

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Žák s vývojovou dysfázií a specifickými poruchami učení
Student with specific language impairment and learning disabilities

Tereza Jobánková

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této diplomové práce na téma Žák s vývojovou dysfázií a specifickými poruchami učení potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 3.7.2018

Děkuji doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování této diplomové práce. Zároveň děkuji svým nejbližším za trpělivost a podporu, které se mi od nich v průběhu studia dostává.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou a vzájemným vztahem vývojové dysfázie a specifických poruch učení, jakožto vývojových poruch zasahujících nejen do oblasti řeči a jazyka, ale i dalších oblastí ovlivňující vzdělávací proces a školní úspěšnost žáků. Úvodní kapitoly jsou věnovány teoretickému vymezení jednotlivých poruch se zaměřením na jejich terminologii, etiologii, symptomatologii, diagnostiku a terapii. Pozornost je také věnována vzájemným souvislostem vývojové dysfázie a obtížím ve čtení, psaní a pravopisu. Diplomová práce má charakter srovnávací případové studie, jejímž cílem je popsat a porovnat symptomy výše uvedených poruch u vybrané skupiny žáků mladšího školního věku tak, jak se promítají do základních školních dovedností, tj. čtení a psaní. Smyslem práce je poukázat na jejich vzájemnou provázanost a příbuznost v oblasti vzdělávání, ale rovněž na určitá specifika každé z poruch v závislosti na individuálních zvláštностech každého žáka.

KLÍČOVÁ SLOVA

vývojová dysfázie, specifické poruchy učení, symptomatologie, čtení, psaní, pravopis, čtení s porozuměním, testové baterie

ABSTRACT

The diploma thesis is focused on the problems and relationship of specific language impairment and learning disabilities, as developmental disorders affecting not only speech and language, but also other areas influencing the educational process and school success of pupils. The introductory chapters are devoted to the theoretical definition of individual disorders with a focus on their terminology, etiology, symptomatology, diagnostics and therapy. Attention is also focused on the reciprocal context of specific language impairment and difficulties in reading, writing and orthography. The thesis is a comparative case study whose aim is to describe and compare the symptoms of the abovementioned disorders in a selected group of pupils of younger school age as reflected in basic school skills - reading and writing. The purpose of the thesis is to point out their interdependence and similarity in the field of education, but also certain specifics of each of the disorders depending on the individual peculiarities of each pupil.

KEYWORDS

specific language impairment, learning disabilities, symptomatology, reading, writing, orthography, reading with comprehension, test batteries

Obsah

Úvod	8
1 Vývojová dysfázie	10
1.1 Terminologie.....	10
1.2 Etiologie vývojové dysfázie.....	11
1.3 Symptomy vývojové dysfázie.....	13
1.3.1 Příznaky v řeči	13
1.3.2 Příznaky v dalších oblastech	14
1.4 Diagnostika vývojové dysfázie	15
1.5 Terapie vývojové dysfázie	18
2 Specifické poruchy učení.....	20
2.1 Terminologie.....	20
2.2 Etiologie specifických poruch učení	23
2.3 Symptomy specifických poruch učení	25
2.3.1 Symptomy dyslexie	25
2.3.2 Symptomy dysortografie	27
2.3.3 Symptomy dysgrafie.....	28
2.3.4 Symptomy dyskalkulie	29
2.3.5 Symptomy dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie	30
2.4 Diagnostika specifických poruch učení	30
2.5 Terapie specifických poruch učení	37
3 Vztah mezi vývojovou dysfázií a specifickými poruchami učení.....	40
3.1 Vztah dyslexie a dysfázie.....	41
3.1.1 Čtení u dětí s vývojovou dysfázií a SPU	43
3.2 Vztah vývojové dysfázie a dysortografie.....	44

4	Metodologie výzkumného šetření	46
4.1	Cíl výzkumu.....	46
4.2	Metody výzkumného šetření.....	46
4.3	Charakteristika zařízení, kde byl výzkum prováděn.....	49
4.4	Charakteristika zkoumaného souboru.....	49
5	Výzkumné šetření.....	51
5.1	Žáci 2. ročníku	51
5.2	Závěr z výzkumného šetření mezi žáky 2. ročníku	60
5.3	Žáci 3. ročníku	62
5.4	Závěr z výzkumného šetření mezi žáky 3. ročníku	70
5.5	Žáci 4. ročníku	72
5.6	Závěr z výzkumného šetření mezi žáky 4. ročníku	80
5.7	Závěry výzkumného šetření.....	82
5.8	Návrhy pro speciálně pedagogickou praxi.....	86
	Závěr.....	88
	Seznam použitých informačních zdrojů	89
	Seznam zkratk.....	92
	Seznam příloh.....	93

Úvod

Vývojová dysfázie a specifické poruchy učení jsou diagnostickými jednotkami, se kterými se ve školní praxi setkáváme dnes již velice často. Jedná se o samostatně definované vývojové poruchy s ne příliš jasnou etiologií, demonstrující se širokým spektrem symptomů, které v mnoha ohledech naznačují jejich vzájemnou provázanost. Ta se nejvíce projevuje na úrovni řečových a jazykových schopností a dále v oblasti percepčních, kognitivních a motorických funkcí nezbytných pro rozvoj dovednosti číst a psát.

Vývojovou dysfázií lze chápat jako narušený vývoj jazyka, kdy jazykové komunikační schopnosti dítěte výrazně zaostávají za úrovní očekávanou podle věku dítěte a který není doprovázen narušením obecných intelektových funkcí. Nedochází však pouze k opoždování jazykového vývoje, ale rovněž k narušení jazykového systému (Smolík, Seidlová Málková, 2014). Kromě deficitů v oblasti řeči a jazyka, které jsou hlavním diagnostickým vodítkem, se u dětí s dysfázií objevuje také narušení percepce (zrakové a sluchové vnímání), paměťových a motorických funkcí, orientace v čase a prostoru, přičemž přítomný bývá i nevýhodný typ laterality (Škodová, Jedlička, 2003).

Specifické poruchy učení se prezentují jako obtíže při osvojování a používání čtení, psaní, řeči, naslouchání, počítání a další dysfunkce typicky uváděné pouze v České republice (Michalová, 2016). Zde jsou primárně oslabeny funkce kognitivní (koncentrace pozornosti, paměť, myšlení, řeč aj.), percepční (zrakové, sluchové) a motorické (jemná a hrubá motorika, oční pohyby, mluvidla). Přítomna rovněž bývá porucha motorické koordinace a rytmicity a porucha senzorio-motorických funkcí (Jucovičová, Žáčková, 2014).

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem lze předpokládat, že u dětí s diagnostikovanou vývojovou dysfázií budou přítomny také specifické poruchy učení. Cílem diplomové práce je tedy zjistit na základě předpokladů uvedených v odborné literatuře, zda žáci s vývojovou dysfázií vykazují symptomy některé ze specifických poruch učení (dyslexie, dysortografie, případně dysgrafie) a zda je obraz vývojové dysfázie a specifických poruch učení ve sledovaných aspektech shodný či nikoliv, případně ve kterých oblastech se obě poruchy nejvíce překrývají.

Úvodní část diplomové práce je zaměřena na teoretické vymezení pojmů vztahujícím se k oběma vývojovým poruchám, tj. vývojové dysfázii a specifickým poruchám učení. Jednotlivé kapitoly mají za úkol podat obraz o terminologickém vymezení a definicích výše uvedených poruch, zaměřují se na jejich etiologii, symptomatologii, diagnostiku a podávají stručný pohled na oblast terapie.

Další kapitoly jsou věnovány vzájemnému vztahu vývojové dysfázie a specifických poruch učení, se zaměřením na provázanost vývojové dysfázie a dyslexie, kde jsou charakterizovány deficity v oblasti čtení v rámci obou vývojových poruch. Následně je prezentován vztah vývojové dysfázie a dysortografie, jakožto společných deficitů v oblasti pravopisu.

Výše uvedená teoretická východiska jsou podkladem pro samotný výzkum, který má charakter srovnávací případové studie, jejímž cílem je potvrdit či vyvrátit vzájemný vztah obou vývojových poruch v rámci sledovaného výzkumného vzorku. Ten tvoří vždy jeden žák/žákyně s diagnostikovanou vývojovou dysfázií a jeden žák/žákyně se specifickou poruchou učení v rámci daného ročníku (2. – 4. ročník). Žáci byli vybráni na základě analýzy odborných dokumentů (zprávy z poradenských pracovišť). Samotný výzkum, jež má zhodnotit a porovnat symptomy jednotlivých vývojových poruch promítajících se do lingvistické oblasti, byl postaven na testové baterii hodnotící výkon ve čtení, přepisu a diktátu. Pro zmapování pracovní paměti, jakožto důležitého diagnostického markeru vývojové dysfázie, byl použit test opakování pseudoslov.

Výsledky výzkumného šetření se následně staly podkladem pro zodpovězení stanovených výzkumných otázek a slouží jako podklad pro sestavení návrhů pro pedagogickou a speciálně pedagogickou praxi.

1 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie představuje narušenou komunikační schopnost vývojového charakteru, která je charakterizována širokou symptomatikou zasahujících do všech jazykových rovin (morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické, foneticko-fonologické a pragmatické), přičemž může být provázena dalšími příznaky neverbálního charakteru, vycházejících z etiologických faktorů (Škodová, Jedlička, 2003). Z hlediska klasifikace ji řadíme mezi vývojové poruchy řeči, čímž rozumíme, že se nejedná o stav získaný po osvojení řeči, nýbrž poruchu způsobenou zásahem do jejího vývoje od samého počátku. Lechta (2003) charakterizuje narušený vývoj řeči jako „*strukturní a systémové narušení jedné či většího počtu, příp. i všech oblastí vývoje řeči (osvojení mateřského jazyka) vzhledem k chronologickému věku dítěte*“. Do kategorie narušeného vývoje řeči však také řadíme „*opožděný vývoj řeči*“, který často bývá první diagnózou předznamenávající prvotní obtíže v utváření řeči kolem 3 roku života dítěte, projevující se omezenou verbální komunikací, výraznější patlavostí, nesrozumitelným projevem až úplnou nemluvností. Opožděný vývoj řeči se tak stává hlavním příznakem vývojové dysfázie. Na rozdíl od vývojové dysfázie však může vzniknout v důsledku jiných primárních příčin, než kterou jsou charakteristické pro vývojovou dysfázii. Podle Riceové (in Smolík, 2009) u vývojové dysfázie nedochází pouze k vývojovému opoždění expresivní řeči, ale jde o narušení jednotlivých komponent jazykového systému a tedy celkovou desynchronizaci vývoje.

1.1 Terminologie

Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o komplikovanou poruchu, která je provázena velkou variabilitou příznaků, terminologické vymezení poruchy nebylo a doposud není příliš jednoznačné a postupným zkoumáním dané problematiky se proměňuje v čase. Kucharská (2014) uvádí pojmy jako opožděná či infantilní řeč, deviantní či opožděný jazyk, vrozená neschopnost vnímat sluchem, slovní hluchota, jazyková porucha či vývojová porucha jazyka, specifický jazykový deficit aj. Zahraniční literatura pak nejvíce využívá pojem „*specific language impairment*“ (SLI).

V české terminologii se dále můžeme setkat s pojmy jako sluchoněmota (Hála, Sovák, 1947 in Škodová, Jedlička, 2003), alálie, slabičná, slovní a větná patlavost, vývojová afázie aj. (Kutálková, 2002). Nejednotnost v terminologii je dána nejen časovým hlediskem

zkoumané problematiky a postupným rozvojem diagnostických možností, ale také oblastí odborného zájmu (foniatrie, logopedie, psychologie, neurologie), různými tradicemi a důrazy (Novák, 1997; Smolík, 2009).

V současné době je nejužívanějším pojmem vývojová dysfázie, a to zejména ve školním kontextu (Kucharská, 2014).

Pojem dysfázie je složen ze předpony dys- označující narušení vývoje a přípony –fázie zahrnující řečové, neboli fatické funkce (Kutálková, 2002, str. 43).

Klinická logopedie vysvětluje termín vývojová dysfázie jako „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 106).

Smolík (2009) definuje vývojovou dysfázi jako vývojovou poruchu spočívající v opožděném a narušeném osvojování jazyka. V souvislosti s tím, apeluje na terminologické vymezení pojmů řeč a jazyk v závislosti k anglickým ekvivalentům „speech“ a „language“, které charakterizují rozdíly mezi postižením výslovnosti (řeč) a hlubším postižením jazykových schopností, které jsou typické právě pro vývojovou dysfázi.

Podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 (ÚZIS ČR, online, cit. 2018-05-08) je vývojová dysfázie zařazena mezi poruchy psychického vývoje a to konkrétně mezi specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (F80). Ty jsou charakterizovány narušením osvojování jazyka v raných vývojových stádiích.

Při klasifikaci je důležité vyloučení možné etiologie založené na smyslovém postižení, mentální retardaci, neurologických abnormalitách nebo nepříznivých vlivech prostředí. „*Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka jsou často následovány přidruženými problémy, jako jsou obtíže ve čtení a psaní, obtíže v meziosobních vztazích a poruchy emocí a chování.*“

1.2 Etiologie vývojové dysfázie

Vlivem široké symptomatiky není etiologie vývojové dysfázie do dnešní doby příliš jasná a existuje řada hypotéz. Smolík (2009) uvádí přehled nejrůznějších přístupů k etiologii na základě diagnostických markerů. Patří sem například předpoklad o poruše centrálních

mechanismů zpracování zvuku (problémy se sluchovou percepcí, zejména s diskriminací složitějších zvuků), narušení zpracování řečových zvuků, nikoli rychlých zvukových signálů obecně (vlivem narušení krátkodobé paměti pro fonologický materiál), narušené vnímání řeči vedoucí ke špatnému osvojování morfologie a vytvoření atypické reprezentace jazykového systému, naproti tomu pak přístup považující gramatické symptomy za přímý důsledek narušení mozkových mechanismů zodpovědných za reprezentaci a osvojování gramatických pravidel, nebo přístup považující vývojovou dysfázii za projev obecného omezení kognitivních schopností (role obecné inteligence, tj. schopností ovlivňující výkon ve všech kognitivních úlohách).

V odborné literatuře se nejčastěji uvažuje o narušení vývoje kognitivních funkcí vlivem prenatálního, perinatálního či postnatálního poškození mozku (Škodová, Jedlička, 2003; Dlouhá, 2017). Nejčastěji uváděnými prenatálními faktory jsou užívání léků a virová onemocnění v průběhu těhotenství. Perinatálními faktory jsou pak protražený porod, těžká novorozenecká žloutenka, vdechnutí plodové vody, inkompatibilita Rh-faktoru matky aj. (Lejska, 2003)

Klenková (2006) zobecňuje etiologické faktory následovně:

- genetické - doklady o dědičnosti jazykových poruch na základě studií dvojčat (Smolík, 2009);
- vrozené;
- získané;
- a jejich případné kombinace.

Newburyová, Bishopová a Monaco (in Smolík, 2009) vycházejí z teze, že na vzniku vývojové dysfázie se podílejí dva genetické faktory (dědičný vliv na fonologickou krátkodobou paměť a morfologii slovesného času) a vliv prostředí (na sluchové diskriminační schopnosti). Pouze kombinace genetických faktorů s vlivy prostředí na sluchovou percepci (pre- a perinatálně), dojde k vážnému narušení, tj. vývojové dysfázii.

Jako příčina specificky narušeného vývoje řeči je řadou autorů uváděna mozková dysfunkce, která svým charakterem a projevy odpovídá narušení centrální sluchové oblasti řečových center. Mluvíme tedy o poruše centrálního zpracování řečového signálu na

základě difuzního poškození centrální nervové soustavy (dále jen CNS) (Škodová, Jedlička, 2003; Kutálková, 2002; Dlouhá, 2017). Postižení tedy není neurologicky lokalizováno jako ložiskové, nýbrž zasahuje celou centrální korovou oblast, přičemž projevy poruchy se odvíjejí od vážnosti a míry postižení. Často se jedná o bilaterální poškození, tj. poškození mozkové kůry obou hemisfér (Klenková, 2006).

1.3 Symptomy vývojové dysfázie

Vývojová dysfázie se prezentuje celou řadou příznaků a to jak v oblasti řeči a jazyka, tak i v nelingvistické oblasti (např. paměť, percepce, orientace...). Přesahuje tak rámec fatické poruchy a poukazuje na nerovnoměrný vývoj celé osobnosti.

1.3.1 Příznaky v řeči

Nejnápadnějším symptomem a zároveň hlavním podnětem pro vyhledání logopedické péče je *výrazné opoždění vývoje řeči*. Může se jednat o řeč výrazně patlavou, nesrozumitelnou až po úplnou nemluvnost.

Škodová a Jedlička (2003) specifikuje narušení v povrchové (foneticko-fonologické rovině) a hloubkové (sémantické, syntaktické a gramatické rovině) struktury řeči.

Specificky narušený vývoj řeči tak může zasahovat do všech jazykových rovin. Bytešníková (in Vitásková, 2014) blíže specifikuje symptomy podle jednotlivých jazykových rovin následovně:

a) V rovině foneticko-fonologické

Porucha fonetické i fonologické realizace hlásek, porucha fonematické percepce, percepce distinktivních rysů hlásek, deficit v artikulaci, nesrozumitelný řečový projev. Kutálková (2002) projevy v oblasti artikulace člení z hlediska percepce a exprese. Percepční nedostatky vyplývají z neschopnosti odlišit sluchem jednotlivé hlásky a napodobit je. Jedná se převážně o rozlišování měkkých a tvrdých hlásek či slabik, diferenciaci sykavek, znělých a neznělých hlásek, záměny samohlásek, neschopnost fonematické diferenciaci. Z hlediska exprese je dítě schopné uvedené skupiny hlásek pasivně rozlišovat, ale nedokáže je správně napodobit.

b) V rovině lexikálně-sémantické

Omezená slovní zásoba (převaha pasivního slovníku nad aktivním), velmi pomalu se rozvíjející aktivní slovní zásoba, vlastní slovník, používání slov bez pochopení obsahu, problémy s formulací, hledání správných slov. Kutálková (2002) dále zmiňuje časté obsahové nepřesnosti a záměny slov významově různých, ale zvukově podobných.

c) V rovině morfologicko-syntaktické

Dysgramatismus (záměny slovesných vidů), nesprávný slovosled ve větě (zápor bývá často umístěn za slovesem), častější užívání sloves v infinitivu či v jedné osobě, problémy se skloňováním a časováním (nesprávné koncovky při ohýbání slov), kladení subjektivně nejdůležitějšího slova na první místo ve větě (nerespektování zákonitostí syntaxe), odchylky ve frekvenci výskytu slovních druhů. Škodová, Jedlička (2003) uvádí vynechávání krátkých předložek a zvrtných částic. Kutálková (2002) dále jmenuje absenci pomocných tvarů slovesa být.

d) V rovině pragmatické

Neschopnost udržet dějovou linii, vyprávět při spontánním řečovém projevu a reprodukovat text, převaha nonverbální komunikace nad verbální, přílišné vkládání emocí do řečového projevu, nechut' komunikovat po získání negativních zkušeností v komunikaci, celkové snížení mluvního apetitu aj.

1.3.2 Příznaky v dalších oblastech

Charakteristickým rysem specificky narušeného vývoje řeči je skutečnost, že přesahuje rámec fatické poruchy a tudíž se promítá i do dalších nelingvistických oblastí (Vitásková, 2014). Škodová, Jedlička (2003)) v této souvislosti uvádí narušení v oblasti zrakové a sluchové percepce, paměťových a motorických funkcí, orientace v čase a prostoru, ale rovněž zmiňují nevýhodné typy laterality a celkový nerovnoměrný vývoj dítěte. Významná je také diskrepance mezi neverbálními a verbálními schopnosti s převahou neverbální složky. V oblasti zrakového vnímání je zasažena především kresba, která vykazuje typické znaky nezralosti v oblasti obsahové, formální nebo obou. Kutálková (2002) uvádí jako častý příznak vývojové dysfázie poruchu vnímání barev a jejich rozlišování. V oblasti

sluchové percepcce je pak zmiňována porucha vnímání, zapamatování, napodobení melodie a rytmu a také narušení v oblasti časového zpracování akustického signálu (prodlevy, zpoždění). Téměř vždy je narušena jemná motorika, vývoj jemné i hrubé motoriky je celkově opožděn a objevují se koordinační obtíže.

Klinický obraz vývojové dysfázie může být velmi variabilní, kdy na jedné straně se může jednat o závažné řečové a jazykové deficity, na straně druhé se může jednat o drobné deficity, které nemusejí být příliš nápadné. Heterogenita této poruchy současně vyžaduje zvýšenou pozornost při stanovování správné diagnózy (Kucharská, 2014).

1.4 Diagnostika vývojové dysfázie

Vývojová dysfázie bývá nejčastěji diagnostikována odborným logopedickým pracovištěm, v souvislosti s výraznějším opožďováním vývoje řeči kolem 3. roku života dítěte. Opožděný vývoj řeči je často prvotní diagnózou, která se na základě dalšího vývoje, zhodnocení percepcce a jednotlivých složek řeči, mění v diagnózu vývojové dysfázie (Kutálková, 2002). Porucha se demonstruje širokou škálou symptomů, které se mohou proměňovat v čase, ale také ve své intenzitě. Profily jedinců se pak liší na základě toho, která oblast jazyka je u nich nejvíce zasažena, tj. v jaké míře jsou postiženy jednotlivé jazykové domény (Sotáková, Kucharská, 2014).

Podle Sotákové, Kucharské (tamtéž) patří mezi významná diagnostická vodítka deficity v následujících oblastech:

- **fonologické dovednosti;**
- **morfosyntaktické dovednosti** (morfologie - chápání a osvojení gramatických pravidel; syntaktická rovina - chápání vazeb mezi slovy, jejich spojování do vět a souvětí);
- **lexikálně-sémantické dovednosti** (rozsah slovní zásoby).

Diagnostika vývojové dysfázie je dlouhodobý proces vyžadující týmovou spolupráci logopeda, psychologa, speciálního pedagoga a odborných lékařů (foniatr, pediatr, neurolog, aj.). Pouze na základě této spolupráce je možné provést diferenciální diagnostiku a na základě stanovené diagnózy vytvořit individuální terapeutický plán. Diferenciální diagnostika má za úkol vyloučit výskyt sluchových vad, mentální retardace, poruch

autistického spektra a ostatních forem narušené komunikační schopnosti – prosté opoždění vývoje řeči, dyslalie, mutismus, Landau-Kleffnerův syndrom (Klenková, 2006). Dlouhá (2017) a Kutálková (2002) dále uvádí vývojovou dysartrii a dyspraxii.

Diagnostika vývojové dysfázie vychází z rodinné a osobní anamnézy, logopedického vyšetření řeči, psychologické diagnostiky, foniatrického a ORL vyšetření a neurologického vyšetření (Kutálková, 2002)

Foniatrické a ORL vyšetření je zaměřeno na všechny složky řeči a vyšetření sluchu. Významným kritériem bývá výsledek v testu fonematického sluchu, který vykazuje nižší procento úspěšnosti vůči vrstevníkům. **Neurologické vyšetření** bývá u vývojové dysfázie často negativní, jelikož se jedná o poškození difúzního charakteru. (Klenková, 2006; Kutálková, 2002)

Psychologická diagnostika má pak za úkol vyloučit případnou poruchu intelektu. V případě pozitivního nálezu by se již nejednalo o vývojovou dysfázii, nýbrž o kombinované postižení. Difúznost postižení je zde patrná ve specifickém rozptylu výkonů v jednotlivých intelektových složkách – paměť, koncentrace pozornosti, poruchy využívání energie apod. Mikulajová (in Lechta, 2003) poukazuje na typickou diskrepanci úrovně verbálních a neverbálních schopností ve prospěch neverbálních. Kromě vyšetření intelektu se psychologická diagnostika zabývá také rozbořením kresby lidské postavy, která má v obraze vývojové dysfázie velmi nízkou úroveň a je obsahově chudá. Zařazena bývá také zkouška obkreslování, jež často poukazuje na oslabení zrakové percepce a jemné motoriky ruky (Škodová, Jedlička, 2003). Sledována je také úroveň pozornosti a soustředění (Kutálková, 2002).

Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika pak odhaluje další možné deficity, jež se stávají klinickým obrazem vývojové dysfázie.

Vyšetření řeči a jazykových schopností

Využívána je metoda rozhovoru, popisu obrázků, reprodukce vyprávění apod. Předmětem zájmu je vyšetření všech jazykových rovin:

- **Foneticko-fonologická** – často přetrvává neschopnost rozeznávat fonologické opozice, zejména znělost a neznělost (Škodová, Jedlička, 2003). Využívána je Zkouška

sluchového rozlišování podle Wepmana a Matějčka, Zkouška opakování slov a vět Sümegiové a Rafajdusové sloužící k diagnostice artikulační neobratnosti a specifických asimilací (Mikulajová, in Lechta, 2003).

- **Morfologicko-syntaktická** – jeden z nejpřesnějších ukazatelů narušené komunikační schopnosti. V běžném dialogu se hodnotí dysgramatismy, omezené používání slovních druhů, nesprávný slovosled, chybné tvarosloví apod. (Škodová, Jedlička, 2003). Z testových materiálů je využíváno Opakování vět podle Grimmové, Žlabova zkouška jazykového citu (Mikulajová in Lechta, 2003).
- **Lexikálně-sémantická** – typickým projevem je omezená slovní zásoba, převaha pasivní slovní zásoby nad aktivní. V diagnostice se vychází ze schématu Bernsteinové a Tiegermanové (část sémantika), nebo se využívá Kondášova obrázkově-slovníková zkouška (tamtéž).
- **Pragmatická** – hodnotí se komunikační záměry dítěte a jeho konverzační schopnosti (tamtéž).

Mezi další sledované oblasti uvádí Mikulajová (in Lechta, 2003) tzv. **metalingvistické schopnosti**, které jsou posuzovány Zkouškou sluchové analýzy a syntézy od Matějčka, jež hodnotí uvědomování si fonologické struktury slova. Úroveň řečového vývoje lze rovněž sledovat tzv. Heidelberským testem vývoje řeči (H-S-E-T), který rozlišuje řečově-lingvistický a řečově-pragmatický aspekt řeči.

Vyšetření laterality

Vzhledem ke skutečnosti, že v pozadí narušené komunikační schopnosti často bývá nevýhodný typ laterality, je součástí diagnostiky také vyšetření laterality. Využíván je Test laterality Žlaba a Matějčka, který vyšetřuje laterality horních končetin, dolních končetin, očí a uší (Lechta, 2003).

Vyšetření motorických funkcí

Z hlediska přímé provázanosti motorických schopností a vývojem řeči je hodnocena pohybová koordinace celého těla, jemná motorika a motorika mluvidel. Nejčastěji je užíván Ozeretzského test zjišťující koordinaci horních a dolních končetin a pravolevou orientaci. K vyšetření motoriky mluvidel je využíván Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta (Škodová, Jedlička, 2003).

Vyšetření grafomotoriky

Tradiční metodou je Kresba postavy v úpravě Šturmy a Vágnerové, která může poskytovat orientační odhad rozumového vývoje dítěte. Zároveň odráží úroveň zrakové percepce, představivosti, paměti, jemné motoriky a senzomotorické koordinace. Další standardizovanou metodou je Matějčkův Test obkreslování, který hodnotí vizuomotorickou realizaci kresby (Mikulajová in Lechta, 2003).

Vyšetření sluchové percepce

V předškolním věku je využíván test Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí, který posuzuje sluchové rozlišování zvukově podobných hlásek a slov. U dětí mladšího školního věku se využívá Zkouška sluchové diferenciaci Wepmana a Matějčka a Zkouška sluchové analýzy a syntézy podle Matějčka (Škodová, Jedlička, 2003).

Vyšetření zrakové percepce

V klinické logopedii je využíván Vývojový test zrakového vnímání podle Frostigové. Jeho úkolem je zhodnotit úroveň vizuomotorické koordinace, schopnost diferenciaci figury a pozadí, konstatnosti tvaru, polohy předmětu v prostoru a posoudit schopnost prostorových vztahů (Škodová, Jedlička, 2003).

V oblasti diferenciální diagnostiky je zaměřena pozornost na vytváření takových diagnostických úloh, které by co nejlépe odlišovaly děti s vývojovou dysfázií od ostatních. Jedná se o úlohy, které pokryjí široké spektrum deficitů, které tato porucha přináší a zároveň budou zvládnutelné pro děti bez vývojové dysfázie.

1.5 Terapie vývojové dysfázie

Základem úspěšného terapeutického procesu je jednak funkční mezioborová spolupráce (klinický logoped, lékař, psycholog, pedagog), ale především spolupráce rodiny s uvedenými odborníky (Škodová, Jedlička, 2003). Lechta (2005) charakterizuje terapii v logopedické praxi jako jednu z dílčích úrovní logopedické intervence, jejímž cílem je eliminovat, zmírnit či překonat narušenou komunikační schopnost. Podkladem pro vytvoření terapeutického plánu se stává komplexní diagnostika, která má za úkol stanovit míru narušení komunikační schopnosti v rámci jednotlivých jazykových struktur, ale také vyhodnotit deficity v dalších oblastech vývoje a individuální charakteristiky daného

jedinice (Klenková, 2006). Terapie je tedy zaměřena nejen na rozvoj komunikačních dovedností, ale zahrnuje i rozvoj dalších schopností a dovedností, jako např. zrakové a sluchové vnímání, myšlení, pozornost, paměť, orientace v čase a prostoru, hrubá a jemná motorika (Dlouhá, 2017).

Rozvoj komunikačních dovedností

Terapie narušené komunikační schopnosti by měla být založena jednak na obecných speciálně-pedagogických zásadách, ale také specifických logopedických přístupech. Ty Lechta (2005, str. 26) definuje jako následující principy: *princip minimální akce, relaxace, vývoje, týmového přístupu, symetričnosti terapeutického vztahu, multisenzoriálního přístupu, krátkodobého, ale častého procvičování, funkčního používání řeči, celostního přístupu, včasné intervence, normálního vývoje řeči* aj. V souvislosti s vývojovou dysfázií Škodová (2003) některé tyto principy blíže specifikuje do následujících zásad:

- Rozvíjet řeč od nejjednodušších elementů (zvuků), přes slova jednoslabičná, dvouslabičná, jednoslovné a dvouslovné věty, jednoduché věty se základním nácvikem syntaxe až po vyprávění jednoduchých příběhů a zážitků.
- Postupovat dále až na základě zafixovaného základu.
- Rozvíjet především obsahovou stránku řeči, teprve poté formální stránku řeči.
- U dětí s omezenou slovní produkcí začínat nácvikem rozumění a podporovat jejich mluvní apetit.
- Formální stránku řeči (výslovnost) upravovat až v poslední fázi terapie.

U vývojové dysfázie však nelze pozornost zaměřovat pouze na řeč, ale je nutné zajistit dětem široký komplex smyslových podnětů v rámci komplexní rehabilitace rozvíjející celkovou osobnost dítěte (Lejska, 2003). Terapii je proto nutné zacílit do následujících oblastí – zraková percepce (rozlišování tvarů a barev, nácvik vizuomotorické koordinace, vnímání prostorových vztahů), sluchová percepce (diskriminační cvičení, spojování zvuku s obrázkem, nácvik fonemického sluchu), myšlení (rozvoj obsahové stránky řeči), paměť a pozornost, motorika (hrubá, jemná, oratomotorika), schopnost orientace (v prostoru a čase), grafomotorika (Klenková, 2006; Škodová 2003).

2 Specifické poruchy učení

Specifické poruchy učení (dále jen SPU) jsou nejčastějšími poruchami, které ovlivňují osvojování základních školních dovedností, jako jsou čtení, psaní a počítání. Současně jak uvádí odborná literatura, žáci se specifickými poruchami učení tvoří nejpočetnější skupinu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Michalová (2016) uvádí že, ředitelé škol vykazují téměř 5% žáků s těmito poruchami, vzdělávajících se na základě sestaveného individuálního vzdělávacího plánu. Shodně uvádí také Krejčová, Bodnárová (2014), že kromě zmíněných 5% žáků s diagnostikovanými specifickými poruchami učení se ve školách nachází stejné procento žáků, u kterých nebyla porucha rozpoznána vzhledem k mírnějším projevům nebo jejichž obtíže jsou dostatečně kompenzovány.

Specifičnost těchto poruch vyplývá jednak z etiologického hlediska a jednak z hlediska symptomatologie. Školní výkony těchto žáků jsou v neočekávané diskrepanci k jejich intelektovým schopnostem, které bývají průměrné až nadprůměrné. Nejsou tedy způsobeny snížením intelektových schopností. Na vzniku těchto poruch se často podílí oslabené funkce potřebné pro osvojení čtení, psaní a počítání - funkce kognitivní, percepční, motorické (Jučovičová, Žáčková, 2014). Zelinková (2009) uvádí do souvislosti s SPU mírnější poruchy řeči, obtíže v soustředění, nedostatečnou úroveň zrakové a sluchové percepce, poruchy pravolevé a prostorové orientace aj.

Výše uvedená specifika je pak odlišují od nesespecifických poruch, které se u jedinců s SPU mohou současně vyskytovat. V praxi se jedná o koexistenci SPU s jinými handicapujícími podmínkami (smyslové postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (nedostatečně podnětné prostředí, kulturní odlišnosti). Ty však nesmí být přímým důsledkem těchto podmínek a vlivů. (Zelinková, 2009; Michalová, 2016; Matějček, 1993)

2.1 Terminologie

Česká i zahraniční odborná literatura je v oblasti terminologie specifických poruch učení často nejednotná a definice tohoto souboru poruch se stejně jako u vývojové dysfázie proměňovaly v čase, vlivem vědeckého zkoumání, přístupu ke zkoumané problematice z hlediska oboru a nových diagnostických možností. Terminologická nejednotnost rovněž

vyplývá z široké symptomatologie specifických poruch a velkého okruhu teoretických východisek (Michalová, 2016; Zelinková, 2009; Pokorná, 2010).

V německé literatuře najdeme pojmy jako Legasthenie (odpovídající našemu termínu dyslexie), spezifische Entwicklungsstörungen (specifické vývojové poruchy), spezielle Lernprobleme (speciální problémy učení), Teilleistungsschwächen (volně přeloženo jako deficity dílčích funkcí), v anglicky psané literatuře pak najdeme termíny jako Learning disabilities (poruchy učení), Specific Learning Difficulties či Specific Learning Disability (specifické obtíže učení), používá se ale i termínu Dyslexia (Pokorná, 2010).

Česká odborná literatura uvádí nejčastěji termíny jako vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy učení. Vývojovost zde určuje kontinuální charakter poruchy, kdy dochází k narušení od časně fáze vývoje jedince a v průběhu jeho vývojem dochází k postupné změně symptomatologie.

Všechny výše uvedené pojmy jsou zastřešujícím označením „*pro heterogenní skupinu obtíží, které se projevují poruchami při osvojování a používání čtení, psaní, řeči, naslouchání, počítání včetně možných dalších dysfunkcí typicky uváděných pouze v České republice*“ (Michalová, 2016, str. 7). Obtíže v osvojování výše uvedených dovedností dále kategorizují jednotlivé specifické poruchy učení pomocí předpony DYS- , jež označuje jistou nedostatečnost či nesprávný vývoj dovednosti, rozpor či deformaci (Zelinková, 2009, Michalová, 2016). Jedná se nejčastěji o:

- **Dyslexii** – specifická porucha čtení (lat. lego, leger – číst);
- **Dysgrafii** – specifická porucha psaní (lat. grafó – píši);
- **Dysortografií** – specifická porucha pravopisu (řec. orthos – správný; grafó – píši);
- **Dyskalkulii** – specifická porucha matematických funkcí (lat. calculus – počet).

Jak uvádí Pokorná (2010), na rozdíl od zahraniční se v naší odborné literatuře můžeme setkat také s pojmy:

- **Dyspinxie** – specifická porucha výtvarných schopností (lat. pingo, pingere – malovat, kreslit);
- **Dysmúzie** – specifická porucha hudebních schopností (řec. múza – bohyně umění).

Podle Krejčové (2014) se naopak v zahraničí literatuře, spíše než v našich podmínkách, setkáváme s pojmem:

- **Dyspraxie** – specifická porucha schopností vykonávat složitější úkony (řec. praxis – čin, jednání).

Další samostatnou kategorií tvoří „**Neverbální poruchy učení**“, kam řadíme především obtíže v prostorové orientaci a sociální oblasti (Zelinková, 2009; Michalová, 2016)

Výše uvedené poruchy se mohou vyskytovat u dětí samostatně, ale častěji tvoří komplex specifických poruch učení. Michalová (2016) uvádí, že až v 95 % se vyskytuje souběžně dysortografie a dyslexie. Jucovičová, Žáková (2012) dále upozorňují na častý výskyt SPU v kombinaci se syndromem poruchy pozornosti nebo syndromem poruchy pozornosti spojeným s hyperaktivitou (ADD, ADHD syndrom).

Specifické poruchy učení jsou nejčastěji spjaty s pojmem dyslexie. Tento termín můžeme chápat ve třech různých rovinách:

- a) v úzkém vymezení jako specifickou poruchu čtení;
- b) v širším kontextu jako specifickou poruchu řečových funkcí, tj. souhrnné označení pro dyslexii, dysortografii, příp. dysgrafii;
- c) v nejširším pojetí jako zastřešující pojem pro všechny specifické poruchy učení (Michalová, 2016).

Tato paradigma vyházejí z historického kontextu nahlížení na specifické poruchy učení, kdy byl zpočátku kladen důraz pouze na oblast čtení. Postupně docházelo také k orientaci na písemný projev. Od druhé poloviny 20. století byl zdůrazňován jako podstatný deficit fonologických funkcí a deficity v oblasti řeči (receptivní i expresivní) a koncem 20. století se definice SPU odvíjejí převážně od neurobiologických příčin. Přestože příčiny SPU nejsou jednoznačně identifikovatelné, současný pohled na tuto oblast je zaměřen spíše na oblast psychologickou zdůrazňující percepčně-motorické a kognitivní deficity (Pokorná, 2010; Michalová, 2016; Matějček, 1993; Zelinková, 2009).

Ke klasifikaci SPU je z medicínského hlediska nejčastěji používána Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10. Ta zařazuje specifické vývojové poruchy školních

dovedností do skupin psychického (duševního) vývoje pod číselnou klasifikací F80 – F89 Poruchy psychického vývoje (ÚZIS ČR, online, cit. 2018-05-08):

- **F 80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka** – často charakterizovány přidruženými problémy, jako jsou obtíže ve čtení a psaní, obtíže v meziosobních vztazích a poruchy emocí a chování. Do této kategorie spadá mimo jiné vývojová dysfázie.
- **F 81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností** – jsou „poruchy, kde normální způsob získávání dovedností je porušen od časných fází vývoje. Postižení není prostým následkem nedostatku příležitosti k učení ani pouhým následkem mentální retardace a ani není způsobeno žádným získaným poraněním či onemocněním mozku“.
- **F 81.0 Specifická porucha čtení**
- **F 81.1 Specifická porucha psaní a výslovnosti**
- **F 81.2 Specifická porucha počítání**
- **F 81.3 Smíšená porucha školních dovedností**
- **F 81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností** – jedná se o vývojovou poruchu expresivního psaní.
- **F 81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná** – nespecifikovaná neschopnost získávat znalosti.
- **F 82 Specifická vývojová porucha motorické funkce**
- **F 83 Smíšené specifické vývojové poruchy** – měla by být použita tam, kde dysfunkce splňují kritéria pro dvě nebo více poruch.

2.2 Etiologie specifických poruch učení

Objektivní příčiny specifických poruch učení nejsou jednoznačně známy, avšak existuje mnoho různých teorií, snažících se vysvětlit mechanismy vzniku specifických poruch učení, které vznikaly postupným zkoumáním dané problematiky. Tyto teorie jsou podmíněny jednotlivými oborovými přístupy.

Současné teorie vycházejí především z tzv. modelu tří rovin, který předpokládá možnost nalezení dominantní příčiny specifických poruch učení v následujících rovinách (Zelinková, 2009; Michalová, 2016):

- **biologicko-medicínská** (genetické vlivy s odchylkami ve funkci CNS, oslabená spolupráce mozkových hemisfér);
- **kognitivní** (fonologický deficit v jazyce, deficity zrakového vnímání, paměti, deficity v motorické oblasti, v procesu automatizace jednotlivých dílčích funkcí, v časovém uspořádání procesů, rychlost v provádění procesů);
- **behaviorální** (nepříznivé vlivy rodinného a školního prostředí – nejedná se o hlavní příčinu vzniku SPU, ale faktor negativně ovlivňující školní výkonnost žáka).

Podobně zaměřený je také model multidimenzionální etiologie SPU podle Müllera (in Pokorná, 2010), který rozlišuje **rovinu konstituční** (omezení na základě vrozené dispozice) a **rovinu nepříznivého vlivu prostředí**. V těchto rovinách dále specifikuje příčiny přímé a nepřímé. Nepřímé definuje jako ty, které ovlivňují vývoj jedince pouze v případě, že nejsou kompenzovatelné konstitučními faktory nebo vlivem prostředí. Pokorná (2010) je charakterizuje jako podmínky rodinného a školního prostředí. Michalová (2016) do této behaviorální roviny řadí nízký komunikační práh mezi jednotlivými členy rodiny a didaktogenní poruchy (obtíže ve školních dovednostech vznikají jako doprovodný efekt špatného přístupu učitele k dítěti, nebo nevhodným výběrem či aplikací metod ve výuce). Na straně druhé uvádí Müller (in Pokorná, 2010) přímé příčiny SPU, které se projevují jako funkční deficity (kognitivní, mimokognitivní, oblast prožívání) a jako vývojová opoždění. Podle Pokorné (2010) se jedná především o genetické vlivy, lehké mozkové dysfunkce, odchýlnou organizaci mozkových aktivit či netypickou dominanci hemisfér. Všechny tyto faktory pak vzájemně spolupůsobí a vytvářejí jednotlivé deficity. Vytváří tak tříступňový model sestávající se z primárních příčin, funkčních deficitů a vlastních projevů SPU.

Matějček (1993) uvádí mezi základními příčinami dyslexie **nedokonalou funkční souhru mozkových hemisfér** na podkladě genetická dispozice či časného postižení mozku. Kucharská (2014), Zelinková (2009) v této souvislosti upozorňují na výzkumné snahy

ohledně identifikace genu dyslexie. Výsledky výzkumů však spíše poukazují na multifaktorovou etiologii, kdy není postižen jeden gen, ale více genů, které v kombinaci s dalšími faktory (včetně vlivu prostředí) přispívají k riziku dyslexie.

2.3 Symptomy specifických poruch učení

Specifické poruchy učení se nejvýrazněji projevují v průběhu procesu osvojování školních dovedností (čtení, psaní a počítání), ale zároveň se manifestují řadou dalších průvodních obtíží (Zelinková, 2009).

Mezi funkce významné pro osvojování čtení, psaní a počítání řadí Jucovičová a Žáčková (2014, str. 11) funkce související se zrakovou percepcí (schopnost orientace v prostoru, pravolevé orientace, levo-pravého pohybu očí, zrakové diferenciaci, zrakové analýzy a syntézy, zraková paměť), sluchovou percepcí (schopnost sluchové orientace, sluchové diferenciaci, sluchové analýzy a syntézy, sluchová paměť), schopnost koncentrace pozornosti, funkce kognitivní (paměť, myšlení, řeč, předmatematické a matematické přestavy) a motorické (hrubá a jemná motorika, senzorio-motorické funkce, motorická koordinace).

Jak uvádí Michalová (2016), specifické poruchy učení jsou zapříčiněny kombinací různých deficitů, nejčastěji v oblasti fonologického uvědomění, zrakové percepce a prostorové orientace, řeči, paměti a procesu automatizace. Podle Škodové a Žlaba (in Škodová, 2003) se jedná o komplex poruch čtené a psané řeči, provázený širokou symptomatologií, který je charakterizován neschopností postiženého jedince integrovat více mentálních funkcí do jednoho učebního cíle.

2.3.1 Symptomy dyslexie

Dyslexie je specifická porucha čtení, jejíž příčiny jsou nejčastěji dávány do souvislosti s **fonologickým a vizuálním deficitem** (Jucovičová, Žáčková, 2014).

Jedná se o specifickou poruchu, která postihuje základní znaky čtenářského výkonu – rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu. Zelinková (2009, str. 41) specifikuje čtenářský výkon z pohledu dyslektické poruchy následovně:

Rychlost – dítě luští písmena a hláskuje, neúměrně dlouho slabikuje, nebo naopak čte zbrkle, domýšlí slova. Pokud dítě čte přiměřeně rychle, ale bez pochopení obsahu jedná se rovněž o symptom dyslexie.

Chybovost – nejčastěji se jedná o záměny písmen tvarově podobných (b-d-p), zvukově podobných (t-d) nebo zcela nepodobných.

Technika čtení – tzv. dvojí čtení (při analyticko-syntetické metodě čtení) – dítě čte slovo potichu po hláskách a poté je vysloví nahlas.

Porozumění – je závislé na úrovni předcházejících ukazatelů, tj. rychlé a hbité dekodování, syntéza písmen ve slovo a odhalení obsahu slova.

Z pohledu funkčního rozdělení činnosti mozku uvádí Jucovičová a Žáčková (2014) tzv. pravoemisférové a levoemisférové čtení. **Pravoemisférové** definuje jako čtení pomalé, neplynulé, namáhavé, s menším počtem chyb, za **levoemisférové** pak považuje čtení rychlé, překotné, se zvýšenou chybovostí.

Jucovičová, Žáčková (2011) dále doplňují výčet symptomů o **problémy s intonací a melodií věty** (monotónní čtení, neklesají hlasem), **nesprávné hospodaření s dechem, přeskakování řádků a horší orientaci v textu**. Z hlediska chybovosti uvádějí **tzv. specifické chyby**, kam kromě záměny zvukově a tvarově podobných písmen, řadí rovněž přesmykování slabik, vynechávky písmen, slabik, slov i vět, vynechávání diakritických znamének nebo jejich nesprávné použití, domýšlení koncovek slov. V oblasti porozumění dochází k **nesprávné reprodukci textu** vlivem přílišného soustředění na čtenářský výkon či vlivem nesprávné techniky čtení. Reprodukce může být i poměrně správná, ale pouze za pomoci návodných otázek. Zde se může rovněž projevit vliv nedostatečné krátkodobé paměti (lépe si pamatují konec či začátek textu). Matějček (1993) uvádí do souvislosti vnímání obsahu čteného textu se stupněm automatizace procesu čtení.

Čtenářský výkon mohou negativně ovlivňovat také poruchy řeči jako např. **specifické asimilace** (sykavkové či hláskové – d, t, n - d', t', ň) a **artikulační neobratnost**. Čtení je narušeno nesprávnou výslovností.

Matějček (1993) pak zobecňuje symptomy dyslexie jako potíže ve zpracování slov, v práci se slovy a v souvislosti s tím, rovněž potíže v psaném projevu vlivem neschopnosti rozkládat slova v jednotlivé hlásky.

2.3.2 Symptomy dysortografie

Dysortografie představuje specifickou poruchu pravopisu, která bývá často úzce spjata s dyslexií, díky podobným mechanismům vzniku. Specifická neschopnost rozkládat slova na hlásky se promítá do písemného projevu (Matějček, 1993). Slowík (2007) rovněž zmiňuje možnost koincidence s dysgrafií.

V případě dysortografie je narušení nejvíce patrné v oblasti sluchové percepce – **narušená schopnost sluchového rozlišování, sluchové analýzy a syntézy, sluchová orientace a sluchová paměť**. Deficity se objevují také v oblasti vnímání rytmu a schopnosti jeho reprodukce. K prohlubování obtíží může docházet vlivem přítomnosti obtíží v dalších oblastech, jako např. v koncentraci pozornosti či percepci (Jucovičová, Žáková, 2014). Autorky rovněž poukazují na výrazné **celkové snížení jazykového citu** a slabost ve více složkách komunikace, jak u dětí s dyslexií, tak s dysortografií.

Dysortografie se projevuje velkým množstvím **specifických dysortografických chyb**, obtížemi při osvojování a uplatňování gramatických pravidel. Specifickou dysortografickou chybovost je možné pozorovat především v nedostatečném rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, měkkých a tvrdých souhlásek, sykavek, ale také ve vynechávání, přidávání či přesmykování písmen či slabik a nedodržování hranic slov v písmu (Zelinková, 2009).

Jucovičová a Žáková (2012) doplňují výčet o záměny zvukově podobných hlásek (spodoba hlásek – znělé/neznělé). V souvislosti s vadou řeči pak zmiňují častý výskyt **specifických asimilací a artikulační neobratnosti**.

Jako důsledek nedostatečného zrakového rozlišování se může vyskytovat také **porucha vnímání optických tvarů**, kdy dítě zaměňuje písmena, která jsou si podobná svým tvarem (b-d, p – d, p-b apod.). Zde je patrný blízký vztah s dyslexií, jelikož dítě se dopouští chyb při čtení a ty pak přenáší do písemného projevu (Matějček, 1993).

Do pravopisu se mohou rovněž nepříznivě promítat poruchy v dynamice duševních procesů. Matějček (1993) v této souvislosti rozlišuje **hypoaktivní formu** (dítě zdlouhavě píše a hledá v paměti správné gramatické jevy, chybuje z důvodu časové tísně) a **hyperaktivní formu** (dítě píše rychle, bez kontroly, časté jsou vynechávky a zkomoleniny).

Vzhledem k výše uvedeným obtížím se dysortografické chyby nejvíce objevují při psaní diktátů, avšak specifická chybovost se objevuje také při opisech a prepisech textů.

2.3.3 Symptomy dysgrafie

Za dysgrafii je označována specifická porucha psaní postihující grafickou stránku písemného projevu, tj. čitelnost a úpravu (Zelinková, 2009). Na jejím vzniku se nejčastěji podílí **porucha motorických funkcí** (zejména jemná motorika), **porucha automatizace pohybů, motorické a senzomotorické koordinace**. Do hry však často vstupují i další faktory, jako např. nedostatky ve zrakovém vnímání a prostorové orientaci, paměti, pozornosti, představivosti, problémy v lateralizaci (zkřížená či nevyhraněná lateralita) aj. (Jucovičová, Žáčková, 2009).

Matějček (1993) definuje dysgrafii jako poruchu grafomotorické činnosti, která není založena na vážnější smyslové ani pohybové vadě, ale projevuje se jako **neschopnost naučit se napodobit tvary písmen a číslic a zapamatovat si je**. Dochází k **záměnám písmen a jejich zrcadlovému otočení**. Jucovičová, Žáčková (2009) uvádí zvýšenou chybovost při psaní tvarově podobných písmen (m-n, o-a, r-z, l-k-h, j-p, S-L-Z), ale také tvarově podobných číslic (7-4, 3-8, 3-5, 6-9). **Písmo** bývá **neupravené** vzhledem k nesprávné technice psaní (toporné a křečovitě psaní). K nesprávné technice a tempu psaní rovněž přispívá nesprávné držení psací potřeby - špatná poloha prstů, příliš nízký úchop, zvýšené svalové napětí v ruce aj. (tamtéž).

Zelinková (2009) uvádí další projevy dysgrafie jako např. **příliš velké nebo naopak malé písmo, obtížně čitelné písmo, časté škrtnání a přepisování písmen, neúměrně pomalé tempo psaní s velkou námahou**. Jucovičová a Žáčková (2009) dále poukazují na **obtíže s navazováním jednotlivých písmen, udržení písma na řádku, se zachováním směru psaní a správného sklonu**. Stejně jako u dysortografických potíží poukazují na chyby ve stanovení hranice jednotlivých slov.

V důsledku časově limitovaných úkolů a přílišného soustředění na samotný výkon psaní pak často vznikají specifické i nespecifické chyby. Jedná se např. o vynechávky písmen, komolení slov, nedodržování hranic slov, nesprávné umístění či vynechání diakritických znamének, gramatické chyby. Tyto symptomy mohou poukazovat na podobné obtíže jako u dyslexie a dysortografie (Jucovičová, Žáčková, 2014).

2.3.4 Symptomy dyskalkulie

V případě dyskalkulie hovoříme o poruše matematických schopností, které se mohou projevat v manipulaci s čísly, v provádění číselných operací, při vytváření matematických představ nebo se mohou prolínat s deficitem v oblasti grafomotoriky, tj. v geometrii (Zelinková, 2009). Nejčastěji se jedná o neschopnost pochopit symbolickou podstatu čísla a ulpívání na názorných představách při dostatečných intelektových schopnostech a odpovídajícím výukovým vedením (Michalová, 2016; Matějček, 1993).

Michalová (2016) dává dílčí obtíže v matematice do souvislosti s oslabením pravé či levé mozkové hemisféry a z toho vyplývající specifické obtíže:

- **oslabení pravé mozkové hemisféry** – problémy v grafomotorice (psaní čísel, rýsování), vizuálně-prostorových dovednostech, vizuomotorice, absence stereoskopického vidění, neschopnost konceptualizovat množství čísel;
- **oslabení levé mozkové hemisféry** – snížená schopnost rozpoznat čísla a operační znaky, orientovat se v nich a s nimi pracovat, snížená schopnost orientovat se v slovních úlohách a seriálních příkladech, oslabená krátkodobá sluchová paměť na čísla.

Pokorná (2010), Matějček (1993), Novák (1997) poukazují na souvislost mezi dyslexií a dyskalkulií zejména jistou podobností při ztíženém chápání symbolické povahy grafických znaků (čísel). Výkony v matematice pak může rovněž negativně ovlivňovat nedostatečná schopnost sluchové a zrakové diferenciaci (záměny číslic), nedostatečné prostorové vnímání (odhad vzdálenosti, posouzení velikosti) a prostorová orientace (postavení prvků v řadě, uspořádání prvků podle kritérií), nedostatky v oblasti intermodality (označovat množství a spojování vizuálního vjemu s auditivním) a seriality (obtíže v řazení čísel).

2.3.5 Symptomy dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie

Dyspraxie

Slowík (2007) definuje dyspraxii jako specifickou vývojovou poruchu obratnosti projevující se především při činnostech náročných na pohybovou rychlost a koordinaci (při hrách, sportu, manuálních činnostech apod. Michalová (2016) dále zmiňuje potíže se psaním (pomalé tempo, neúhledné písmo), motorický neklid, obtíže v sociálních interakcích s vrstevníky, zvýšenou unavitelnost, špatný odhad vzdálenosti, neschopnost provádět více aktivit současně a organizovat svou práci, neschopnost odlišit podstatné úkoly od nepodstatných apod.

Dyspinxie

Jedná se o specifickou vývojovou poruchu kreslení charakteristickou nízkou úrovní kresby. Obtíže se mohou projevit v oblasti motoriky (přerušovaná kostrbatá čára, roztřesené linie, křečovitost, přítlak apod.), vizuálního vnímání (neschopnost vytvářet představy, zachytit trojrozměrnost, schematičnost, chybí detail) nebo se jedná o kombinaci výše uvedených příznaků (Michalová, 2016).

Dysmúzie

Jedná se o specifickou poruchu hudebních schopností, která je charakteristická neschopností vnímat a reprodukovat hudbu a rytmus. Projevuje se problémy v rozlišování tónů, v zapamatování si melodie apod. (Slowík, 2007).

2.4 Diagnostika specifických poruch učení

Diagnostika specifických poruch učení se stává jednak východiskem pro výchovně vzdělávací proces, ale také zejména podkladem pro následnou reedukaci. Je prováděna specializovanými poradenskými pracovišti, tj. v pedagogicko-psychologických poradnách nebo speciálně pedagogických centrech.

Vzhledem k širokému okruhu etiologických činitelů a velké variabilitě možných příznaků se stejně jako u vývojové dysfázie jedná o interdisciplinární záležitost vyžadující týmovou spolupráci. Úkolem diagnostiky je ověřit podmínky definující SPU, tj. vyloučit smyslové vady, mentální retardaci a posoudit sociokulturní a vzdělávací podmínky. Je tedy nutná součinnost odborníků v oboru pedagogiky (učitel, speciální pedagog), psychologie

(psycholog, psychiatr), medicíny (neurolog, pediatr, foniatr, logoped, oftalmolog aj.) a sociologie (sociální pracovník) (Matějček, 1993).

Podezření na SPU se nejčastěji objevují na počátku školní docházky a to vzhledem k neočekávanému selhávání žáka ve školních výkonech či nerovnoměrnými výkony v různých školních předmětech. Podnět k vyšetření tak nejčastěji dává učitel, který má za úkol, na základě aktuální platné legislativy (vyhláška 27/2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných), ještě před odborným vyšetřením, vytvořit a uplatnit plán osobního rozvoje žáka, tzv. plán podpůrných opatření (dále jen PLPP), kterým se bude snažit projevy obtíží žáka minimalizovat. Plán je po třech měsících vyhodnocován a v případě, že se uplatňovaná opatření nebudou jevit jako dostatečně účinná, je rodičům doporučeno vyšetření odborným poradenským zařízením.

Úkolem poradenského pracoviště je provést diferenciální diagnostiku, která má za účel vyloučit jiné možné příčiny výukových obtíží, jako např. mentální deficit, smyslové vady, didaktogenní problémy, výukovou a sociální zanedbanost (Michalová, 2016).

Michalová (2016, str. 90) uvádí čtyři základní oblasti, na které se zaměřuje diagnostika SPU:

1. **podpůrné diagnostické aspekty** – osobní a rodinná anamnéza, školní a sociální anamnéza;
2. **aktuální úroveň intelektových schopností** – diskrepance intelektového a školního výkonu, profil schopností žáka;
3. **úroveň výkonu ve čtení, psaní, pravopisu a počítání** – kvalitativní a kvantitativní složka výkonu;
4. **úroveň funkcí podmiňující zdárný výkon** – vnímání, pozornost, motorika, tj. vyhledání dílčích deficitů výkonu.

Samotnému vyšetření dítěte předchází **anamnestický rozhovor**, který nám poskytuje informace z osobního a rodinného života, uvádí nás do širších sociálních vztahů a poskytuje nám informace o průběhu školní docházky (Matějček, 1993).

Součástí diagnostiky je také **analýza produktů činnosti**, kterými jsou nejčastěji školní sešity žáka. Poradenský pracovník má možnost srovnat výkon dítěte, který podává

v prostředí relativně klidném, s výkonem, jež může být ovlivňován vnějšími faktory školní třídy.

Následuje **psychologické vyšetření**, které provádí kvalifikovaný psycholog. Michalová (2016) uvádí, že v praxi je nejčastěji využíván test WISC-III určený pro děti od 6 do 16 let, jehož výsledek ukazuje celkovou aktuální úroveň verbálních a neverbálních schopností dítěte a případné rozdíly mezi nimi. Verbální složka odráží všeobecné znalosti, kvalitu slovní zásoby, úroveň koncentrace pozornosti, logické a analyticko-syntetické myšlení, porozumění sociálním situacím, pracovní paměť apod. Neverbální složka pak poukazuje spíše na vrozené nadání, úroveň percepčně-motorických oblastí, prostorovou orientaci, schopnost zrakové analýzy a syntézy, názorový úsudek aj. Nerovnoměrnost těchto dvou složek s převahou názorové pak bývá často důležitým faktorem při diagnostice SPU, poukazující na možnou etiologii v důsledku lehkých mozkových dysfunkcí (Škodová, Jedlička, 2003).

Závěry tohoto testování se pak stávají podkladem pro následnou speciálně pedagogickou diagnostiku.

Speciálně pedagogická diagnostika analyzuje úroveň školních dovedností a sleduje, která vývojová etapa či dílčí dovednost způsobuje žákovi obtíže. Testy jsou zaměřeny především na čtení, psaní a pravopis, ale patří sem i speciálně zaměřené zkoušky (zkouška sluchové diferenciacce, sluchové analýzy a syntézy, rytmické reprodukce, jazykového citu, laterality, zrakové percepce aj.). Škodová, Jedlička (2003) rovněž upozorňují na důležitost logopedické diagnostiky, jelikož u dětí s SPU můžeme často pozorovat tzv. **dysfatický syndrom** označující komplex vzájemně provázaných řečových poruch. Kromě poruch výslovnosti se může jednat například o malou slovní zásobu, těžkopádné vyjadřování, nepřesné chápání významu slov a sdělení, neschopnost chápat a aplikovat mluvnické poučky, pravidla a vztahy aj. Nejčastěji se jedná o tzv. **specifické poruchy výslovnosti** (dále jen SPV), kam řadíme artikulační neobratnost a specifické asimilace (sykavkové, měkkých a tvrdých hlásek, znělých a neznělých souhlásek).

Diagnostika čtení

K diagnostice čtení se používají standardizované testy čtení, ve kterých jsou sledovány základní charakteristiky čtenářského výkonu – rychlost, správnost, technika čtení a porozumění (Zelinková, 2009).

Rychlost je vymezena počtem správně přečtených slov za 1 min., přesnost je dána počtem chyb, dalším ukazatelem je kvalita chyb a stupeň vývoje čtenářských návyků. Za sociálně únosnou rychlost čtení pak označujeme 60-70 přečtených slov za minutu. Jedná se o rychlost, při které je možné porozumět čtenému textu, bez vynaložení přílišného soustředění na dekodování či správnou techniku čtení (Michalová, 2016; Zelinková, 2009).

Kvalita chybovosti ve čtení je pak důležitým ukazatelem při tvorbě reedukačního plánu. Stupeň vývoje čtenářských návyků ukazuje vyspělost dítěte ve čtení, kdy sledujeme, zda dítě při čtení hláskuje, slabikuje, čte plynule po slovech, používá správnou větnou intonaci apod.

Kucharská (2014) uvádí, že největší problémy v oblasti dekodování psaného textu se objevují právě u dětí s SPU, přesto je však můžeme někdy vyzorovat také u žáků s vývojovou dysfázií. Schopnost dekodovat psaný text můžeme sledovat pomocí testového materiálu Caravolasové a Volína (2005) pod názvem *Test rychlého čtení a Čtení pseudoslov*. Autoři vycházejí z tzv. modelu jednoduchého čtení podle Gougha a Tunmera (in Caravolas, Volín, 2005), který předpokládá spolupůsobení dvou samostatných dovedností. Na základě tohoto modelu pak rozlišují dobré čtenáře (ovládají obě dovednosti), dyslektiky (špatně dekodují, dobře rozumí), hyperlektiky (dobře dekodují, ale nerozumí) a žáky s nespecifikovanou poruchou (špatně dekodují a nerozumí). Test rychlého čtení se snaží zachytit míru automaticnosti v rozpoznávání kratších, vysoce frekventovaných slov, naproti tomu v testu Čtení pseudoslov je žák odkázán čistě na schopnost fonologické analýzy bez možnosti využít sémantické a vizuální reprezentace.

Matějček (1993), Zelinková (2009) uvádí do souvislosti vnímání obsahu čteného textu se stupněm automatizace procesu čtení. Horší výkon v oblasti porozumění textu je vysvětlován tím, že dítěti uniká obsah přečteného vlivem přílišné soustředěnosti na technickou stránku čtení. Podle autorů testové baterie Caravolasové a Volína (2005) čtou

děti s dyslexií pomalu, ale s dobrým porozuměním. Pokud je však silně narušena schopnost dekodovat, je i schopnost reprodukce nízká.

K diagnostice porozumění čtenému textu můžeme využít např. kvalitativní škály podle Matějčka nebo Test čtení s porozuměním (Caravolas a Volín, 2005), který hodnotí čtenářské schopnosti jednak z hlediska rychlosti a přesnosti dekodování, a jednak z hlediska porozumění čtenému. Test je založen na doplňování chybějících slov z nabídky do souvislého textu v časovém limitu 7 minut. Sledován je jednak celkový index čtenářských dovedností (přesnost, rychlost, porozumění), a zároveň můžeme sledovat index porozumění v poměru počtu zapsaných správných odpovědí a celkového počtu řešených položek. Celkový obraz o možných deficitech ve čtení nám pak dává spolu s výsledným skórem Testu rychlého čtení a Čtení pseudoslov.

Test psaní

V diagnostice psaní soustředíme pozornost jak na stránku grafomotorickou, tak i pravopisnou a obsahovou (Zelinková, 2009). Sledujeme tedy úroveň dílčích dovedností – grafomotoriku, znalost tvarů písmen, dovednost jejich napodobení, dovednost analýzy a syntézy slov, znalost a dovednost aplikace gramatických pravidel (Michalová, 2016). K diagnostice je nejčastěji využívána forma opisu, přepisu, diktátu a volného písemného projevu.

Opis – zjišťujeme grafomotorické zvládnutí tvarů písmen a jejich navazování do slov.

Přepis – sledujeme stejné faktory jako u opisu, ale obohacené o znalost vztahu mezi tiskací a psací podobou písma.

Diktát – jedná se o nejtěžší zkoušku, která předpokládá komplexní dovednosti založené na dostatečně rozvinuté zrakové a sluchové percepci, grafomotorice, aplikaci gramatických pravidel a také koncentraci pozornosti.

Volný písemný projev – jedná se zkoušku určenou spíše žákům staršího školního věku, středoškolákům či dospělým osobám, která sleduje dovednost samostatného písemného vyjádření na libovolné téma. Hodnotíme nejen grafomotorické dovednosti a aplikaci gramatických pravidel, ale také stylistické dovednosti a fantazii (Zelinková, 2009; Michalová, 2016).

V současné době lze použít testové baterie J. Nováka Diagnostika vývojových poruch učení II. vydání (T-239) nebo Pravopisný test a test Psaní pseudoslov z Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5. ročníků ZŠ (Caravolas, Volín, 2005)

V grafické stránce písemného projevu dále sledujeme (Přinosilová, 2007):

- kvalitu úchopu a držení psacího náčiní,
- manipulaci s kresebným náčiním;
- pohyby prstů a ruky;
- uvolnění ruky a plynulost pohybů při kreslení a psaní;
- přítlak při psaní či kreslení;
- zaplnění plochy papíru;
- správné sezení.

Michalová (2016) doplňuje výčet o znalost a rychlost vybavování grafémů, jejich správné pořadí ve slovech, sklon a velikost písma, psaní diakritických znamének současně s písmenem, celkové pracovní tempo a soustředěnost.

Kvalitu písemného projevu sledujeme z pohledu úrovně jemné motoriky a vizuomotorické koordinace. K podrobnějšímu zhodnocení můžeme využít například Test obkreslování Z. Matějčka, Kresebný test L. Benderové (B-G test), Test kresby lidské postavy apod. (Vágnerová, Klégrová, 2008).

Cílem diagnostiky je odhalit příčiny chybovosti se zaměřením na možné percepční nedostatky, odlišit specifické chyby od nesespecifických a porovnat chybovost v diagnostickém testu s výkony žáka ve školních sešitech (Michalová, 2016).

Vyšetření matematických schopností

Matematické schopnosti jsou specifickou složkou inteligence sestávající se z dílčích kompetencí. Patří sem porozumění podstatě čísla, paměť pro čísla, základní počtářské operace a matematické uvažování (Vágnerová, Klégrová, 2008). Výkon v matematice však ovlivňují nejen rozumové schopnosti, ale také soustředění, motivace, úroveň grafomotoriky, prostorová orientace apod. V diagnostice se proto snažíme odlišit povahu

nedostatků a diferenciální diagnostikou odlišit dyskalkulii od jiných možných poruch matematických schopností (Michalová, 2016):

- **kalkulastenie** – mírné narušení matematických schopností vlivem nedostatečné či nesprávné stimulace ze strany školy či rodiny;
- **hypokalkulie** – mírné narušení matematických schopností při průměrných nebo nadprůměrných rozumových předpokladech a přiměřené vnější stimulaci;
- **oligokalkulie** – snížené předpoklady pro matematiku při nízké úrovni rozumových schopností;
- **akalkulie** – ztráta již rozvinutých početních dovedností, často vlivem poškození CNS;
- **parakalkulie** – výrazná kvalitativní odchylka od normálních matematických schopností často jako příznak duševního onemocnění;
- **vývojová dyskalkulie** – narušení vnitřní struktury vloh pro matematiku při normální úrovni a struktuře všeobecné inteligence. Výrazné opoždění v jedné nebo více složkách matematických schopností oproti ostatním složkám.

K zhodnocení matematických schopností můžeme využít například test Číselného trojúhelníku podle Košče, Barevné kalkulie a Kalkulie IV od Nováka (in Vágnerová, Klégrová, 2008). Úroveň vizuální percepce, pozornosti, paměti a prostorových vztahů pak můžeme sledovat pomocí testu Rey-Ostheriethovy komplexní figury (Michalová, 2016). Michalová (2016, str. 107) uvádí jako nejnovější diagnostický materiál testovou baterii DISMAS, který se skládá z pěti subtestů – číselné řady, představy čísel, matematické pojmy, operační představy, automatizace.

Speciálně zaměřené zkoušky

Kromě výše uvedených diagnostických postupů zaměřených na konkrétní školní výkon jsou součástí diagnostiky, stejně jako u vývojové dysfázie, také speciálně zaměřené zkoušky. Pomáhají nám odhalit možnou příčinu obtíží a ukázat směr další intervence a strategii nápravy.

Řadíme sem diagnostiku sluchové percepce (např. zkouška sluchové diferenciacie od Wepmana v české modifikaci Matějčka a Žlaba, Matějčkova zkouška sluchové analýzy a syntézy), diagnostiku vnímání a reprodukce rytmu, diagnostiku zrakové percepce

(Edfeldtův Reverzní test, Vývojový test zrakového vnímání M. Frostigové), diagnostiku prostorové orientace (Soubor specifických zkoušek od Z. Žlaba, převzatý J. Novákem pod názvem Diagnostika specifických poruch učení T-239) (Pokorná, 2010; Vágnerová, Klégrová, 2008; Michalová, 2016).

Kromě výše uvedených zkoušek nám může poskytnout cenné informace také **zkouška zaměřená na laterálníitu**, která nás informuje o dominanci mozkových hemisfér a do jisté míry také o motorice. Nejčastěji je užívána Zkouška laterality Z. Matějčka a Z. Žlaba (Škodová, 2003).

2.5 Terapie specifických poruch učení

Terapie specifických poruch učení by měla být vždy založena na zcela individuálním přístupu, jelikož každá porucha učení je provázena řadou rozličných symptomů a jejich obraz je u každého jedince odlišný. Reedukaci je tedy třeba přizpůsobit individuální povaze, vystavět ji na závěrech diagnostického procesu a s ohledem na vnější a vnitřní podmínky. Za vnější podmínky označuje Pokorná (2010) vzdělání rodičů, jejich podporu vůči dítěti, ale také podporu ze strany učitele či dalších osob. Vnitřními podmínkami rozumí intelekt dítěte, jeho schopnost koncentrace, volní vlastnosti a motivaci k práci.

Proces reedukace definuje Jucovičová a Žáčková (2014, str. 27) jako „*postupné zlepšování úrovně porušených nebo nevyvinutých funkcí potřebných pro čtení, psaní, počítání (např. funkcí zrakového vnímání)*“. Dále uvádí, že reedukace není zaměřena pouze na rozvoj výše uvedených funkcí a vytváření potřebných dovedností, ale také na kompenzaci obtíží plynoucích se specifických poruch učení.

Stejně jako u vývojové dysfázie by měla být terapie SPU založena na určitých obecných principech. Pokorná (2010) kromě výše uvedených předpokladů dále uvádí zásadu přiměřenosti (stanovení obtížnosti jednotlivých úkolů, tak aby vzbuzovaly zájem dítěte) a motivace (poskytnout dítěti pocit úspěchu již při první nápravné hodině), zásadu postupu po malých krocích, systematičnosti a soustavnosti, aktivity a uvědomělosti (dítě má reedukovat s vědomím toho, co nacvičuje a proč), zásadu strukturovanosti (informace strukturovat tak, aby je dítě mohlo propojit s již získanými vědomostmi a dovednostmi) aj.

Jucovičová, Žáčková (2014) dále uvádí, že reedukace by měla vždy začínat nácvikem percepčně motorických funkcí, jelikož tvoří podklad poruchy a zároveň jsou tato cvičení pro děti motivující a hravá. Vhodné je postupovat od manipulace s konkrétními předměty, přes jejich vizuální zobrazení až k abstraktním obrazcům. Multisenzorický přístup (zapojení co nejvíce smyslů zároveň) pak v kombinaci se slovem, pohybem a rytmizací usnadňují vštípení do paměti, důkladnější uchování a pohotovější vybavení.

Terapie SPU je podle Lechty (2005) cílena do následujících oblastí:

- **Stimulace nedostatečně rozvinutých funkcí, které jsou nezbytné pro utváření dovednosti číst a psát.**

Sluchová percepce - rozlišování dvojic tónů, zvuků z vnějšího prostředí, hudebních nástrojů podle zvuků, poznávání písni podle melodie, zachycení slova v plynulé řeči.

Fonemické uvědomění - dělení slova na slabiky (s rytmizací), poznávání první a poslední hlásky ve slově, hlásková analýza slov, syntéza hlásek do slova, sluchová diferenciacie, vyhledávání rýmujících se slov...

Vizuální percepce - rozlišování tvarů lišících se podle osy v rovině horizontální nebo vertikální, tvarů lišících se detaily, vedení očních pohybů zleva doprava pomocí záložky, globální poznávání tvarů, písmen, slov.

Prostorová a pravo-levá orientace - určování prvků (první, poslední, nahoře, dole...), určování pravé a levé strany na sobě, v prostoru, na osobě sedící čelem.

Řeč - nácvik naslouchání mluvené řeči, porozumění řeči, rozvíjení slovní zásoby, cvičení verbální fluence, artikulační cvičení, dechová cvičení, užívání modulačních faktorů, plynulost řeči, rozvíjení jazykového citu.

Psychické procesy, které ovlivňují proces učení - cvičení koncentrace pozornosti, vizuální a auditivní paměti.

- **Utváření dovednosti číst (terapie dyslexie).**

Dyslexie levohemisférová – zaměřena na stimulaci zrakové percepce, pravo-levé orientace, cvičení koordinující motorickou aktivitu a percepci. Upevňování znalosti

písmen - poznávání písmen hmatem, kreslení do písku, barvami, vytrhávání z papíru, spojování písmen s přírodním zvukem.

Dyslexie pravoemisférová – objevuje se často u dětí s vývojovou dysfázií. Využívá úkoly posilující řečové kompetence – rozvíjení řeči, práce s textem se zaměřením na porozumění (doplňování slov do vět podle souvislosti, čtení slov s vynechanými slabikami, označování slov nepatřících do textu apod.)

- **Utváření dovednosti psát (terapie dysgrafie a dysortografie).**

Terapie dysgrafie - rozvíjení hrubé a jemné motoriky, cviky na uvolnění ramenního a loketního kloubu, zápěstí, nácvik plynulých pohybu dominantní ruky, správné držení psacího náčiní, správné sezení.

Na hranici mezi dysgrafií a dysortografií často stojí neschopnost nebo snížená schopnost vybavovat si tvary písmen a spojovat je s odpovídající hláskou (spojení grafém - foném). Vhodné je zařazovat rozmanitá cvičení využívajících zrakovou a pohybovou představivost, paměť, barevné rozlišování písmen (obkreslování, obtahování písmen ve vzduchu se zavřenýma očima, vybarvování písmen, které dítě špatně rozlišuje aj.)

Terapie dysortografie – zaměřena na opis textu, přepis textu psaného tiskacími písmeny, psaní podle diktátu, rozvíjení auditivní percepce, zvládnutí aplikace gramatických pravidel v písemném projevu, posilování lingvistické kompetence formou rozvíjejících cvičení.

- **Působení na psychiku jedince** – cvičení formou hry a postup po malých krocích, povzbuzování, zdůrazňování pozitivní stránky jeho osobnosti, hledání optimální stylu učení, utváření metakognitivních strategií.

3 Vztah mezi vývojovou dysfázií a specifickými poruchami učení

Vzájemný vztah vývojové dysfázie a SPU můžeme dokladovat řadou společných rysů v různých oblastech zájmu. V obou případech se jedná o poruchy charakterizované širokou symptomatologií a etiologickým základem, jejichž terminologie procházela v průběhu výzkumných snah dlouhodobým vývojem. V obou případech se jedná o poruchy vývojového charakteru, které jsou v rámci mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 společně řazeny do kategorie poruch psychického vývoje, čímž je vyjádřena možnost jejich vzájemné koincidence.

Etiologická příbuznost těchto dvou poruch je rovněž zřejmá. V obou případech lze na problematiku etiologie těchto poruch nahlížet z různých úhlů pohledu, jelikož objektivní příčiny nejsou příliš jasné. Společnou teorií může být chápání obou poruch jako obecného omezení kognitivních schopností (Dlouhá, 2017). Plomin a Kovasová (in Smolík, 2009, str. 46) prosazují tezi na základě genetických dokladů, „že specifické poruchy učení (včetně vývojové dysfázie) se ve skutečnosti do značné míry překrývají a jsou způsobovány podobnými genetickými mechanismy. Poruchy učení tak představují snížení obecné inteligence, které se z nějakých nespecifikovaných důvodů projevuje především v jedné konkrétní oblasti, například u vývojové dysfázie v oblasti jazyka.“ U obou poruch lze rovněž předpokládat lehké mozkové dysfunkce v důsledku poškození mozku v prenatálním, perinatálním či postnatálním období.

Z pohledu symptomatologie se obě poruchy prezentují jako kombinace různých deficitů, což klade zvýšené nároky na správnou diagnostiku. U vývojové dysfázie je narušení primárně přítomno v oblasti řeči a jazyka, ale stejně jako u specifických poruch učení se deficity promítají i do dalších nelingvistických oblastí. Jako společné symptomy obou poruch tak můžeme sledovat oslabené funkce zrakového a sluchového vnímání, krátkodobé paměti, motorických funkcí a orientace.

Z hlediska intelektových schopností je pro vývojovou dysfázií typická diskrepance mezi úrovní verbálních a neverbálních schopností s převahou názorové složky, což bývá shodně podle Mikulajové (in Lechta, 2003) často projevem specifických poruch učení na genetickém podkladě. Specifické poruchy učení na bázi mozkové dysfunkce pak charakterizuje výrazným nerovnoměrným rozložením jednotlivých schopností.

Společným jmenovatelem obou skupin poruch bývá narušení v oblasti řeči a jazyka. V souvislosti s tím poukazuje Dlouhá (2017) především na úzký vztah dysfázie s dyslexií a dysortografií. Autorka uvádí častější výskyt dysortografie u reziduální vývojové dysfázie (60-70% případů).

Vztah vývojové dysfázie a SPU ve smyslu příbuznosti popisuje také Kutálková (2002, str. 5), která uvádí, že *„vzhledem k příbuznosti různých dys- bývají školní výsledky dysfatického dítěte hodnoceny nejčastěji jako dyslexie nebo dysgrafie, které s postupujícím zráním (a přiměřenou reedukací) zvolna mizí“*.

Na společnou problematiku upozornila rovněž Mikulajová a Rafajdusová (1997) v článku, kde popisují vznik Denního sanatoria pro děti s poruchami řeči v Bratislavě v roce 1990, které bylo o 6 let později přeměněno na nestátní zdravotnické zařízení Dialóg, spol. s r.o., Prvé detské sanatorium pre deti s narušenou komunikačnou schopnosťou a poruchami učenia. Uvádí, že minimálně u poloviny dětí vznikají SPU na bázi hlubších jazykových deficitů, které přetrvávají od předškolního věku a které nemusejí být v běžném hovoru nápadné (např. deficity fonologického uvědomování). Při procesu osvojování čtení a psaní v prvním roce školní docházky se pak tento deficit začne projevat formou specifických nebo nespecifických poruch učení.

3.1 Vztah dyslexie a dysfázie

Ve vztahu k dyslexii uvádí Dlouhá (2017) možnou přítomnost **poruchy sluchového zpracování** (jako důležitý symptom u dysfázie a projevů ADHD). Vyzdvihuje důležitost **mechanismů časového zpracování** pro percepci řeči a její zpracování, jejichž poškození často vede k deficitům ve vývoji fonologického vědomí a tedy poruchám čtení a psaní. Fonologické vědomí můžeme definovat jako schopnost analyzovat hláskovou strukturu, tj. poznat řečové jednotky - slova, rýmy, slabiky a fonémy v mluvené řeči. Narušené porozumění struktuře slov pak přináší obtíže při vytváření vztahů mezi mluvenou a psanou řečí. Tyto obtíže bývají právě nejčastěji spojovány se specifickými poruchami učení, avšak narušení foneticko-fonologické roviny jazyka může být jedním ze symptomů vývojové dysfázie. Snowlingová (in Kucharská, 2014) pak dále uvádí širší pohled na problematiku fonologického deficitu, kdy zdůrazňuje vliv **omezení krátkodobé pracovní paměti** (obtížné vyvolání fonetických paměťových kódů z paměti či omezené množství slov

uložených v paměti vlivem obtížné fonologické reprezentace), označuje za problémovou **oblast verbálního pojmenování a potíže v řečové produkci** (schopnost vyslovit určitá slova – např. neznámá slova, pseudoslova). Smolík (2009) rovněž poukazuje na vzájemnou souvislost obou poruch, ale zároveň zdůrazňuje specifické projevy každé z nich. Jako styčný bod uvádí souvislost obtíží s fonologickými procesy, kde je postižena zejména fonologická paměť v úloze opakování pseudoslov. Jiný výsledek lze však očekávat v testu čtení pseudoslov nebo ve fonologickém úkolu zaměřeném na segmentaci slov na hlásky nebo posuzování podobnosti na základě shodnosti jednotlivých segmentů.

Smolík (2009) uvádí rozličné přístupy k vzájemné souvislosti dyslexie a dysfázie:

- dva různě závažné projevy téže poruchy;
- částečně samostatné poruchy;
- komplexnější model podle Bishopové a Snowlingové, který rozlišuje narušení dvou na sobě nezávislých schopností – fonologických a sémantických:
 - o typičtí dyslektici – narušení pouze fonologických procesů;
 - o děti s vývojovou dysfázií – narušení fonologických i sémantických procesů;
 - o profil tzv. opožděných čtenářů nebo mírnější případy vývojové dysfázie - narušení pouze sémantických procesů.
- důsledek kombinace rizikových faktorů podle Newburyho – poruchy nejsou chápány jako důsledky jedné hlavní příčiny, ale kombinace příčin. Dysfázii a dyslexii chápe jako spřízněné poruchy, kdy mechanismy nejsou shodné a postihují různé oblasti jazykového systému.

Kucharská (2014) pak poskytuje pohled na stejnou problematiku prostřednictvím hypotéz:

- **hypotéza společného deficitu** z různých hledisek:
 - o *fonologický aspekt* - přítomnost dysfázie v předškolním věku přináší vždy dyslektické obtíže ve školním věku. SPU lze diagnostikovat později, zatímco řečové a jazykové obtíže jsme schopni identifikovat dříve.
 - o *aspekt věku* – v předškolním věku identifikujeme obtíže jako projevy vývojové dysfázie, ve školním věku pak přistupují projevy SPU. V opačném případě pak

gramotnostní obtíže dysfaticů přetrvávají až do dospělosti, zatímco problémy ve čtení a psaní lze lépe kompenzovat.

- *aspekt závažnosti fonologického deficitu* – předpokládá lehčí fonologický deficit u specifických poruch učení než u dysfázie.
- **hypotéza přidaného deficitu** – kvalitativní pohled na obě skupiny poruch z hlediska vzájemného prolínání jazykových rovin:
 - *dyslexie* – fonologický deficit přinášející obtíže ve schopnosti dekodování, bez dalšího narušení řečových dovedností (problémy v hláskování);
 - *dysfázie* – nemusí být přítomen fonologický deficit, většinou jde o narušení v morfologicko-syntaktické a sémanticko-lexikální rovině (problém v porozumění čtenému a v psaní).
- **hypotéza společných kořenů** – obě skupiny poruch jsou pouze odlišnými projevy stejné zakládající poruchy
- **teorie komorbidity** – jedná se o samostatné poruchy lišící se svými příčinami i projevy, které se mohou vyskytovat samostatně, ale také v komorbiditě:
 - *dyslexie* – fonologický deficit
 - *dysfázie* – jazykově-kognitivní problém
- **hypotéza vícenásobného deficitu** – vývojové poruchy jsou výsledkem působení vícenásobného deficitu, který je sdílený oběma poruchami:
 - *společný deficit* – oblast fonologie (dysfázie i dyslexie)
 - *další deficity* – oblast gramatiky, syntaxe, sémantiky (dysfázie); deficity související s efektivním propojováním verbálních a psaných aspektů řeči (dyslexie)

3.1.1 Čtení u dětí s vývojovou dysfázií a SPU

Základem čtenářské gramotnosti jsou jazykové a řečové schopnosti. Její rozvoj však často narušuje přítomnost vývojových poruch, kam řadíme nejčastěji vývojovou dyslexii a vývojovou dysfázií. Tyto dvě poruchy mají dle výzkumů úzký vztah, ne však kauzální. Ne všechny děti s vývojovou dysfázií (pouze asi polovina) mají ve školním věku problémy

s osvojením si psané řeči, tedy ve čtení a psaní (Sotáková, Kucharská, 2012). Za nejvíce ohroženou skupinu z hlediska možných deficitů v oblasti vývoje jazykových schopností a pregramotnostních dovedností uvádí Kucharská (2014) shodně děti s vývojovou dysfázií. Ta se ve své publikaci, v podobě longitudinální studie, zaměřuje na sledování dětí s tzv. rizikem dyslexie, mezi které patří i děti se specificky narušeným vývojem řeči (a jazyka) a dětí s rodinnou zátěží pro vznik dyslexie. Ty definuje jako děti s větší mírou ohrožení gramotnostními obtížemi. Dovednost čtení je založena na interakci procesu dekódování a porozumění čtenému. Na oblast porozumění čtenému textu poukazuje, jako na jednu z hlavních odlišností mezi dětmi s rodinným rizikem dyslexie a dětmi s narušeným vývojem jazyka a řeči, která se projevila především v době absolvování 3. třídy základní školy. Žáci s dysfázií v této oblasti podávali výrazně horší výkony. U některých žáků s dysfázií byl rovněž potvrzen deficit v technice čtení, tj. v oblasti dekódování.

Sotáková, Kucharská (2012) definují dekódování jako schopnost propojovat prvky mluvené řeči s jejich grafickou podobou, která je budována na fonologických dovednostech. Ta se stává předpokladem pro nejvyšší úroveň čtení, tj. čtení s porozuměním. Mertin (in Kucharská, 2014) uvádí, že u dětí se specifickými poruchami učení nebývá obecné porozumění narušeno, ale na druhé straně však deficity v oblasti fonologie bývají nositeli další obtíží, jako např. porozumění smyslu čteného textu v důsledku přílišného soustředění na technickou stránku čtení.

Jako vhodné měřítko vývojové dysfázie uvádí Sotáková, Kucharská (2012) test pro mapování pracovní paměti, tj. test opakování pseudoslov.

3.2 Vztah vývojové dysfázie a dysortografie

Vztah vývojové dysfázie a dysortografie je patrný v narušení morfologicko-syntaktické roviny jazyka. Morfologickou stránkou rozumíme schopnost „*vytvářet a případně dekódovat tvary slov*“ (Smolík a Seidlová Málková, 2014, s. 89). Syntaktická složka pak zahrnuje znalost pravidel, jak kombinovat slova do vět, jak užívat gramatická pravidla při jejich ohýbání a tvorbě větné stavby (Vágnerová, Klégrová, 2008, str. 324) Nedodržování gramatických pravidel na konci předškolní docházky může být prvním signálem možného vývojového dysgramatismu (dysortografie) nebo také jedním ze symptomů vývojové

dysfázie (Kucharská, 2014). Dlouhá (2017, str. 131-132) uvádí, že jedinci s vývojovou dysfázií mají výrazné obtíže s přepisem diktovaných textů, tj. s převodem fonémů do grafémů. Tento deficit definuje jako *“poruchu centrálního sluchového zpracování ve smyslu poruchy fonemického sluchu v závislosti na čase rozlišení distinktivních rysů hlásek a jejich přepisu do písmen”*. Jedná se tedy o kombinaci poruchy vnímání řeči, deficitu v dekódování zvuků řeči, integračního deficitu a poruchy krátkodobé paměti, kde je patrný vzájemný vztah a provázanost s ostatními poruchami učení. V souvislosti s oslabením morfologicko-syntaktické složky jazyka také hovoříme o tzv. sníženém jazykovém citu. Čadilová, Housarová (2016, str. 40) jej definují jako *„vrozenou schopnost používat danému jazyku odpovídající gramatické tvary”*. Vitásková (2014) pak používá označení *„nadání pro řeč”* nebo také *„jazyková kompetence”*. Narušení této vrozené schopnosti zasazené do verbální roviny pak bývá často odrazem psaného projevu, který lze charakterizovat jako dysortografický. Kopecká (in Vitásková a kol., 2014), která se snažila mapovat jazykový cit u dětí s dysfázií na prvním stupni ZŠ uvádí, že Žlab a Šturma rovněž poukazují na skutečnost, že u dyslektiků a dysortografiků se nejedná o pouhé obtíže ve čtení, ale podkladem bývá právě celkové snížení jazykového citu a tedy slabost ve více složkách řečové komunikace. Dále uvádí, že byl prokázán vztah k opožděnému vývoji řeči, k fonemickému sluchu, reprodukci rytmických struktur a sluchové analýze a syntéze. Ve svém výzkumu pak došla k různorodým výsledkům, kdy v souboru dětí s diagnostikovanou vývojovou dysfázií se objevily i děti, které v testu Žlabova jazykového testu dosahovaly velmi dobrých výsledků. Tuto skutečnost přisuzovala možnosti nesprávné diagnostiky.

4 Metodologie výzkumného šetření

4.1 Cíl výzkumu

Cílem diplomové práce je zjistit na základě předpokladů uvedených v teoretické části, zda je u sledovaných probandů s diagnostikovanou vývojovou dysfázií přítomna koincidence specifických poruch učení zasahujících do oblasti řeči a jazyka (tj. dyslexie či dysortografie, případně dysgrafie). Dílčím cílem je popsat u sledovaných probandů symptomy shodné jak pro diagnózu vývojové dysfázie, tak pro specifické poruchy učení.

V rámci sledovaného cíle byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- Je u žáků s vývojovou dysfázií rovněž diagnostikována některá specifická porucha učení?
- Vykazují žáci s vývojovou dysfázií stejné deficity v oblasti čtení jako žáci s dyslexií?
- Vykazují žáci s vývojovou dysfázií stejné deficity v oblasti pravopisu jako žáci s dysortografií?
- Které další deficity jsou oběma poruchám společné?

4.2 Metody výzkumného šetření

Diplomová práce má charakter kvalitativního výzkumu – srovnávací případové studie.

K výzkumu byly použity následující výzkumné techniky:

- analýza dokumentů (zprávy z poradenských pracovišť),
- pozorování (strukturované, zúčastněné),
- nestandardizovaný diagnostický test (čtení, přepis, diktát, opakování pseudoslov).

Analýza dokumentů

Byly analyzovány zprávy odborných poradenských pracovišť, na základě kterých byl sestaven výzkumný vzorek. Předmětem zájmu byly závěry z psychologického a speciálně pedagogického vyšetření.

Pozorování

V průběhu výzkumu byla použita také metoda zúčastněného pozorování, které mělo strukturovaný charakter. Sledování bylo uplatněno při diagnostickém testu, kdy byly sledovány jednotlivé výkony dětí a další průvodní jevy a charakteristiky jako např.:

- technika a kvalita čtení,
- technika a kvalita písemného projevu,
- pracovní tempo,
- chování při plnění úkolů.

Nestandardizovaný diagnostický test

Pro účely výzkumu, který má za cíl zhodnotit a porovnat symptomy vývojové dysfázie a specifických poruch učení promítajících se do lingvistické oblasti, byly zvoleny testy hodnotící výkon ve čtení, přepisu a diktátu. Pro zmapování pracovní paměti pro fonologický materiál byl použit test opakování pseudoslov. Použity byly následující testové nástroje:

- **Čtení**

Měření úrovně dekodování:

- **Test rychlého čtení** (Caravolas a Volín, 2005)

Test je sestaven ze 140 slov sepsaných do 3 postupujících od jednoslabičných slov, přes slova dvouslabičná, až ke slovům trojslabičným. Fonologicky jsou řazena od nejjednodušších po složitější (z hlediska hláskové stavby a frekvencovanosti v češtině). Úkolem probanda je v časovém limitu 1 min. přečíst co nejvíce slov.

- **Čtení pseudoslov** (Caravolas a Volín, 2005)

Test je sestaven ze tří sérií po osmi pseudoslovech (dvou, tří a čtyřslabičná) respektujících fonotaktická pravidla češtiny. Slova mají stoupající obtížnost. Test není časově omezen, ale čas je měřen a zaznamenán.

Měření úrovně čtení s porozuměním:

- **Test čtení s porozuměním** (Caravolas a Volín, 2005)

V testu probandi doplňují slova do vět a to na základě porozumění významu sdělení ve větě. Je složen z 20 testových úloh. Každá úloha obsahuje 2 věty, kde v každé větě chybí jedno slovo. Slova jsou vybírána z nabídky 5 slov. Text je odstupňován podle obtížnosti dané délkou, nároky na slovní zásobu a obecné znalosti. Časový limit je 7 minut.

- **Přepis a diktát**

- **Diagnostika vývojových poruch učení II. vydání, T-239 (Novák)**

Testový materiál posuzující strukturu a úroveň jazykových schopností dětí, které mají zřetelné obtíže s nabýváním a užíváním základních čtenářských a pravopisných dovedností.

Přepis: Text, který je probandovi předložen, je uzpůsoben svým zpracováním a náročností podle ročníku, který proband navštěvuje. Úkolem probanda je text doslovně přepsat prostřednictvím psacího písma. Není časově omezen.

Diktát: Diktáty jsou rozlišeny podle výukové úrovně probandů (tj. podle ročníku, který navštěvují). Jedná se o diktát písmen (pouze v 2. ročníku), slov, slovních spojení a jednoduchých vět. Není časově omezen.

- **Opakování pseudoslov**

- **Modifikovaný test Psaní pseudoslov (Caravolas a Volín, 2005)**

Úkolem probanda je přesně opakovat pseudoslova, která slyší od examinátora, kterému není vidět na rty. K testu byla použita slovní zásoba testu Psaní pseudoslov, která obsahuje 27 pseudoslov, která respektují fonotaktická pravidla češtiny. Jsou sestavena od jednodušších po složitější (jedno, dvou a tříslabičná).

Jedná se o standardizované testové baterie, které však pro tyto účely nebyly hodnoceny na základě platné normy, nýbrž z hlediska kvalitativního a kvantitativního srovnání výkonů probandů v jednotlivých sledovaných skupinách.

Testování probandů probíhalo po dohodě s třídními učiteli v dopoledním čase výuky nebo v rámci hodin pedagogické intervence či předmětů speciálně pedagogické péče.

4.3 Charakteristika zařízení, kde byl výzkum prováděn

Výzkum byl prováděn na prvním stupni běžné základní školy ve Středočeském kraji. Jedná se o velkokapacitní školu s bezbariérovým zařízením. Školu navštěvují žáci 1. až 9. ročníků. Mezi nimi jsou také žáci se speciálně vzdělávacími potřebami, kterým jsou poskytována podpůrná opatření různého stupně. Na škole působí 2 výchovné poradkyně a 2 metodici prevence (pro první a druhý stupeň). Od prosince 2017 působí na škole také školní psycholog. Výzkum byl realizován po dohodě s výchovnou poradkyní pro první stupeň, která spolupracovala při výběru vhodných probandů a na základě informovaného souhlasu zákonných zástupců poskytla ke zpracování zprávy z poradenských pracovišť.

4.4 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvoří celkem 6 žáků běžné základní školy. Probandi byli vybráni na základě kritéria diagnózy a ročníku, který navštěvují. V každém souboru je zastoupen jeden žák či žákyně s diagnostikovanou vývojovou dysfázií a případnými specifickými poruchami učení a jeden žák či žákyně s diagnostikovanými poruchami učení (resp. dyslexií či dysortografií). Tito žáci byli vybíráni z druhých, třetích a čtvrtých ročníku. V souladu se zákonem 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů byli probandi zařazeni do výzkumu na základě informovaného souhlasu zákonných zástupců a jejich jména jsou v této práci anonymizována pomocí kódu. Písmeno A vždy označuje žáka/žákyni s dysfázií, písmeno B žáka/žákyni se specifickými poruchami učení. Číslo uvádí navštěvovaný ročník. Výzkumný vzorek je zastoupen následovně:

- Žáci 2. ročníku:
 - **žákyně A2** (dg. vývojová dysfázie, dysortografie těžké formy, riziko dyskalkulie)
 - **žák B2** (dg. dyslexie, dysortografie)

- Žáci 3. ročníku:
 - **žákyně A3** (dg. vývojová dysfázie, dysortografická chybovost, artikulační neobratnost, specifické asimilace, nižší jazykový cit)
 - **žák B3** (dg. středně těžká dysortografie, artikulační neobratnost, specifické asimilace)

- Žáci 4. ročníku:
 - **žák A4** (dg. mírná dysfázie, obtíže v psaní a pravopisu na podkladě SPU, porucha koncentrace typu ADD)
 - **žák B4** (dg. smíšený typ SPU ve smyslu těžké formy dyslexie, dysortografie a mírnější formy dysgrafie)

5 Výzkumné šetření

5.1 Žáci 2. ročníku

Kazuistika – žákyně A2 (věk 8 let a 11 měsíců)

Žákyně aktuálně navštěvuje 2. ročník běžné ZŠ. Poradenské pracoviště provedlo vyšetření v říjnu 2017 s tímto výsledkem:

Převažující stupeň podpůrných opatření 2, s IVP.

Věk žákyně v době vyšetření: 8 let a 6 měsíců (2. třída)

Jedná se o dívku se spíše pomalým psychomotorickým tempem, pomalou dynamikou psychických procesů, v souvislosti s pomalejším vývojem řeči, přetrvávající vadnou výslovností, komunikačně nejistou, v souvislosti s tím pak i úzkostnější, s neupevněnou sebedůvěrou, méně odolnou vůči zvýšené psychické zátěži a zejména časovému stresu.

- Obtíže v některých řečových, paměťových i percepčně motorických funkcích.
- **Diagnostikována SPU dysortografie těžké formy na podkladě oslabení percepčně kognitivních funkcí a řečové vady.**
- Logopedickým pracovištěm byla diagnostikována **vývojová dysfázie**.
- Oblast početních dovedností - výkony aktuálně v pásmu podprůměru až výraznějšího podprůměru s **rizikem rozvoje SPU dyskalkulie**.

Specifika sledovaných oblastí:

Sociální kontakt – kontakt navazuje velmi opatrně, je nejistá, pozvolna se adaptuje, komunikační nejistota. Nižší frustrační tolerance, menší sebedůvěra, méně odolná vůči zvýšené zátěži a časovému stresu (neodpovídá, nevěří si, netroufá si riskovat chybu, snadno se vzdává).

Pracovní tempo – pomalé.

Celkový intelekt – dolní pásmo průměru v oblasti reflektující verbální i názorové intelektové předpoklady. Logický neverbální úsudek je velmi slušný. Praktický úsudek, logické celostní konkrétně předmětné myšlení je kvalitativně dobré.

Řeč – přetrvává špatná výslovnost, artikulační neobratnost, agramatické, kusé slovní vyjadřování, průměrná slovní zásoba, nejistota v porozumění některým slovům, případně složitějším slovním instrukcím. Odpovídá krátce, stručně, výstižně na otázky, které jsou přesně specifikované. Obtíže při samostatném popisování a vysvětlování (raději sdělí, že neví).

Dlouhodobá sluchová verbální paměť – oslabená.

Pracovní (krátkodobá) sluchová paměť – výrazně oslabená.

Vizuoprostorová představivost – oslabená (obtíže při manipulaci s trojrozměrným podnětovým materiálem).

Percepčně kognitivní funkce – snížený výkon ve sluchovém vnímání, v oblasti audiomotorické koordinace, zrakovém vnímání, vizuální diferenciaci, jemné motorice a v oblasti prostorové orientace.

Čtení – zbytečně rychlé tempo, vzniká riziko chyb z nepozornosti, vynechává či zaměňuje fonémy, orientaci v textu si usnadňuje ukazováním, nerespektuje konec vět, reprodukce textu je průměrná (občas nutné doplňovací otázky).

Psaní – píše pravou rukou, krčí ukazováček, grafická úprava bez nápadností.

Diktát a přepis – snížený výkon, zapomíná diakritická znaménka, pravopisné chyby, nerespektuje hranice slov, zaměňuje a vynechává některá celá slova, nevybavuje si podobu některých grafémů.

Průběh výzkumného šetření

Dívka navazovala sociální kontakt jen velmi opatrně. Příliš nekomunikovala, na otázky pro navázání komunikace odpovídala jen krátce. V průběhu šetření však postupně opadával stud a nejistota a dívka začala navazovat rozhovor již sama. Všechny úkoly plnila bez větších obtíží, místy se objevoval mírný psychomotorický neklid.

• Test rychlého čtení

Dívka četla většinu slov plynule a bez větších obtíží. V řeči byla patrná nesprávná výslovnost hlásky „r“ a „ř“. Několik slov opakovala dvakrát, aby se ujistila o správném přečtení nebo oddělovala první hlásku (např. „vzít“ četla „v-zít“, „chtít“ četla „ch-tít“, „stát“ četla „s-tát“ apod.).

Celkově přečetla 57 slov za minutu, pouze jedno slovo bylo přečteno nesprávně („před“ – četla „přes“).

• Čtení pseudoslov

Některá pseudoslova četla dívka v pomalém tempu, ale plynule bez chyby (vésa, kroník, jule, sečička, lávátko, třesodník, povikrávěl, nápolníček), jiná přečetla plynule, avšak s chybou nebo slova četla po slabikách či menších celcích.

Chybně přečtená pseudoslova:

- Záměna délky samohlásky – „stáločný“ (četla „stalodný“), „spáčné“ (četla „spačné“)
- Záměna hlásky – „bává“ (četla „dává“), „ustáváček“ (četla „ustáveček“), „důmánečka“ (četla „dománečka“), „sitel“ (četla „sidel“), „tráškovnice“ (četla „dráškovnice“), „čálenda“ (četla „čálenka“)
- Záměna a přidání hlásky – „neprámí“ (četla „nejprábí“)
- Záměna měkké a tvrdé slabiky – „pakledaný“ (četla „pakledaní“)

Nejobtížnější na čtení bylo pro dívku pseudoslovo „tráškovnice“, které přes několik pokusů nakonec dekodovala nesprávně. Dívka přečetla správně celkem 14 pseudoslov (10 chybně) v celkovém čase 78 sekund.

• Test čtení s porozuměním

Při zadávání testu dívka porozuměla instrukcím, správně zpracovala vzorový příklad, ale při vlastním testu se raději v prvním cvičení ujišťovala, zda jsou slova pod větou nabídkami k řešení úkolu. Poté již samostatně pracovala. Text si v pomalém tempu předčítala polohlasem.

V časovém limitu 7 minut vypracovala dívka 8 cvičení, kdy chybovala ve 4 případech z 16 možných odpovědí. Ve dvou cvičeních se jednalo o jedno chybné slovo ze dvou v rámci daného textu, v jednom cvičení byla obě slova označena nesprávně.

Chyby:

Úkol 2: Nejteplejší období z celého *roku* je *prázdniny* (léto).

Úkol 6: Indiáni z prérií nosili válečnou čelenku s ptačími péry. Ti indiáni, kteří žili v lesích, však nemohli nosit velké *čelenky*, protože ptačí péra by se zachytávala ve větvích *větru* (stromů).

Úkol 7: Závodníci stáli připraveni několik metrů od svých rychlých automobilů. Na znamení ke startu se *zastavili* (rozběhli) ke svým *kolům* (vozům).

• Opakování pseudoslov

V testu opakování pseudoslov dívka několikrát chybovala. Z celkového počtu 27 pseudoslov jich nesprávně zopakovala 5. Jednalo se o záměny sykavek („čpíďo“ – vyslovuje „špíďo“; „stváč“ – vyslovuje „stváz“), záměny hlásek („děš“ – vyslovila „běš“; „stávátkáš“ – vyslovila „stáváčkáš“) a vynechání hlásky („žangrešti“ – vyslovila „žangreši“). V řečovém projevu se rovněž objevila nesprávná výslovnost hlásky „r“ a „ř“ („třesodník“ – vyslovila jako „tcesodník“; „třek“ – vyslovila „tcek“; firmáček – vyslovila „filmáček“; šňár – „r“ vyslovila hrdelně)

Písenný projev

Dívka píše pravou rukou s nesprávným držením psací potřeby. Ukazovák je prolomený, prostředníček je posazen nízko u hrotu a v průběhu psaní se palec posouvá přes ukazovák. Je patrný zvýšený tlak na podložku a křečovitý úchop. Tempo je spíše pomalejší.

• Diktát

Při diktátu velkých písmen si dívka nemohla vybavit z paměti velké psací písmeno „U“ a „F“. Tyto grafémy na můj pokyn vynechala a při samostatné kontrole se pokusila znovu

rozpomenout. Velké „U“ nakonec zaměnila za malé „u“ a písmeno „F“ si vybavila. U písmen „E“ a „I“ došlo k reverznímu otočení. V diktátu se nejčastěji objevuje chybovost při psaní měkkých a tvrdých slabik, v diakritice (chybějící čárky), ve vynechávání písmen, v zaměňování „ž“ a „š“ a v nedodržování hranic slov.

Přehled chybně napsaných slov:

- míří (míry), proutí (protý), bratři (batry), chodí (chody), květiny (květyny), zvoní (zvoný);
- dýchá (dychá), žízeň (žizeň);
- štěká (žtěká), štěstí (žtěžty), neštěstí (nežtěsty);
- To je (toje), u dveří (udvžy).

Diakritiku doplňovala průběžně při psaní písmen. Při samostatné kontrole správně doplnila jeden háček a jednu čárku. Zbylé chyby odhalila až při společné kontrole, kdy jsem dívku vyzvala, aby přečetla všechny slova tak, jak je zapsala. Celková doba pro psaní a samostatnou kontrolu diktátu činila 10 min.

• Přepis

Při přepisu dívka používala metodu autodiktátu, kdy si slovo nejprve přečetla a následně zapsala do grafické podoby. Slova si nepředříkávala nahlas. V přepisu jednotlivých písmen zaměnila velké psací „J“ za „I“. Zpočátku si nemohla vybavit velké psací „G“, které později doplnila při samostatné kontrole. V jednotlivých slovech byl přepis bezchybný, pouze v jednom sousloví zaměnila „d“ a „b“ (po obědě – napsala po odědě). Diakritiku doplňovala v průběhu psaní písmen, v případě nejistoty (především u slov obsahujících „ř“) zkontrolovala s předlohou a doplnila. První písmeno u slova „tužku“ začínala psát jako písmeno „I“, ale následně se opravila. Po výzvě k samostatné kontrole pečlivě kontrolovala s předlohou. Celková doba přepisu činila 5 min.

Kazuistika – žák B2 (věk 7 let a 11 měsíců)

Žák aktuálně navštěvuje 2. ročník běžné ZŠ. Poradenské pracoviště provedlo vyšetření v dubnu 2017 s tímto výsledkem:

Převažující stupeň podpůrných opatření 2, bez IVP.

Věk žáka v době vyšetření: 7 let a 1 měsíc (1. třída)

Jedná se o chlapce s nerovnoměrným vývojem poznávacích funkcí a rozumových schopností.

- Obtíže v některých řečových, paměťových i percepčně motorických funkcích.
- **Diagnostikována středně závažná porucha učení – dyslexie, dysgrafie**

Specifika sledovaných oblastí:

Sociální kontakt – kontakt navazuje obtížně, pozvolna se adaptuje, spolupracuje, brzy nastupuje únava a psychomotorický neklid (ten ustupuje při manipulaci s pomůckami). Snížená odolnost vůči zátěži, neúspěchu – úkoly vzdává, nebaví ho.

Pracovní tempo – pomalejší.

Celkový intelekt – dolní pásmo průměru, pozitivní převaha verbální složky (pásmo průměru), nad složkou názorovou (pásmo širší normy), v oblasti abstraktního verbálně-pojmového myšlení a sociálního úsudku podává solidní výkon.

Řeč – přetrvává nesprávná výslovnost hlásky „ř“, chlapec je nejistý při artikulaci složitějších slov (drmolí).

Dlouhodobá sluchová verbální paměť – neuvedeno.

Pracovní (krátkodobá) sluchová paměť – neuvedeno.

Vizuoprostorová představivost – oslabená (obtíže při manipulaci s trojrozměrným podnětovým materiálem).

Percepčně kognitivní funkce – snížený výkon ve sluchové analýze a syntéze, v oblasti grafomotoriky (zvýšený tlak na podložku, nerovné vedení čar) a vizuomotoriky.

Prostorová orientace, zrakové rozlišování a rozlišování podobných, měkkých a tvrdých slabik zvládá spolehlivě.

Čtení – pomalé tempo, převážně slabikuje, souhláskové shluky hláskuje, občasná chybovost (záměny souhlásek) – výrazně snížený.

Psaní – píše pravou rukou, nefyziologický úchop (hrstičkový), křečovitost, obtíže v plynulosti vedení ruky – zvýšené úsilí, které negativně ovlivňuje již tak pomalejší pracovní tempo. Umocňují se odklony pozornosti.

Diktát – zvýšená specifická chybovost, dominují vynechávky písmen.

Přepis – pouze mírná chybovost, snížená kvalita písma, obtíže v dodržování velikosti, proměnlivý sklon (při psaní si tiše hláskuje text) – výrazně snížený výkon.

Průběh výzkumného šetření

Chlapec navázal sociální kontakt bez větších problémů, byl jen trošku nespělý, protože nevěděl, co ho čeká. S úkoly souhlasil, vše řádně plnil, místy se objevoval psychomotorický neklid. Jeho pracovní tempo bylo celkově pomalejší, ale každý úkol dokončil.

• Test rychlého čtení

Prvních 13 slov přečetl chlapec bez obtíží a v dostatečně rychlém tempu. Jednalo se o 3 samohlásky (a, i, u) a všechna jednoslabičná slova, skládající se ze dvou písmen. Jisté obtíže ve čtení se začaly projevovat u jednoslabičných slov skládající se ze tří písmen. Patrná byla určitá nejistota s narůstajícím počtem písmen ve slovech. Některá slova četl dvakrát, aby se ujistil o správnosti („pro, tři, zem“) a v několika případech četl poslední souhlásku odděleně od ostatních – např. slovo „pod“ četl „po – d“ (souhlásku „d“ přečetl odděleně a nevýrazně). Dále se jednalo o slova „víc, dům, míň, jen, krok“. U slova „ale“ pak oddělil samohlásku „a“.

V celkovém projevu byla patrná úzkost a nejistota, která byla zřejmě způsobena jednak časovým limitem a jednak obtížemi v technice čtení. Výslovnost některých hlásek byla

nezřetelná (nedostatečně zautomatizována výslovnost hlásky „ř“ a „z“), poslední hlásky byly vysloveny často potichu a nevýrazně.

Celkově přečetl 53 slov za minutu, pouze jedno slovo bylo přečteno chybně („asi“ – četl „ani“).

- **Čtení pseudoslov**

Přesnost dekódování v testu čtení pseudoslov byla u chlapce na přijatelné úrovni. Chlapec četl všechna slova po slabikách, u některých slov nepřečetl správně délku samohlásky „a“ (neprámí, ustáváček, nápolníček), ve dvou případech nepřečetl poslední písmeno ve slově (tráskovnice, povikrávěl). Celkový čas čtení byl 80 sekund, s celkovým počtem 5 chyb.

- **Test čtení s porozuměním**

Při zadávání testu chlapec porozuměl všem instrukcím a po zahájení časového limitu začal samostatně pracovat. Text si v pomalém tempu četl polohlasem. Postupem času byl patrný mírný neklid, začal si hrát s perem a polehával na lavici. V průběhu testu se chlapec zeptal na zbývající čas do ukončení testu. Byla opět patrná nervozita.

V časovém limitu 7 minut vypracoval chlapec pouze 5 cvičení, avšak bezchybně.

- **Opakování pseudoslov**

V testu opakování pseudoslov se u chlapce vyskytuje častá chybovost. Z 27 pseudoslov chyboval v 11 případech. Nejčastěji se jednalo o nevyslovení poslední hlásky (např. u pseudoslova „tředsodník“ vyslovil „třesodní“), nevyslovení první hlásky („zno“ – vyslovuje „no“; „zdrojám – vyslovuje „drojám“), záměnu hlásek („firmáček“ – vyslovuje „firmárek“; „stávátkáš“ – vyslovuje „stávátkáč“) nebo nedostatečné rozlišování délky samohlásky („hlávátka“ – vyslovuje „hlavátka“; „nástřeží“ – vyslovuje „nastřeží“). Chybovost může poukazovat na nedostatečné fonematické rozlišování, ale částečně je způsobena nedokonalým poslechem, kdy chlapec spěchal se svou odpovědí. Než jsem předříkala dané pseudoslovo, chlapec začal opakovat. Nedoposlechl tedy pozorně koncovku pseudoslova.

Písemný projev

Chlapec píše pravou rukou s nesprávným držením psací potřeby. Ukazovák je prolomený a umístěný vysoko nad palcem, prostředníček je nízko u hrotu. Je patrný zvýšený tlak na podložku a motorický neklid (vrtí se na židli, poposedává). Kvalita písma je celkově snižena, má obtíže v dodržování velikosti jednotlivých písmen a jejich sklonu.

• Diktát

Při diktátu velkých písmen si chlapec nemohl vybavit z paměti velké psací „E“. U písmen „CH“ a „I“ došlo k záměně za malé psací písmeno. V diktátu se nejčastěji objevuje chybovost při psaní měkkých a tvrdých slabik (proutí – proutý; chodí – chodý; neštěstí – neštěstý) vlivem špatné fonematické diferenciaci. V jednom případě se jednalo o vynechání háčku nad „s“ (Sáša – Sasa), vynechání písmene „t“ ve slově štěstí a nedodržení hranice slov (To je – toje). V průběhu diktátu si hůře vybavoval některá velká psací písmena (S a T). Diakritiku doplňoval průběžně při psaní písmen. Přestože byl chlapec vyzván k závěrečné kontrole, po chvíli, kdy se do papíru ani nepodíval, prohlásil, že má zkontrolováno a papír odevzdal. Následovala společná kontrola, kdy jsem chlapce vyzvala k přečtení napsaných slov. Chyby vyhledal a odůvodnil. Celková doba pro psaní a kontrolu diktátu činila 10 min.

• Přepis

Při přepisu jednotlivých písmen si chlapec nemohl vybavit velké psací „Š“, které později doplnil při společné kontrole. V jednotlivých slovech a souslovích byl přepis bezchybný. Diakritiku doplňoval v průběhu psaní písmen, v případě nejistoty zkontroloval s předlohou a doplnil. Ujistění o správnosti bylo časté také u posledního písmena ve slově. Chlapec využíval formu autodiktátu, kdy po přečtení slova si polohlasem diktoval jednotlivé slabiky či písmena. Chybu v nedodržení hranice slov si sám opravil při průběžné kontrole. Chybovost se projevila až v přepisu věty „Ořež si tužku“ („Ořeši tužku“), která vyplývá ze špatné sluchové diferenciaci a nedokonalé kontroly s předlohou na samotném konci přepisu. Celková doba přepisu činila 6 min.

5.2 Závěr z výzkumného šetření mezi žáky 2. ročníku

V sociálním chování se u obou žáků objevoval mírný psychomotorický neklid a nejistota. Výrazněji se projevovala u chlapce v souvislosti s nižší frustrační tolerancí vůči zátěži a to především v časově limitovaných úkolech. U dívky spíše převažovala komunikační nejistota vlivem řečové poruchy. Pracovní tempo bylo u obou sledovaných žáků pomalejší.

U obou sledovaných žáků bylo možné stále ještě pozorovat nesprávnou výslovnost některých hlásek. U chlapce se jednalo spíše o nedostatečně zafixovanou a zautomatizovanou výslovnost, u dívky se zřejmě jedná o symptom vývojové dysfázie.

V testu rychlého čtení dosahoval horšího výsledku chlapec, jež vykazoval symptomy dyslexie. Zhoršená schopnost dekodování se projevila již u slov obsahujících tři grafémy, kdy čtení nebylo plynulé, objevilo se dvojí čtení, slabikování a výrazné bylo oddělování a nevýrazné čtení posledního písmene. Tento symptom se objevil také v testu čtení pseudoslov a v přepisu. Velkou roli ve čtenářském výkonu chlapce pravděpodobně sehrál časový limit jedné minuty, který se negativně promítal do celkové techniky čtení. Výkon dívky byl v testu rychlého čtení o něco lepší. Četla plynuleji, i když se rovněž objevilo dvojí čtení a naopak oddělování první hlásky u souhláskových shluků.

Výkon dívky – 57 slov/min. a 1 chyba; výkon chlapce – 53 slov/min. a 1 chyba.

Naproti tomu v testu Čtení pseudoslov byl zaznamenán horší výkon u dívky. Čtení bylo sice plynulejší než u chlapce, ale přesnost v dekodování byla nižší. Častěji chybovala v délce samohlásek, zaměňovala či přidávala hlásky a jednou nesprávně diferenciovala měkkou a tvrdou slabiku. Chlapec dekoval jednotlivá pseudoslova obtížněji, ale chybovost nebyla ve výsledku tak velká. K přesnosti dekodování mohla přispět skutečnost, že chlapec nebyl limitován časem.

Výkon dívky – 10 chyb, doba čtení 78 sekund; výkon chlapce - 5 chyb, doba čtení 80 sekund.

Zhoršené porozumění čtenému textu bylo dle teoretických předpokladů očekáváno u dívky s dysfázií. Tato skutečnost se potvrdila, jelikož dívka sice vypracovala více úloh než chlapec, ale oproti bezchybnému výkonu chlapce chybovala ve 4 případech. Skutečnost tak může poukazovat na zhoršený jazykový cit a dysgramatické vyjadřování typické pro

vývojovou dysfázií. Oba sledovaní žáci si text předčítali polohlasem v pomalém tempu. Dívka se na začátku testu ujišťovala v pochopení instrukcí, což může poukazovat na oslabenou krátkodobou paměť, chlapec se naopak v průběhu testu dotazoval na zbývajícím čas, což může být projevem nižší frustrační tolerance. Chlapec vypracoval pouze 5 úloh díky oslabené technice čtení.

Výkon dívky – zpracovala 8 úloh (4 chyby z 16); výkon chlapce – zpracoval 5 úloh (0 chyb)

V testu opakování pseudoslov byla zaznamenána větší chybovost u chlapce. Spíše než o oslabenou fonematickou diferenciaci se však jednalo o chyby způsobené nepozorností a ukvapeným jednáním (nevyslovení poslední nebo první hlásky, záměny hlásek, nerozlišení délky samohlásky). Mohlo se jednat o vliv nastupující únavy a snižujícího se zájmu o úkoly. Výslovnost chlapce byla celkově nedbalá. U dívky se objevily obtíže spíše dysfatického charakteru (záměny sykavek a jiných hlásek, vynechávání hlásek). Dívka vyslovovala zřetelně, ale s nesprávnou výslovností hlásek „r“ a „ř“.

Výkon dívky – 5 chyb; výkon chlapce – 11 chyb.

Písemný projev vykazoval podobné charakteristiky u obou žáků. Úchop psacího náčiní byl u obou žáků nesprávný, v průběhu psaní až křečovitý. Byl patrný zvýšený tlak na podložku a snížená kvalita písma (u chlapce více nápadné obtíže v dodržování velikosti a sklonu písmen).

V diktátu i přepisu byly u obou žáků patrné obtíže ve vybavování velkých tvarů psacích písmen. Větší chybovost v diktátu byla zaznamenána u dívky s dysfázií. Jednalo se o specifické chyby v rozlišování tvrdých a měkkých souhlásek, nedodržování hranic slov a vynechávky písmen. Stejná chybovost byla zaznamenána rovněž u chlapce, avšak ne v tak velkém rozsahu, přestože odmítl diktát kontrolovat. Kromě výše uvedených chyb dívka navíc reverzně otáčela některá písmena, nedostatečně rozlišovala délku samohlásek a zaměňovala sluchově a tvarově podobná písmena „ž – š“ a „ř – ž“. Dívka celý diktát samostatně zkontrolovala, dokázala však opravit pouze diakritiku (háček a čárku), ostatní chyby nenašla. Při společné kontrole oba žáci dokázali chyby najít a odůvodnit.

V přepisu se neprojevily u obou sledovaných žáků žádné větší obtíže. Oba průběžně kontrolovali zápis s předlohou a ujišťovali se o správném zápisu obtížnějších slov. Pro dívku to byly především slova obsahující písmeno „ř“, chlapec spíše kontroloval poslední písmeno ve slově. Oba žáci chybovali pouze ve dvou případech. Dívka zaměnila tvarově podobné písmeno „b“ a „d“ v sousloví „po obědě“ (napsala „po odědě“) a chlapec nesprávně zapsal poslední větu „Ořež si tušku“ (napsal „Oreši tušku), kdy chybně provedl zrakovou analýzu a syntézu předepsaných slov.

Z výše uvedených zjištění lze učinit závěr, že dívka vykazuje deficity především v oblasti sluchové diferenciaci, což se projevuje jak ve čtenářském výkonu, tak i v diktátech prostřednictvím specifické dysortografické chybovosti. Určité deficity jsou patrné také v porozumění čtenému textu, což může být způsobeno narušením morfologicko-syntaktické či sémantické jazykové roviny. Záměny tvarově podobných písmen pak poukazují na oslabení zrakového vnímání. U chlapce jsou dominantní deficity dyslektického charakteru, kde je narušena rychlost a plynulost dekodování jednotlivých slov, která je rovněž negativně ovlivňována nižší frustrační tolerancí a odolností vůči zátěži. Dále se objevuje dysortografická chybovost a nedostatečné sluchové rozlišování.

5.3 Žáci 3. ročníku

Kazuistika – žákyně A3 (věk 9 let a 6 měsíců)

Žákyně aktuálně navštěvuje 3. ročník běžné ZŠ. Poradenské pracoviště provedlo vyšetření v listopadu 2016 s tímto výsledkem:

Převažující stupeň podpůrných opatření 2, bez IVP.

Věk žákyně v době vyšetření: 8 let a 3 měsíce (2. třída)

Jedná se o dívku s oslabenou technikou, způsobem čtení, dysortografickou chybovostí v pravopise v písemném projevu na podkladě středně závažné vady řeči, aktuálně s projevy artikulační neobratnosti, specifických asimilací a slabšího jazykového citu. Patrná je rovněž souvislost s oslabením krátkodobé sluchové paměti pro slyšené hlásky, verbální podněty, oslabení sluchové analýzy a syntézy a vizuomotorické koordinace.

- **Diagnostikovány mírné poruchy učení na podkladě oslabení percepčně kognitivních funkcí a řečové vady.**
- Logopedickým pracovištěm byla diagnostikována **vývojová dysfázie.**

Specifika sledovaných oblastí:

Sociální kontakt – neuvedeno.

Pracovní tempo – neuvedeno.

Celkový intelekt – neuvedeno.

Řeč – výrazná artikulační neobratnost, specifické asimilace a slabší jazykový cit. Samostatné a rozvitější slovní vyjadřování je pomalé v souvislosti s tím, že hledá potřebné formulace, potřebuje více času na zformulování odpovědi a správnou výslovnost. Preferuje stručné a výstižné odpovědi. Někdy odpovídá chybně, protože některým slovům, formulacím nepřesně rozumí (potřeba dovysvětlení). Slovní nejistota při požadavku na slovní vyjádření – mnohdy sděluje, že neví, bojí se riskovat chybu, nerada hádá, chce odpovídat přesně.

Dlouhodobá sluchová verbální paměť – oslabená. Pomalejší vybavování instrukcí z paměti (obtížnější, přesnější a ucelené vybavování dříve naučeného).

Pracovní (krátkodobá) sluchová paměť – při opakování vět někdy dochází k výpadkům některých slov či písmen ve slovech, se zapamatováním si slyšených hlásek, delších či složitějších slov a slyšených pokynů.

Percepčně kognitivní funkce – hraniční výkon ve sluchovém rozlišování (zejména di, ti, ni/dy, ty, ny), oslabení ve sluchové analýze (hlavně u delších slov se shlukem souhlásek), výrazné oslabení v oblasti sluchové syntézy (může souviset se slabší krátkodobou sluchovou pamětí pro slyšené hlásky, s artikulačními potížemi), mírné obtíže v oblasti vizuomotorické koordinace

Čtení – plynulé po slabikách, kratší známá slova po slovech, artikulačně náročná slova čte opakovaně (zřetelné oddělování slabik), způsob čtení lehce podprůměrný (kontext vady řeči).

Psaní – píše pravou rukou, správný úchop, s nastupující únavou je úchop křečovitý (méně uvolněné zápěstí a ruka)

Diktát a přepis – záměny zvukově i tvarově podobných písmen, občas vynechávky či chybná diakritika, nerozlišení hranic slov, s přibývajícím množstvím psaného stoupá množství chyb. Déle trvající vybavování některých tvarů písmen z paměti, analýza a syntéza psaných slov.

Průběh výzkumného šetření

Dívka navázala sociální kontakt bez jakýchkoli obtíží. Komunikovala, všechny úkoly plnila s ochotou a plným nasazením. Pracovní tempo bylo přiměřené, v písemném projevu se tempo zpomalovalo s nastupující únavou.

• Test rychlého čtení

Dívka přečetla všechna slova plynule bez větších záseků. Pouze slovo „hrát“ přečetla pro jistotu dvakrát, aby se ujistila o správnosti. V jednom případě se opravila a to u slova „se“, kde zprvu zaměnila sykavku a přečetla „ze“. Tempo čtení bylo v celém cvičení přiměřené a vyrovnané.

Celkově přečetla 70 slov za minutu bez zaznamenané chyby.

• Čtení pseudoslov

První sérii pseudoslov přečetla dívka velmi plynule a bez chyby. Ujišťovala se pouze u prvního pseudoslova (bává), zda je první písmeno „b“ nebo „d“. Pseudoslovo „kroník“ četla dvakrát, aby se ujistila o správnosti. V další sérii pseudoslov se již objevila mírná neplynulost ve čtení, kdy si některá pseudoslova četla po slabikách nebo po menších celcích (spá-čné; bav-ránek; pak-ledaný; povi-kráveš apod.). Zároveň se objevily chyby v délce samohlásek (stávátkáš: stavátkáš; ustáváček: ustaváček; důmánečka: dumánečka). V jednom případě vynechala poslední písmeno (třesodník: třesodní). V průběhu čtení se ve dvou případech opravila. Jednalo se o záměnu sykavek (sečička: seši-čka; přešáhlecký: přesáhlecký).

Celkový čas čtení byl 46 sekund, s celkovým počtem 4 chyb.

- **Test čtení s porozuměním**

Při zadávání testu dívka rychle porozuměla všem instrukcím a po zahájení časového limitu začala samostatně pracovat. Text si četla polohlasem, u těžších slov se zdržovala déle. Pro lepší orientaci v textu si při čtení ukazovala perem. V průběhu testu nepokládala žádné otázky. V časovém limitu 7 minut vypracovala dívka celkem 12 cvičení, kdy chyboval pouze v posledním z nich. Z celkového počtu 24 možných odpovědí, 23 odpovědí zvolila správně.

Chyby:

Úkol 12: Vždy, když se přiblíží volby, objeví se na plakátech symboly letícího ptáka a rudé růže. Tyto dva *obrázky* symbolizují dvě *jiné* (politické) strany.

- **Opakování pseudoslov**

V testu opakování pseudoslov chybovala dívka ve 3 případech z celkového počtu 27 pseudoslov. Ve dvou případech se jednalo o nevyslovení poslední hlásky („sep“ vyslovila „se“; „stávátkáš“ – vyslovila „stávátká“) a v jednom případě přidala hlásku na začátek pseudoslova („třek“ – vyslovila „střek“).

Písemný projev

Dívka píše pravou rukou se správným držením psací potřeby. Není patrný nadměrný tlak na podložku, ruka je uvolněná. Tempo psaní je přiměřené, s nastupující únavou se tempo lehce zpomaluje, písmo je mírně roztřesené, ruka je více křečovitá.

- **Diktát**

Psaní diktátu je plynulé, tempo je přiměřené, ale později nastupuje mírná únava a tempo se zpomaluje. Po každém napsaném slovu či větě si zápis průběžně kontroluje. Artikulačně náročnější slovo „cvrčci“ si polohlasem předřikává. Chyby v diakritice si v rámci samostatné kontroly našla a opravila (např. u slova „žízeň“ – zprvu napsala „žižeň“). Jedinou chybou v diktátu bylo zapsání zcela jiného slova, než bylo diktováno (proudy vody – zapsala proudy vlny).

Celková doba pro psaní a kontrolu diktátu činila 8 min.

- **Přepis**

Při přepisu si dívka vybavovala všechny tvary psacích písmen. V průběhu psaní si průběžně kontrolovala zápis s tištěnou předlohou. Případné chyby odhalila po opakovaném přečtení celého slova či věty. Při záměně malého psacího „z“ za „r“ se sama opravila a vytvořila smyčku. Artikulačně obtížnější nebo delší slova kontroluje po písmenech. Diakritiku doplňuje v průběhu psaní slov. Na konci řádku slova správně rozděluje po slabikách, v případě chyby se sama opravila. Jedinou chybou v přepisu bylo vynechání háčku nad „e“ ve slově „nejjemnější“. Přesto uvedené slovo správně rozdělila na konci řádku (nejjem-nejší). Celková doba přepisu činila 10 min.

Kazuistika – žák B3 (věk 9 let a 7 měsíců)

Žák aktuálně navštěvuje 3. ročník běžné ZŠ. Poradenské pracoviště provedlo vyšetření v březnu 2017 s tímto výsledkem:

Převažující stupeň podpůrných opatření 2, bez IVP.

Věk žáka v době vyšetření: 8 let a 8 měsíců (2. třída)

Jedná se o chlapce s pomalou psychomotorickou reaktivitou na jednotlivé podněty, pomalejší dynamikou psychických procesů, s projevy komunikační nejistoty, artikulačních obtíží v řeči s dopadem na pomalejší zpracování a neplynulost v čteném i psaném projevu, s nižší frustrační tolerancí vůči zvýšené zátěži a zejména vůči časovému stresu, v kontextu toho snadněji unavitelného s možnými drobnými výpadky soustředění. Jedná se o dílčí oslabení v technice (způsobu) čtení zejména v souvislosti s artikulační neobratností, specifickými asimilacemi v řeči a současně o specifickou poruchu učení v oblasti pravopisu.

- **Středně těžká forma dysortografie.**
- **Na podkladě primární poruchy učení a nižší frustrační tolerance se mohou objevovat problémy v pozornosti, výkyvy ve výkonech, příp. v emočním prožívání.**

Specifika sledovaných oblastí:

Sociální kontakt – potlačovaná nervozita, zkoušková úzkost při práci na čas, když si není jistý řešením, při úlohách, které subjektivně vnímá jako obtížné. Nízká frustrační tolerance vůči zátěži a časovému stresu.

Pracovní tempo – pomalá dynamika všech psychických procesů (pomalý, klidný temperament chlapce). Potřeba velké časové dotace na zformulování odpovědi a plnění úloh při práci s tužkou, na vybavování informací z paměti. Obtíže v silovém aspektu tzv. exekutivních funkcí, tj. ve schopnosti vykonávat souběžně různé mentální funkce a přitom držet v paměti relevantní informace.

Celkový intelekt – neuvedeno.

Řeč – velmi dobrá slovní zásoba, dobře rozvinutá schopnost základní slovní abstrakce, zároveň vážne verbální fluence (pohotovost a současně přesnost vyjadřování – agramatické prvky v řeči). Někdy obtížné vybavování slov z paměti, nebo formulace odpovědi. Nejistota v přesnosti porozumění některým instrukcím, slovům. Vážne rozvitější popisování, vysvětlování určitých situací, slov. Komunikační nejistota, problémy v artikulaci s projevy agramatického slovního vyjadřování.

Dlouhodobá sluchová verbální paměť – neuvedeno.

Pracovní (krátkodobá) sluchová paměť – výrazné oslabení. Problém udržet v paměti řadu slyšených písmen, čísel, slov, delší či složitější větu.

Percepčně kognitivní funkce – výrazné oslabení v oblasti sluchové syntézy a audiomotorické koordinace (rozlišování délky tónů, samohlásek, rozlišování hranic slov, reprodukce a percepce rytmu), v oblasti vizuomotorické koordinace, ve vizuoprostorovém vnímání, vizuálním vnímání komplexních zrakových podnětů, prostorových vztahů, ve zrakové analyticko-syntetické činnosti (možná souvislost se zkříženou lateralitou).

Čtení – převážně slabikuje, krátká a známá slova čte i najednou. Čtení je nejisté a neplynulé (plynulost klesá s přibývajícím textem – zárazy, prodlevy u složitějších slov – komolí, domýšlí), rychlost odpovídá průměru, ale oslabená je technika (způsob) čtení.

Psaní – písmo je velmi úhledné, ale tempo je velmi pomalé. Při delším psaní nastupuje únava a psaní je neplynulé a těžkopádné.

Diktát a přepis – časově náročná je analýza a syntéza slova při převodu do psací formy. Obtížné vybavování písmen z paměti (zvláště velká, méně užívaná písmena), záměny zvukově (ni/ny) i tvarově podobných písmen (zaměňování velkých tvarově podobných písmen L-S-Z), větší množství specifických chyb, obtížné rozlišování hranic slov, vynechávky či chybná diakritika. V doplňovacích cvičeních téměř nechybuje. Celkový výkon v diktátě i přepisu je výrazně podprůměrný.

Průběh výzkumného šetření

Chlapec navázal sociální kontakt bez jakýchkoli obtíží. Všechny úkoly plnil s ochotou a plným nasazením. Pracovní tempo však bylo celkově pomalejší.

• Test rychlého čtení

Všechna slova četl chlapec plynule. Tempo čtení bylo v počátku rychlé, avšak vlivem zvyšující se obtížnosti slov a drobné chybovosti, kterou následně opravoval (např. „míň – „mít“) se tempo v určitých chvílích zpomalovalo. Slovo „hrát“ přečetl dvakrát, aby se ujistil o správné délce samohlásky. Chybně přečetl pouze jedno slovo, které následně opravil, ale opět s chybou. Jednalo se o slovo „dřív“, kde nejprve zaměnil „d“ za „p“ a následně opravil na „dřít“ (tj. záměna „v“ za „t“).

Celkově přečetl 60 slov za minutu (1chyba).

• Čtení pseudoslov

V tomto testu se u chlapce projevily výraznější obtíže v přesnosti a především rychlosti dekódování slov. Byla zřejmá zvýšená námaha, chlapec četl převážně po slabikách. Některé slabiky opakoval několikrát, aby se ujistil o správnosti, přesto docházelo k chybovosti. Jednalo se o nesprávně přečtenou délku samohlásky (vésa: ve-sa; důmánečka: dumá-nečka; nápolníček: na-pol-ní-ček), záměnu znělosti (bavránek: baf-ránek), záměnu písmene a délky samohlásky (čalenda: čá-lenka, čalenda) a záměnu měkké a tvrdé slabiky (stálovní: stá-lovní). V posledním případě se zřejmě jednalo o připodobnění části pseudoslova k významu běžného slova „lodní“.

Celkový čas čtení byl 100 sekund, s celkovým počtem 6 chyb.

- **Test čtení s porozuměním**

Při zadávání testu chlapec porozuměl všem instrukcím a po zahájení časového limitu začal samostatně pracovat. Text si četl potichu, bez známek nervozity, nepokládal žádné otázky. Tempo bylo celkově pomalejší. V časovém limitu 7 minut vypracoval chlapec 8 cvičení, kdy chyboval ve 3 případech z 16 možných odpovědí. Vždy se jednalo o jedno chybné slovo ze dvou v rámci daného textu.

Chyby:

Úkol 2: Nejteplejší období z celého *roku* je *slunce* (léto).

Úkol 4: Až bude *zítra* (hezky), půjdeme zase na *výlet*.

Úkol 7: Závodníci stáli připraveni několik metrů od svých rychlých automobilů. Na znamení ke startu se *rozběhli* ke svým *kolům* (vozům).

- **Opakování pseudoslov**

V testu opakování pseudoslov nebyla zjištěna žádná chybovost.

Písemný projev

Chlapec píše pravou rukou se správným držením psací potřeby. Tempo psaní je pomalé, s nastupující únavou je písmo více rozřesené a disproporční. Tlak na podložku je přiměřený.

- **Diktát**

Při psaní jsou patrné časté záseky, kdy si chlapec musí správně analyzovat slovo na jednotlivé slabiky a hlásky a převádět je do psané formy. Složitější slova (např. čtvrtek) si diktuje polohlasem po hláskách. Dochází také k chybovosti vlivem neuplatnění pravidla psaní „bě“ (hrábje). Diakritiku doplňuje v průběhu psaní slov, ale často zapomíná. Při závěrečné kontrole však řadu chybějících diakritických znamének sám doplnil. Chybu neopravil ve slově „šťáva“ (napsal „štáva“), „zažene“ (napsal „zazene“) a „šťěstí“ (napsal štěstí). Dále se objevuje nedodržování hranic slov (To je – Toje; v nešťestí – vnešťestí; se ti

– seti). Ve slově „Cvrčci“, které je artikulačně obtížnější, dlouho váhal, kterým písmenem začíná. Původně napsal „s“, nakonec při kontrole chybně opravil na „Z“ („Zvrčci).

Následovala společná kontrola, kdy jsem chlapce vyzvala k přečtení napsaných slov. Chyby vyhledal a odůvodnil. Celková doba pro psaní a kontrolu diktátu činila 8 min.

• Přepis

Při přepisu si chlapec nemohl vybavit velké psací „V“, po chvíli si však vzpomněl. Artikulačně obtížnější nebo dlouhá slova kontroluje zrakem s předlohou. Opět jsou časté zarázy vlivem nejistoty a snahy o bezchybný přepis. Tempo psaní je pomalé a neplynulé. Případné chyby opravuje škrtnutím. Na konci přepisu vše důkladně kontroluje přečtením. Zbylé chyby se projeví jako vynechávky písmen a slov (krajinou – vynechal „j“; vynechávka dvou slov – „a odmrštila“). V diakritice se objevila pouze jedna chyba ve slově „vyučování“ (napsal „vyučovaní“). Celková doba přepisu činila 10 min.

5.4 Závěr z výzkumného šetření mezi žáky 3. ročníku

Oba žáci navázali kontakt bez obtíží, spolupracovali, úkoly plnili s ochotou. U chlapce bylo celkové pracovní tempo o něco pomalejší.

V testu rychlého čtení podal chlapec o něco horší výkon než dívka s dysfázií. Dívka četla všechna slova plynule a v přiměřeně rychlém tempu pouze s jednou opravou, kdy zaměnila sykavky. Chlapec četl zprvu rychle, ale se stupňující se obtížností začal více chybovat, kdy domýšlel koncovky slov. Oba žáci se ujišťovali o správném přečtení u slova „hrát“, kdy kontrolovali délku samohlásky a koncovku (možná záměna za slovo „hrad“).

Výkon dívky – 70 slov/min. a 0 chyb; výkon chlapce – 60 slov/min. a 1 chyba.

V testu Čtení pseudoslov podal výrazně horší výkon rovněž chlapec. Čtení bylo pro něj namáhavější, slabikoval, zaměňoval fonémy a nedodržel délky samohlásek. Častěji se opravoval, ale přesto chyboval. Pro dívku byl tento test obtížnější než Test rychlého čtení, jelikož byla odkázána čistě na schopnost fonologické analýzy bez možnosti využití sémantické reprezentace. S přibývajícím obtížností více slabikovala a chyby se projeví především v nedodržení správných délek samohlásek, nepřečtení poslední hlásky

a záměny fonémů (sykavek). Nejistota se projevila také u vybavení si tvarově podobných písmen v reverzním otočení.

Výkon dívky – 4 chyby, doba čtení 46 sekund; výkon chlapce - 6 chyb, doba čtení 100 sekund.

V oblasti porozumění čtenému textu byl očekáván opět zhoršený výsledek spíše u dívky s dysfázií, ale i v tomto textu vykazoval větší deficit chlapec. Oslabení je pravděpodobně dáno zhoršenou technikou čtení, kdy chlapec obtížněji dekoduje jednotlivá slova a ty pak těžko zasazuje do vzájemných souvislostí. Dívka podala velice dobrý výkon. Chybu, kterou udělala, lze zřejmě přisuzovat chybějící slovní zásobě v dané oblasti zájmu.

Výkon dívky – zpracovala 12 úloh (1 chyba z 24); výkon chlapce – zpracoval 8 úloh (3 chyby z 16).

Jisté deficity ve sluchové percepci byly naproti tomu potvrzeny u dívky s dysfázií a to v rámci testu Opakování pseudoslov. Dívka dvakrát nevyslovila poslední hlásku a v jednom případě vložila hlásku na začátek pseudoslova. Nejedná se o nijak alarmující chybovost, ale ve srovnání s chlapcem se jedná o dílčí oslabení. Chlapec v tomto testu podal bezchybný výkon.

Výkon dívky – 3 chyb; výkon chlapce – 0 chyb.

Technika psaní je u obou žáků na srovnatelné úrovni. Oba píšou pravou rukou se správným úchopem psacího náčiní. S nastupující únavou se kvalita písma lehce snižuje a úchop se stává více křečovitým.

V diktátu i přepisu podala dívka téměř bezchybný výkon. Chyby v diakritice si dokázala vždy najít a opravit, artikulačně náročnější slova si analyzovala po písmenech. Jedinou chybou v diktátě, byla záměna celého slova, v přepisu se jednalo o chybějící háček nad „e“. U chlapce byla patrná dysortografická chybovost. Psaní bylo vlivem obtížnější analýzy a syntézy slov méně plynulé. Specifickou chybovostí bylo vynechávání diakritiky, nedodržování hranice slov a zkomolení artikulačně obtížnějšího slova. Gramatická pravidla psaní y/i po tvrdých a měkkých souhláskách uplatňoval. V přepisu se až na jednu výjimku nevyskytovaly chyby v diakritice a to z důvodu možné zrakové kontroly s předlohou, kdy žák nebyl odkázán pouze na sluchovou analýzu slov.

Z výše uvedených zjištění lze učinit závěr, že celkově horší výkon ve všech sledovaných oblastech, s výjimkou testu Opakování pseudoslov, podával chlapec. U něj jsou patrné deficity v oblasti dekódování slov, zvláště pak artikulačně obtížnějších. Tento fakt se pak negativně promítá rovněž do oblasti porozumění čtenému. Patrná je dysortografická chybovost v souvislosti s oslabením v oblasti audiomotorické koordinace. U dívky s diagnostikovanou dysfázií lze pozorovat dílčí deficity především v oblasti krátkodobé sluchové paměti, fonematické diferenciaci a oslabené technice čtení v kontextu řečové vady.

5.5 Žáci 4. ročníku

Kazuistika – žák A4 (věk 10 let a 2 měsíce)

Žák aktuálně navštěvuje 4. ročník běžné ZŠ. Poradenské pracoviště provedlo vyšetření v červenci 2017 s tímto výsledkem:

Převažující stupeň podpůrných opatření 2, s IVP.

Věk žáka v době vyšetření: 9 let a 6 měsíců (3. třída)

Jedná se o chlapce s obtížemi v psaní a pravopisu na podkladě SPU a mírné dysfázie, s mírnými obtížemi aktuálně v jedné z oblastí početních dovedností, s poruchou koncentrace pozornosti typu ADD.

- **Středně těžká forma dysortografie a dysgrafie.**
- **Středně závažné poruchy chování.**

Specifika sledovaných oblastí:

Sociální kontakt – neuvedeno.

Pracovní tempo – neuvedeno.

Celkový intelekt – neuvedeno.

Řeč – postupné zlepšování řečových funkcí, aktuálně jen mírná artikulační neobratnost mluvidel, průměrný výkon ve zkoušce jazykového citu.

Dlouhodobá sluchová verbální paměť – neuvedeno.

Pracovní (krátkodobá) sluchová paměť – výrazné oslabení.

Percepčně kognitivní funkce – sluchové vnímání se pohybuje v pásmu mírného podprůměru (výkon ovlivněn poruchou koncentrace pozornosti – nepamatuje si zadání, instrukci na první pokus), oslabení v oblasti audiomotorické koordinace (vnímání a reprodukce rytmu, koordinace sluchového vnímání s motorikou), vizuomotorické koordinace (obtíže zejména grafomotorického charakteru při práci s tužkou), nedostatky v jemné motorice (v koordinaci pohybu, nepřesné provedení, souhyby).

Čtení – přiměřená rychlost, občasné chyby spontánně opravuje. Porozumění čteného je komplikováno poruchou pozornosti a oslabenou krátkodobou pamětí (reprodukce po návodných otázkách jen útržkovitá).

Psaní – přiměřené až pomalejší tempo při diktátu, pomalé tempo při přepisu. Snížená grafická úprava (dysgrafický charakter).

Diktát a přepis – chybovost v diktátu i přepisu relativně vysoká (převážně specifické chyby – měkčení, nedodržení hranice slov, vynechávky nebo záměny písmen a slov, vynechaná diakritika).

Průběh výzkumného šetření

Chlapec navázal sociální kontakt bez větších problémů. Zpočátku byl jen trošku nervózní, protože nevěděl, co má očekávat. Po vysvětlení záměru byl již komunikativní, měl však problémy s formulací některých sdělení. Používal často výplňová slova („takže, jak bych to řekl“ apod.). Pracovní tempo bylo spíše zbrklé, svou práci odmítal zpětně kontrolovat.

• Test rychlého čtení

Při testu chlapec četl všechna slova plynule bez větších zaváhání. Pouze dvakrát se opravil, respektive jednou se ujišťoval o správném přečtení a podruhé byl náznak záměny sykavky u slova „škola“, kde zprvu začal vyslovovat „s“ místo „š“. Chlapec četl zřetelně a se

správnou výslovností. Tempo čtení bylo zpočátku pomalejší, ale po chvíli již četl v rychlém tempu. Celkem přečetl 84 slov za minutu a bez chyby.

- **Čtení pseudoslov**

Přesnost dekódování v testu čtení pseudoslov byla u chlapce na přijatelné úrovni. První sadu 8 jednodušších pseudoslov přečetl bez obtíží, pouze poslední slovo, kde se kombinovala diakritika („spáčné“) přečetl po slabikách. V dalších sériích slov se již projevil větší obtíže v dekódování. Některá slova četl dvakrát, aby se opravil v délce samohlásky nebo záměně písmene. Náročnější slova více slabikoval nebo je rozdělával na kratší celky. Jednalo se o tato pseudoslova: bavránek (vyslovil „brav...“), neprámí (vyslovil „nepřá...“), tráškovnice (vyslovil „traško...“), důmánečka (vyslovil „dumā...“). Mezi další obtížnější pseudoslova patřila: „stáločný, čálenda, pakledaný, ustáváček, přešáhlecký“. Celkový čas čtení činil 59 sekund a jednalo se celkově o bezchybný výkon (vždy se spontánně opravil).

- **Test čtení s porozuměním**

Instrukcím před zadáním testu chlapec ihned porozuměl a po zahájení časového limitu začal samostatně pracovat. Text si četl pomocí tichého čtení bez viditelných obtíží. Na práci se soustředil a postupoval celkem rychle. V časovém limitu 7 min. zpracoval celkem 16 úloh. V testu chyboval celkem 4krát z 32 možných odpovědí a to v úloze 4, 7, 14 a 16. Vždy se jednalo o jedno chybné slovo ze dvou v rámci daného textu.

Chyby:

Úkol 4: Vzali si s sebou jídlo a najedli se po cestě. Když se pak odpoledne vrátili domů, řekli si: „Až bude *oběd* (hezky), půjdeme zase na *výlet*.“

Úkol 7: Závodníci stáli připraveni několik metrů od svých rychlých automobilů. Na znamení ke startu se *přidali* (rozběhli) ke svým *vozům*.

Úkol 14: Dlouhou dobu se věřilo, že nevydávají žádné zvuky. Během druhé světové války se však přišlo na to, že ryby vydávají *zvuk*, který může rušit *práci* (plavbu) citlivých protiponorkových zařízení.

Úkol 16: Expedice do Afriky umožnila českému cestovateli Emilu Holubovi nejen objevit krásu do té doby neznámých *míst*, ale také získat celou řadu *značných* (užitečných) vědeckých poznatků.

- **Opakování pseudoslov**

V testu opakování pseudoslov nebyla zjištěna žádná chybovost.

Písemný projev

Chlapec píše pravou rukou s nesprávným držením psací potřeby. Ukazovák je prolomený a je patrný zvýšený tlak na podložku. Tempo psaní je rychlé, ale s častými zárazy, kdy se ujišťuje o správnosti nebo opravuje. V písemném projevu lze celkově pozorovat zvýšenou nejistotu. Písmo je velice drobné, místy obtížně čitelné. Viditelné jsou obtíže v udržení písma na řádku a v navazování některých písmen.

- **Diktát**

Chybovost v diktátu nebyla příliš velká. Chyby se objevily v nesprávném zapsání „i, y“ po tvrdé a obojetné souhlásce a to ve slově „rýže“ (napsal říže) a „kvítí“ (napsal kvýtí). V jednom případě zapsal izolované slovo „měří“ s velkým „M“. Ostatní chyby vykazují známky nesprávné techniky psaní, snížené grafické úpravy a nepozornosti. Jedná se o nesprávný tvar psacího písmene „n“, které spíše připomíná „m“ díky nesprávnému zakončení. Na začátku věty je patrné, že došlo k záměně velkého psacího písmene „V“ za velké psací „U“. Ve slově „trápí“ nelze dostatečně rozlišit malé psací „á“, jelikož je nedbale napsané a připomíná spíše „í“. Hranice slov i diakritiku zapisoval bezchybně. Chybovost celkově poukazuje spíše na obtíže ve vizuomotorické koordinaci a na sníženou koncentraci pozornosti.

Celková doba pro psaní a kontrolu diktátu činila 5 min.

- **Přepis**

Při přepisu využíval chlapec formu autodiktátu a diakritiku doplňoval v průběhu psaní písmen. Kontrolu s předloženým textem prováděl převážně u slov obsahujících „i/y“ nebo u slov artikulačně náročnějších. V ostatních případech kontroloval přečtením vlastnoručně

napsaného textu. Chyby se objevily v podobě vynechání písmene „n“ ve slově „jen“, zapsáním malého „s“ ve slově Slovanské, nezapsáním tečky nad „j“ a tečky na konci věty. Slovo „pětsetkrát“ bylo napsáno téměř nečitelně, jelikož nebylo možné rozpoznat, zda se jedná o malé psací „s“ nebo „t“. Přesto došlo k vynechávce jednoho ze zmíněných písmen.

Celková doba přepisu činila 7 min.

Kazuistika – žák B4 (aktuální věk 10 let)

Žák aktuálně navštěvuje 4. ročník běžné ZŠ. Poradenské pracoviště provedlo vyšetření v říjnu 2015 s tímto výsledkem:

Převažující stupeň podpůrných opatření – neuveden, jelikož se jedná o zprávu poradenského pracoviště podle platné legislativy do září 2016.

Věk žáka v době vyšetření: 7 let a 7 měsíců (2. třída)

Jedná se o chlapce se znaky nerovnoměrného a pomalejšího zrání CNS s projevy slabší kapacity okamžité pozornosti, s projevy ulpívání soustředění, s potížemi v rozdělování i přenášení pozornosti, s pomalým až hypokinetickým psychomotorickým tempem i zpracováním kognitivně percepčních procesů, myšlenkových operací (symptomy SPCH typu ADD s hypoaktivitou)

- Úzkostnější, méně odolný vůči zvýšené psychické zátěži a časovému stresu, s nižší sebedůvěrou.
- Zřetelné znaky obtíží v některých řečových, paměťových a percepčně motorických funkcích i v jejich integraci.
- Smíšený typ SPU ve smyslu **těžké formy dyslexie, dysortografie a mírnější formy dysgrafie.**

Specifika sledovaných oblastí:

Sociální kontakt – nervozita, psychomotorický neklid, úzkost, únava, tréma při zvýšené psychické zátěži.

Pracovní tempo – pomalá psychomotorická reaktivita, pomalé zpracování kognitivně percepčních operací, zpomalená dynamika psychických procesů, s tím související místy ulpívavá pozornost (obtíže s rychlým přepojováním soustředění z podnětu na podnět), problémy v selektivitě pozornosti (odlišení podstatného od méně podstatného).

Celkový intelekt – střední pásmo průměru s vyrovnaností mezi oblastí reflektující verbální a názorový intelekt.

Řeč – pomalá slovní reaktivita, komunikační nejistota, výrazná artikulační neobratnost, specifické asimilace a slabší jazykový cit. Vyskytují se určité agramatismy. Pasivní slovní zásoba, schopnost porozumění a slovní abstrakce je velmi dobrá. Dokáže se vyjadřovat stručně, výstižně, současně má problémy samostatně něco více a rozvitěji popisovat, vysvětlovat.

Dlouhodobá sluchová verbální paměť – poměrně dobrá pro informace a fakt zasazená do smysluplných souvislostí.

Pracovní (krátkodobá) sluchová paměť – výrazné oslabení (neschopnost zapamatovat si pokyn, dotaz, výčet čísel, slov apod.)

Percepčně kognitivní funkce – všechny funkce vykazují menší či výraznější oslabení, je narušená jejich integrace. Mírnější problémy v oblasti sluchové analýzy a syntézy, vizuální diferenciaci, pravolevé orientaci. Výraznější obtíže v oblasti audiomotorické koordinace, jemné motoriky ruky i mluvidel, vizuomotorické koordinace, ve vizuálním vnímání komplexních zrakových podnětů, prostorových vztahů i ve zrakové analýze a syntéze i ve zrakové paměti.

Čtení – čtení po slabikách (zřetelně odděluje), často hláskuje a znění slov odhaduje, komolí. Čtení je těžkopádné, objevují se zarážky u artikulačně obtížnějších slov. Objevují se vynechávky, přesmyky, záměny, komolení. Nerozlišuje délku samohlásek, chybí v rozlišení měkkých a tvrdých souhlásek. Kvocient rychlosti čtení odpovídá hlubokému podprůměru. Způsob čtení a reprodukce přečteného odpovídá také výraznému podprůměru (čtenému prakticky nerozumí, vymýšlí si děj, nezná odpovědi na kladené otázky).

Psaní – pomalé a těžkopádné. Nesprávný úchop tužky pravou rukou, velký tlak na podložku, rychle nastupuje únava, v důsledku toho se zhoršuje kvalita a úprava písma,

stupňují se chyby, ruka se více třese. Písmo je neupravené, kostrbaté, neplynulé napojování, nesprávně vedené tahy, přepisy, opravy, škrty. Dlouhé vybavování tvarů písmen z paměti.

Diktát a přepis – velká chybovost v diktátu i přepisu. Zejména v přepisu není vůbec schopen některá slova napsat. Nerozlišuje délku samohlásek, špatně rozlišuje hranice slov, vynechává písmena, zaměňuje tvarově i zvukově podobná písmena. Obtížně si vybavuje některá velká písmena, např. L-S-Z, U-V apod.

Průběh výzkumného šetření

Z počátečního kontaktu byla patrná zvýšená nejistota a nervozita. Úzkost se projevila především u časově omezených úkolů. Pracovní tempo bylo celkově pomalé a úkoly bylo nutné rozdělit do dvou setkání.

• Test rychlého čtení

V testu rychlého čtení byla u chlapce patrná velká nervozita a to díky časovému limitu 1 minuty. Většinu slov četl plynule bez slabikování, ale u některých slov znejistěl a koncové písmeno četl zvlášť (např. mí-ň, vě-c, př-i apod.). Některá slova přečetl chybně, ale spontánně se opravil – „od“ (četl „do“), „dřív“ (četl „dveří“). Zcela chybně pak přečetl 5 slov – „boj“ (četl „boje“), „kde“ (četl „ke“), „hrát“ (četl „hrad“), „chtít“ (četl „chodit“), „zdát“ (četl „záda“). Celkový výkon v čase 1 minuty představoval 60 slov, z toho 5 přečtených chybně.

• Čtení pseudoslov

V testu čtení pseudoslov vykazoval chlapec velké deficity v dekodování slov. Některá pseudoslova četl technikou dvojího čtení, některé hlásky vyrážel, všechna slova slabikoval ve velmi pomalém tempu a s velkou chybovostí. Často nedodržel diakritiku, vkládal, vypouštěl nebo zaměňoval hlásky (např. „bavránek“ po několika pokusech přečetl jako „baranek“; „čálenda“ četl jako „čálenada“ apod.). Velmi těžké bylo pro chlapce pseudoslovo „povikrávěl“, snažil se ho několikrát dekodovat, ale neúspěšně. Celkový čas čtení činil 130 sekund a z 24 pseudoslov jich přečetl chybně 13. Jedno pseudoslovo přeskočil.

- **Test čtení s porozuměním**

Instrukcím před zadáním testu chlapec ihned porozuměl a po zahájení časového limitu začal samostatně pracovat. Text si četl polohlasem, většinou slabikoval, ukazoval si slova perem, ale postupoval jen velmi pomalu. V časovém limitu 7 min. zpracoval pouze 8 úloh, avšak s malou chybovostí. V testu chyboval pouze jednou a to v úloze č. 6, kde správnou odpověď následně opravil za nesprávnou. V poslední úloze pak stihl doplnit pouze jednu ze dvou odpovědí.

Chyby:

Úkol 6: Indiáni z prérií nosili válečnou čelenku s ptačími péry. Ti indiáni, kteří žili v lesích, však nemohli nosit velké *čelenky*, protože ptačí péra by se zachytávala ve větvích *vlasů* (stromů).

- **Opakování pseudoslov**

V testu opakování pseudoslov nebyla zjištěna žádná chybovost.

Písemný projev

Chlapec píše pravou rukou s nesprávným držením psací potřeby. Ukazovák je prolomený, třetí prst někdy pokládá vedle ukazováčku, úchop je křečovitý a je patrný zvýšený tlak na podložku. Tempo psaní je celkově pomalé s častými zárazy. Kvalita písma se postupně zhoršuje a tempo psaní se zpomaluje díky nastupující únavě. Ruka je roztřesená, písmo je kostrbaté.

- **Diktát**

Chybovost v diktátu byla velká. Chlapec si diktovaná slova průběžně potichu slabikoval. Některé chyby si spontánně uvědomil a opravil (často gumoval), mnohdy však chybu neidentifikoval nebo ji opravil znovu chybně. Převážně se jednalo o nesprávné zapsání „i/y“ po tvrdých souhláskách ve slovech „chudý“ (napsal chudí), „rýže“ (napsal říže), „vzdychá“ (napsal vzdichá), „nyní“ (zaměnil tvrdou a měkkou souhlásku – napsal niný). Dále se jednalo o vynechávky písmen ve slovech „kladivo“ (napsal kladvo) a „koroptye“ (kromě vynechávky písmene „t“ opravil malé „k“ na velké, tj. napsal Koropve). Ve dvou

případech se jednalo o záměnu znělé a neznělé souhásky – „vlhký“ (napsal vlchký), „sníh“ (napsal sních). Dvě slova zcela zkomolil – „zdál“ (nejprve napsal zál, poté opravil na vzál) a „zimě“ (napsal zinnmě). Celkově nejvíce chyb napsal v poslední diktované větě, kde kromě výše uvedených chyb napsal nesprávně slovo „když“ (napsal kdyš) a nedodržel hranici slov (napsal vzinnmě). Chyby v diakritice se neobjevily.

Celková doba, pro psaní a samostatnou kontrolu diktátu, činila 10 min. Při společné kontrole dokázal chlapec chyby najít a ústně odůvodnit.

• Přepis

Při přepisu využíval chlapec formu autodiktátu, kdy si polohlasně předříkával slabiky. I zde se objevila velká chybovost, která se však týkala především opomenuté diakritiky (háčky a čárky). Dále se jednalo o chybné zapsání slov vlivem nesprávného přečtení. Místo slova „pražští“ napsal „pařížští“, místo slova „Škvor“ napsal „Škvoři“. Při autodiktátu si správně analyzoval slovo na slabiky, ale v průběhu psaní některé písmeno vynechal nebo zaměnil zvukově podobná písmena – u slova „obyvatelé“ napsal „obyvatlé“, tj. vynechal „e“ a u slova „pětsetkrát“ napsal „pědsetkrát“, tj. zaměnil „t“ a „d“. Také nesprávně rozdělil dvě slova na konci řádku. V průběhu psaní si nemohl rychle vybavit z paměti tvar velkého psacího písmene „L“ a „Z“. Některá slova opravil spontánně v průběhu psaní nebo po následné samostatné kontrole s tištěným textem (např. správně opravil „y“ ve slově „motocykloví“), většinu chyb však neidentifikoval.

Celková doba přepisu činila 15 min.

5.6 Závěr z výzkumného šetření mezi žáky 4. ročníku

Při navazování prvního kontaktu bylo možné u obou chlapců pozorovat zvýšenou nejistotu. U chlapce s diagnostikovanou dysfázií (žák A4) byla patrná spíše v oblasti komunikace, u chlapce s SPU (žák B4) se jednalo spíše o zkouškovou úzkost a nízkou frustrační toleranci. Pracovní tempo žáka A4 bylo zbrklé, naproti tomu u žáka B4 bylo výrazně pomalé.

V testu rychlého čtení byl výkon žáka A4 bezchybný, což poukazuje na velmi dobrou schopnost fonologické analýzy, kterou potvrdil rovněž v testu Čtení pseudoslov. Čtení

v tomto testu nebylo sice již tak plynulé (časté byly opravy v délkách samohlásek nebo v záměnách grafémů), ale rovněž se jednalo o bezchybný výkon.

U žáka B4 byly ve výše uvedených testech zaznamenány výrazné dyslektické obtíže. Jedná se o narušenou schopnost dekódování slov a oslabenou techniku čtení. Žák četl po slabikách, výrazně odděloval koncové písmeno, písmena zaměňoval, odhadoval znění slov, slova komolil. V testu čtení pseudoslov se tyto obtíže ještě znásobily (nedodržení diakritiky, vynechávky, záměny).

Výkon žáka A4 (Test rychlého čtení) – 84 slov/min a 0 chyb; (test Čtení pseudoslov) – 0 chyb, doba čtení 59 sekund.

Výkon žáka B4 (Test rychlého čtení) – 60 slov/min a 5 chyb; (test Čtení pseudoslov) – 13 chyb, doba čtení 130 sekund.

Oslabení v oblasti porozumění čtenému se i v tomto případě potvrdilo u žáka s dysfázií, tj. žáka A4. Výborná schopnost dekódování chlapci umožnila vypracovat větší množství zadaných úkolů, avšak s výraznější chybovostí. Ta může být kromě dysfatických obtíží také odrazem nepozornosti v rámci rychlejšího psychomotorického tempa. Naproti tomu žák B4 vypracoval pouze polovinu z těchto úkolů, avšak téměř se 100% správností.

Výkon žáka A4 – zpracoval 16 úloh (4 chyby z 32 odpovědí); výkon žáka B4 – zpracoval 8 úloh (1 chyba z 16 odpovědí)

V testu opakování pseudoslov ani jeden ze sledovaných žáků nevykazoval žádné deficity. Výkon obou žáků byl bezchybný.

Písemný projev obou žáků vykazoval výrazné dysgrafické obtíže. Nesprávné držení psací potřeby, zvýšený tlak na podložku, křečovitý úchop, zhoršená grafická úprava, zárazy v psaní, jedná se o společné charakteristiky písemného projevu.

V diktátu i přepisu lze u žáka A4 pozorovat deficity plynoucí z narušení v oblasti vizuomotorické koordinace, jemné motoriky a snížené koncentrace pozornosti (záměny písmen, vynechávky, snížená grafická úprava). Naopak u žáka B4 je v diktátu patrná specifická dysortografická chybovost. Jedná se především o záměny tvrdých a měkkých

souhlásek, záměny zvukově podobných hlásek, nedodržování hranice slov, neuplatňování gramatických pravidel. Obtíže plynoucí z nedostatečné foneticko-fonologické analýzy, tedy obtíže dyslektického charakteru se pak negativně promítají rovněž do přepisu. Zde je taktéž zaznamenána velká chybovost. Ta je kromě výše uvedeného charakteristická především chybějící diakritikou a nesprávným zápisem slov vlivem chybného přečtení. Charakteristické je rovněž obtížné vybavování některých tvarů velkých písmen.

Z výše uvedených zjištění lze učinit závěr, že výkon žáka A4 je nejvíce negativně ovlivňován zvýšeným psychomotorickým tempem a poruchou koncentrace pozornosti, ačkoli u žáka předpokládáme největší obtíže v oblasti řeči a jazyka. Tyto deficity se pak nejvíce projeví v oblasti porozumění čtenému textu, avšak otázkou zůstává, do jaké míry zde sehrála roli opět narušená pozornost. Oslabení je dále patrné v oblasti jemné motoriky a vizuomotorické koordinace, které bývá rovněž symptomem vývojové dysfázie, ale také specifických poruch učení. U žáka B4 se jedná především o deficity na úrovni fonologických procesů, audiomotorické a vizuomotorické koordinace a jemné motoriky. Narušení je tedy patrné ve více oblastech, které se vzájemně prolínají. Celkový výkon je dále negativně ovlivňován nízkou frustrační tolerancí a odolností vůči časovému stresu.

5.7 Závěry výzkumného šetření

V rámci výzkumného šetření bylo testováno 6 žáků mladšího školního věku navštěvující běžnou základní školu. Žáci byli vybráni na základě kritéria diagnózy (jeden žák s diagnostikovanými SPU a jeden žák s diagnózou vývojové dysfázie) a ročníku, který aktuálně navštěvují (2. – 4. ročník základní školy). K výběru žáků byla použita analýza zpráv odborných poradenských pracovišť. Samotný výzkum byl postaven na využití běžných standardizovaných diagnostických testů mapujících výkony ve školních dovednostech promítajících se do lingvistické oblasti, tj. čtení, přepis a diktát. Sledována byla rovněž paměť pro fonologický materiál a dílčí projevy v průběhu testování, jako např. pracovní tempo, chování, technika psaní aj. Testy však nebyly vyhodnocovány na základě platné normy, ale srovnávány z hlediska kvalitativních a kvantitativních výkonů jednotlivých žáků.

Výzkum se pokusil rozkrýt společné projevy obou poruch a zároveň poukázat na možné individuální odlišnosti. Vzhledem ke skutečnosti, že výzkum byl postaven pouze na nepatrném výzkumném vzorku, nelze z výsledků šetření vyvozovat žádná obecná teoretická východiska, ale lze je využít jako podklad pro další speciálně pedagogickou praxi.

Závěry výzkumného šetření poskytly odpovědi na následující výzkumné otázky:

Je u žáků s vývojovou dysfázií rovněž diagnostikována některá specifická porucha učení?

Na základě analýzy zpráv odborných poradenských pracovišť lze konstatovat, že všem žákům s vývojovou dysfázií byla diagnostikována více či méně závažná forma specifických poruch učení a to na podkladě oslabení percepčně kognitivních funkcí a řečové vady. Ve všech případech lze za společný znak označit dysortografickou chybovost různého stupně, avšak s možným přesahem do dalších oblastí, tj. čtení a psaní.

Vykazují žáci s vývojovou dysfázií stejné deficity v oblasti čtení jako žáci s dyslexií?

Pokud se zaměříme na oblast čtení, lze potvrdit teoretický předpoklad, že v oblasti dekódování psaného textu mají větší obtíže žáci s SPU. Čtení běžných slov bylo u těchto žáků pomalé, namáhavé, žáci se často opravovali, domýšleli koncovky a slova komolili. Ještě masivněji se obtíže projeví v testu Čtení pseudoslov, jejichž čtení je založeno čistě na fonologické schopnosti bez využití sémantiky. Výrazně vzrostla chybovost a časová dotace potřebná k přečtení všech pseudoslov (časté opravy, slabikování). V této oblasti se objevily obtíže také u žáků s vývojovou dysfázií. Chybovost se projevila především v nedodržení délky samohlásek a záměnami hlásek (nejčastěji sykavek). Výjimkou byl čtenářský výkon žáka s diagnostikovanou dysfázií (A4). Přes skutečnost, že v testu Čtení pseudoslov byla patrná zvýšená nejistota a čtení nebylo tak plynulé, jako v Testu rychlého čtení, byl výkon žáka v obou případech bezchybný, což poukazuje na velmi dobrou schopnost dekódování ve směru grafém-foném.

Také v oblasti porozumění čtenému lze potvrdit teoretický předpoklad, že horší výkon podávají žáci s vývojovou dysfázií. Větší diskrepance byla patrná u žáků 2. a 4. ročníku. Žáci s SPU vypracovali výrazně méně zadaných úloh vzhledem k oslabené technice čtení,

ale bezchybně nebo pouze s jednou chybou. Naproti tomu žáci s vývojovou dysfázií pracovali rychleji, ale s větším procentem neúspěšnosti. Výjimkou byla žákyně 3. ročníku (A3), která chybovala pouze v jednom případě.

Na základě šetření lze konstatovat, že společným deficitem v oblasti čtení je snížená schopnost dekódovat slova bez významu (pseudoslova), tj. fonologický deficit.

Vykazují žáci s vývojovou dysfázií stejné deficity v oblasti pravopisu jako žáci s dysortografií?

Specifické poruchy gramatického systému byly sledovány při psaní diktátu. Na základě teoretických východisek lze předpokládat zvýšenou dysortografickou chybovost u všech žáků, jakožto společný znak vývojové dysfázie a specifické poruchy pravopisu (dysortografie). Tento předpoklad se v různé míře potvrdil u všech sledovaných žáků. Nejčastěji se jednalo o nedokonalé rozlišování měkkých a tvrdých slabik, chyby v diakritice, vynechávání či zaměňování písmen a nedodržování hranic slov. U žáků 2. ročníku byl patrný horší výkon u žákyně s vývojovou dysfázií. Opačně tomu však bylo u žáků 3. a 4. ročníku, kdy větší chybovost byla zaznamenána u žáků s SPU. Tato skutečnost může poukazovat na lehčí formu vývojové dysfázie nebo zmírňující se obtíže sledovaných žáků v průběhu školní docházky. U chlapce A4 lze rovněž pozorovat zvýšenou chybovost v diktátu, avšak spíše než na podkladě oslabení auditivního zpracování, na základě narušení vizuomotorické koordinace, jemné motoriky a snížené koncentrace pozornosti.

Které další deficity jsou oběma poruchám společné?

Z hlediska dalších možných deficitů v oblasti základních školních dovedností, které mohou provázet žáka s vývojovou dysfázií či SPU, byla sledována také technická a kvalitativní stránka písemného projevu, přepis textu, krátkodobá paměť pro fonologický materiál, pracovní tempo a projevy chování v průběhu testování.

V kvalitě a technice písemného projevu byly zaznamenány určité nedostatky u všech sledovaných žáků. Kromě žáků 3. ročníku, bylo možné u všech ostatních žáků pozorovat **nesprávné držení psací potřeby**. Od této skutečnosti se odvíjela také kvalita grafického projevu, která měla snižující se tendenci vzhledem k nastupující únavě (křečovitě držení, zvýšený tlak na podložku). Za společný symptom tak můžeme uvést **sníženou úroveň**

grafomotorických dovedností, na úrovni jemné motoriky a vizuomotorické koordinace.

V přepisu (a také v diktátu) bylo možné vysledovat jako společný symptom obou poruch **zhoršené vybavování tvarů některých velkých písmen**, což může poukazovat na oslabení dlouhodobé paměti a tedy nedostatečné zafixování grafických tvarů písmen. V celkovém pojetí nebyla chybovost oproti diktátu příliš veliká a to díky možnosti zrakové kontroly s tištěnou předlohou. Nejčastějším společným symptomem bylo **zaměňování tvarově podobných písmen, vynechávání písmen a v některých případech opomenutá diakritika**. Nejhorší výkon byl zaznamenán u chlapce 4. ročníku s SPU (B4), kde je patrné, že těžká forma dyslexie se negativně promítá také do písemného projevu – opomenutá diakritika, chybný zápis slova vlivem nesprávného přečtení (domýšlení slov), vynechávky a záměny písmen.

Ke zhodnocení krátkodobé paměti pro fonologický materiál byl využit test Opakování pseudoslov, jelikož obtíže v této oblasti bývají v odborné literatuře označovány za významný diagnostický ukazatel vývojové dysfázie. Tento předpoklad se potvrdil u žáků 2. a 3. ročníku, ale ne zcela jednoznačně k uvedené diagnóze. Žákyně A2 a A3 v tomto testu vykazovaly jisté deficity, avšak nejhorší výkon byl zaznamenán u žáka 2. ročníku s SPU (B2). Zde se však patrně nejednalo o obtíže dysfatického charakteru, ale spíše o zvýšenou únavu, nepozornost a nedbalou výslovnost. Naproti tomu žák 4. ročníku s diagnostikovanou vývojovou dysfázií (A4) podal bezchybný výkon. Tento fakt může poukazovat na možnost kompenzace obtíží vzhledem k narůstajícímu věku a tedy celkovému dozrávání osobnosti nebo na skutečnost, že se jedná pouze o mírnou formu vývojové dysfázie. Vzhledem k příliš malému výzkumnému vzorku však nelze z této skutečnosti vyvozovat žádný obecný závěr.

Z hlediska projevů chování lze učinit závěr, že obě sledované skupiny žáků vykazují jisté nápadnosti týkající se především **zvýšené nejistoty a zkouškové úzkosti**. Ta může být důsledkem uvědomování si obtíží plynoucích z dané poruchy a strachu z možného neúspěchu, který narůstá se zvyšujícími se obtížemi.

Pracovní tempo většiny žáků bylo spíše **pomalé**, výjimkou byl žák 4. ročníku s diagnostikovanou vývojovou dysfázií (A4), jehož tempo bylo naopak **velmi rychlé**

(zbrklé). V obou případech se však jedná o projevy, které žáka v určitých ohledech limitují a jsou důsledkem nerovnoměrného vývoje.

Závěry výzkumného šetření potvrzují vzájemnou souvislost obou vývojových poruch, avšak s určitými individuálními zvláštnostmi spočívajícími v míře narušení jednotlivých kognitivních, psychických a motorických funkcí, jež následně ovlivňují školní výkonnost žáků.

Cílem diplomové práce bylo, na základě předpokladů uvedených v teoretické části, potvrdit či vyvrátit možnou koincidenci vývojové dysfázie a SPU zasahujících do oblasti řeči a jazyka (tj. dyslexie či dysortografie) a dále popsat deficity společné pro obě vývojové poruchy. Na základě výsledků šetření lze konstatovat, že výzkumný cíl diplomové práce byl splněn.

5.8 Návrhy pro speciálně pedagogickou praxi

Individuální zvláštnosti žáka a také působení okolních vlivů přináší s sebou řadu specifických projevů v souvislosti s danou poruchou, a proto je v pedagogické praxi vždy velice důležité vycházet z konkrétních závěrů psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky. Výzkumné šetření prokázalo vzájemnou provázanost obou poruch vzhledem ke společným základům obtíží, a proto lze již v počátcích vzdělávacího procesu předpokládat deficity, které mohou negativně ovlivňovat rozvoj základních školních dovedností žáka s vývojovou dysfázií. Z teoretických východisek je patrné, že na rozdíl od vývojové dysfázie, která bývá diagnostikována již v předškolním věku, specifické poruchy učení lze diagnostikovat až v průběhu školní docházky (tj. nejčastěji v průběhu 2. ročníku). Avšak vzhledem k poznatkům o vztahu vývojové dysfázie a SPU můžeme zaměřit pozornost na nácvik a reedukaci očekávaných obtíží již v samém počátku vzdělávání. Pedagogové by proto měli u dětí s vývojovou dysfázií věnovat zvýšenou pozornost všem důležitým oblastem promítajícím se do procesu počátečního čtení a psaní. Využívat lze reedukační postupy zaměřené na oblast specifických poruch učení a to především se zaměřením na oblast sluchové percepce, fonemického uvědomování, krátkodobé paměti a grafomotoriky. V oblasti čtení je třeba věnovat pozornost prodlouženému nácviku

fonologických schopností (hlásková analýza a syntéza, učení se vazbě foném – grafém, upevňovat znalost abecedy, rozvíjet slabičné povědomí apod.), ale také oblasti porozumění, která je u žáků s vývojovou dysfázií často narušena. Vzhledem k jazykově kognitivnímu deficitu lze předpokládat obtíže především při psaní diktátů. Nácvik lze směřovat na rozvíjení schopnosti fonemického rozlišování, rozvíjení auditivní percepce, zvládnání gramatických pravidel a rozvíjení jazykového citu. Dovednost psát je třeba zprvu zakládat na správné technice psaní, která se následně promítá do kvality písemného projevu. Důležité je proto dbát na správný úchop psacího náčiní a správné sezení. Dále je nutné zaměřit pozornost na cvičení rozvíjející jemnou motoriku (grafomotoriku) a senzomotorickou koordinaci.

Výše uvedené přístupy aplikované na počátku školní docházky pak mohou výrazně snížit další rizika a rozvoj obtíží v průběhu vzdělávání.

Závěr

Diplomová práce se zabývá problematikou a vzájemnou souvislostí vybraných vývojových poruch, tj. vývojové dysfázie a specifických poruch učení. S projevy SPU a jejich následky jsou pedagogové již dobře obeznámeni, avšak problematika vývojové dysfázie je stále mnohdy vnímána především na úrovni narušení řeči a tedy spadající pouze do oboru logopedie. Odborná literatura obvykle poukazuje na možnou koincenci obou poruch, avšak často bez uvedení bližších souvislostí. Proto cílem diplomové práce bylo sledovat, popsat a porovnat symptomy obou poruch promítajících se nejen do oblasti řeči a jazyka, ale i dalších oblastí ovlivňující vzdělávací proces žáků s těmito poruchami. Tedy poukázat na vzájemnou provázanost těchto poruch především v oblasti vzdělávání.

Výzkumné šetření provedené v rámci diplomové práce prokázalo společné deficity v rovině fonologické a morfologicko-syntaktické, které se negativně promítají jak do oblasti čtení, tak i psaní. Společné fonologické deficity byly zjištěny převážně na úrovni dekodování pseudoslov. V oblasti pravopisu byly zaznamenány deficity spočívající v nedokonalém rozlišování měkkých a tvrdých slabik, zvýšené chybovosti v diakritice, ve vynechávání či zaměňování písmen a nedodržování hranic slov. Z dalších společných deficitů lze jmenovat sníženou úroveň grafomotorických dovedností, zhoršené vybavování tvarů některých velkých písmen, vynechávání písmen či zaměňování tvarově podobných písmen.

Na tomto základě lze pedagogům doporučit, aby se u dětí s diagnostikovanou vývojovou dysfázií zaměřili na reedukaci výše uvedených obtíží v co nejučtější věku, neboť tak lze snížit negativní dopady do vzdělávání žáků a snížit riziko jejich školní neúspěšnosti.

Seznam použitých informačních zdrojů

BOČKOVÁ, B. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5609-1.

CARAVOLAS, M., & VOLÍN, J. *Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5. ročníku ZŠ*. Praha: IPPP ČR, 2005.

ČADILOVÁ, V., HOUSAROVÁ, B., JANDERKOVÁ, D., KENDÍKOVÁ, J. *Řečové a komunikační obtíže*. Praha: Raabe, 2016. ISBN 978-80-7496-214-1.

DLOUHÁ, O. et al. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Dysgrafie*. Praha: D+H, 2009. ISBN 978-80-903869-9-0.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Dyslexie*. Dotisk 2., upr. vyd. Praha: D & H, 2011. ISBN 978-80-903869-7-6.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Dysortografie*. Praha: D+H, 2012. ISBN 978-80-87295-10-6.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0645-3.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

KREJČOVÁ, L., BODNÁROVÁ, Z. a kol. *Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie*. Brno: Edika, 2014. ISBN 978-80-266-0600-0.

KUCHARSKÁ, A. *Riziko dyslexie: pregramotnostní schopnosti a dovednosti a rozvoj gramotnosti v rizikových skupinách*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-784-7.

KUTÁLKOVÁ, D. O dětské řeči. *Dysfázie. Rodina a škola*. 2002, 49(6), s. 4-5.

- KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. 2. upr. a rozš. vyd. Jinočany: H & H, 1993. ISBN 80-85467-56-9.
- MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2016. ISBN 978-80-7311-166-3.
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. Prvé detské sanatórium pre deti s narušenou komunikačnou schopnosťou a poruchami učenia DIALÓG, spol. s r. o. *Efeta*. 1997, 7(1), s. 33-34.
- NOVÁK, J. *Dyskalkulie: specifické poruchy počítání: metodika rozvíjení početních dovedností se souborem pracovních listů*. Litomyšl: Augusta, 1997. ISBN 80-86048-03-9.
- NOVÁK, J. *Diagnostika specifických poruch učení T – 239*. Brno: Psychodiagnostika, 1997.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-817-3.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SMOLÍK, F., MÁLKOVÁ, G. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4240-3.

SMOLÍK, F. Vývojová dysfázie a struktura raných jazykových schopností. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: Československá akademie věd, 2009, 53(1), 40-54. ISSN 0009-062x.

SOTÁKOVÁ, H., KUCHARSKÁ, A., ŠPAČKOVÁ, K. PRESSLEROVÁ, P., RICHTEROVÁ, E., MÁLKOVÁ, G. *Porozumění čtenému II. Porozumění čtenému u dětí s rizikem čtenářských obtíží - východiska, témata, zdroje - kritická analýza a návrh výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-727-4.

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

VITÁSKOVÁ, K. *Posuzování verbální a neverbální složky komunikace ve speciálněpedagogické praxi: výsledky partikulárních výzkumných šetření*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. ISBN 978-80-244-3989-1.

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

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 11. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.

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

Internetové zdroje:

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *MKN-10*. [online]. © 2010-2018 [cit. 2018-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>

Seznam zkratek

CNS – centrální nervová soustava

MKN – mezinárodní klasifikace nemocí

PLPP – plán pedagogické podpory

SLI - specific language impairment

SPU – specifické poruchy učení

SPV – specifické poruchy výslovnosti

Seznam příloh

Příloha 1 – Diagnostické texty pro jednotlivé ročníky (přepis a diktát)

Příloha 2 – Diktát a přepis žákyně A2 (vývojová dysfázie)

Příloha 3 – Diktát a přepis žáka B2 (SPU)

Příloha 4 – Diktát a přepis žákyně A3 (vývojová dysfázie)

Příloha 5 – Diktát a přepis žáka B3 (SPU)

Příloha 6 – Diktát a přepis žáka A4 (vývojová dysfázie)

Příloha 7 – Diktát a přepis žáka B4 (SPU)