují odlišit mentální postižení na základě inteligenčních testů v rámci psychologického vyšetření.

„Malé vrozené nadání pro řeč se liší od typické dysfázie tím, že vnímání sluchové i zrakové, audiogram i motorické dovednosti jsou v normě, stejně jako neurologický nález, přesto je vývoj řeči opožděný a děti mají dlouho řečové problémy různého typu. Ověřit je vždy třeba intelekt, který určuje pravděpodobnou prognózu. Postupy reedukace se v tomto případě od dysfázie nijak zvlášť neliší“ (Kutálková, D., 2002, s. 52).

U dítěte s **mutismem** byl vývoj řeči intaktní a dítě přestalo komunikovat na psychogenním základě (Klenková, J., 2006). D. Kutálková (2002) doporučuje zvážit, zda je mutismus primárním postižením, nebo zda se rozvinul sekundárně, jako důsledek nevhodného výchovného působení.

Mezi laickou veřejností bývá vývojová dysfázie nejčastěji zaměňována za **dyslalii** (Škodová, E., Jedlička, I., 2007). Pro specificky narušený vývoj řeči bývají typické i příznaky v celkovém vývoji, na rozdíl od dyslalie, kdy je postižena pouze výslovnost jednotlivých hlásek (Kutálková, D., 2002). U dyslalie „*dítě vyslovuje některé hlásky nebo většinu hlásek vadně; řeč je nesrozumitelná, ale dítě s dyslalií vždy dodržuje segmentální strukturu slov a vět, na rozdíl od vývojové dysfázie, kdy dítě není schopno dodržovat a tvořit řečové segmenty (hlásky, slabiky, slova), hlásky zaměňuje, slabiky splývají, jsou nahrazovány; existuje nepoměr mezi slyšením a rozuměním, sluch je většinou zcela normální*“ (Klenková, J., 2006, s. 71).

Diagnostika specificky narušeného vývoje řeči by měla být vždy multidisciplinární záležitostí, na které se podílí kromě logopeda také neurolog, foniatr a psycholog. Kromě řeči ve všech jejích rovinách je nutné vyšetřit i ostatní složky osobnosti, jako

sluchové a zrakové vnímání, motoriku, paměť, koncentraci pozornosti a laterální.
Pro potvrzení specificky narušeného vývoje řeči je třeba provést diferenciální diagnostiku pro odlišení od autismu, vývojové dysartrie, opožděného vývoje řeči prostého, získaného organického poškození mozku – afázi, získanou afázi s epilepsií (Landau-Kleffnerův syndrom), mentální retardace, mutismu, dyslálie a malého vrozeného nadání pro řeč.

5 Slovní zásoba u dětí mladšího školního věku

5.1 Cíle výzkumu, metodologie a výzkumné teze

Cílem výzkumu je porovnat aktivní a pasivní slovní zásobu dětí se specificky narušeným vývojem řeči s dětmi intaktními a sledovat vývoj slovní zásoby v mladším školním věku. Výzkum navazuje na diplomovou práci *Hodnocení slovní zásoby u dětí předškolního věku se specificky narušeným vývojem řeči*²⁸. Je tedy možné porovnat výsledky i s předškolními dětmi.

Šetření bylo vedeno jako kvantitativní. Výsledky byly vyhodnocovány jak u respondentů se specificky narušeným vývojem řeči, tak u dětí intaktních z kontrolní skupiny. Následně byly naměřené hodnoty mezi sebou porovnávány. Po celou dobu vyhodnocování výsledků bylo sledováno, zda se potvrdí nebo vyvrátí výzkumné teze. Respondenti byli do výzkumu zařazováni účelovým výběrem ve dvou základních a dvou mateřských školách v Praze. Byla použita technika výkonového nestandardizovaného testu. Data budou následně převáděna do tabulek a grafů pro dosažení co největší přehlednosti.

K dosažení cíle výzkumu byly formulovány výzkumné teze:

Děti se specificky narušeným vývojem řeči mají chudší aktivní slovní zásobu než děti intaktní.

Děti se specificky narušeným vývojem řeči mají chudší pasivní slovní zásobu než děti intaktní.

Odpovědi intaktních dětí jsou formulovány v rozvitějších větách než u dětí se specificky narušeným vývojem řeči.

²⁸ PILSKÁ, H. *Hodnocení slovní zásoby u dětí předškolního věku se specificky narušeným vývojem řeči*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky

5.2 Charakteristika testové metody a respondentů

K šetření byl použit testový materiál inspirovaný diagnostickým testem The Comprehensive Receptive and Expressive Vocabulary Test – Second Edition (CREVT - 2) určený k hodnocení slovní zásoby, standardizovaný pro populaci Spojených států amerických. Autory testu CREVT 2 jsou Gerald Wallace a Donald D. Hammill, materiál vydalo nakladatelství PRO – ED, Austin, Texas, 2002. Původní verze z roku 1994 byla vytvořena na základě absence komplexního nástroje určeného k diagnostice receptivní a expresivní slovní zásoby (Durdilová, L., 2013)²⁹

Testový materiál obsahuje subtesty pro aktivní a pasivní slovní zásobu. Výsledky byly vepisovány do záznamového archu. Součástí materiálu je obrázková příloha k vyšetření pasivní slovní zásoby, která obsahuje šest barevných obrázků pro každé z deseti témat (zvířata, doprava, povolání, oblečení, jídlo, osobní potřeby, nástroje, domácnost, volný čas, kancelářské potřeby). Úkolem respondentů bylo ukázat na obrázek, který nejvíce odpovídá sdělenému výrazu. Obrázky se mohly opakovat a některý zpravidla nebýval použit vůbec. Vyšetření aktivní slovní zásoby spočívalo v popsání vyslechnutého pojmu, kterých je v testu třináct a všechny jsou podstatnými jmény (odpočinek, nůž, pes, čepice, sporák, mýdlo, citrón, policista, obálka, šampon, slovník, kalendář, křik). Čas pro splnění testu nebyl nijak limitován.

Pro tuto rigorózní práci byla zvolena věková skupina odpovídající mladšímu školnímu věku (7 – 9 let). Respondenti byli vybráni ze dvou základních a dvou mateřských škol. Děti se specificky narušeným vývojem řeči docházeli do MŠ logopedické a ZŠ logopedické. Děti intaktní byly z běžné základní a mateřské školy. Výzkumu se zúčastnilo 80 respondentů, z toho 40 se specificky narušeným vývojem řeči a 40 účastníků posloužilo jako kontrolní skupina. Celkem bylo otestováno 35 dívek, 45 chlapců. U dětí se specifickým vývojem řeči bylo 11 dívek a 29 chlapců. V kontrolní skupině byl poměr obrácený, a to 24 dívek a 16 chlapců.

²⁹ DURDILOVÁ, L. *Hodnocení slovní zásoby dětí před zahájením školní docházky*. Praha 2013. Disertační práce, Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky

Tento poměr rozložení pohlaví nebyl záměrem, pohlaví nebylo při výběru respondenta nijak zohledňováno.

Výsledky byly porovnány i s respondenty předškolního věku díky šetření, které bylo obsaženo v diplomové práci na téma Hodnocení slovní zásoby u dětí předškolního věku se specificky narušeným vývojem řeči (2012).³⁰

5.3 Výzkumné šetření

Šetření se zúčastnilo 80 respondentů. Jsou číslovány od 1 do 80. Pod čísly 1 – 40 jsou uvedeny děti se specificky narušeným vývojem řeči, 41 – 80 je kontrolní skupina, což jsou děti bez zjištěného vývojového opoždění v řeči. Respondentům bylo 6 – 9 let. Vyhodnocováno je deset účastníků v každém věku. Sledované dítě č.

1 – 10 – děti s vývojovou dysfázií ve věku 6 let 0 měsíců – 6 let 11 měsíců

11 – 20 – děti s vývojovou dysfázií ve věku 7 let 0 měsíců – 7 let 11 měsíců

21 – 30 – děti s vývojovou dysfázií ve věku 8 let 0 měsíců – 8 let 11 měsíců

31 – 40 – děti s vývojovou dysfázií ve věku 9 let 0 měsíců – 9 let 11 měsíců

41 – 50 – děti intaktní ve věku 6 let 0 měsíců – 6 let 11 měsíců

51 – 60 – děti intaktní ve věku 7 let 0 měsíců – 7 let 11 měsíců

61 – 70 – děti intaktní ve věku 8 let 0 měsíců – 8 let 11 měsíců

71 – 80 – děti intaktní ve věku 9 let 0 měsíců – 9 let 11 měsíců

5.3.1 Základní vyhodnocení výsledků šetření

V tabulkách níže jsou charakterizováni všichni respondenti, jejich pohlaví a dosažené výsledky v pasivní a aktivní slovní zásobě, převedené na procentuální úspěšnost. Každá tabulka popisuje deset dětí stejného věku. V tabulkách je spočítaný průměr pro konkrétní věk a danou skupinu dětí. Z těchto údajů jsou vypočítávána všechna následující porovnávání a vyvozovány výsledky pro toto šetření. Výsledky jsou přepočítávány na procenta kvůli dosažení co největší přehlednosti.

³⁰ PILSKÁ, H. *Hodnocení slovní zásoby u dětí předškolního věku se specificky narušeným vývojem řeči*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky

V tabulkách byly užívány tyto zkratky:

VD – respondent se specificky narušeným vývojem řeči

IN – respondent intaktní, kontrolní skupina

PSZ – pasivní slovní zásoba

ASZ – aktivní slovní zásoba

Respondent č.	Pohlaví	Pasivní slov.zás.	Aktivní slov.zás.
1	chlapec	92,5	84,61
2	chlapec	81,25	53,85
3	chlapec	85	53,85
4	chlapec	80	61,54
5	chlapec	85	69,23
6	dívka	92,5	84,62
7	chlapec	83,75	69,23
8	dívka	86,25	61,54
9	chlapec	91,25	100
10	chlapec	80	61,51
průměr		85,75	70

Tab. 1: Výsledky respondentů s výv. dysfázií, věk: 6 let; hodnoty uvedeny v %

Respondent č.	Pohlaví	Pasivní slov.zás.	Aktivní slov.zás.
11	chlapec	93,75	69,23
12	chlapec	96,25	92,31
13	dívka	95	92,31
14	dívka	77,5	69,23
15	chlapec	92,5	100
16	chlapec	85	84,62
17	chlapec	86,25	69,23
18	chlapec	97,5	100
19	chlapec	92,5	84,62
20	chlapec	91,25	100
průměr		90,75	86,16

Tab. 2: Výsledky respondentů s výv. dysfázií, věk: 7 let; hodnoty uvedeny v %

Respondent č.	Pohlaví	Pasivní slov.zás.	Aktivní slov.zás.
21	dívka	93,75	84,61
22	dívka	88,75	84,61
23	chlapec	90	69,23
24	chlapec	91,25	100
25	chlapec	93,75	92,31
26	chlapec	92,5	92,31
27	chlapec	92,5	92,31
28	dívka	95	92,31
29	dívka	93,75	84,62
30	chlapec	90	76,92
průměr		92,13	86,92

Tab. 3: Výsledky respondentů s výv. dysfázií, věk: 8 let; hodnoty uvedeny v %

Respondent č.	Pohlaví	Pasivní slov.zás.	Aktivní slov.zás.
31	dívka	87,5	69,23
32	chlapec	91,25	100
33	chlapec	91,25	69,23
34	chlapec	96,25	100
35	dívka	83,75	76,92
36	dívka	92,5	92,31
37	chlapec	93,75	92,31
38	chlapec	96,25	100
39	chlapec	92,5	76,92
40	chlapec	97,5	100
průměr		92,25	87,69

Tab. 4: Výsledky respondentů s výv. dysfázií, věk: 9 let; hodnoty uvedeny v %

Respondent č.	Pohlaví	Pasivní slov.zás.	Aktivní slov.zás.
41	dívka	95	100
42	dívka	97,5	92,31
43	chlapec	95	92,31
44	dívka	91,25	84,61
45	dívka	90	92,31
46	dívka	92,5	84,61
47	dívka	91,25	76,92
48	chlapec	90	69,23
49	dívka	91,25	92,31
50	chlapec	91,25	76,92
průměr		92,5	86,15

Tab. 5: Výsledky intaktních respondentů, věk: 6 let; hodnoty uvedeny v %

Respondent č.	Pohlaví	Pasivní slov.zás.	Aktivní slov.zás.
51	dívka	93,75	100
52	chlapec	95	92,31
53	dívka	98,75	100
54	chlapec	93,75	92,31
55	dívka	98,75	100
56	dívka	96,25	100
57	dívka	92,5	92,31
58	chlapec	100	100
59	dívka	98,75	100
60	chlapec	95	92,31
průměr		96,25	96,92

Tab. 6: Výsledky intaktních respondentů, věk: 7 let; hodnoty uvedeny v %

Respondent č.	Pohlaví	Pasivní slov.zás.	Aktivní slov.zás.
61	chlapec	100	100
62	dívka	98,75	100
63	dívka	96,25	100
64	chlapec	97,5	100
65	dívka	91,25	84,61
66	dívka	100	100
67	chlapec	95	92,31
68	dívka	98,75	100
69	dívka	96,25	100
70	dívka	97,5	100
průměr		97,13	97,69

Tab. 7: Výsledky intaktních respondentů, věk: 8 let; hodnoty uvedeny v %

Respondent č.	Pohlaví	Pasivní slov.zás.	Aktivní slov.zás.
71	dívka	100	92,31
72	chlapec	100	100
73	dívka	98,75	100
74	chlapec	98,75	100
75	chlapec	97,5	100
76	dívka	100	100
77	dívka	98,75	100
78	chlapec	98,75	100
79	chlapec	97,5	100
80	chlapec	100	100
průměr		99	99,23

Tab. 8: Výsledky intaktních respondentů, věk: 9 let; hodnoty uvedeny v %

Pro porovnávání výsledků s dětmi předškolního věku lze využít údaje z diplomové práce³¹, v jejíž výzkumné části byl použit stejný testovací materiál pro šetření slovní zásoby u dětí předškolního věku. Tito předškoláci dosahovali v době testování věku od 5 let 0 měsíců do 6 let 11 měsíců. Do některých analýz výsledků byly tyto údaje použity, aby byl vidět dlouhodobější trend vývoje slovní zásoby. Kvůli zachování označení respondentů podle diplomové práce bylo ponecháno číslování 1 – 20, ale aby nedošlo k záměně s účastníky výzkumu mladšího školního věku, byl k označení přidán parametr P – dítě předškolního věku. Otestováno bylo deset respondentů s vývojovou dysfázií a stejný počet účastníků bez diagnostikovaného vývojového opoždění řeči. Rozložení pohlaví není rovnoměrné, což vychází z výskytu vývojové dysfázie v populaci, který je u chlapců podstatně vyšší.

Respondent č.	Pohlaví	Pasivní slov.zás.	Aktivní slov.zás.
P1	Dívka	95	84,61
P2	Chlapec	90	61,53
P3	Chlapec	82,5	69,23
P4	Chlapec	87,5	76,92
P5	Chlapec	82,5	61,53
P6	Chlapec	80	61,53
P7	Chlapec	73,75	46,15
P8	Chlapec	91,25	92,3
P9	Chlapec	87,5	69,23
P10	Chlapec	85	76,92
průměr		85,5	70

Tab. 9: Výsledky respondentů předškolního věku s VD.; hodnoty uvedeny v %

³¹ PILSKÁ, H. *Hodnocení slovní zásoby u dětí předškolního věku se specificky narušeným vývojem řeči*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky

Respondent č.	Pohlaví	Pasivní slov.zás.	Aktivní slov.zás.
P11	Dívka	97,5	92,3
P12	Dívka	85	92,3
P13	Dívka	93,75	76,92
P14	Chlapec	93,75	92,3
P15	Dívka	92,5	69,23
P16	Dívka	93,75	76,92
P17	Dívka	95	84,61
P18	Dívka	93,75	76,92
P19	Dívka	87,5	92,3
P20	Chlapec	97,5	84,61
průměr		93	83,85

Tab. 10: Výsledky intaktních respondentů předškolního věku; hodnoty uvedeny v %

5.3.2 Kvantitativní analýza výsledků šetření

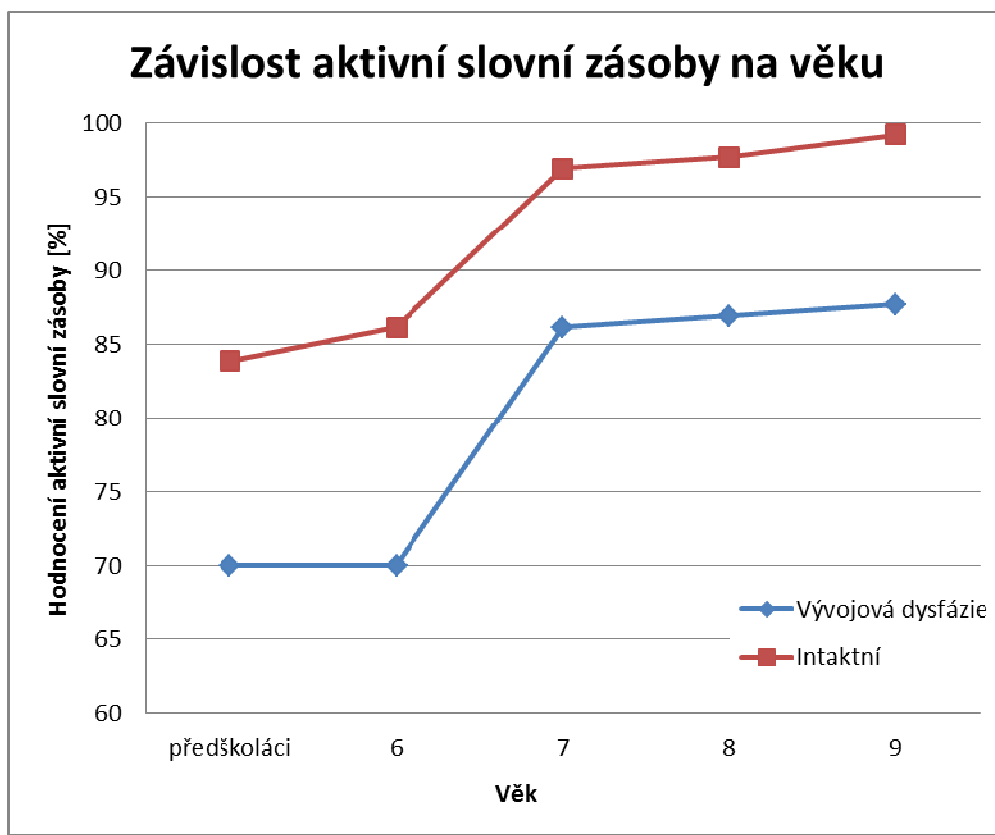
V aktivní i pasivní slovní zásobě mají intaktní respondenti v každém věku lepší výsledky než respondenti s vývojovou dysfázií. Rozdíly jsou poměrně velké, růst slovní zásoby s věkem bude podrobněji sledován níže. Podle těchto tabulek a grafů je zřejmé, že specificky narušený vývoj řeči má zásadní vliv na aktivní i pasivní slovní zásobu, v obou případech je chudší než u dětí bez prokázaného vývojového opoždění v řeči. Výsledky jsou prezentovány v procentech. Pro každou věkovou skupinu u dětí s vývojovou dysfázií i intaktních byla spočítána průměrná hodnota, která zastupuje výsledek celé dané skupiny. Pro rychlou orientaci ve výsledcích a dosažení co největší přehlednosti jsou lepší výsledky označovány barevně.

Aktivní slovní zásoba

Věk respondentů	Vývojová dysfázie	Intaktní
6 let	70	86,15
7 let	86,16	96,92
8 let	86,92	97,69
9 let	87,69	99,23
Průměr	82,69	95

Tab. 11: Porovnání výsledků aktivní slovní zásoby respondentů mladšího školního věku; hodnoty uvedeny v %

Následující graf přehledně ukazuje lepší výsledky intaktních dětí v subtestu měřícím aktivní slovní zásobu a zároveň růst s věkem. Do grafu jsou vloženy i údaje respondentů předškolního věku.

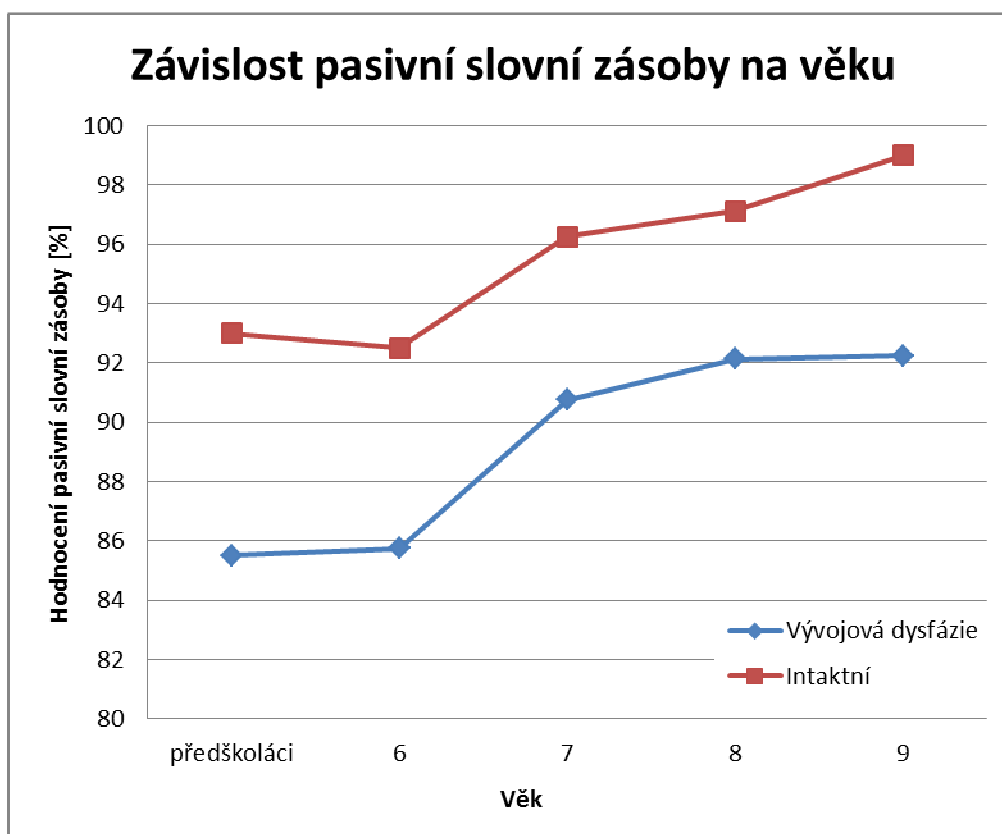


Graf 1: Závislost aktivní slovní zásoby na věku

Pasivní slovní zásoba

Věk respondentů	Vývojová dysfázie	Intaktní
6 let	85,75	92,5
7 let	90,75	96,25
8 let	92,13	97,13
9 let	92,25	99
Průměr	90,22	96,22

Tab. 12: Porovnání výsledků pasivní slovní zásoby respondentů mladšího školního věku; hodnoty uvedeny v %



Graf 2: Závislost pasivní slovní zásoby na věku

Stejně jako u aktivní slovní zásoby je patrné, že pasivní slovní zásoba je rozvinutější u dětí intaktních než u dětí se specificky narušeným vývojem řeči. V grafu je možné vidět i hodnoty respondentů předškolního věku.

Porovnání s respondenty předškolního věku

	Výv. dysfázie		Intaktní	
	PSZ	ASZ	PSZ	ASZ
Předšk.	85,50	70	93	83,85
6let	85,75	70	92,5	86,15
7let	90,75	86,16	96,25	96,92
8let	92,13	86,92	97,13	97,69
9let	92,25	87,69	99	99,23

Tab. 13.: Souhrnné výsledky respondentů mladšího školního a předškolního věku; hodnoty uvedeny v %

Jak již bylo viditelné v grafu 1 a 2, předškolní děti mají dle očekávání většinou horší výsledky než děti mladšího školního věku. Mezi předškoláky byly řazeny děti pěti- a šesti- leté. Nejmladší školáci byli také šestiletí. Jejich výsledky jsou srovnatelné. Sedmileté děti již mají výsledky výrazně lepší a i s dalšími přibývajícimi roky výsledky rostou. Lze pozorovat, že hodnoty intaktních respondentů rostou rychleji než u dětí s vývojovou dysfázií.

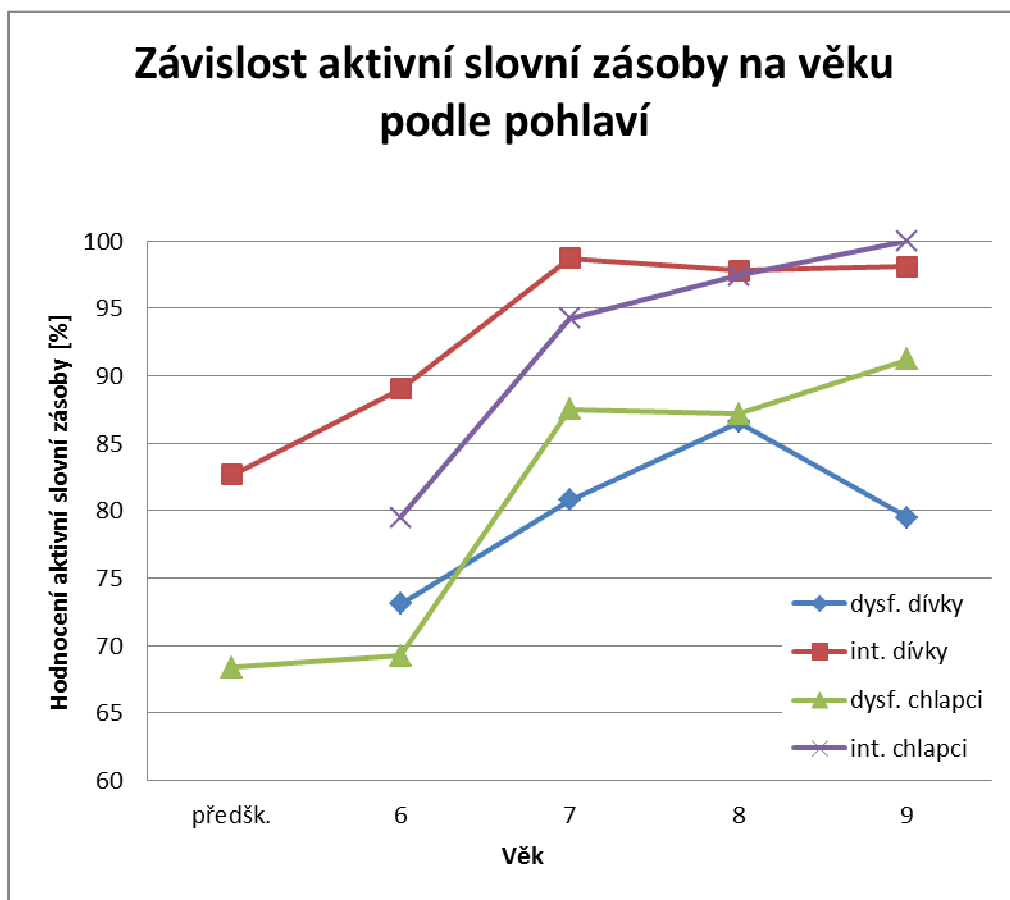
5.3.3 Růst slovní zásoby v závislosti na věku a pohlaví

Růst slovní zásoby v závislosti na věku

Mezi roky	Výv. dysfázie		Intaktní	
	PSZ	ASZ	PSZ	ASZ
Předšk. – 6	0,25	0	-0,50	2,30
6 – 7	5,00	16,16	3,75	10,77
7 – 8	1,38	0,76	0,88	0,77
8 - 9	0,12	0,77	1,87	1,54

Tab. 14: Růst slovní zásoby v závislosti na věku respondentů; hodnoty uvedeny v %

Údaj -0,5% u předškoláků v subtestu pasivní slovní zásoby není významný, je pod hranicí statistické chyby, která odpovídá v tomto případě cca 1,5%.

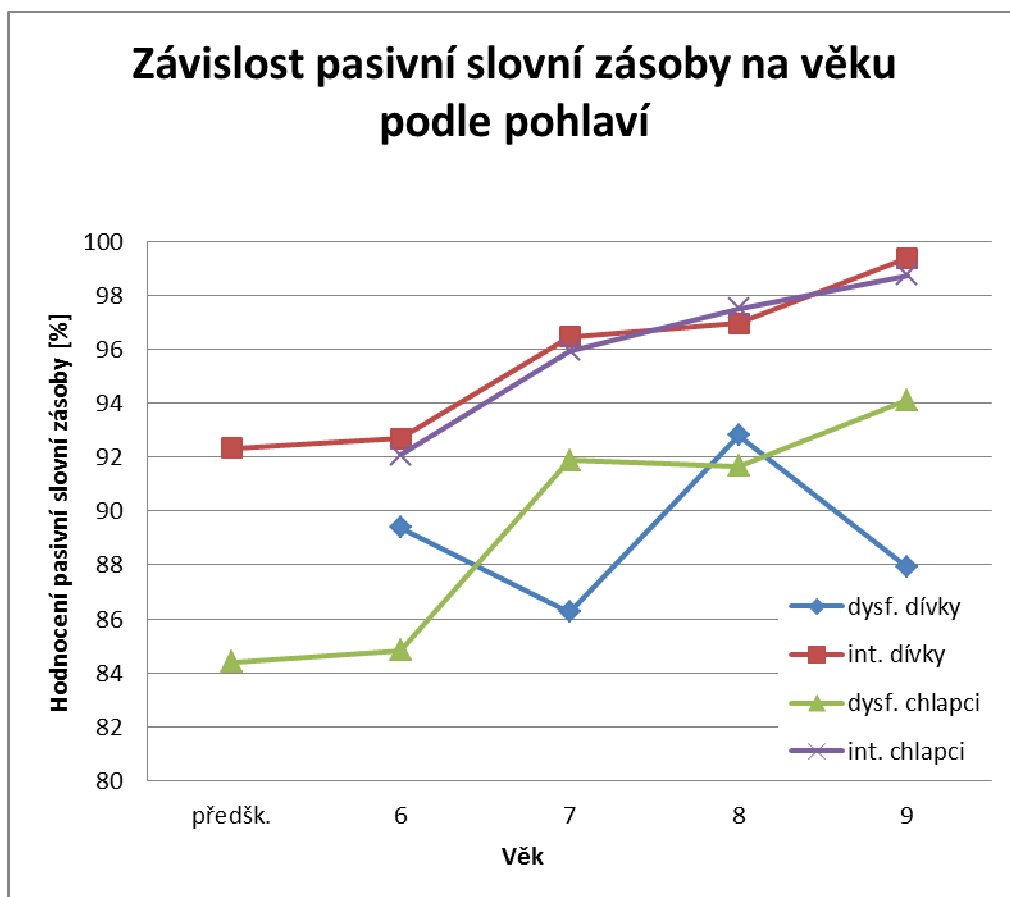


Graf 3: Závislost aktivní slovní zásoby na věku podle pohlaví

Graf číslo 3 ukazuje růst aktivní slovní zásoby v závislosti na věku a pohlaví a začíná již u předškolního věku. Z důvodu zohlednění pohlaví respondentů nepůsobí graf tak jednoznačně jako graf 1 a 2. Výkyvy jsou z důvodu malého počtu některých skupin. Jedná se o devítileté dívky s vývojovou dysfázií, které byly jen tři a dosahovaly horších výsledků, než je průměr skupiny, proto jejich křivka klesá navzdory očekávanému růstu. Kvůli přehlednosti byly z grafu odstraněny údaje o intaktních chlapcích předškolního věku a dívek s vývojovou dysfázií také v předškolním věku. Obě tyto skupiny byly malé (jedno- a dvoučlenné) a údaje tedy nejsou relevantní kvůli malému vzorku, jsou statisticky nevýznamné. Tyto děti vykazovaly velmi nadprůměrné výsledky oproti příslušné skupině.

Stejně skupiny jsou problematické i v následujícím grafu číslo 4, bylo proto postupováno stejně jako u grafu číslo 3. U níže uvedeného grafu navíc vybočují i

sedmileté dívky s vývojovou dysfázií. Respondentky jsou jen dvě, z nichž jedna má výrazně podprůměrné výsledky, proto křivka v tomto místě klesá namísto růstu, který by byl očekávatelný. Rozložení výsledků dle pohlaví bude podrobněji rozebráno ještě níže.



Graf 4: Závislost pasivní slovní zásoby na věku podle pohlaví

Z předchozích grafů je patrné, že největší nárůst slovní zásoby přichází mezi šestým a sedmým rokem. Vystává otázka, jestli tento nárůst nemůže být způsoben přechodem na základní školu, změnou prostředí, mluvních vzorů, jinými požadavky. Výsledky byly prozkoumány podrobněji a vyplynulo z nich, že výrazné zvětšení slovní zásoby nemá výše uvedené důvody. Někteří šestiletí intaktní respondenti z kontrolní skupiny byli testováni v mateřské škole, protože v době sběru dat, což bylo v květnu a červnu 2014, již na vybraných základních školách nebyl dostatek dětí tohoto věku, v prvních třídách v této době většina dětí dosáhla sedmi let. Šestiletí respondenti s vývojovou dysfázií byli všichni z mateřské školy,

protože děti s touto diagnózou dostávají ve většině případů odklad školní docházky a do základní školy nastupují zpravidla v sedmi letech.

V kontrolní skupině bylo mezi šestiletými účastníky šest dětí z mateřské školy (respondenti č. 43 – 48) a dosáhly v pasivní slovní zásobě průměrně výsledku 91,67%, v aktivní slovní zásobě 83,33%. Zbývající čtyři děti byly ze základní školy (respondenti č. 41, 42, 49, 50). V subtestu pasivní slovní zásoby pracovaly s úspěšností 93,75% a v aktivní slovní zásobě 90,38%. Je tedy patrné, že šestiletí respondenti v mateřské škole dosahují horších výsledků než šestiletí v základní škole. Může to být způsobené přechodem z jedné úrovně vzdělávání do druhé, ale spíše tím, že slabší děti zůstávají v mateřské škole a dostávají odklad školní docházky. Výrazně větší je nárůst u aktivní slovní zásoby, u pasivní slovní zásoby není nárůst tak významný.

Dále byly porovnávány data šestiletých dětí, které již dochází do základní školy a sedmiletých, které byly všechny v první třídě základní školy. Jedná se opět jen o kontrolní skupinu, protože děti s vývojovou dysfázií byly v šesti letech ještě všechny v mateřské škole. Šestiletí ze základní školy (respondenti č. 41, 42, 49, 50) získali v subtestu pasivní slovní zásoby 93,75% a v aktivní slovní zásobě 90,38%. Sedmileté děti dosáhly v pasivní slovní zásobě 96,25%, v aktivní slovní zásobě 96,92%. Rozdíl je tedy u pasivní slovní zásoby 2,5% a u aktivní 6,54%. Rozdíl je menší, než když byly zahrnuty i děti z mateřské školy, ale je stále významný a největší oproti jiným rokům – dá se tedy říct, že mezi šestým a sedmým rokem dochází k rozvoji slovní zásoby podstatně rychleji v rámci předškolního a mladšího školního věku.

Rozložení pohlaví respondentů

Výzkumu se zúčastnilo 80 respondentů, z toho 35 dívek, 45 chlapců. U dětí s vývojovou dysfázií bylo 11 dívek a 29 chlapců. V kontrolní skupině bylo naopak více dívek, a to 24, a 16 chlapců. Tento poměr rozložení pohlaví nebyl záměrem, pohlaví nebylo při výběru respondenta nijak zohledňováno.

Skupiny s vývojovou dysfázií měly složení:

6 let – 2 dívky, 8 chlapců

7 let – 2 dívky, 8 chlapců

8 let – 4 dívky, 6 chlapců

9 let – 3 dívky, 7 chlapců

Intaktní respondenti – kontrolní skupina:

6 let – 7 dívek, 3 chlapci

7 let – 6 dívek, 4 chlapci

8 let – 7 dívek, 3 chlapci

9 let – 4 dívky, 6 chlapců

Následující tabulky mapují výsledky v závislosti na pohlaví respondentů.

dívky	Pasivní slovní zásoba				Aktivní slovní zásoba			
	Výv. dysf. [%]	počet resp.	Intaktní [%]	počet resp.	Výv. dysf. [%]	počet resp.	Intaktní [%]	počet resp.
6 let	89,38	2	92,68	7	73,08	2	89,01	7
7 let	86,25	2	96,46	6	80,77	2	98,72	6
8 let	92,81	4	96,96	7	86,54	4	97,80	7
9 let	87,92	3	99,38	4	79,49	3	98,08	4

Tab. 15: Porovnání dívek s vývojovou dysfázií s dívkami z kontrolní skupiny

V tabulce číslo 15 byly porovnávány výsledky dívek s vývojovou dysfázií s dívkami bez diagnostikovaného vývojového opožďení řeči z kontrolní skupiny. V každém věku mají intaktní dívky lepší výsledky než dívky se specificky narušeným vývojem řeči.

chlapci	Pasivní slovní zásoba				Aktivní slovní zásoba			
	Výv. dysf. [%]	počet resp.	Intaktní [%]	počet resp.	Výv. dysf. [%]	počet resp.	Intaktní [%]	počet resp.
6 let	84,84	8	92,08	3	69,23	8	79,49	3
7 let	91,88	8	95,94	4	87,50	8	94,23	4
8 let	91,67	6	97,50	3	87,18	6	97,44	3
9 let	94,11	7	98,75	6	91,21	7	100	6

Tab. 16: Porovnání chlapců s vývojovou dysfázií s chlapci z kontrolní skupiny

Tabulka číslo 16 ukazuje totéž u chlapců a dokazuje, že chlapci s vývojovou dysfázií dosahují v každém věku horších výsledků než chlapci intaktní z kontrolní skupiny.

Lze porovnat i respondenty opačného pohlaví, stejného věku a příslušnosti ke stejné skupině (děti s vývojovou dysfázií nebo intaktní).

Výv. dysf.	Pasivní slovní zásoba		Aktivní slovní zásoba	
	Dívky	Chlapci	Dívky	chlapci
6 let	89,38	84,84	73,08	69,23
7 let	86,25	91,88	80,77	87,50
8 let	92,81	91,67	86,54	87,50
9 let	87,92	94,11	79,49	91,21
	89,09	90,63	79,97	83,86

Tab. 17: Výsledky v závislosti na pohlaví ve stejném věku u respondentů s vývojovou dysfázií; hodnoty uvedeny v %

Intaktní	Pasivní slovní zásoba		Aktivní slovní zásoba	
	Dívky	Chlapci	Dívky	chlapci
6 let	92,68	92,08	89,01	79,49
7 let	96,46	95,94	98,72	94,23
8 let	96,96	97,50	97,80	97,44
9 let	99,38	98,75	98,08	100
	96,37	96,07	95,90	92,79

Tab. 18: Výsledky v závislosti na pohlaví ve stejném věku u respondentů intaktních; hodnoty uvedeny v %

Předchozí tabulky ukazují, že pohlaví respondenta nehraje významnou roli v dosahování výsledků v porovnání s respondentem opačného pohlaví, ale stejného věku. V některých letech jsou lepší dívky, v některých chlapci, ale výsledky nemají žádnou vysledovatelnou pravidelnost.

5.3.4 Rozptyl výsledků

Na chudší slovní zásobu dětí mladšího školního věku se specificky narušeným vývojem řeči ukazuje rozptyl dosahovaných výsledků, tedy nejslabší a naopak nejlepší výkony v každé skupině. Nejhorší výsledek mezi respondenty s vývojovou dysfázií v subtestu pasivní slovní zásoby bylo 77,5% u jednoho sedmiletého dítěte. V aktivní slovní zásobě byla nejhorší úspěšnost 52,85% u dvou šestiletých respondentů. V kontrolní skupině byly nejhorší výsledky podstatně vyšší, v pasivní slovní zásobě 91,25% u pěti respondentů a v aktivní slovní zásobě 69,23%, kterého dosáhl jeden účastník šetření. Je tedy patrné, že u obou složek slovní zásoby měli intaktní respondenti z kontrolní skupiny podstatně vyšší nejhorší výsledky.

Nejlepším výsledkem bylo ve většině případů 100%. U dětí s vývojovou dysfázií dosáhlo tohoto maximálního výsledku v aktivní slovní zásobě devět respondentů. V kontrolní skupině u pasivní slovní zásoby šest a u aktivní dokonce dvacet čtyři. V subtestu pasivní slovní zásoby u dětí se specificky narušeným vývojem řeči nedosáhl plného počtu nikdo, nejlepším výsledkem bylo 97,5% u dvou účastníků. Souhrnně dosáhlo nejvyššího hodnocení sta procent jen 9 dětí s vývojovou dysfázií (pouze u aktivní slovní zásoby), oproti 30 dětem z kontrolní skupiny (6 respondentů v testu pasivní slovní zásoby a 24 u slovní zásoby aktivní). Lze tedy říct, že v kontrolní skupině bylo podstatně častěji dosahováno plného počtu bodů.

Výše popsané výsledky jsou pro větší přehlednost uvedeny i v tabulkách.

Nejhorší výsledky	Výv. dysf. [%]	Počet	Intaktní [%]	Počet
Pasivní slovní zásoba	77,5	1	91,25	5
Aktivní slovní zásoba	53,85	2	69,23	1

Tab. 19: Nejhorší výsledky v šetření slovní zásoby

Nejlepší výsledky	Výv. dysf. [%]	Počet	Intaktní [%]	Počet
Pasivní slovní zásoba	97,5	2	100	6
Aktivní slovní zásoba	100	9	100	24

Tab. 20: Nejlepší výsledky v šetření slovní zásoby

Rozptyl výsledků podle věkových skupin

V následujících tabulkách jsou vybrány nejhorší a nejlepší výsledky pro každou věkovou skupinu a zvlášť pro respondenty s vývojovou dysfázií a pro kontrolní skupinu.

Nejhorší výsledky	Výv. dysf. [%]	Počet	Intaktní [%]	Počet
6 let PSZ	81,25	1	90	2
6 let ASZ	53,85	2	69,23	1
7 let PSZ	77,5	1	92,5	1
7 let ASZ	69,23	3	92,31	4
8 let PSZ	88,75	1	91,25	1
8 let ASZ	69,23	1	84,61	1
9 let PSZ	83,75	1	97,5	2
9 let ASZ	69,23	2	92,31	1

Tab. 21: Nejhorší výsledky podle věkových skupin

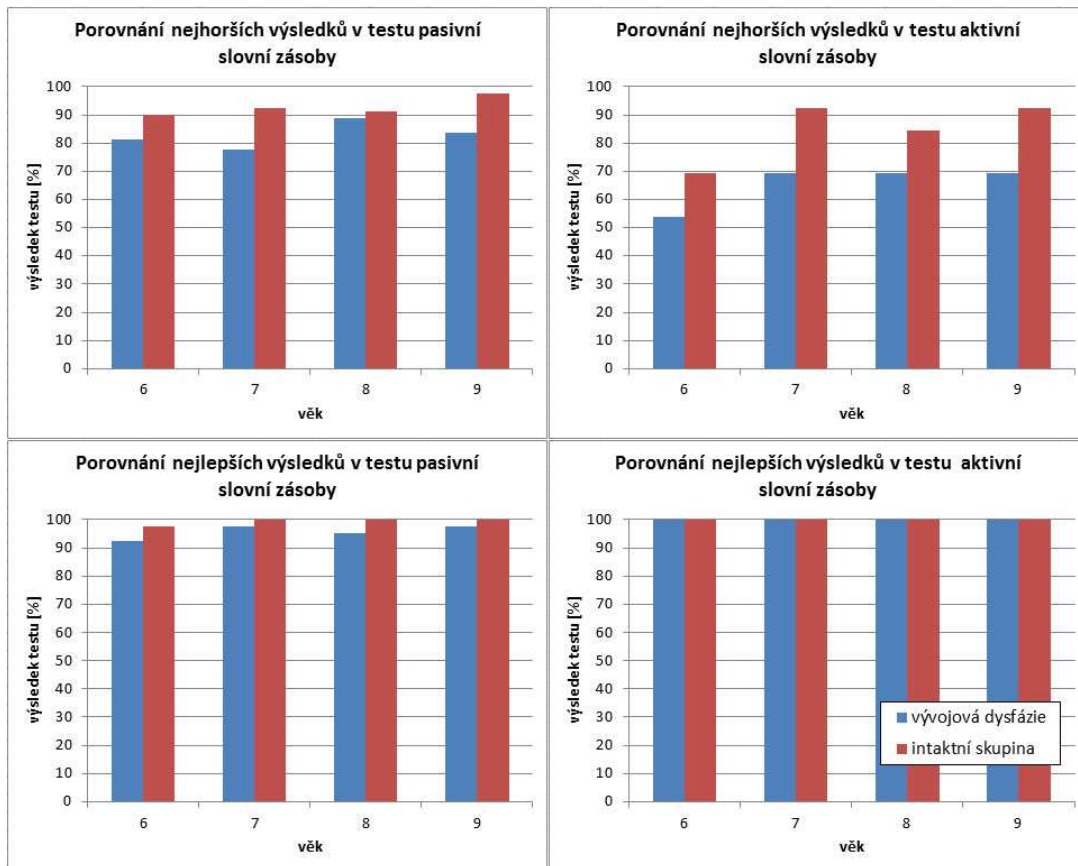
V tabulce číslo 21 vidíme, že v každé věkové skupině dosáhli respondenti s vývojovou dysfázií nižších nejhorších výsledků než děti intaktní z kontrolní skupiny.

Nejlepší výsledky	Výv. dysf. [%]	Počet	Intaktní [%]	Počet
6 let PSZ	92,5	1	97,5	1
6 let ASZ	100	1	100	1
7 let PSZ	97,5	1	100	1
7 let ASZ	100	3	100	5
8 let PSZ	95	1	100	2
8 let ASZ	100	1	100	8
9 let PSZ	97,5	1	100	4
9 let ASZ	100	4	100	9

Tab. 22: Nejlepší výsledky podle věkových skupin

Z tabulky číslo 22 je patrné, že intaktní účastníci mají vždy lepší nebo srovnatelný výsledek, nikdy horší. Plného počtu dosahovalo více respondentů než u těch se specificky narušeným vývojem řeči. Srovnatelný výsledek je pouze u skupiny šestiletých v aktivní slovní zásobě, kdy sta procent dosáhl v obou případech jeden respondent.

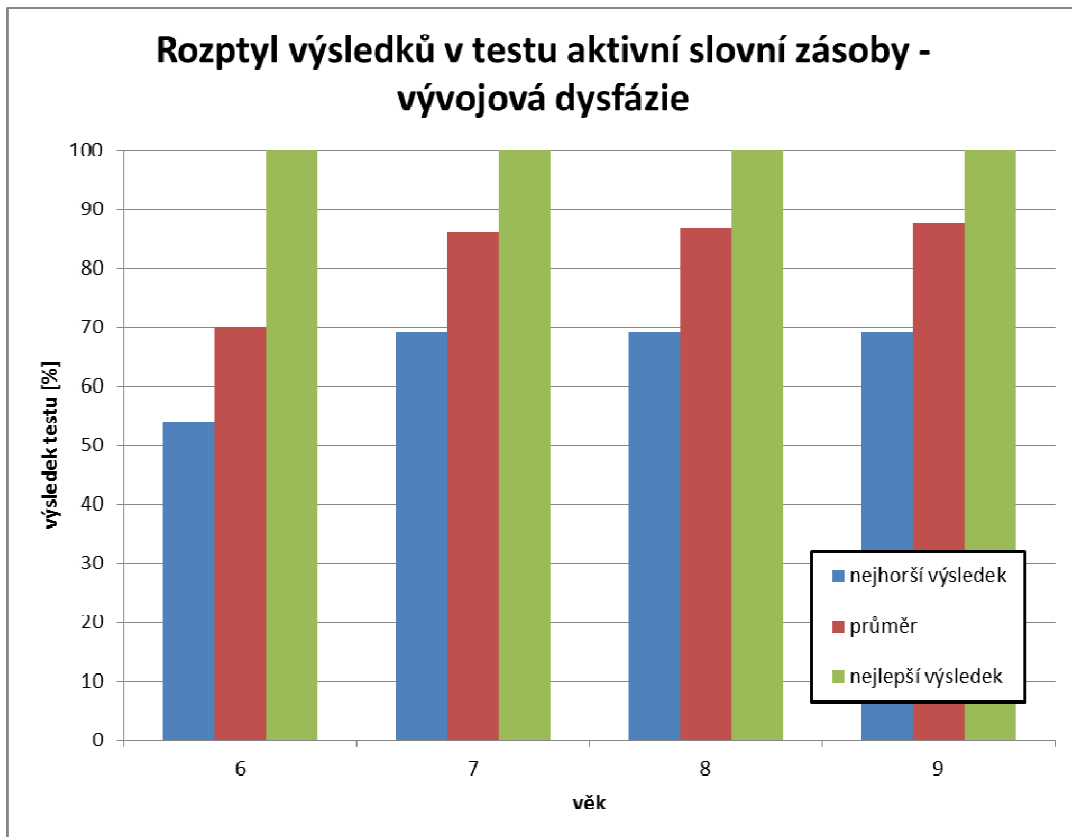
Výše uvedené výsledky jsou dobře viditelné v následujících grafech. Dle očekávání mají jedinci z kontrolní skupiny vždy lepší nebo stejné výsledky, ale na první pohled je patrné, že rozdíly nejsou všude stejně velké. Největší jsou u nejhorších výsledků v aktivní slovní zásobě, což platí pro každou věkovou skupinu. Naopak úplně vyrovnané je hodnocení expresivního slovníku a jeho nejlepších výsledků, kterým je vždy maximální možná úspěšnost, tedy sto procent.



Graf 5: Porovnání nejlepších a nejhorších výsledků

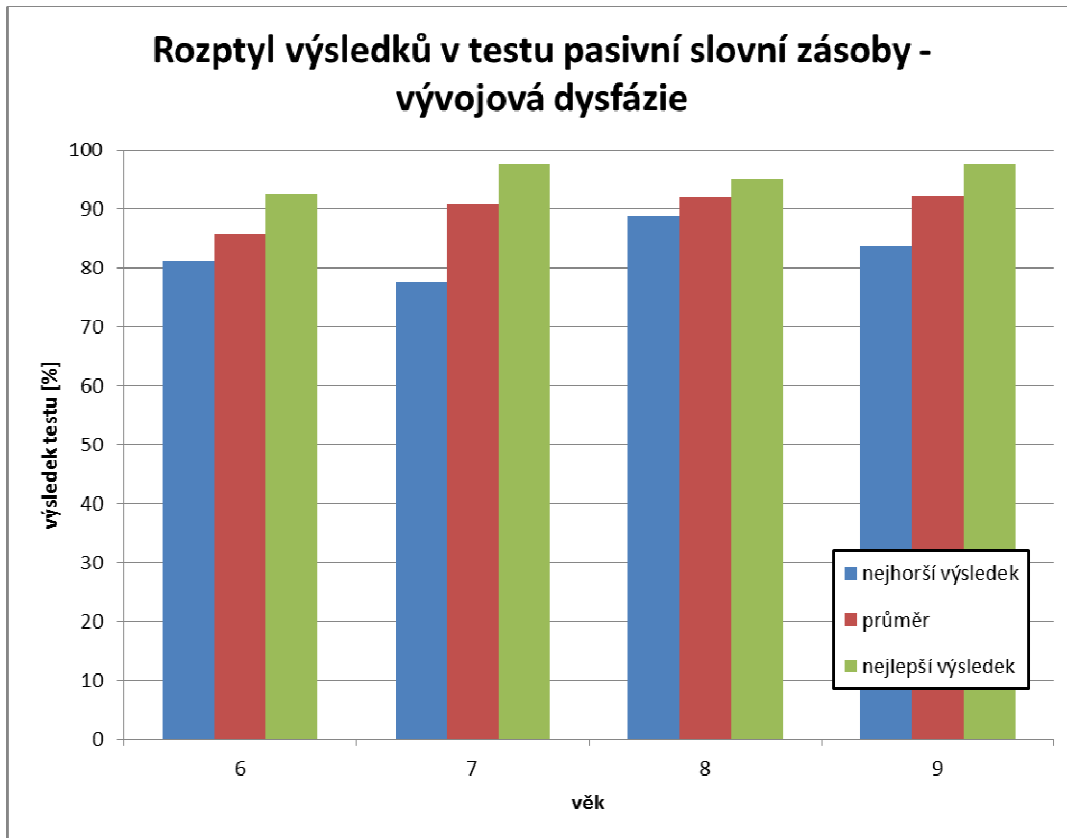
Porovnávání rozptylu výsledků s průměrem v dané skupině

V expresivní slovní zásobě u skupiny respondentů s vývojovou dysfázií je patrný největší rozptyl výsledků, nejmarkantnější rozdíl mezi nejhorším a nejlepším výsledkem, a tím pádem je dosahováno nejvzdálenějších hodnot od průměru dané skupiny.



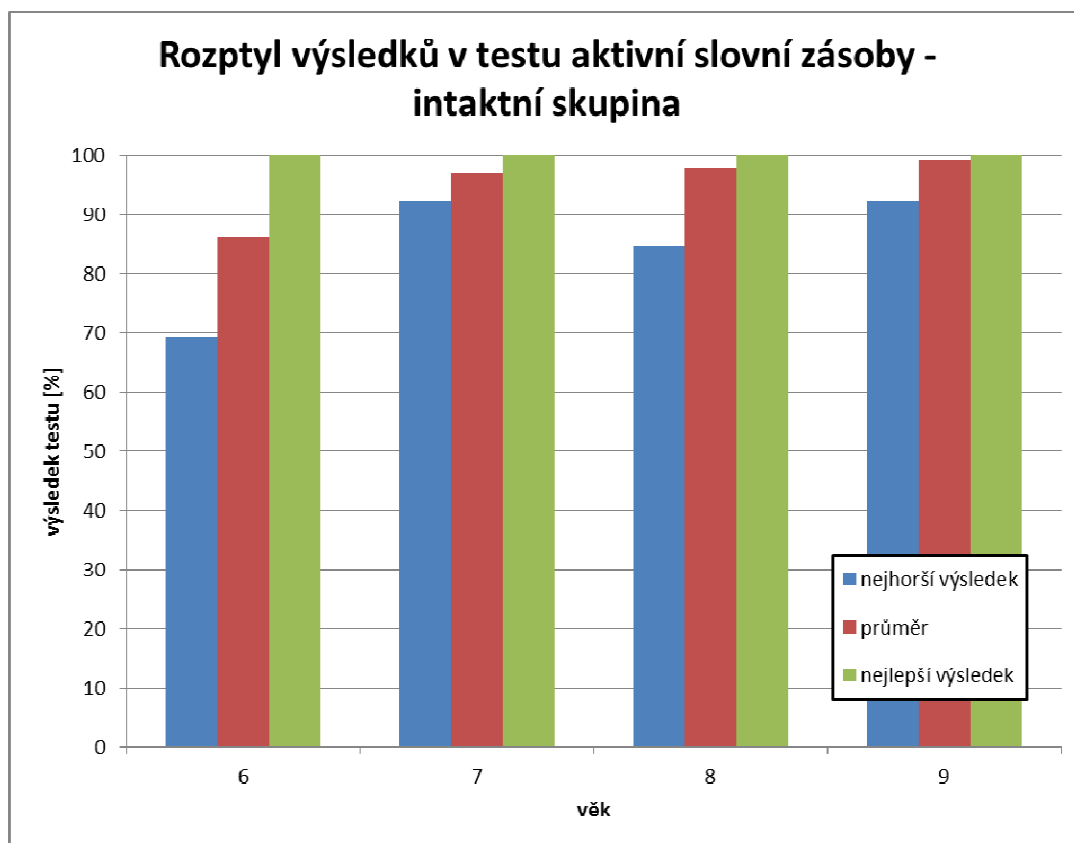
Graf 6: Nejhorší a nejlepší výsledky v testu aktivní slovní zásoby – vývojová dysfázie

U pasivní slovní zásoby jedinců s vývojovou dysfázií je rozptyl hodnot menší než u slovní zásoby aktivní, ale stále vyšší než u kontrolní skupiny intaktních respondentů. Jen u osmiletých účastníků jsou výsledky velmi vyrovnané.



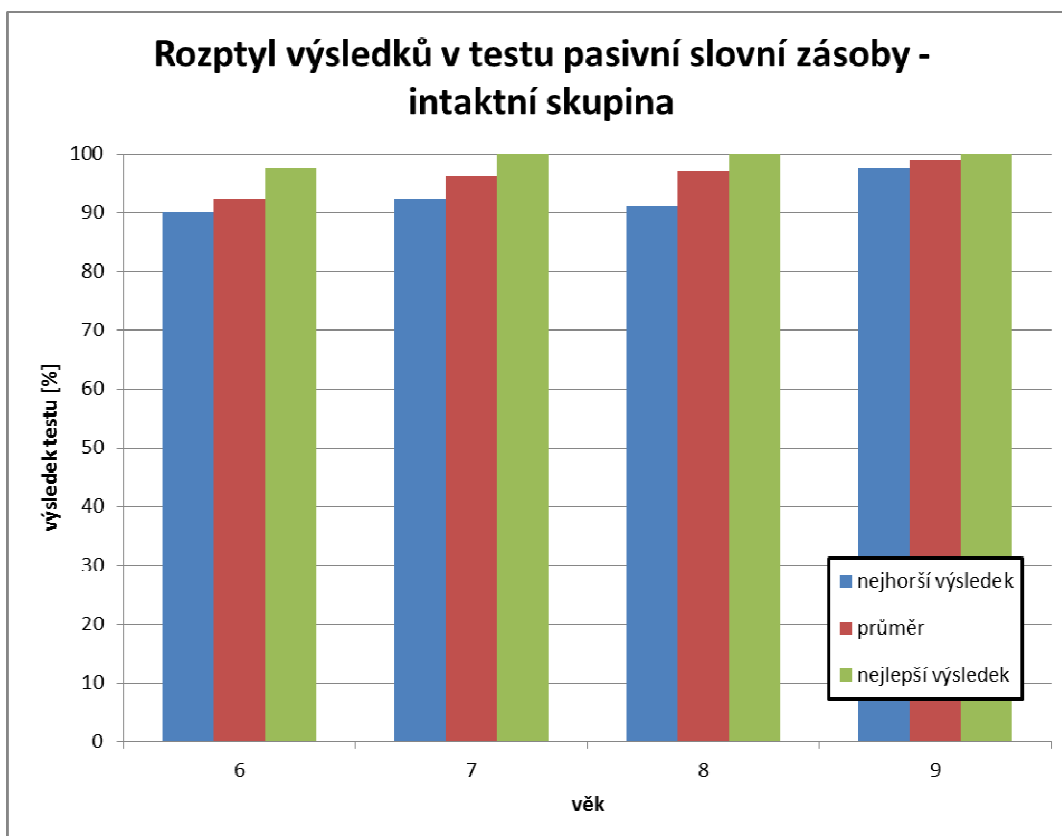
Graf 7: Nejhorší a nejlepší výsledky v testu pasivní slovní zásoby – vývojová dysfázie

Kontrolní skupina má výsledky podstatně vyrovnanější než respondenti se specificky narušeným vývojem řeči v subtestu pro expresivní slovník. I když i zde jsou vidět u šestiletých jedinců významné rozdíly. Skupina sedmiletých účastníků působí oproti tomu velmi vyrovnaně. Aktivní slovní zásoba působí jak u jedinců s vývojovou dysfázií, tak v kontrolní skupině mnohem více nerovnoměrně než slovní zásoba pasivní.



Graf 8: Nejhorší a nejlepší výsledky v testu aktivní slovní zásoby – intaktní skupina

Nejvíce vyrovnanou skupinou jsou jedinci bez vývojového narušení řeči z kontrolní skupiny v subtestu zkoumající receptivní slovník. U devítiletých jedinců se téměř neliší nejhorší a nejlepší hodnota od průměru. Pasivní slovní zásoba nevykazuje takové rozdíly ani u respondentů se specificky narušeným vývojem řeči. Oproti expresivnímu slovníku, kde jsou rozdíly mezi intaktními i jedinci s vývojovou dysfázií výraznější.



Graf 9: Nejhorší a nejlepší výsledky v testu pasivní slovní zásoby – intaktní skupina

5.3.5 Kvalitativní analýza odpovědí

Následující kapitola se snaží zmapovat a popsat chyby a jejich intenzitu. Následně budou výsledky porovnány s podobnou starší analýzou z diplomové práce *Hodnocení slovní zásoby u dětí předškolního věku se specificky narušeným vývojem řeči*³², ve které byla použita stejná testová metoda u dětí předškolního věku.

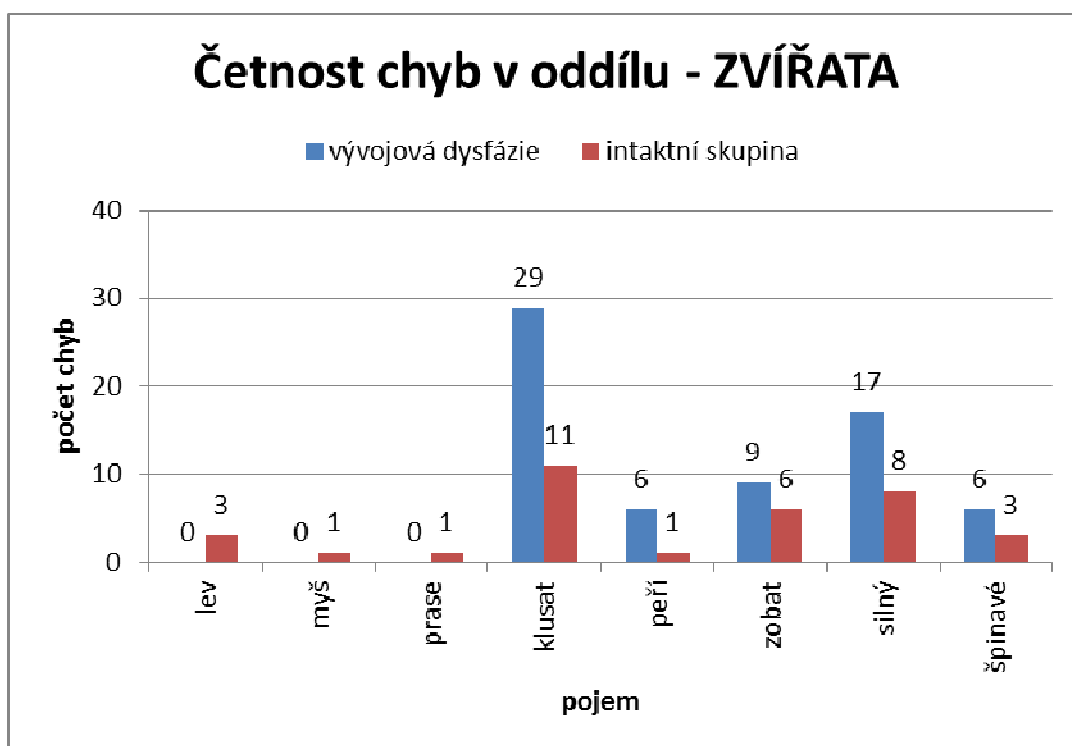
Subtest Pasivní slovní zásoba

Tato část testové metody spočívala v ukázání na obrázek z obrázkové přílohy, který nejvíce odpovídal poslechnutému slovu, které mohlo být podstatným či přídavným jménem a slovesem. Subtest obsahuje deset oddílů, kterými jsou Zvířata, Doprava, Povolání, Oblečení, Jídlo, Osobní potřeby, Nástroje, Domácnost, Volný čas a Kancelářské potřeby. Ke každé této sekci patří jeden graf, který ukazuje počet chyb v daném slově u respondentů s vývojovou dysfázií a u kontrolní skupiny. Je zajímavé, že přestože mají děti se specificky narušeným vývojem řeči větší chybovost, jsou i taková slova, ve kterých odpovídali špatně pouze jedinci bez vývojového opoždění v řeči. V textu jsou chyby popsány podrobněji i s pojmy, za které je respondenti zaměňovali.

Již první oddíl s názvem Zvířata se ukázal jako jeden z nejproblematictějších. Obsahoval pokyny *lev, myš, prase, klusat, peří, zobat, silný a špinavé*. U pokynu *lev* chybovaly tři intaktní děti s omluvou, že neví, dysfatické žádné. Jeden chlapec s vývojovou dysfázií upozornil na fakt, že by vyobrazené zvíře nemělo být spíše lvicí, vzhledem k tomu, že nemá hřívu. Tato poznámka jistě není úplně od věci, je možné, že skutečnost, že lev má hřívu a lvice nikoliv je poměrně rozšířený. Slovo *myš* zaměnilo jedno intaktní dítě za obrázek s králíkem a stejně tak jedna chyba se vyskytla u pokynu *prase*, které bylo jednou zaměněno intaktním dítětem za koně. Nejchybovějším slovem tohoto oddílu bylo *klusat*, třináct dětí odpovědělo, že neví, z toho sedm intaktních. Patnáct dysfaticů a jeden intaktní respondent ukázali na obrázek s holubou, sedm dětí s vývojovou dysfázií a

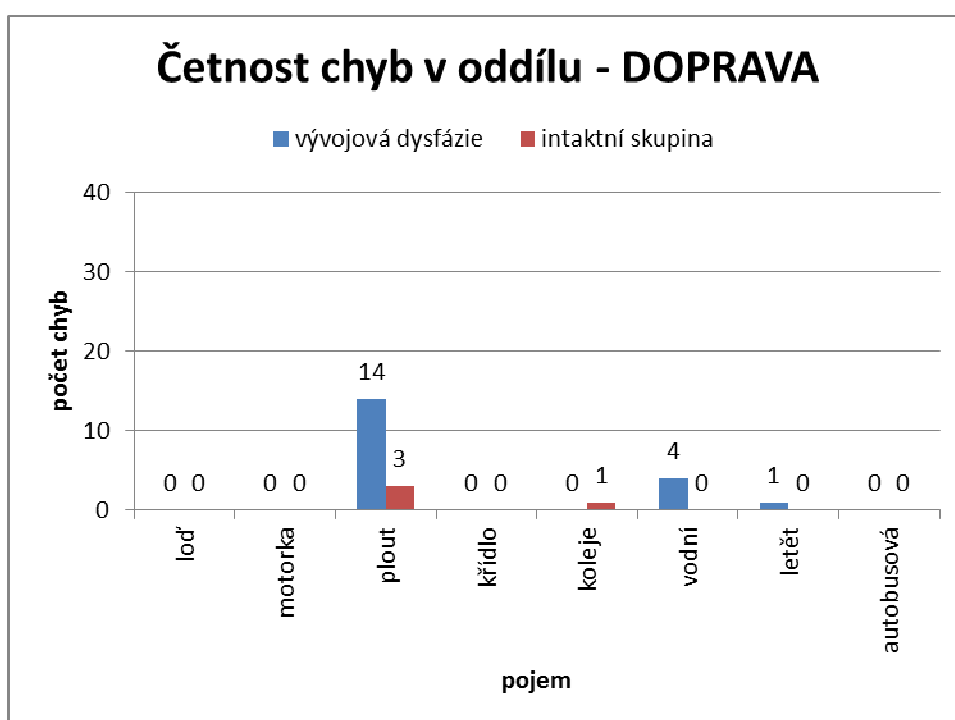
³² PILSKÁ, H. *Hodnocení slovní zásoby u dětí předškolního věku se specificky narušeným vývojem řeči*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky

tři z kontrolní skupiny si myslely, že správnou odpovědí je vyobrazení králíka a po jedné chybě u dysfaticů byla záměna za myš a prase. Špatně zde tedy odpovědělo 29 dětí s vývojovou dysfázií (ze 40) a 11 respondentů bez narušeného vývoje řeči. Ve slově *peří* chybovalo šest dětí s vývojovou dysfázií, dvě neznaly dané slovo, dvě zaměnily za obrázek s králíkem, stejně jako jeden intaktní účastník, jedno dítě ukázalo na myš a jedno na koně. Slovo *zobat* podněcoval k ukázání na obrázek s králíkem v šesti případech dysfatických respondentů a dvakrát u intaktních, tři děti s dysfázií ukázaly na myš, stejně tak jedno intaktní a dva účastníci z kontrolní skupiny přiřadili tento pokyn k obrázku s koněm. *Silný* bylo také těžké slovo, čtyři dysfatici ho vztáhli ke králíkovi dva k holubovi, šest k praseti, stejně jako šest intaktních účastníků, pět dysfaticů a jeden intaktní k obrázku s koněm a jedno dítě z kontrolní skupiny k myši. Záměna za prase a za koně, se u pokynu silný zdá pochopitelná, u králíka a myši se jistě jedná o neznalost pojmu. Posledním slovem tohoto oddílu je *špinavé*, zde chyboval jeden respondent se specificky narušeným vývojem řeči ukázáním na králíka, tři na koně dva na holuby, stejně jako dva intaktní účastníci a jeden respondent z kontrolní skupiny by tímto slovem popsal myš.



Graf 10: Četnost chyb v oddílu – ZVÍŘATA

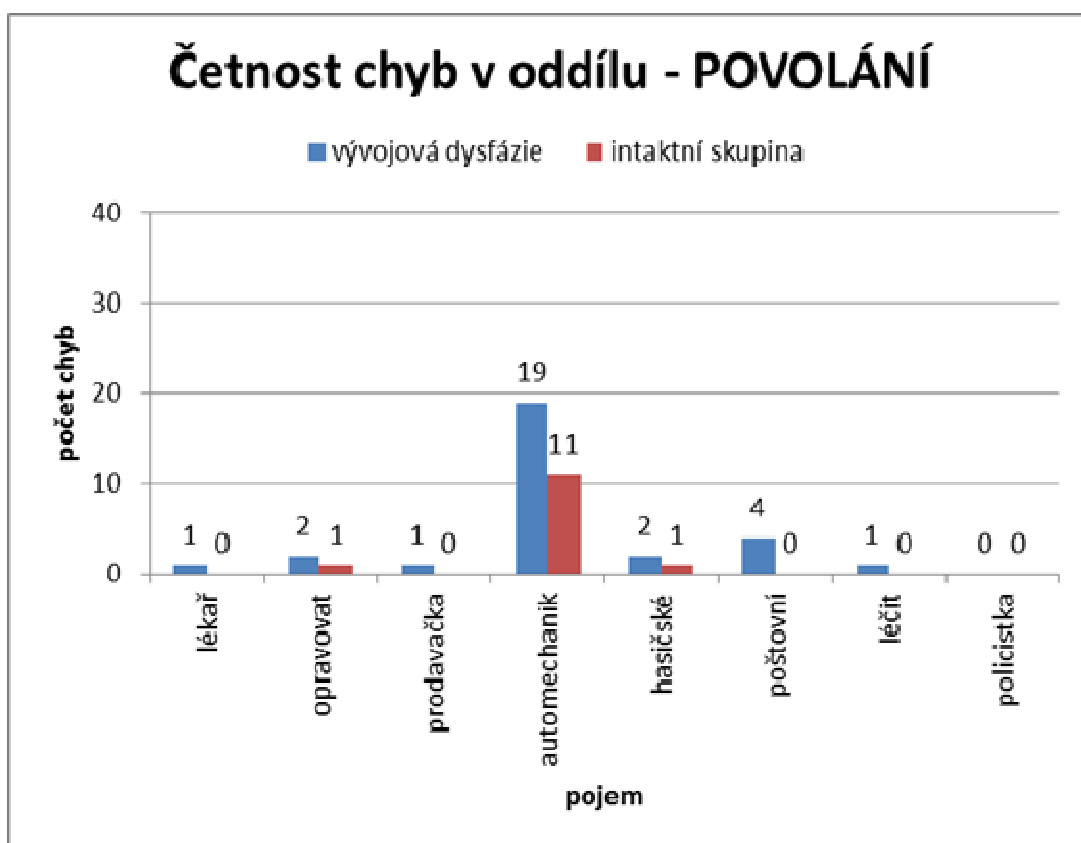
Druhý oddíl byl zaměřený na dopravu. U slov *lod'*, *motorka*, *křídlo* a *autobusová* nechyboval žádný respondent. Nejproblémovějším slovem v této kategorii bylo *plout*, kde dva dysfatičtí a dva intaktní respondenti řekli, že neví, šest účastníků s vývojovou dysfázií ukázalo na obrázek s vlakem, dva na auto a čtyři na letadlo, stejně jako jeden respondent z kontrolní skupiny. Pojem *koleje* si jeden intaktní respondent spletl s obrázkem letadla. Ve slově *vodní* chybovali jen respondenti se specificky narušeným vývojem řeči, dva ukázali na auto, a po jednom na vlak a autobus. Jeden účastník s vývojovou dysfázií použil obrázek auto k pojmu *letět*.



Graf 11: Četnost chyb v oddílu – DOPRAVA

Třetí oddíl zjišťoval slovní zásobu v pojmech týkající se povolání. Zvolená slova byla *lékař*, *opravovat*, *prodavačka*, *automechanik*, *hasičské*, *poštovní*, *léčit* a *policistka*. *Lékař* a *prodavačka* měli jen jednu nesprávně zvolenou odpověď od dítěte s vývojovou dysfázií, *lékař* byl zaměněn za *prodavačku* a *prodavačka* za *pošťáčku*. U slova *opravovat* se zmyšlil jeden dysfatic s obrázkem *pošťáčky* a jeden s *hasičem*, stejně jako jeden jedinec intaktní. Nejproblematictější slovem tohoto oddílu byl pojem *automechanik*. Chybovalo v něm třicet respondentů, z toho devatenáct s vývojovou dysfázií a jedenáct intaktních. Ti v pěti případech použili

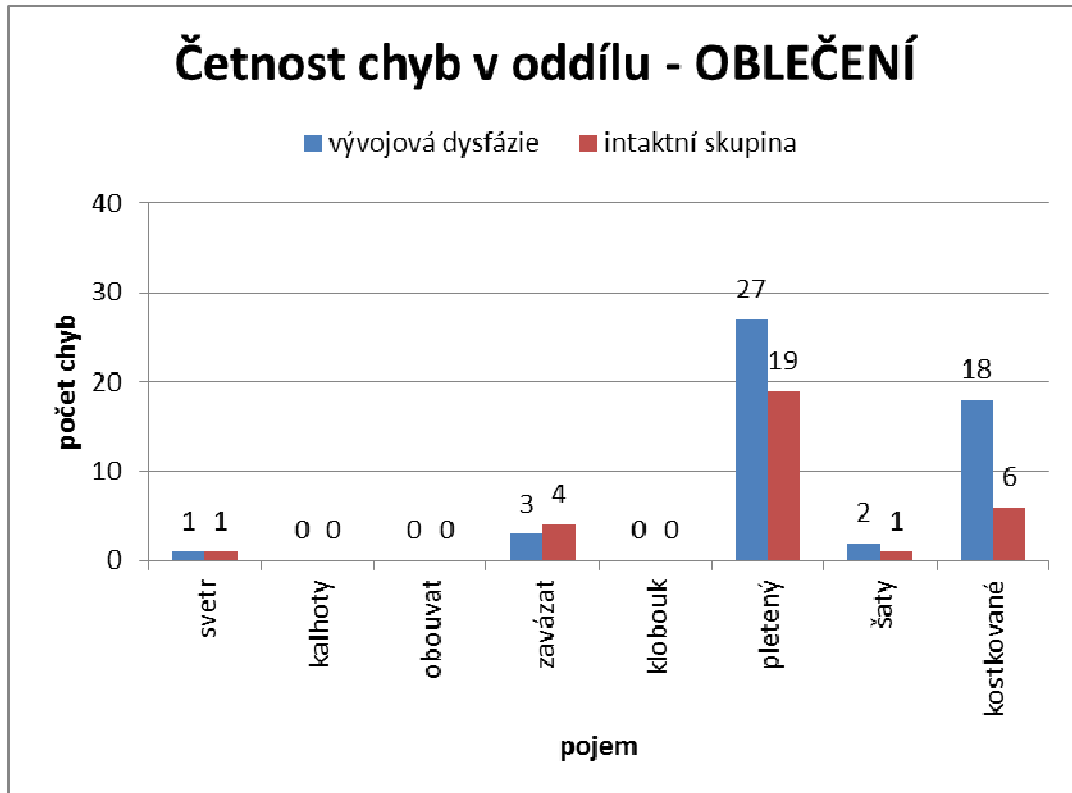
obrázek policistky, jako stejný počet dysfatiků, také v pěti případech obrázek hasiče, tak, jako dvanáct účastníků se specificky narušeným vývojem řeči a jeden odpověděl, že neví. Další dva respondenti s vývojovou dysfázií ukázali jednou na prodavačku a jednou na pošťáčku. Obrázku automechanika lze vytknout, že ukazuje jen malou část auta, kterou je otevřená kapota a je možné, že mnoho dětí tuto část automobilu vůbec nezná a nemusely ho poznat. Pod pojmem *hasičské* si dva dysfatičtí a jeden intaktní respondent představili policistku. Dále zde chybovali již jen jedinci s vývojovou dysfázií. Ke slovu *poštovní* ukázali třikrát na obrázek policistky a jednou prodavačky. Poslední chybou byla v jednom případě záměna pojmu *léčit* za policistku. Přestože na obrázek *policistky* respondenti ukazovali často u jiných pojmů, když pak měli vybrat obrázek s policistkou, udělali tak ve všech případech správně.



Graf 12: Četnost chyb v oddílu – POVOLÁNÍ

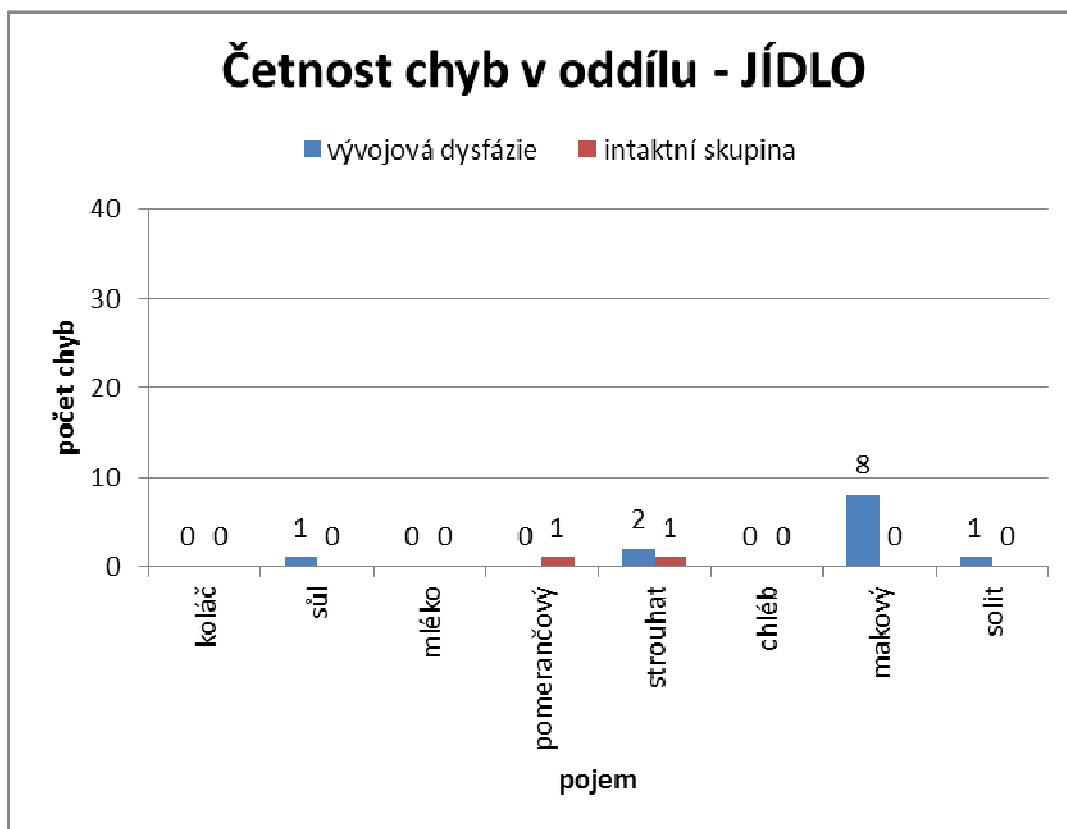
V sekci zaměřující se na oblečení se pracovalo s pojmy *svetr*, *kalhoty*, *obouvat*, *zavázat*, *klobouk*, *pletený*, *šaty* a *kostkované*. Bez jediné chyby vycházely slova *kalhoty*, *obouvat* a *klobouk*. *Svetr* ukázal špatně jeden respondent intaktní a

jeden s vývojovou dysfázií, oba ho zaměnili za šaty. Ve slově *zavázat* tři dysfatici použili obrázek šatů, stejně jako jeden respondent intaktní a tři další respondenti z kontrolní skupiny ukázali na svetr, který ale na obrázku opravdu má tkaničky, které by zavázat šly. Každopádně boty jsou samozřejmě nejlepší a jasnou odpovědí. Evidentně nejtěžším slovem v celém subtestu bylo slovo *pletený*. Chybovalo v něm celkově čtyřicet šest respondentů, z toho dvacet sedm s vývojovou dysfázií a devatenáct intaktních. Osmnáct dysfaticů a osm respondentů z kontrolní skupiny zaměnili pojem s obrázkem šatů, které ale opravdu vypadají jako pletené. Nicméně v dalších šesti případech u dysfaticů a čtyřech u intaktních docházelo ke zmyšlení s kloboukem a ve třech případech u respondentů s vývojovou dysfázií a sedmi intaktních s rukavicemi. *Šaty* si jedno dítě s vývojovou dysfázií spletlo s rukavicemi a jedno se svetrem. Jeden účastník intaktní pak s kalhotami. V pojmu *kostkované* se také často chybovalo, celkem ve dvaceti čtyřech případech. Jeden dysfatic odpověděl, že neví, osm zaměnilo za rukavice, čtyři za svetr, jako dva respondenti intaktní a pět za šaty, také jako dva intaktní respondenti. Po jednom účastníkovi z kontrolní skupiny se vyskytla chyba v záměně za boty a za kalhoty.



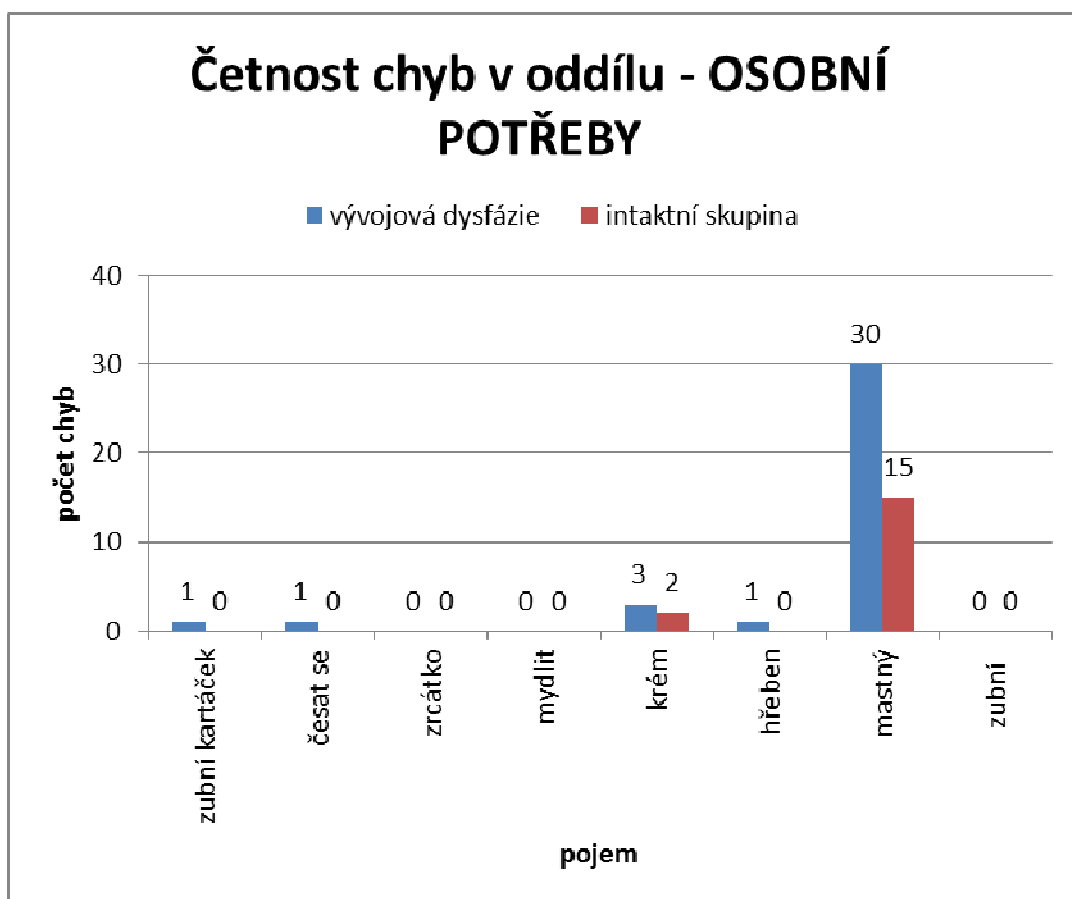
Graf 13: Četnost chyb v oddílu – OBLEČENÍ

Oddíl s jídlem patřil k nejméně problematickým a zkoumal pojmy *koláč*, *sůl*, *mléko*, *pomerančový*, *strouhat*, *chléb*, *makový* a *solit*. Bez chyby byla slova *koláč*, *mléko* a *chléb*. Jeden respondent s vývojovou dysfázií ukázal místo na *sůl* na mléko, jeden intaktní použil ke slovu *pomerančový* obrázek nastrouhaného sýru. Pojem *strouhat* byl dvakrát v případě dětí se specifickým vývojem řeči zaměněn za chleba a jednou za pomerančový džus u dítěte intaktního. Nejvíce chyb v tomto oddílu se vyskytlo u pojmu *makový*, ale zajímavé je, že zde špatně odpovídaly pouze děti s vývojovou dysfázií. Jednou byl použit obrázek solničky, jednou mléka a třikrát nastrouhaného sýru a také třikrát chleba. Posledním slovem je *solit*, kterým pouze jeden dysfatik označil obrázek se sýrem.



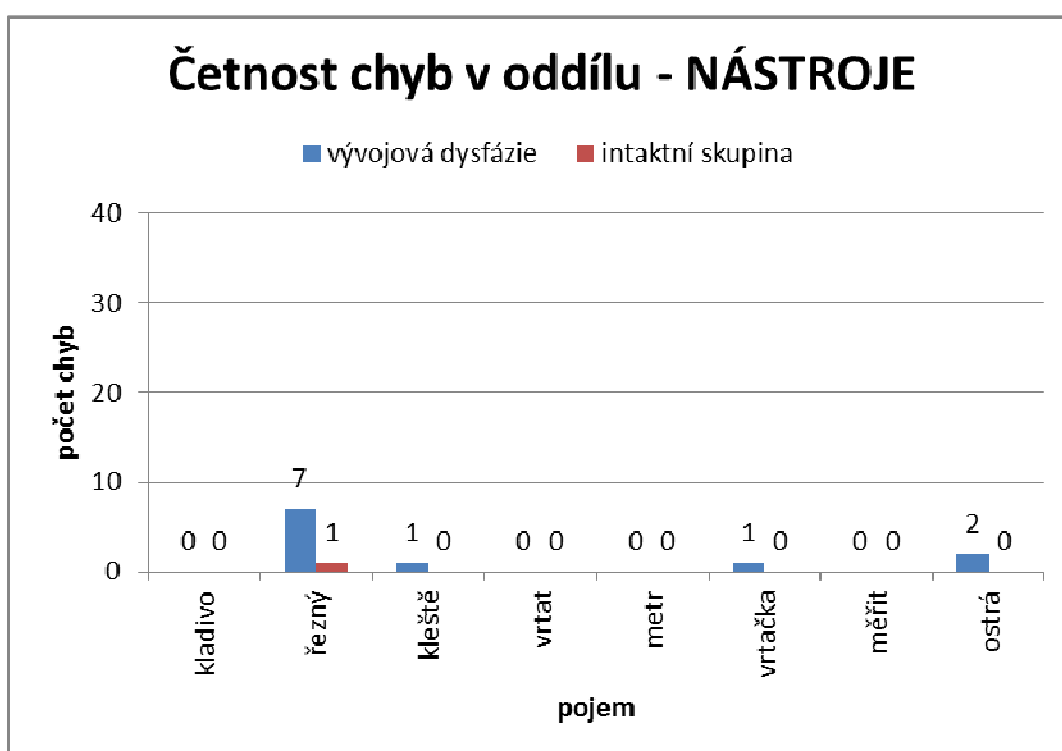
Graf 14: Četnost chyb v oddílu – JÍDLO

V sekci Osobní potřeby vyniká pojem *mastný*. Zde je jistě prostor pro diskuzi, jestli je to neznalostí pojmu nebo nejednoznačným obrázkem. Dvacet šest respondentů s vývojovou dysfázií a patnáct intaktních ho zaměnilo za obrázek, na kterém jsou vidět umývající se ruce mýdlem. Jeden účastník s vývojovou dysfázií ukázal na obrázek s nůžkami a tři odpověděli, že neví. Respondenti měli ukázat na obrázek *krému*, který o dvě slova výše správně pojmenovali téměř všichni, kromě tří dysfatiků a dvou intaktních jedinců, kteří označili obrázek mýdla. Je tedy jasné, že pojem krém většina respondentů znala, ale nespojila si ho s výrazem *mastný*. Otázkou zůstává, jak lépe znázornit slovo *mastný*. Další, již spíše jednotlivé chyby, se vyskytly u pojmů *zubní kartáček* a záměna za hřeben, *česat se* a záměna za nůžky a *hřeben* a záměna také za nůžky. Všechny tři tyto chyby udělal pokaždé jeden dysfatik. U pojmů *zrcátko*, *mydlit* a *zubní* nebyla zaznamenána žádná chyba.



Graf 15: Četnost chyb v oddílu – OSOBNÍ POTŘEBY

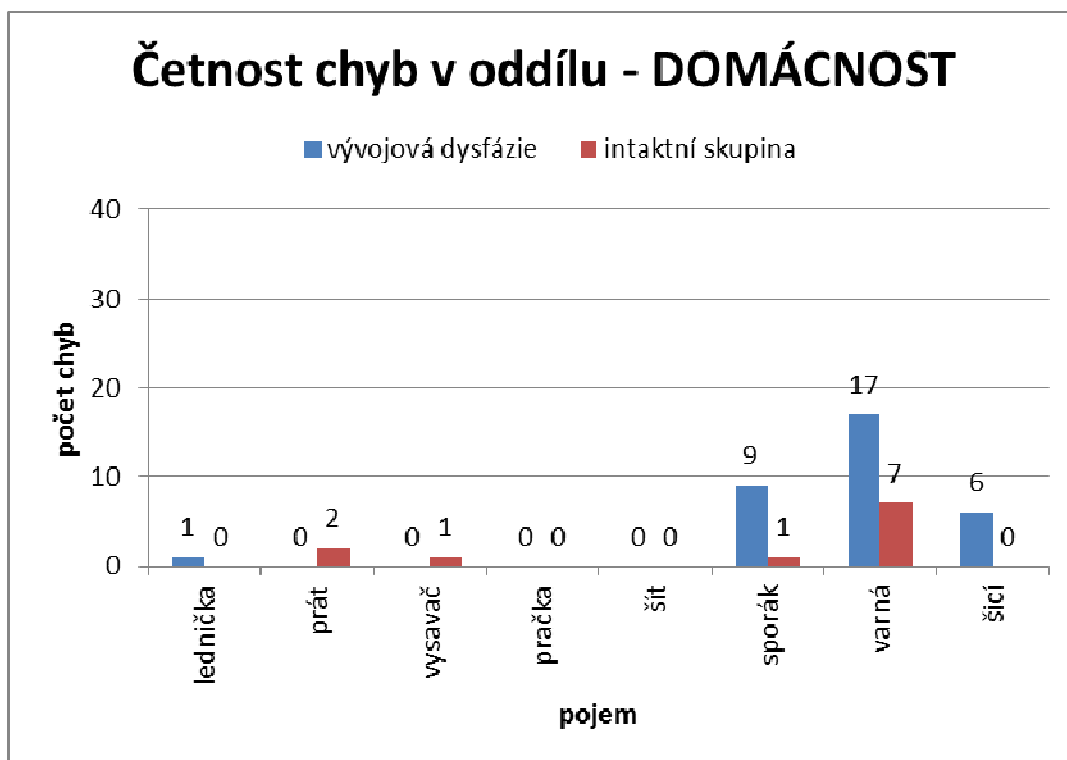
Dalším téměř bezproblémovým oddílem jsou Nástroje. Obsahuje pojmy *kladivo*, *řezný*, *kleště*, *vrtat*, *metr*, *vrtačka*, *měřit* a *ostrá*. Z nichž *kladivo*, *vrtat*, *metr* a *měřit* jsou úplně bez chyby. V celé sekci je jen jedna nesprávná odpověď od intaktního respondenta, a to záměna pojmu *řezný* s obrázkem, na kterém je lopata. Stejně tak odpověděl i jeden dysfatik. Tento pojem byl dále mylně přiřazován ke kleštím ve třech případech, za metr v jednom případě a za vrtačku také v jednom případě. Jeden účastník odpověděl, že neví. Po jedné chybě mají ještě *kleště* – přiřazené k pile a *vrtačka* – přiřazená k lopatě. Výraz *ostrý* má dvě záměny za lopatu.



Graf 16: Četnost chyb v oddílu – NÁSTROJE

Následuje sekce s názvem Domácnost obsahující výrazy *lednička*, *prát*, *vysavač*, *pračka*, *šít*, *sporák*, *varná* a *šicí*. Pojmy *pračka* a *šít* byly bez jediné špatné odpovědi. U *ledničky* bylo jedno zmýlení za šicí stroj u respondenta s vývojovou dysfázií. Dva intaktní jedinci označili šicí stroj k pojmu *prát* a jeden přiřadil obrázek pračky k výrazu *vysavač*. Slovo *sporák* bylo v pěti případech u dysfatiků a v jednom u intaktních přiřazeno k obrázku s varnou konvicí, ve dvou případech u dysfatiků k šicímu stroji a dvakrát označil jedinec se specificky narušeným vývojem

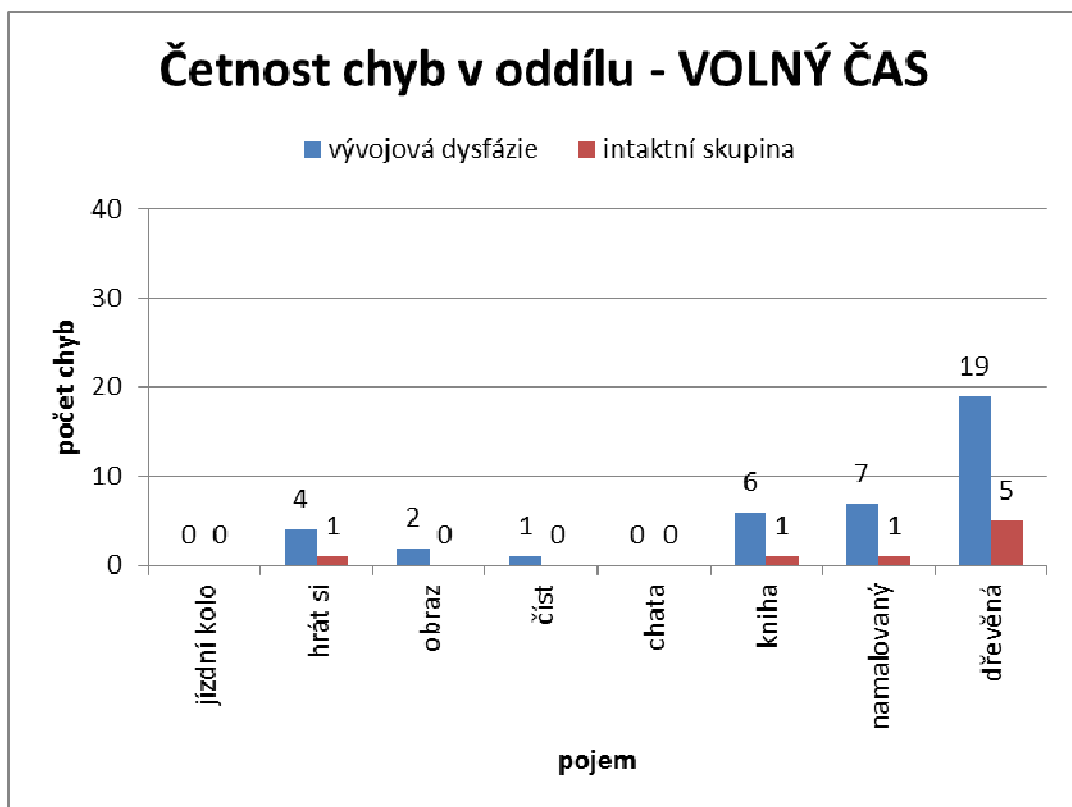
řeči pračku, místo sporáku. U výrazu *varná* odpověděli tři dysfatici rovnou, že neví, čtyři ukázali na obrázek s lednicí, tři s pračkou, jeden s šicím strojem a taktéž jeden s vysavačem. Pět respondentů s vývojovou dysfázií a šest intaktních označili obrázek sporáku, což má k výrazu *varná* opravdu blízko. Posledním pojmem je slovo *šicí*. Zde chybovaly jen děti s vývojovou dysfázií. Jednou se v odpovědích vyskytl obrázek pračky, jednou sporáku, dvakrát varné konvice a dvakrát vysavače.



Graf 17: Četnost chyb v oddílu – DOMÁCNOST

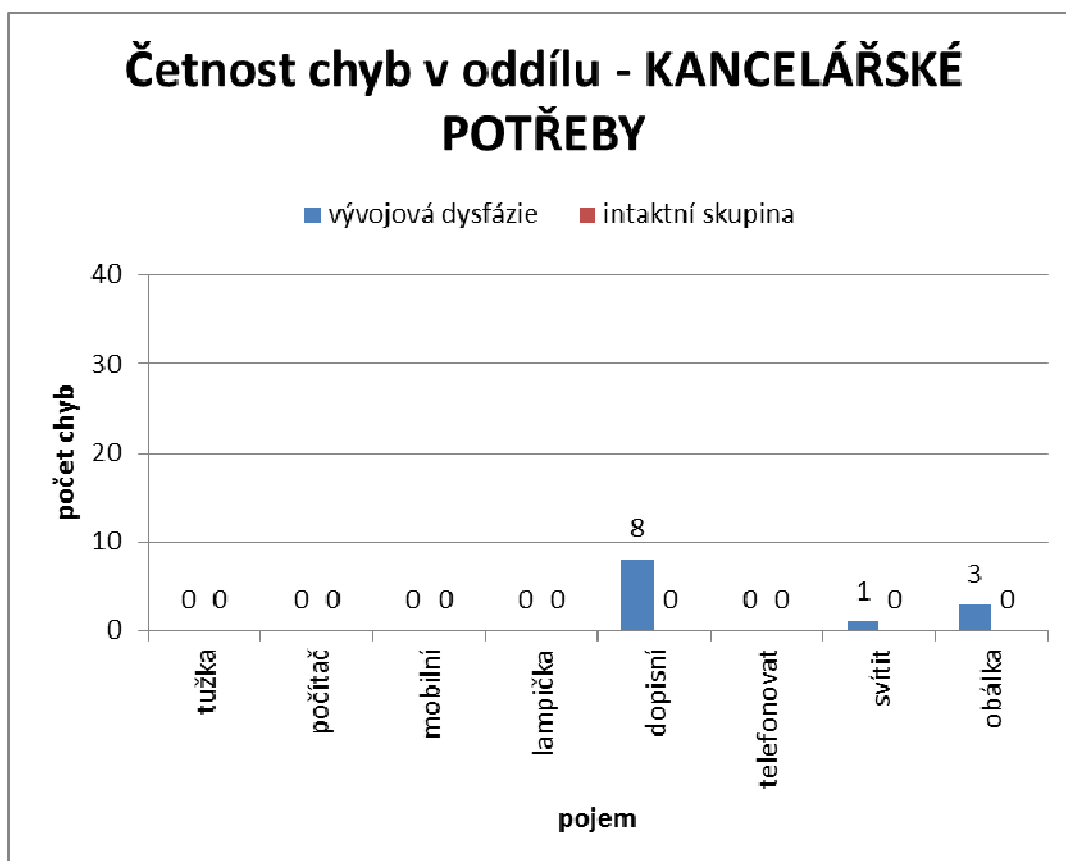
Devátý oddíl obsahuje slovní zásobu z tématu Volný čas. Jsou zde slova *jízdní kolo, hrát si, obraz, číst, chata, kniha, namalovaný* a *dřevěná*. Bezchybné jsou výrazy *jízdní kolo* a *chata*. U slov *obraz* a *číst* odpovídaly nesprávně jen děti s vývojovou dysfázií. *Obraz* vyměnily jednou za chatu a jednou za plavající dívku a pojem *číst* v jednom případě za *obraz*. *Hrát si* se spletlo s plavající dívkou pětkrát, z toho jednou u respondenta z kontrolní skupiny. *Kniha* byla pěti dysfaticky zaměněna s *obrazem* a jedním respondentem intaktním a jedním s vývojovou dysfázií s plavající dívkou. Dalším pojmem je *namalovaný*, který podněcoval jednoho dysfatica k ukázání na jízdní kolo, čtyři na knihu a dva na plavající dívku,

stejně jako jedno intaktní dítě. Nejchybovějším slovem této sekce je *dřevěná*. Správnou odpovědí má být ukázání na dřevěnou chatu, která ale není na obrázku nejlépe viditelná a je poměrně malá vzhledem k velikosti obrázku. Nejvíce respondentů ukazovalo na obraz, který v obrázkové příloze opravdu vypadá dřevěně. Takto odpovědělo čtrnáct dysfatických a pět intaktních respondentů. Tři jednotlivci se specificky narušeným vývojem řeči označili obrázek se stolní hrou, jeden s plavající dívkou a jeden s jízdním kolem.



Graf 18: Četnost chyb v oddílu – VOLNÝ ČAS

Posledním oddílem jsou Kancelářské potřeby. Zde je nejvíce pojmů bezchybných a to *tužka*, *počítač*, *mobilní*, *lampička* a *telefonovat*. Dále chybovali jen respondenti s vývojovou dysfázií ve výrazu *dopisní* ukázali v osmi případech na sešit, u slova *svítit* jednou také na sešit a taktéž v pojmu *obálka* třikrát na sešit.



Graf 19: Četnost chyb v oddílu – KANCELÁŘSKÉ POTŘEBY

Analýza nejčastěji frekventovaných chyb ze subtestu pasivní slovní zásoby

V grafech 10 – 19 jsou vidět pojmy, ve kterých respondenti nejčastěji neodpovídali správně. Patří mezi ně *klusat*, *silný*, *plout*, *automechanik*, *pletený*, *mastný*, *varná* a *dřevěná*.

U výrazu *klusat* je možné, že ho respondenti neznají. Obrázek koně, ke kterému tento pojem patří, je naprosto srozumitelný a jasně vyvedený. Je to slovo, u kterého děti nejčastěji rovnou odpovídaly, že neví, a když zkoušely na nějaký obrázek ukázat, byla to velmi často chyba a zvolené obrázky neměly s pojmem

klusat nic společného. Oproti tomu častá chyba u slova *silný* je spíše pochopitelná. Správnou odpovědí byl lev, ale stejně tak mohl být zvolen i kůň, na kterého respondenti často ukazovali. Frekventovanou odpovědí bylo i prase, což také není úplně špatná úvaha. Další pojem, který je nejspíše těžší než ostatní je *plout*. Mezi obrázky, které měly děti na výběr opravdu není nic, co by bylo možné spojit s pojmem plout, kromě lodi. Respondenti ve velké míře ukazovali na letadlo a na vlak. *Automechanik* na obrázku sice opravdu vypadá jako opravář aut, ale z automobilu je na obrázku vidět jen část motoru pod otevřenou kapotou. Je možné, že děti motor auta nikdy neviděly a proto si s obrázkem pojem nespojily. Nejčastější špatnou odpovědí bylo označení obrázku s hasičem, který má za sebou velký hasičský vůz a proto se dá pochopit, že ho děti jako odpověď na výraz automechanik zvolily. Dále stojí za zmínku slovo *pletený*. Správnou odpovědí je svetr, ale i šaty na obrázky vypadají, že by mohly být pletené a respondenti tento obrázek opravdu volili. Další frekventovanou odpovědí byl klobouk, který je vlastně také pletený, i když ne z vlny, jak měli autoři testu jistě na mysli. Jedním z pojmů, ve kterých se nejvíce chybovalo je slovo *mastný*. Lze to vysvětlit tím, že děti slovo neznají a nepoužívají, protože obrazová předloha není nikterak matoucí. Zajímavé je, že dvě slova před výrazem *mastný* je pojem *krém* a ten skoro všichni respondenti ukázali správně, ale s výrazem *mastný* si ho evidentně nespojili. Pojem varná zaměňovaly děti často se sporákem, což je pochopitelné. Posledním opakovanou chybou je ukázání na obraz u slova *dřevěný*. V obrazové předloze opravdu obraz dřevěně vypadá. Oproti dřevěné chatě, která je jakoby schovaná v zátiší.

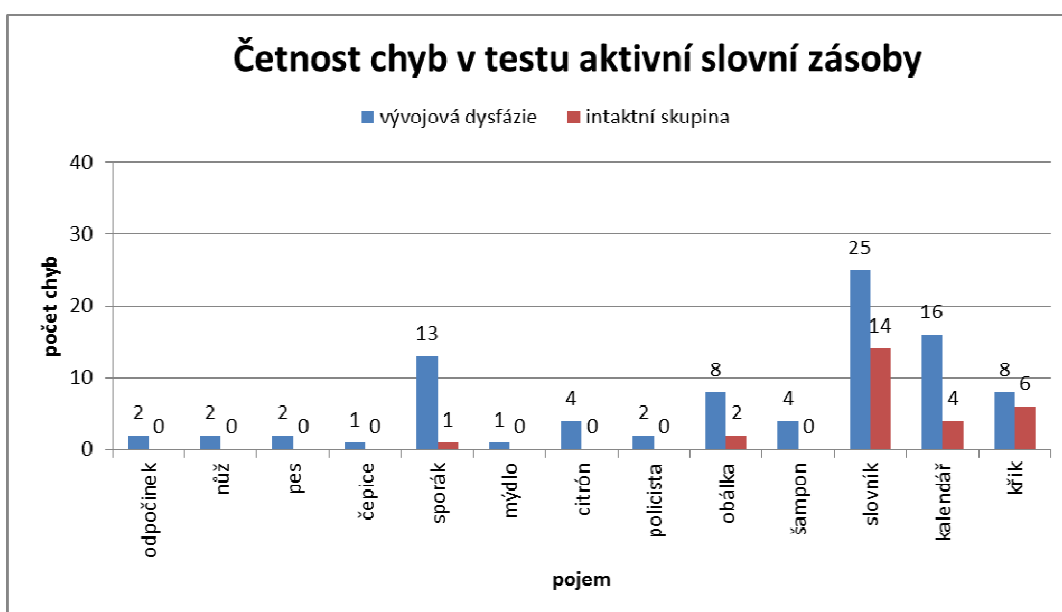
Z diplomové práce *Hodnocení slovní zásoby u dětí předškolního věku se specificky narušeným vývojem řeči*³³ vyplývá, že respondenti mladšího školního věku chybovali nejčastěji v podobných slovech, jako děti předškolního věku. Výrazy jako *zobat*, *automechanik* a *mastný* jsou také hodnoceny jako nejfrekventovanější chyby. A to i přesto, že obrazová příloha byla mezitím aktualizována.

³³ PILSKÁ, H. *Hodnocení slovní zásoby u dětí předškolního věku se specificky narušeným vývojem řeči*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky

Za zmínku stojí pořadí oddílů, které bylo neměnné. Zajímavé by mohlo být měnit jejich pořadí a sledovat, jestli by byly výsledky stále stejné. Je možné, že respondenti si v první sekci ještě ujasňovali pokyny a výsledky tak zde byly horší. Dále by se zabránilo možnosti, že jsou výsledky ke konci subtestu již ovlivněny únavou respondentů.

Subtest Aktivní slovní zásoba

V subtestu zjišťující aktivní slovní zásobu měli respondenti říci, co znamená vyslechnuté slovo. Pojmy byly *odpočinek, nůž, pes, čepice, sporák, mýdlo, citrón, policista, obálka, šampon, slovník, kalendář* a *křik*. V následující tabulce je přehledně vidět, že mezi nejtěžší slova patřil *sporák, obálka, slovník, kalendář* a *křik*. Obdobně vycházely výsledky i u předškolních dětí.



Graf 20: Četnost chyb v testu aktivní slovní zásoby

Kromě viditelné větší chybovosti u respondentů s vývojovou dysfázií bylo při administraci testu patrné, že děti bez diagnostikovaného opoždění řeči odpovídaly v rozvítějších větách, oproti jednotlivcům s vývojovou dysfázií, kteří často odpovídali jen heslovitě.

Některá slova se v obou subtestech opakovala. Zdvojenými pojmy jsou *sporák, mýdlo, policista* a *obálka*. Otázkou je, jestli to, že se respondenti s daným

výrazem seznámili a byl jim připomenut v subtestu o pár minut dříve, neovlivnilo jejich správné odpovědi v subtestu následujícím.

5.3.6 Vyhodnocení dotazníku pro pedagožky dětí se specificky narušeným vývojem řeči

Kantorkám logopedické základní školy byl předložen dotazník zjišťující jejich pohled na slovní zásobu dětí se specificky narušeným vývojem řeči, které tvoří většinu z jejich žáků. Dotazník je součástí této práce jako příloha č. 1. V šetření bylo potvrzeno, že děti s vývojovou dysfázií mají menší aktivní i pasivní slovní zásobu oproti dětem bez vývojového narušení řeči. Tato skutečnost je může limitovat ve výuce, způsobovat neporozumění látce a pro pedagožky znamená nutnost pozměnit jejich práci a brát menší slovní zásobu jejich žáků na vědomí.

První otázka se týkala právě limitů ve výkladu látky způsobených malou slovní zásobou žáků a nutností na ni reagovat. Učitelky se ve většině případů shodly, že malá slovní zásoba je překážkou ve výuce, která vyžaduje zvláštní přístup. Jako příklad uváděly převádění a vysvětlování slov pomocí názoru. Popisují, že děti se často ptají na neznámá slova, která si zapisují na tabuli a společně vysvětlují. Často využívají k práci obrázky, které dětem pomáhají pochopit situaci. Učitelky poukazují na nezbytné časté opakování látky i nových slov, které si jejich žáci hůře pamatují. V jednom dotazníku paní učitelka píše, že hraje i divadlo, které dětem s pochopením látky pomáhá a je možné při něm pracovat názorněji a nespoléhat se jen na slova.

Samostatným problémem jsou abstraktní pojmy, které ve výuce znázorňují kreslením, předváděním, dramatizací, zapojením smyslů, sdílením vlastních zkušeností dětí.

Zajímavou připomínkou u této otázky je fakt, že tyto metody zaberou podstatně více času a vzniká pak problém s dodržением rozsahu učiva v daném předmětu a ročníku.

Druhá otázka zjišťovala, zda pedagožky cítí oporu v RVP pro základní vzdělávání. Všechny se shodly na kladné odpovědi, a popisují, že mají přidáné

hodiny pro výuku českého jazyka a pro logopedickou péči. Dále upozorňují, že slovní zásobu svých žáků se snaží rozvíjet ve všech předmětech i o přestávkách.

Poslední, třetí, otázka se zaměřovala na rozdíly v úrovni slovní zásoby u jejich žáků. Většina žáků jsou děti se specificky narušeným vývojem řeči, ale předpokládá se, a šetření v této práci to potvrzuje, že ač je nedostatečná slovní zásoba jedním ze základních projevů vývojové dysfázie, je u každého dítěte na jiné úrovni a najdou se i takové děti, u kterých není toto omezení příliš patrné. S touto hypotézou pedagožky souhlasí a potvrzují ji. Hodnotí rozdíly mezi dětmi jako výrazné. Popisují, že rozdíly závisí také na rodině a okolí dítěte, na péči, kterou dítě dostává od svých blízkých a od odborníků, kteří s ním pracují. V jednom dotazníku se objevuje poznámka, že v současné době klesá úroveň slovní zásoby všeobecně i u dětí bez diagnostikovaného vývojového opoždění v řeči.

5.3.7 Diskuze k výsledkům šetření

Ve výzkumném šetření se potvrdily všechny formulované teze. V každém věku dosahují děti se specificky narušeným vývojem řeči chudší aktivní i pasivní slovní zásoby než děti intaktní. Tento trend je přehledně vidět v grafech č. 1 a 2. Tvar křivek je velice podobný, ale jsou od sebe vzájemně posunuty přibližně o deset procentních bodů. Z této skutečnosti vyplývá, že receptivní i expresivní slovník roste u obou sledovaných skupin s věkem podobným tempem. Největší skok je patrný mezi šestým a sedmým rokem, jak u dětí s vývojovou dysfázií, tak u intaktních. Respondenti byli porovnáváni i podle pohlaví. Zde vychází, že dívky se specificky narušeným vývojem řeči mají chudší slovní zásobu než dívky intaktní. Stejný výsledek byl zjištěn i u chlapců. Dále byl sledován rozptyl výsledků mezi nejslabšími a nejlepšími hodnotami. U dětí s vývojovou dysfázií je rozptyl hodnot podstatně větší než u kontrolní skupiny, hlavně u expresivního slovníku.

Kvalitativní analýza odpovědí poukázala na problematické výrazy z testu, ve kterých se často chybovalo. V každém z deseti oddílů subtestu pasivní slovní zásoby jsou vybrána slova s větším počtem nesprávných odpovědí a snahou je tento trend zdůvodnit. V nějakých případech se jedná o možnou nespecifičnost nabízeného obrázku, jako u slova automechanik, kdy je vidět jen malá část motoru

automobilu, kterou respondenti nemuseli poznat. Naopak u výrazu klusat se nejspíš jedná o neznalost pojmu, protože obrázek v tomto případě je naprosto srozumitelný a při správném pochopení výrazu není pro chybu prostor. V subtestu aktivní slovní zásoby byl problematický výraz sporák, ve kterém chybovalo 39 dětí.

Jedna z výzkumných tezí předpokládala rozvitější odpovědi u dětí bez vývojového narušení řeči. Při vyhodnocování nebylo přihlíženo k tomu, zda odpověď byla pouze heslovitá či v rozvitě větě. Rozdíl byl ale obrovský, děti s vývojovou dysfázií odpovídaly téměř výhradně krátkým slovním spojením, oproti dětem intaktním, kteří hovořily ve větách a slova mnohem obširněji popisovaly.

Závěr

Předkládaná rigorózní práce se zaměřuje na slovní zásobu dětí mladšího školního věku se specificky narušeným vývojem řeči.

V počátečních částech práce je věnován prostor teoretickým východiskům potřebným pro šetření lexikálně – sémantické složky jazyka. Práce se zabývá osobností dítěte mladšího školního věku a jeho vývojem v různých složkách osobnosti. Kapitola je věnovaná i školní zralosti, jejíž častá nedostatečnost s vývojovou dysfázií souvisí. Zásadní jsou teoretické základy v diagnóze specifického narušení vývoje řeči, jeho etiologie, symptomy, diagnostika a terapie.

Největší část práce je věnována samotnému šetření, které sledovalo slovní zásobu u dětí mladšího školního věku s vývojovou dysfázií. Výsledky byly vyhodnocovány kvantitativní i kvalitativní analýzou a porovnávány z hlediska věku, pohlaví, nejlepších a nejhorších výsledků vzhledem k průměru skupiny. Všechny zjištěné skutečnosti byly porovnávány s kontrolní skupinou respondentů stejného věku bez diagnostikovaného vývojového narušení řeči. Dále byly analyzovány nejfrekventovanější chyby. Prezentovány byly výsledky dotazníku, zkoumající zkušenosti pedagožek dětí se specificky narušeným vývojem řeči z logopedické základní školy.

Seznam použité literatury

- ALLEN, K. E., MAROTZ, L. R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002 ISBN 80-7367-055-0
- DURDILOVÁ, L. *Hodnocení slovní zásoby dětí před zahájením školní docházky*. Praha 2013. Disertační práce, Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál 2000 ISBN 80-7178-303
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9
- KROPÁČKOVÁ, J. *Budeme mít prvňáčka*, Praha: Portál, 2008 ISBN 978-80-7367-359-8
- KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie*. Praha: Septima, 2002 ISBN 80-7216-177-6
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, J. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006 ISBN 80-247-1284-9
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003 ISBN 80-7178-801-5
- MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido, 2005 ISBN 80-7315-102-2
- MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003 ISBN 80-7178-801-5

- MIKULAJOVÁ, M., KAPALKOVÁ, S. *Terapie narušeného vývoje řeči*. In Lechta, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005 ISBN 80-7178-961-5
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007 ISBN 978-80-7367-340-6
- NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998 ISBN 80-200-0689-3
- NOVOTNÁ, J., HŘÍCHOVÁ, M., MIŇHOVÁ, J. *Vývojová psychologie*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012 ISBN 978-80-261-0115-4
- PILSKÁ, H. *Diagnostika porozumění řeči u dětí s vývojovou dysfázií*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky
- PILSKÁ, H. *Hodnocení slovní zásoby u dětí předškolního věku se specificky narušeným vývojem řeči*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál 2003 ISBN 80-7178-772-8
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007 ISBN 978-80-7367-340-6
- ŠKODOVÁ, E. Vývojová dysfázie z hlediska klinického logopeda. *Speciální pedagogika*, 1996, roč. 6, č. 4, s. 23 - 27
- ŠVEC, Š. a kol. *Metodologie věd o výchově*. Brno: Paido 2009 ISBN 978-80-7315-192-8

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a Dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2005 ISBN 80-246-0956-8

VÁGNEROVÁ, M., KLÉGROVÁ, J., *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2008 ISBN 978-80-246-1538-7

VITÁSKOVÁ, K., PEUTELCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005 ISBN 80-244-1088-5

Odborné články:

CONTI-RAMSDEN, G., JONES, M. Verb Use in Specific Language Impairment *American Speech – Language – Hearing Association* [online]. [cit. 12. října 2014]. Dostupné na: <http://jslhr.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1781928>

MERKENSCHLAGER, A., AMOROSA, H., KIEFL, H., MARTINIUS, J. Recognition of Face Identity and Emotion in Expressive Specific Language Impairment. *Folia Phoniatica et Logopaedica* [on line]. [cit. 11. října 2014]. Dostupné na: <http://www.karger.com/Article/FullText/335875>

PÍŠOVÁ, D. Diagnostika poskytovanie logopedického starostlivosti deťom s narušenou komunikačnou schopnosťou. In *Česká logopedie 1998*. Praha: Makropulos, 1999, s. 89 – 98 ISBN 80-86003-31-0

ŠEDIVÁ, Z. Možnosti diagnostiky dysfázie u sluchově postižených dětí. In *Česká logopedie 1998*. Praha: Makropulos, 1999, s. 105 - 111 ISBN 80-86003-31-0

VELDOVÁ, Z. Vývojová dysfázie z hlediska foniatra. *Speciální pedagogika*, 1996, roč. 6, č. 4, s. 16 – 22

Psychologie v teorii a praxi [online]. [cit. 15. února 2012]. Dostupné na: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/vnimani-a-jeho-zavady-a-poruchy>

PsychCorp. Clinical assessment [online]. [cit. 15.února 2012]. Dostupné na:
<http://psychcorp.pearsonassessments.com/HAIWEB/Cultures/enus/Productdetail.htm?Pid=PAa30700>

Seznam tabulek a grafů

- Tab. 1: Výsledky respondentů s výv. dysfázií, věk: 6 let
- Tab. 2: Výsledky respondentů s výv. dysfázií, věk: 7 let
- Tab. 3: Výsledky respondentů s výv. dysfázií, věk: 8 let
- Tab. 4: Výsledky respondentů s výv. dysfázií, věk: 9 let
- Tab. 5: Výsledky intaktních respondentů, věk: 6 let
- Tab. 6: Výsledky intaktních respondentů, věk: 7 let
- Tab. 7: Výsledky intaktních respondentů, věk: 8 let
- Tab. 8: Výsledky intaktních respondentů, věk: 9 let
- Tab. 9: Výsledky respondentů předškolního věku s VD
- Tab. 10: Výsledky intaktních respondentů předškolního věku
- Tab. 11: Porovnání výsledků aktivní slovní zásoby respondentů mladšího školního věku
- Tab. 12: Porovnání výsledků pasivní slovní zásoby respondentů mladšího školního věku
- Tab. 13.: Souhrnné výsledky respondentů mladšího školního a předškolního věku
- Tab. 14: Růst slovní zásoby v závislosti na věku respondentů
- Tab. 15: Porovnání dívek s vývojovou dysfázií s dívkami z kontrolní skupiny
- Tab. 16: Porovnání chlapců s vývojovou dysfázií s chlapci z kontrolní skupiny
- Tab. 17: Výsledky v závislosti na pohlaví ve stejném věku u respondentů s vývojovou dysfázií
- Tab. 18: Výsledky v závislosti na pohlaví ve stejném věku u respondentů intaktních
- Tab. 19: Nejhorší výsledky v šetření slovní zásoby
- Tab. 20: Nejlepší výsledky v šetření slovní zásoby
- Tab. 21: Nejhorší výsledky podle věkových skupin
- Tab. 22: Nejlepší výsledky podle věkových skupin
-
- Graf 1: Závislost aktivní slovní zásoby na věku
- Graf 2: Závislost pasivní slovní zásoby na věku

- Graf 3: Závislost aktivní slovní zásoby na věku podle pohlaví
- Graf 4: Závislost pasivní slovní zásoby na věku podle pohlaví
- Graf 5: Porovnání nejlepších a nejhorších výsledků
- Graf 6: Nejhorší a nejlepší výsledky v testu aktivní slovní zásoby – vývojová dysfázie
- Graf 7: Nejhorší a nejlepší výsledky v testu pasivní slovní zásoby – vývojová dysfázie
- Graf 8: Nejhorší a nejlepší výsledky v testu aktivní slovní zásoby – intaktní skupina
- Graf 9: Nejhorší a nejlepší výsledky v testu pasivní slovní zásoby – intaktní skupina
- Graf 10: Četnost chyb v oddílu – ZVÍŘATA
- Graf 11: Četnost chyb v oddílu – DOPRAVA
- Graf 12: Četnost chyb v oddílu – POVOLÁNÍ
- Graf 13: Četnost chyb v oddílu – OBLEČENÍ
- Graf 14: Četnost chyb v oddílu – JÍDLO
- Graf 15: Četnost chyb v oddílu – OSOBNÍ POTŘEBY
- Graf 16: Četnost chyb v oddílu – NÁSTROJE
- Graf 17: Četnost chyb v oddílu – DOMÁCNOST
- Graf 18: Četnost chyb v oddílu – VOLNÝ ČAS
- Graf 19: Četnost chyb v oddílu – KANCELÁŘSKÉ POTŘEBY
- Graf 20: Četnost chyb v testu aktivní slovní zásoby

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro pedagožky dětí se specificky narušeným vývojem řeči

Příloha č. 1: Dotazník pro pedagožky dětí se specificky narušeným vývojem řeči

Dobrý den,

chtěla bych Vás požádat o zodpovězení několika otázek týkajících se slovní zásoby dětí s vývojovou dysfázií. Zpracovávám rigorózní práci na katedře speciální pedagogiky PedF UK v Praze pod vedením doc. PaedDr. Jiřiny Klenkové, Ph.D. Mým cílem je porovnat slovní zásobu dětí mladšího školního věku s vývojovou dysfázií a dětí, u nichž je vývoj nenarušen.

Vaše názory a postřehy bych ráda zapracovala do svého výzkumu, samozřejmě anonymně.

Mnohokrát děkuji za ochotu a čas strávený nad mými otázkami.

Helena Pilská

Limituje Vás menší slovní zásoba vašich žáků ve výkladu látky? Pokud ano, používáte nějaké specifické přístupy/metody pro vykompenzování tohoto nedostatku?

Cítíte v RVP pro základní vzdělávání dostatečnou oporu pro rozvoj slovní zásoby? V případě, že se domníváte, že by bylo vhodné doplnit nebo rozšířit některé oblasti, popište prosím svůj návrh.

Jsou rozdíly mezi slovní zásobou žáků s vývojovou dysfázií velmi výrazné nebo je opoždění u všech srovnatelné?