

Univerzita Karlova v PrazePedagogická
fakulta Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Pasivní slovní zásoba u dětí předškolního věku

Jakub Kratochvíl

Vedoucí práce: Mgr. Marie Komorná Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Pasivní slovní zásoba u dětí předškolního věku*“ vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha

.....Kratochvíl Jakub.....

podpis

Rád bych touto cestou vyjádřil poděkování své vedoucí bakalářské práce paní doktorce Marii Komorné za své cenné rady, připomínky a velikou trpělivost při vedené mé bakalářské práce. Také bych chtěl poděkovat klinickým logopedkám okresu Pelhřimov a rodinám navštěvující tyto ordinace za umožnění mého výzkumu. Především v této pro všechny náročné a nebezpečné době.

Abstrakt

Cílem této bakalářské práce je otestovat pasivní slovní zásobu u dětí předškolního věku s dyslálií. Pasivní slovní zásoba je testována u dětí ve věkovém rozmezí čtyř až šesti let. K tomuto testování je použito PPVT-V (Peabody Picture Vocabulary Test) test, jenž je aplikován na české jazykové prostředí. Teoretická část práce se týká vývoje dětí předškolního věku, vývoje jejich řeči, narušené komunikační schopnosti, slovní zásoby a její diagnostiky. Výzkumná část se zaměřuje na testování pasivní slovní zásoby a statisticky kvantifikuje rozdíly mezi jednotlivými věkovými skupinami a pohlavími a zjišťuje, zda má docházka v mateřské škole vliv na pasivní slovní zásobu.

KLÍČOVÁ SLOVA

pasivní slovní zásoba, narušená komunikační schopnost, vývoj řeči, předškolní věk

Abstract

The main purpose of this bachelor thesis is to test passive vocabulary of preschool children with dyslalia. The age range for the passive vocabulary test is from four to six years old. The PPVT-5 (Peabody picture vocabulary test) test is used for testing, which is applied on the Czech language environment. The theoretical part of the work concerns the development of their speech, impaired communication skills, vocabulary and its diagnosis. The research part focuses on testing passive vocabulary and statistically quantifying the differences between individual age groups, genders, and finding out whether attending kindergarten has an impact on children's passive vocabulary.

KEYWORDS

passive vocabulary, impaired communication skills, speech development, preschool age

Obsah

1. Úvod	8
2. Charakteristika dítěte předškolního věku	9
2.1. Celkový vývoj dítěte předškolního věku	10
2.2. Vývoj řeči dítěte do věku 6 let.....	11
2.3. Komunikace	13
2.4. Řeč	13
2.5. Narušená komunikační schopnost	14
2.6. Dyslálie	17
2.7. Logopedická prevence	19
3. Slovní zásoba	22
3.1. Jazykové roviny	22
3.2. Aktivní a pasivní slovní zásoba slovní zásoba u dětí předškolního věku	25
3.2.1. Dělení slovní zásoby.....	26
3.2.2. Rozdíly ve slovní zásobě mezi chlapci a dívkami	26
3.2.3. Rozvoj a rozšiřování slovní zásoby	27
3.3. Diagnostika slovní zásoby.....	30
4. Diagnostika dětí předškolního věku.....	33
4.1. Logopedická diagnostika.....	33
5. Praktická část.....	35
5.1. Cíle, charakteristika a metodologie výzkumného šetření	35
5.3. Administrace testu	37

5.4.	Vlastní šetření	40
5.4.1.	Výzkumná otázka 1	43
5.4.2.	Výzkumná otázka 2	44
5.4.3.	Výzkumná otázka 3	46
5.4.4.	Výzkumná otázka 4	47
5.5.	Shrnutí výsledků	49
6.	Závěr.....	51
7.	Seznam použitých informačních zdrojů	52

1. Úvod

Tato bakalářská práce pojednává o pasivní slovní zásobě u dětí předškolního věku, a to konkrétně u dětí s dyslálií ve věku 4,5 a 6 let. Téma této práce bylo zvoleno z několika důvodů. Jedním z důvodů je můj osobní a profesní zájem o problematiku dětské řeči, zejména o lexikálně-sémantickou jazykovou složku, tedy i o aktivní a pasivní slovní zásobu. Téma práce samotné spočívá ve spojení s logopedií především proto, že se narušená komunikační schopnost často odráží v lexikálně-sémantické jazykové rovině, a tedy i v pasivní slovní zásobě.

Text práce je rozčleněn do tří kapitol. Teoretická část, založená především na analýze analýzy odborné literatury, se zaměřuje na objasnění termínu komunikace a řeč, charakterizuje předškolní věk a vývoj řeči v tomto období. Dvě podkapitoly jsou věnovány narušením komunikačních schopností u dětí předškolního věku a jsou zaměřeny především na dyslalií.

Druhá část práce se soustředí na logopedickou prevenci u dětí předškolního věku. Stručně popisuje jazykové roviny, včetně lexikálně-sémantické, jejíž součástí je i pasivní slovní zásoba, kterou se práce zabývá nejvíce, a ukazuje rozdíl mezi aktivní a pasivní slovní zásobou.

Třetí částí je část praktická. V této části práce jsou vyhodnoceny výsledky testování pasivní slovní zásoby u dětí předškolního věku. Výsledky jsou zde představeny v podobě grafů, tabulek a slovních komentářů. Tyto výsledky odpovídají zvláště na každou výzkumnou otázku, kterou se tato práce zabývá.

2. Charakteristika dítěte předškolního věku

Sovák (1984, s. 44) uvádí, že „někteří filozofové 18. století byli toho názoru, že člověk přichází na bez jakéhokoli vybavení vlastnostmi, že novorozené dítě se dá přirovnat k listu čistého papíru, na kterém teprve další život činí záznamy a zanechává stopy. Jiní vědci zase naopak soudili, že už novorozenec je vybaven základnímu pudovými způsoby chování; to pudové že se pak v pozdějším životě vlivem prostředí různě utváří, a tak formuje člověka“. Dle výzkumů z oblasti biologie a neurofyziologie je preferován názor, že ve vývoji osobnosti dítěte hrají hlavní úlohu tři činitelé. Prvním je genetický základ, tedy to, co si dítě po porodu přináší na svět. Druhým činitelem je vpečetovací období, tedy období krátce po narození, kdy se do osobnosti dítěte vtiskávají určité soubory reakcí a způsobů chování, které přetrvávají po celý život a jen obtížně se dají měnit či potlačit. Třetím činitelem je učení, tedy osvojování činností, dovedností a návyků či nabývání znalostí a poznatků (Sovák, 1984).

Charakteristickým znakem dětí předškolního věku je značná neustálenost či labilnost jejich nervového systému. Nervový systém je u těchto dětí velmi adaptabilní. Děti si v tomto věku velice snadno osvojí určité návyky, a to jak návyky špatné, tak i ty dobré. Častým problémem bývá pozdější silné lpění na těchto návycích. To se týká i citové stránky dítěte, jelikož v žádném lidském věku není lidská bytost tak citlivá na vlastní důstojnost jako právě ve věku předškolním. Zjednodušeně řečeno to, co dospělý člověk přejde prakticky bez povšimnutí, může být pro dítě velice traumatizující zkušeností (Sovák, 1986). Předškolní období je obdobím her, mateřské školy a toto období je následované nástupem do povinné školní docházky. Langmeier, Krejčířová (in Durdilová, Klenková, 2014) ale upozorňují na rozdíl mezi věkem raným, tedy do tří let, a věkem předškolním. Zejména varují před identickým výchovným a vzdělávacím přístupem k batoleti a dítěti staršímu.

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) se za předškolní věk v širokém slova smyslu považuje období od narození až do vstupu do školy. Takovéto pojetí má však své nedostatky. Může svádět k tomu, že jsou vývojové potřeby dětí v jejich prvních šesti letech života nepřipustně srovnávány, a také k tomu, že se rozdíly mezi prvním a třetím rokem života a třetím a šestým rokem života ignorují či pouze kvantifikují. Je proto třeba

pojedenávat o předškolním období jako o tříletém období od tří do šesti let a všimat si významných charakteristik, jenž je oddělují od etap předešlých i následujících, zejména věku školního.

Předškolní období nemusí nutně končit v 6 letech, tato fáze není ukončena biologickým věkem, nýbrž sociálním mezníkem nástupu do školy, horní hranice věku předškolního tedy může být proměnlivá v rozmezí jednoho až dvou let (Durdilová, Klenková, 2014).

U dítěte v předškolním věku dle Vágnerové (2012) převažuje egocentrické nahlížení na skutečnost a projevuje se u něj iniciativa zvládnout mnoho věcí samo. Rozvíjejí se u něj vztahy s vrstevníky a rodina již není jediným místem, kde si vytváří sociální vazby. To se projevuje i v jeho hrách, kdy se objevuje prosociální chování, tedy transformace her do her sdílených a kooperativních.

2.1. Celkový vývoj dítěte předškolního věku

Vývoj dítěte předškolního věku můžeme například dle Durdilové, Klenkové (2014) rozdělit na motorický vývoj, vývoj poznávacích procesů, emoční a socializační vývoj a vývoj řeči.

Motorický vývoj navazuje na vývoj jedince v raném věku. Motorické funkce se zdokonalují, zpřesňuje se koordinace a rychlost pohybů. Vývoj probíhá ve všech stupních motoriky: v motorice jemné, hrubé, oromotorice i grafomotorice. Obecně lze říci, že nedostatky v motorice hrubé ovlivní i motoriku na vyšší úrovni. Úroveň motoriky má značný vliv na kvalitu řečových schopností. Co se týče hrubé motoriky, podle Langmeiera a Krejčířové (2006) by dítě před zahájením školní docházky mělo být schopno koordinované chůze, běhu, chůze z a do schodů, skoku, hodů míčem, skoků přes švihadlo a například lezení na stromě.

V rámci **kognitivního vývoje** se dítě snaží poznávat svět, rozvíjí se u něho názorné a intuitivní myšlení, avšak ještě nevytváří úsudky na logickém základě. Díky tomu předškolní dítě zpracovává informace formou selekce a samotné zpracování informací je specifické (Langmeier, Krejčířová, 2006). Vágnerová (2007) dělí uvažování

předškolního dítěte dle dvou kritérií: způsobu, jak si dítě vybírá informace a nazírá na svět, a způsobu, jak tyto informace zpracovává. Do kognitivního vývoje spadá taktéž vývoj paměti. Paměťové funkce se rozvíjejí v závislosti na vývoji centrální nervové soustavy, dále na úrovni kognice a také na osobních zkušenostech. Durdilová a Klenková (2014) zařazují do kognitivního vývoje také vnímání času a prostoru.

Emoční a socializační vývoje jedince ve věku předškolním je charakteristický vyšší vyrovnaností, než tomu bylo během věku batolecího. Pocity se váží k aktuálním situacím, což koresponduje s jejich fixací na přítomnost. Emoční vývoj je ovlivňován dokončováním vývoje centrální nervové soustavy a váže se ke změnám v kognitivních procesech (Lechta, 2003).

2.2. Vývoj řeči dítěte do věku 6 let

Dle Šulové (2004) dochází k procesu osvojování řeči v krátkém období, vzhledem ke vztahu k náročnosti zvládnutí rozličných aktivit, jež tvoří řečové dovednosti. Lechta (2003) považuje vývojové období do šestého roku za stěžejní, jelikož především v tomto období je vývoj řeči realizován. Za těžiště zde považuje období třetí a čtvrtého roku, během kterých je tempo vývoje řeči nejrychlejší.

Vývoj řeči se uskutečňuje ve stádiích, která mají u každého dítěte různou délku trvání. Ač může u dětí docházet k retardaci či naopak akceleraci vývoje řeči, žádné stádium se nesmí opomenout. V ontogenezi dětské řeči můžeme rozlišit období preverbální, které probíhá zhruba do prvního roku, a poté již vlastní vývoj řeči (Bytešnicková, 2012).

Dítě ve věku mezi **třetím a čtvrtým rokem** by již mělo mluvit ve větách a souvětích. Postupně by také mělo skloňovat, časovat a začleňovat do svého projevu většinu slovních druhů. Dítě v tomto věku obvykle upřednostňuje verbální formu komunikace a jeví zájem o prohlížení knih, poslouchání příběhů, popis obrázků, opakuje jednoduché říkanky a rozumí jednoduchým protikladům. Mezi **čtvrtým a pátým rokem** by dítě již mělo mluvit v rozvinutých větách a v souvětích. Dokáže skloňovat a časovat slovesa a užívá všechny druhy slov. V tomto období je dětská slovní zásoba již natolik

rozvinutá, že dítě dokáže spontánně komunikovat, vyjadřovat svoje zážitky, pocity, popisovat události, tvořit nadřazené pojmy a protiklady. U dítěte se v tomto období zlepšuje výslovnost, případná dyslálie je nicméně stále ještě dyslálií fyziologickou. Mezi vhodné hry pro rozvíjení řeči v tomto období patří hry se slovy zaměřené na protiklady, zdobněliny, stupňování přídavných jmen, prohlížení knížek, vyprávění příběhů, básniček, zpívání písniček, poznávání a pojmenovávání vlastností předmětů. Mezi **pátým a šestým rokem** by již měla být řeč dobře vybudovaná a blížit se projevu dospělých. Dítě má slovní zásobu umožňující mluvit na srozumitelné úrovni, vyjadřuje se souvisle a smysluplně, mluví gramaticky správně a dodržuje základní pravidla konverzace. Dítě v tomto věkovém období již řekne své jméno a příjmení, vyjmenuje členy rodiny, kamarády či umí říct adresu svého bydliště. Mezi vhodné činnosti pro rozvoj řeči v tomto období patří hry se slovy na tvoření obtížnějších protikladů a synonym, vysvětlování pojmů, řešení hypotetických situací, řešení klasických hádanek, tvorba vět z předem zadaných slov či rozpoznávání nesprávně utvořených vět (Bednářová, Šmardová, 2010).

Dle Sováka (1974, in Klenková 2004) lze vlastní vývoj řeči rozdělit do šesti stadií či etap. První stadium je emocionálně-volní, tedy počáteční stádium, kdy se objevují především podstatná jména a občasné i slovesa. Druhým je stadium egocentrické. V této části stále převládá pasivní slovní zásoba nad tou aktivní, věty tvoří především pouze jedno slovo tvořící (podle kontextu) oznámení, žádost nebo otázku a dítě spíše napodobuje melodii řeči dospělých. Třetím stadiem je asociačně-reprodukční fáze, ve které dítě pojmenovává věci a tím označuje konkrétní osoby a jevy ve svém okolí. Čtvrtou fází je rozvoj komunikační řeči. Tato fáze nastává mezi třetím a čtvrtým rokem a dítě se snaží řečí dosahovat rozličných drobných cílů. Pátým stádiem je stadium logických pojmů. V tomto stádiu se dle Bytešnickové (2012) abstraktní slova, která byla zatím spojena pouze s konkrétními jevy nyní stávají všeobecnými pojmy.

Posledním stadiem je intelektualizace řeči. To začíná v takzvaném druhém věku otázek ve věku zhruba čtyř let, kdy dítě pokládá otázky typu proč a kdy. Vývoj řeči po stránce logické pokračuje dále až do dospělosti.

I přesto, že vyjadřování dítěte před nástupem do školy ještě není dokonalé, může být jeho porozumění slovům vynikající. Vývoj řeči je velice složitý a uvedené milníky je potřeba interpretovat velice opatrně (Brierley, 1996).

2.3. Komunikace

Pojem komunikace nemá v literatuře jednotnou definici (Vybíral, 2005). Dle Dvořáka (1998) je komunikace přenosem informačního obsahu skrze různé komunikační systémy, především pomocí jazyka. Transport informací a dorozumívání se realizuje ve formě psané, mluvené a ukazované. Podle Klenkové (2006) můžeme komunikaci chápat jako lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření a udržování mezilidských vztahů. Komunikace tedy znamená dorozumívání neboli proces výměny informací. Součástí tohoto procesu jsou čtyři základní prvky, jež na sebe mají navzájem vliv. Těmito prvky je komunikátor, tedy zdroj informace, komunikant, osoba, která na ni nějak reaguje, komuniké, což je obsah informace, a komunikační kanál, který podmiňuje úspěšnost výměny informací.

Komunikace je tedy naprosto klíčová pro existenci jakékoliv společnosti a je jednou z nejdůležitějších lidských schopností (Lechta, 2003).

Podstatný význam v rozvíjení komunikace a řeči má nezpochybnitelně mateřská škola. Do mateřských škol přicházejí děti, mezi kterými jsou značné rozdíly, a to jak v chování, tak i v dosažené úrovni řeči. Pokud přicházejí z prostředí, kde o ně bylo po této stránce dobře postaráno, tedy z prostředí dostatečně podnětného pro jeho správný rozvoj a prostředí, kde se dítěti dostává dostatek péče, mají zpravidla lepší výslovnost a bohatší aktivní i pasivní slovní zásobu. Tedy zjednodušeně řečeno, lépe slovům rozumějí a zároveň je snáze či barvitěji dokáží vyslovit (Pavlová-Zahálková, 1980).

2.4. Řeč

Řečí se rozumí forma dorozumívání, která je založena na výrazových prostředcích komunikace, a to na prostředcích slovních, například písmo a mluva, nebo

neslovních, například gesta a mimika (Dvořák 1998). Řeč je schopností, která je specifická pro lidi, jedná se o vědomé užívání jazyka prostřednictvím komplikovaného systému znaků a symbolů ve všech formách (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Slouží nám k předání myšlenek, pocitů a přání. Nejedná se však o schopnost vrozenou, narozením vlastníme pouze určité dispozice, které se mohou rozvinout v řeč teprve při verbálním kontaktu s mluvčím okolím (Klenková, 2006). Hlavními předpoklady pro správný vývoj řeči jsou bezpochyby míra intelektu jedince, podnětné rodinné prostředí, nepoškozený centrální nervový systém, nenarušený sluch a genetické predispozice určující nadání pro jazyk. Podstatnou roli zastává taktéž osobnost dítěte a jeho zkušenosti, jež ho ovlivňují během jeho života. Výchovné prostředí určuje, zda se řeč bude rozvíjet přirozeně správně (Kycltová Bezděková, 2014). Při vzájemném sdělování ve společnosti člověk přijímá řečové podněty a poté si individuálně vytváří odpovědi. Vlastní řeč zaměřuje zpět do kolektivu. Řeč je tedy pouze součástí celého sdělovacího procesu, a to součástí výkonnou (Sovák, 1974). Na socializaci dítěte se podílejí vnitřní a vnější faktory.

Mluva, mluvená řeč či zevní řeč určuje schopnost člověka užívat sdělovacích prostředků vytvořených mluvidly a realizuje se mluvením. Naopak vnitřní řeč je pochopení, uchování a vyjádření myšlenek pomocí slov a graficky (písmem a četbou). Řeč obsahuje složku symbolickou (percepční a vnímavou) a složku motorickou (výrazovou a expresivní) (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

2.5. Narušená komunikační schopnost

Definovat narušenou komunikační schopnost není snadné, jelikož je velmi obtížné vymezit normalitu, tedy situaci, kdy jde o normu, a kdy se již jedná o narušení. Abychom mohli posoudit, zda má dítě narušenou komunikační schopnost, musíme vždy zvážit, v jakém prostředí jedinec žije, a v případě dospělých také to, jaké má vzdělání, v jakém žije sociálním prostředí apod. Musíme si vždy všimnout všech jazykových projevů, nikoliv se zaměřovat pouze na narušenou formální stránku řeči.

Za narušenou komunikační schopnost nelze u dětí považovat projevy, které jsou fyziologické povahy, například tedy fyziologickou dyslalií, neboli dyslalií způsobenou nevyzrálostí nervového systému, se nepovažuje za narušenou komunikační schopnost.

Narušenou komunikační schopností chápeme v celé její šíři, není tedy omezena pouze na zvukovou stránku řeči, ale může se projevit i v rovině lexikálně-sémantické (obsahová), pragmatické (sociální aplikace) a morfologicko-syntaktické (gramatika). Příčiny vzniku narušení komunikačních schopností se dělí například podle časového hlediska narušení (prenatální, perinatální a postnatální) nebo podle lokalizačního hlediska, tedy místa, které je příčinou narušené komunikační schopnosti – například genové mutace, orgánové poškození receptorů či vývojové odchylky (srov. Klenková, in Pipeková, 2010).

Primárním předpokladem pro komunikaci mluvenou řečí je dle Slowíka (2007) dobré sluchové vnímání, dále také správná funkce mozkových řečových center, funkční nervové dráhy, funkční motorika mluvidel a dostatečná kapacita inteligence. Součástí mluvidel jsou respirační orgány, fonační ústrojí a orgány artikulační, tedy dutina ústní, jazyk, zuby, dutina nosní a hltan. V rozvoji komunikace je též velmi důležité správné sání, polykání a dýchání. Ty musí pro komunikaci správně fungovat a nesmí být porušeny.

Narušená komunikační schopnost je schopnost, která je narušená tehdy, pokud jedna nebo více rovin jazykových projevů působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru (Lechta, 2003). Dle Lechty (2003) lze rozdělit narušenou komunikační schopnost do deseti kategorií:

- Vývojová nemluvnost
- Získaná orgánová nemluvnost
- Získaná psychogenní nemluvnost
- Narušení zvuku řeči
- Narušení plynulosti řeči
- Narušení článkování řeči (dyslalie)
- Narušení grafické stránky řeči
- Symptomatické poruchy řeči
- Poruchy hlasu

- Kombinované vady a poruch řeči

Dle Lechty (2013) můžeme narušenou komunikační schopnost také hodnotit a rozdělit podle několik kritérií:

- Kritérium způsobu komunikování (narušena může být verbální i neverbální komunikace)
- Kritérium průběhu komunikačního procesu (narušená komunikační schopnost se týká produkce nebo percepce komunikace)
- Kritérium geneze (narušená komunikační schopnost je vrozená nebo získaná)
- Kritérium času (narušená komunikační schopnost je přechodná nebo trvalá)
- Kritérium klinického obrazu (NKS je dominující postižením či je symptomem jiného dominujícího postižení)
- Kritérium reflexe (uvědomění si své NKS či ne)
- Kritérium etiologické (funkční či orgánové příčiny)
- Kritérium rozsahu (jedná se částečné nebo úplné NKS)

Mezi nejčtenější druhy narušené komunikační schopnosti u předškolních dětí patří dyslalie, opožděný vývoj řeči, koktavost, huhňavost a vývojová dysfázie (Pavlová-Zahálková, 1976). Dyslalie je podrobněji rozepsána v kapitole 2.6., proto se bude tato kapitola věnována stručnému představení ostatních narušení komunikační schopnosti.

Nemluví-li dítě ve třech letech či mluví méně v porovnání s dětmi v tomto věku, jedná se nejčastěji o **opožděný vývoj řeči**. Dítě s opožděním vývojem řeči může vyzrát na úroveň normy na základě odpovídající péče se zaměřením na celkový rozvoj, včetně rozvoje řeči. Příčinami opožděného vývoje řeči mohou být sluchové vady, vady zraku, poruchy intelektu, nedostatky mluvních orgánů, akustické dysgnózie, autismus, nepodnětné prostředí, citová deprivace, genetické vlivy, nedonošenost nebo lehká mozková dysfunkce (Klenková, 2006).

Rinolalie neboli huhňavost je dle Dvořáka (1998) poruchou nazality při mluvení. Dělí se na otevřenou, patologicky zvýšenou huhňavost, na zavřenou, patologicky

sníženou huhňavost, a na smíšenou huhňavost, která je kombinací dvou předchozích typů. Tyto typy se také nazývají hypernazalita, hyponazalita a smíšená nazalita. Příčiny hyponazality mohou být podle Klenkové (2006) organické, v tom případě jde o blokáce výdechového proudu způsobené překážkami v nosohltanu nebo například zbytnělou nosní mandlí, nebo funkční (vzniká vlivem poruchy závěru dýchací trubice). U hypernazality jsou příčiny vrozené, ty vznikají například narušením vývoje měkkého patra nebo zkrácením měkkého patra, nebo příčiny získané. Mezi ně patří především následky získané organickým onemocněním či úrazem.

Koktavost popisuje Dvořák (1998) jako zadržávání, zajíkání či poruchu plynulosti řeči. Lechta (1990) definuje koktavost neboli balbuties jako syndrom komplexního narušení koordinace orgánů podílejících se na mluvení, tento syndrom se nejnápadněji projevuje typickým nedobrovolným narušováním plynulosti při procesu mluvení. Dále koktavost dělí dle doby jejího vzniku, původu, uvědomění si poruchy a dle stupně příznaků.

2.6. Dyslálie

Porucha výslovnosti, patlavost neboli dyslálie, všechny tyto pojmy označují neschopnost tvořit určité hlásky či skupiny hlásek a správně je realizovat (Pavlová-Zahálková, 1976). V nejšířším slova smyslu dyslálie spočívá v neschopnosti či poruše používání zvukových vzorů v řeči v procesu komunikace dle jazykových norem daného jazykového společenství (Klenková, 2006). Patlavost postihuje buď jednotlivé hlásky, celé slabiky, nebo dokonce i celá slova (Sovák, 1984).

Dále se rozlišuje, zda si osoby s dyslálií uvědomují nebo neuvědomují odlišnost své výslovnosti od výslovnosti ostatních lidí. Tuto diferenciaci lze rozdělit do tří skupin. V první skupině jsou jedinci, kteří si neuvědomují odlišnosti ve své výslovnosti od výslovnosti ostatních lidí. Druhou skupinu představují jedinci, kteří si rovněž svou nesprávnou výslovnost neuvědomují, ale jsou schopni rozpoznat, že jiná osoba nevyslovuje správně. Třetí skupinou jsou jedinci, kteří si uvědomují svou nesprávnou výslovnost a zároveň jsou schopni rozpoznat rozdíly ve výslovnosti druhých lidí (Sovák, 1974).

Podle Škodové a Jedličky (2003) jsou nejčastějšími příčinami dyslalie:

- Dědičnost
- Vliv prostředí
- Poruchy zrakového a sluchového vnímání
- Poškození dostředivých a odstředivých drah
- Anatomické úchytky mluvidel

Klenková (2006) dělí příčiny dyslalie na: příčiny funkční (kdy jsou mluvidla bez poruchy) a příčiny organicky podmíněné. Funkční dále dělí na typ motorický a typ sensorický. Motorický typ je především důsledkem neobratnosti mluvidel či celkové neobratnosti, zatímco sensorický typ vzniká na základě nesprávného vnímání i diferenciací mluvních zvuků. Příčiny dyslalie můžeme dále dělit na vnitřní, kam spadají poruchy sluchu, anatomické vady řečových orgánů, neuromotorické poruchy, kognitivně-lingvistické nedostatky a nedostatečná diskriminace zvuků a vnější, mezi které se řadí především psychosociální vlivy, tedy ty, které ovlivňují artikulační zručnost v závislosti na věku a v závislosti na pohlaví.

Jak již bylo řečeno, je velice důležité přistupovat ke každé reedukaci dítěte individuálně, nicméně dle Kutálkové (1999) je orientační doba pro zahájení reedukace v případě nesrozumitelné či obtížně srozumitelné řeči okolo čtyř a půl roku. Pokud výslovnost doposud plynule se měnící stagnuje, poté je nutné reedukaci zahájit nejpozději v pěti letech. V případě motoricky obtížných hlásek je vhodné začít s terapií obvykle po pátém roce či poslední rok před nástupem do školy. Reedukace ale závisí na několika okolnostech: na zralosti dítěte, tedy na tom, zda je schopné soustředění a spolupracuje a zda je dítě celkově neklidné, na počtu nesprávně tvořených hlásek, opět v závislosti na jeho věku a dosavadním vývoji, na nápadnosti artikulačních nedostatků v řeči a na tom, zda si dítě uvědomuje své neúspěchy v komunikaci. Záleží také na zájmu rodiny o reedukaci, a to ať už jde o zájem předčasný, či naopak zájem nedostatečný.

Procentuální četnost výskytu dyslalie u dětí lze dle Klenkové (1998) vyjádřit dle pohlaví a inteligence. Z hlediska pohlaví se dyslalie vyskytuje zhruba ze 60 % u chlapců a ze 40 % u dívek. Z hlediska intelektu je výskyt dyslalie u dětí praktických škol daleko

vyšší než u intaktních dětí. Jak již bylo ale řečeno, každý jedinec je ovlivněn prostředím či například organickými odchylkami. Často tedy nemusí souvislosti mezi výší IQ a výskytem dyslálie platit.

Dítě používá mluvenou řeč jako prostředek umožňující mezilidské dorozumívání. Řeč se vyvíjí paralelně s vyžíváním vyšší nervové činnosti, která je pro každé dítě naprosto individuální a specifická. Tento vývoj podmiňují genetické schopnosti, zdravotní a sociální podmínky. Z tohoto důvodu musí být diagnostika vývoje dětské řeči, ale i úprava poruch a vad ve výslovnosti každého dítěte vybrána tak, aby zahrnovala všechna jeho specifika (Škodová, Jedlička, 2003).

2.7. Logopedická prevence

Logopedie se zabývá dorozumívacím procesem v celé jeho šíři, to znamená hlasem, sluchem, mimikou, řečí, písmem aj. Zkoumá formy dorozumívání a poté aplikuje získané poznatky, čímž se snaží preventivně předejít vzniku poruch dorozumívání, a to především v oblasti řeči, hlasu a sluchu. Každý typ prevence má své specifické znaky a specifické metody. Tyto metody se navzájem doplňují a prolínají (Pavlová-Zahálková, 1976).

Správný řečový vzor je dle Zezulkové (2008) předpokladem pro logopedickou prevenci a jedním z hlavních vnějších podmínek pro rozvoj řeči. Obsahem pojmu „řečový vzor“ jsou prostředky verbální a neverbální komunikace. Pro verbální komunikaci je důležité hovořit:

- Přiměřeně (dle věku a úrovně vědomostí)
- Srozumitelně a stručně (jednoduchými větami, vycházet ze slovní zásoby přiměřené mentální úrovni jedince)
- Jednoznačně (pokyn musí mít reálně a dostupné řešení)
- Věcně, správně a přesně (nepřesné pojmenování skutečností ztěžuje osvojování nových pojmů a významů slov)
- Jazykově správně (rozvoj a osvojování gramatických struktur jazyka)

Prostředky neverbální komunikace jsou přízvuk, rytmus, tempo, intonace, dynamika a barva hlasu.

Každé dítě je má vlastní schopnosti, dovednosti a vlastnosti, ale dle Kutálkové (2005) lze sestavit deset základních pravidel logopedické prevence, která mají obecný charakter:

- Dostatek přiměřených podnětů
- Respektování věku dítěte (Nejmenším dětem bychom měli volit co nejvíce všeobecně zaměřené hry a cvičení. Ty musí děti bavit a nabízet jim příjemné zkušenosti a pocity. S vyšším věkem dítěte sledujeme, v čem dítě vyniká a využít toho nebo naopak vyzorovat, v čem dítě není dobré, a to nenápadně zlepšovat. Až ve věku čtyř let a více dítěte vybíráme hry a cvičení, které mu zajistí všestranný rozvoj. V pátém roce již smíme vyplňovat nedostatky ve vývoji, které by mohli přinášet potíže např. výslovnost, rytmizace apod.)
- Respektování dosaženého stupně vývoje (Pokud se má řeč a komunikační dovednosti vyvíjet bez potíží musíme vždy vycházet z vývojové stupně, na kterém se dítě právě nachází a až poté postupně pokračovat k cíli. Žádná z vývojových etap se nedá přeskočit.)
- Zájmy (Všechny děti mají nějaké koníčky nebo zájmy. Pokud chceme dítě něco naučit, měli bychom využívat toho, co dítě baví a nespojovat učení s odporem a povinností.)
- Pochvala (To, co zdůrazňujeme také upevňujeme. Proto bychom měli správné pokusy pochválit a ty ostatní nekomentovat či podporovat v jejich zlepšení.)
- Trpělivost (Všechny činnosti, tedy i řeč, vyžadují cvik. Netrpělivý posluchač může podporovat dítě v překotném tempu řeči či nepřesné artikulaci.)

- Výběr podnětů (V dnešní době je nepřehledné množství hraček, ideální je vybírat například hračky víceúčelové, které podporují dítě v manipulaci s nimi a rozvíjejí fantazii dítěte.)
- Rozvíjení smyslového vnímání a tělesné obratnosti – (Pokud dítě má možnost hrát si aktivně, tedy něco vyrábět, vymýšlet a zkoušet, zapojí rovnoměrně všechny smysly a zároveň je v pohybu i tělo. Až s konkrétními zkušenostmi v reálném světě dítě rozvíjí fantazii, myšlení, řeč a schopnost pochopit zprostředkované informace.)
- Dialog (Ne všechny informace získáváme pomocí slov. Velká část informací je získávána gesty, mimikou a chováním. Když dítě začíná rozumět, postupně začíná vnímat i výrazy tváře, gesta a řeč těla. Gesta a mimika by neměla říkat něco jiného než slova, aby dítěti neubírala jistotu v rozhodování o smyslu sdělení.)

V logopedické prevenci můžeme aplikovat tři úrovně prevence. Prevence primární může být nespecifická, která se zaměřuje na předcházení řečovým problémům v celé populaci, či specifická, zaměřující se například na předcházení dyslalie u dětí předškolního věku. Sekundární prevence se již zaměřuje na rizikové skupiny, které ohrožuje určitý negativní jev (například násilí a závislosti v rodině). Terciální prevence se zaměřuje na ty jedince, u kterých se už projevila narušená komunikační schopnost a jejím cílem je předejít tomu, aby došlo k nějakým dalším negativním důsledkům narušené komunikační schopnosti na život konkrétního jedince. V dnešní době se také při prevenci, kromě přednášek, článků a publikací, často užívají také počítačové programy a internetové informace (Hartl, Hartlová in Škodová, Jedlička, 2003). Mezi další preventivní metody můžeme také zařadit včasné odhalování a odstraňování příčin vzniku zdravotních poruch například depistáží (Edelsberger in Škodová, Jedlička, 2003).

3. Slovní zásoba

Slovní zásobu tvoří soubor všech lexikálních jednotek, která se v daném jazyce nacházejí. Obsáhlost slovní zásoby svědčí o bohatosti jazyka. Je ale důležité připomenout, že se v obsáhlosti slovní zásoby různé jazyky odlišují. Počet slov není uzavřen a není ani přesně zjistitelný. Nejpřesnější obraz o odhadované velikosti slovní zásoby nám poskytují údaje z velkých slovníků. Nejrozsáhlejší český slovník jazyka českého, kterým je Příruční slovník jazyka českého, obsahuje v devíti svazcích zhruba 250 000 hesel. S přihlédnutím k takto obrovskému číslu se rozumí, že jednotliví uživatelé jazyka všechna slova nemohou znát a používat ve svých projevech. Rozlišujeme mezi slovní zásobou aktivní, tedy slova používaná v psaném a mluveném projevu, a slovní zásobou pasivní, tedy lexikálními jednotkami, které sice jednotlivci zná, ale sám je ve svých projevech nepoužívá. Pro průměrnou aktivní slovní zásobu jedince se udává slovní fond okolo 5 000 slov a pro tu pasivní číslo až pětkrát či šestkrát vyšší. Rozlišení aktivní a pasivní slovní zásoby se netýká její struktury, ale vyplývá z užívání jazyka. Dle vnitřního uspořádání slovní zásoby rozlišujeme stabilní část slovní zásoby, tzv. jádro, a ostatní slovní zásobu proměnlivou (Hauser, 1986). Velikost a kvalita slovní zásoby mají vliv na celkovou úroveň mluveného projevu a naplňují jeho komunikační schopnost (Durdilová, Klenková, 2014).

3.1. Jazykové roviny

V ontogenezi řeči můžeme dle Klenkové (2012) rozlišit čtyři jazykové roviny. Tyto roviny zohledňují zvukovou stránku řeči, významovou stránku jazyka a nakonec přeměnu získaných vědomostí na praktické využití. Tyto roviny se jsou:

- Rovina lexikálně sémantická
- Rovina morfologicko-syntaktická
- Rovina foneticko-fonologická
- Rovina pragmatická

Dle Dvořáka (1998) je jazyková rovina dílčím systémem nebo subsystémem jazyka, který je charakterizovaný specifickými základními jednotkami.

Lexikálně-sémantická rovina zahrnuje aktivní a pasivní slovní zásobou, porozumění významu slov, které označují určité činnosti, vlastnosti, předměty a příčinné, časové a prostorové vztahy a souvislosti (Klenková, 2012). Podle Pokorného (2011, in Bytešníková, 2012, s. 75) „*lexikálně sémantický subsystém jazyka tvoří spojení mezi jazykem a myšlením. Zkoumáním zmíněného systému se zabývá obor lexikologie, který se zaměřuje na slovní zásobu jako celek i na vztahy mezi jejími prvky.*“

Do dvou let má dítě slovní zásobu čítající cca 270 až 300 slov, ve věku tří let zhruba okolo 1 000 slov, ve čtyřech letech 1 500 slov a v pěti letech 2 000 slov. Dítě ve věku šesti let disponuje slovní zásobou okolo 2500 až 3000 slov (Klenková, 2006; Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Dítě ve věku okolo tří let dokáže říct své jméno a příjmení. Mezi třetím a čtvrtým rokem již rozumí rozdílům jako světlo a tma, zná jména svých sourozenců nebo dokáže říct básničku a koncem předškolního věku již dokáže sám od sebe mluvit o různých událostech svého života (Klenková, 2006). Marková (2009, in Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 32) uvádí, že vývoj roviny lexikální není možné, jako u jediné, ohraničit věkem. Pokud je člověk stále schopen přijímat nové informace, pak roste i jeho slovní zásoba a zpřesňují se významy slov.

V rovině lexikálně-sémantické můžeme sledovat, zda dítě rozumí běžnému hovoru, zda má přiměřenou slovní zásobu, zda smysluplně umí popsat, co se nachází na obrázku či co se zde nachází za nesmysl, dále schopnost vyprávět pohádku, definovat významy pojmů, dokázat vytvořit protiklady, nadřazené pojmy či synonyma, ať už s vizuální podporou či bez ní, atd. (Bednářová, Šmardová, 2010).

Rovina morfologicko-syntaktická je rovina, kterou lze zkoumat zhruba od prvního roku dítěte, na počátku období vlastního vývoje řeči. Morfologicko-syntaktická rovina reflektuje úroveň mentálního vývoje dítěte (Lechta, 1990). V rámci této roviny si dítě postupně osvojuje gramatiku svého mateřského jazyka, správnost slovosledu, tvoření vět, rodu, čísla a pádu ad. Dle Klenkové, Bočkové, Bytešníkové (2012, s. 33) „*vychází vývoj gramatiky z transferu (přenosu) mluvního vzorce na mluvu v podobné situaci.*“ Dítě napodobuje gramatický vzor, ale také si ho zapamatovává a přenáší to, co slyší, na to, co

chce vyjádřit. Gramatická rovina je úzce spojená s rovinou lexikálně-sémantickou (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Do věku 1,5 až 2 let dítě užívá především jednoslovné věty, zejména vyjádřené zvukomalebnými citoslovci, podstatnými jmény v 1. pádě či slovesy – často ve 3. osobě, v infinitivu nebo rozkazovacím způsobu. Kolem 2. roku dítě obvykle začíná užívat dvouslovných věta a mezi druhým a třetím rokem začíná využívat i více slovních druhů, a to zejména přídavná jména, osobní zájmena, číslovky, spojky a předložky. V rozmezí 2,5 až 3 let dochází k užívání trojslovných vět. Až po třetím roce dítě začíná rozlišovat mezi jednotným a množným číslem a stupňováním přídavných jmen. Mezi třetím a čtvrtým rokem dítě již začíná tvořit souvětí. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Po čtvrtém roce by dle Klenkové (2006) neměly být v řeči dítěte patrné žádné výrazné dysgramatismy.

Foneticko-fonologická rovina dle Klenkové, Bočkové, Bytešníkové (2012, s. 34) „*zohledňuje zvukovou stránku řeči, diferenciaci zvukově stejných a odlišných slov, analýzu a syntézu vět, slov (slabiky, hlásky na začátku slova), intonaci, hlasitost řečového projevu, tempo řeči a správnou výslovnost.*“

Tato jazyková rovina se začíná rozvíjet nejdříve, již v období po sedmém týdnu se do křiku dítěte začínají přidávat souhláskové zvuky. Foneticko-fonologická jazyková rovina zahrnuje zvukovou stránku řečového projevu, zatímco základními jednotkami foneticko-fonologické roviny jsou hlásky (fonémy). Začátek vyslovování těchto hlásek můžeme zpozorovat zhruba okolo šestého až osmého měsíce, od tohoto období dítě začíná postupně produkovat hlásky mateřského jazyka. Vývoj foneticko-fonologické roviny je ukončen okolo šestého, resp. sedmého až osmého roku, kdy dítě rozlišuje a tvoří všechny hlásky. Do pěti let je nesprávná výslovnost fyziologická (Bednářová, Šmardová, 2011). Dětská výslovnost se rozvíjí od artikulačně nejjednodušších struktur až k zvládnutí hlásek artikulačně náročnějších (srov. Klenková, 2006). Jako vždy ale záleží na individuálních schopnostech daného dítěte a také na vlivech sociálního prostředí, v němž dítě vyrůstá (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Pragmatická rovina se považuje za rovinu sociálního uplatnění schopností komunikace jednotlivce (Lechta, 1990). Tato rovina se vztahuje ke správnému užívání

jazyka v rámci společenského kontextu. Klíčový je věk dvou až tří let, kdy si dítě uvědomuje svou roli jakožto komunikačního partnera. Po čtvrtém roce si dítě komunikací získává a udržuje pozornost, udává pokyny a získává informace (Bytešníková, 2012). Nejdůležitější aspekty této roviny jsou: schopnost účastnit se konverzace dle pravidel zachování dialogu, schopnost udržet téma rozhovoru, schopnost používat nonverbální komunikaci v závislosti na dané situaci, postihnout a reagovat na nonverbální projevy a schopnost používat přiměřené komunikační styly a způsoby chování během komunikace (Klenková, Bočková, Bytešníková 2012)

3.2. Aktivní a pasivní slovní zásoba slovní zásoba u dětí předškolního věku

Ke konci třetího roku by již dítě mělo hovořit ve větách a jeho řeč by již měla být z velké části srozumitelná a souvislá. Aktivní slovní zásoba v tomto věku se podle Kycltové Bezděkové (2014) pohybuje okolo 500 slov, zatímco ta pasivní okolo 900 slov. Vývojem dítěte a mluvní praxí se toto číslo ve věku 4 let navyšuje na 800 slov aktivní slovní zásoby a 1200 slov pasivní slovní zásoby. V rozmezí mezi čtvrtým a pátým rokem by již měl být celkový řečový projev dítěte, až na nedostatky ve výslovnosti, v pořádku. Dítě aktivně používá okolo 800 až 1 500 slov a pasivní slovní zásoba činí 1 500 – 2 000 slov. Posledním předškolním rokem obvykle bývá věk mezi pátým a šestým rokem dítěte. V tomto období již dochází ke zdokonalování řečového projevu, ale i gramatické a artikulační správnosti řeči. Ke komunikaci již dítě používá zhruba 3 000 slov (Kycltová Bezděková, 2014, k tomu srov. i Klenková, 2006; Průcha, 2011 aj.).

Stanovení rozsahu slovní zásoby je však dle Blooma (2015) složité, proto musí být vždy bráno spíše jako odhad. Podle Blooma (2015) dítě se ve věku 23 až 30 měsíců průměrně učí 1,6 slov denně, v období 30 měsíců až šesti let je to 3,6 slov denně, ve věku 6 až 8 let se denně dítě naučí průměrně 6,6 slov a ve věku 8 až 10 let je to 12,1 slov denně. Tento nárůst denního počtu slov ale musí někde ustát. Podle odhadů je velikost slovní zásoby desetiletých dětí zhruba 40 000 slov.

3.2.1. Dělení slovní zásoby

Jak bylo výše uvedeno, slovní zásobu dělíme na slovní zásobu aktivní a slovní zásobu pasivní. Existují však i další možnosti klasifikace slovní zásoby.

Slovní zásobu můžeme dále dělit dle dichotomického hlediska, a to na **základní vrstvu** a **okrajové vrstvy**. K základu neboli jádru patří slova používána v běžném životě, zatímco k okrajové vrstvě patří zejména slova knižní, zastaralá, neologismy apod. Ve slovní zásobě můžeme dále rozlišovat jednotky **neutrální**, které používáme v každé situaci, a jednotky **příznakové**, které se od ostatních odlišují určitým charakteristickým rysem, může jí například o slova citově zbarvená, vyjadřující kladný nebo záporný citový vztah (k dalšímu členění slovní zásoby viz Hladká, 2017).

3.2.2. Rozdíly ve slovní zásobě mezi chlapci a dívkami

Průcha (2011, s.78) uvádí všeobecný poznatek, „*že řečový vývoj dívek a chlapců postupuje rozdílně, tj. obvykle rychleji u dívek než u chlapců. Určité rozdíly se projevují dokonce ještě ve věku 10 a 15 let. Dokládají to data z mezinárodních měření čtenářské gramotnosti, která se ovšem netýkají pouze schopnosti číst různé texty a porozumět jim, nýbrž pokrývá i některé další složky jazykové kompetence*“.

Příčiny rozdílného vývoje slovní zásoby u dívek a chlapců stále nejsou objasněny. Avšak stále více hypotéz v posledních letech udává za příčinu odlišnosti mezi pohlavími kromě biologických diferencí především faktory sociokulturní neboli enkulturační (Průcha, 2011). Naopak dle Brierlyho (1996) dívky v předškolním věku chlapce předčí ve výslovnosti a plynulosti řeči, ale například ve slovní zásobě a porozumění slov již v tomto věku dominují chlapci.

Dle Zormanové, Drozdové (2011) se při porovnání vývoje mozku chlapců a dívek ukázalo, že levá hemisféra se vyvíjí pomaleji u chlapců než u dívek, díky tomu také dívky dříve mluví a mají lepší slovní zásobu a výslovnost než chlapci. Ti totiž oproti dívkám využívají při čtení pouze pravou hemisféru. Dívky využívají hemisféry obě.

Další výzkumy však vypovídají o tom, že rozdíly v šíři slovní zásoby jsou zřetelné i mezi dětmi, které mají stejného pohlaví, tedy rozdíl není jen mezi chlapci a dívkami (Římalová, 2016). Tohoto tématu se týkají i výsledky výzkumu autorek O'Briiven a Nagle (1987, in Průcha 2011). Bylo zjištěno, že děti, jež si často hrají s panenkami či postavičkami, získávají bohatší jazykový input – tento typ hraní preferují právě více dívky než chlapci. Tento jazykový input však není ovlivňován jenom typem dětské aktivity a druhem hry, ale do jisté míry i povahou a typem osobnosti dítěte.

Diference ve slovní zásobě mužů a žen byly zdokumentovány již ve dvacátých letech Jespersenem, který došel ke zjištění, že slovník žen je spíše soustředěn na věci z blízkého okolí a slovník mužů je více kreativní a variabilní. Výsledky tohoto výzkumu jsou však ovlivněny sociálním kontextem oné doby – separace žen a dívek od společenského dění, vzdělávání a pracovního trhu se silně odrážela ve slovní zásobě. Dalším hlediskem, který přetrvává v silné míře do dnešní doby, jsou různá jazyková tabu. Ani v dnešní době se pro ženy nehodí používat sprostá či hrubá slova, zatímco mužská část populace se brání používání zdobnělin a citově zabarveným výrazům. (Valdrová, 2010).

Slovní zásoba školního dítěte je pozitivně ovlivňována četbou. Ve čtenářství ale existují vysoké genderové rozdíly. Až dvě třetiny dívek považuje čtení knih za radostnou činnost, oproti tomu 70% chlapců vidí četbu jako činnost nezábavnou (Franklová, 2014).

3.2.3. Rozvoj a rozšiřování slovní zásoby

Dle Krčmové a Richterové (1987) nezbytné slovní zásobu rozšiřovat nejen v dětském věku, ale po celý život. Rozsah slovní zásoby jedince se srovnává se znalostí pojmů, je tedy potažmo měřítkem vzdělání, inteligence a odborné připravenosti. Rozsah slovní zásoby se zvětšuje četbou, studiem různých oborů a samozřejmě mluvením s různými lidmi. Slovní zásoba se obměňuje nejen svým rozsahem, ale i kvalitou. Významy jednotlivých slov se zpřesňují a lépe se chápou jejich vzájemné vztahy. V předškolním období pokládáme základy tohoto procesu.

V předškolním věku se slovní zásoba dítěte rozšiřuje paralelně s rozvojem poznání. Slovní zásoba je obohacena o výrazy, které odpovídají dětským zkušenostem

a znalostem. Slovník dítěte má oproti dospělým své zvláštnosti v jeho celkové stavbě. Dítě využívá jednotlivé slovní druhy jiným způsobem než dospělí. Prohlubování slovní zásoby u dětí probíhá neuvědoměle. Prohlubování slovní zásoby, tedy zvládání struktury mateřského jazyka znamená, že dítě umí nejen označit jednotlivé pojmy, ale je si také vědomo vztahů mezi těmito pojmy. Rozšiřování slovní zásoby provádíme v několika vrstvách, které jsou úměrné individuálnímu rozumovému rozvoji dítěte. Nejedná se tedy pouze o navyšování počtu názvů činností, věcí a jevů, ale je nutné, aby se rozvíjel celý slovník včetně všech slovních druhů. Toto se týká nejen počtu výrazů, které se objevují v dětské řeči, ale i jejich četnosti užití. Pasivní slovní zásobu, která je pro diagnostiku obtížnější, můžeme sledovat pozorováním nebo společným rozhovorem, který se týká určitého tématu (Krčmová, Richterová, 1987).

Dle Bytešnickové (2007) se dítě mezi **3. až 4. rokem** dostává do tzv. druhého věku otázek. Tyto otázky jsou znakem zvědavosti a snahou dítěte najít souvislosti. Dítě se již neptá např. „Kdo je to“ nebo „Co je to“, ale ptá se spíše formou otázek „Proč?“ a „Kdy?“. Zde je velice důležité dítěti nejen pokládat otázky, abychom ho motivovali k řeči, ale také na jeho otázky s trpělivostí odpovídat. Naše otázky a odpovědi musí být především zřetelné, srozumitelné a především musí respektovat individuální úroveň vývoje dítěte. Pro dítě v tomto věku představuje dospělý hlavní zdroj porozumění řeči a aktivní slovní zásoby. Komunikací se dítě učí pozornosti a tvoření dialogu. Pro rozvoj řeči a slovní zásoby jsou podle Bytešnickové (2007) podstatné tyto metody:

- Názornost (vždy bez spěchu a v klidu slovo vysvětlit a ukázat to, co pojmenovává, slovo může být osvojeno, pouze pokud dítě ví, co se konkrétním slovem myslí, dítě by mělo mít možnost předmět vidět, případně si ho osahat, tím ho lze podpořit v mluveném projevu)
- Rozvoj motoriky (motoriky jemné, hrubé, motoriky mluvidel, grafomotoriky)
- Rozvoj kvalit vnímání (dostatek zrakových a sluchových podnětů má nepostradatelný význam pro rozšiřování slovní zásoby)
- Vytváření situací podporujících mluvení (kladení otázek, vyprávění příběhů, čtení knih, projevoování zájmu o dětské hry a myšlenky)

- Opakování (opakování nové slovní zásoby za účelem jejího upevnění a trvalosti, opakováním již naučeného také dodáváme dítěti sebejistotu, odvalu a motivaci k dalšímu rozšíření slovní zásoby)
- Pojmenovávání (Pojmenovávat a komentovat věci a situace za účelem rozšíření slovní zásoby)
- Opravování (citlivé opravování a zpřesňování obsahů jednotlivých slov)
- Imitace s expanzí (zopakování dětské výpovědi a její nastavení o přidanou informaci)
- Alternativní otázky
- Doplnování vět či příběhů (snaha motivovat dítě, aby vymyslelo vlastní pokračování příběhů či vět)

Dítě ve věkovém rozmezí **4 až 5 let** již nepotřebuje bezprostřední fyzickou přítomnost předmětu, o kterém mluví. Vzhledem k nabývání životních zkušeností by dítě nemělo předměty již jen pojmenovávat, ale mělo by být schopné jednoduchou formou slovo vysvětlit či popsat určitý předmět. Rozvoj slovní zásoby se zde mísí s rozvojem souvislé řeči. Pro rozšíření slovní zásoby bychom dítěti měli rozšiřovat okruh výrazů o synonyma, rozvíjet zásobu přídavných jmen, příslovcí, sloves a abstraktních slov. Dále také rozvíjíme vyjadřování dítěte v souvislosti s prostorem a časem (Krčmová, Richterová, 1987).

V období **5 až 6 let**, tedy období před vstupem do základní školy, se rozvoj slovní zásoby dítěte dostává do nové fáze. U dítěte můžeme pozorovat srozumitelnost a správnost vyjadřování, dokáže se správně vyjádřit prostorově a časově, vědomě chápe vztahy mezi formou a obsahem. V tomto věku dítěte je však nezbytné i rozvíjení poznání, jelikož samotný názor dítěte bez podání informací a vysvětlení není pro pochopení složitějších souvislostí dostačující (Krčmová, Richterová, 1987).

Dle Bednářové a Šmardové (2007) jsou pro rozvoj řeči ve věku 5 až 6 let vhodné tyto činnosti:

- Hry se slovy (tvoření a chápání antonym a homonym)
- Přiřazování věcí, které k sobě patří

- Vysvětlování významů pojmů
- Přirovnání (dítě hledá přirovnání k nějakému slovu)
- Pojmenování aktivity dle ročních období a vlastností určitých profesí
- Tvorba vět z nabídky daných slov nebo doplňování nedokončených vět
- Řešení situací (řešení hypotetických situací na základě obrázku či vyprávění)
- Posouzení pravdivosti či naopak nepravdivosti tvrzení
- Dokončování příběhů (přečteme část příběhu, vysvětlíme nová slova a necháme dítě příběh dovyprávět)
- Seřazení obrázků dle časové posloupnosti
- Vysvětlení jednoduchých pořekadel a přirovnání

3.3. Diagnostika slovní zásoby

V odborné literatuře lze dle Průchy (2011) nalézt domácí i zahraniční studie, ve kterých se diagnostikuje osvojení slovní zásoby a samotný obsah slovníku dítěte v určitém věku, dále studie diagnostikující slovní zásobu dle počtu slov vzhledem k danému věku nebo způsob používání samostatných slovních druhů, a to především v raném věku. Oproti tomu výzkumů týkajících se procesu osvojení slovní zásoby dětí v předškolním věku není mnoho. Adaptace zahraničních testů diagnostikujících slovní zásobu do českého prostředí je velice komplikovaná. Test nelze pouze přeložit do mateřského jazyka, vždy se musí brát v potaz sociokulturní a také jazykové prostředí osob, pro které byl test vytvořen.

Dle Wiliamse (1997) může být hodnocení slovní zásoby velice nápomocné při posuzování o vlivu nemoci či úrazu jedince. Znalost obsáhlosti lidského slovníku nám zase může být nápomocna při měření osvojení/zvládnutí jazyka a z toho vyvodit například úroveň a obsah výuky.

V současné době dle Durdilové (2012) není v ČR k dispozici žádný testový materiál, jenž by byl vhodný pro diagnostiku slovní zásoby dítěte v předškolním věku.

V současnosti lze využít pouze několik testů, které navíc testují aktivní i pasivní slovní zásobu dohromady. Jsou to například slovníkové zkoušky:

- Kondášova obrázkově-slovníková zkouška
- Subtesty vývojových testů jazykových schopností

Kondášova obrazově-slovníková zkouška

Tato zkouška dle Svobody, Krejčíkové, Vágnerové (2009) vyšla poprvé v Bratislavě v roce 1972 a je určena dětem ve věkovém rozmezí 5 až 7 let. Tato zkouška je vhodná i pro starší děti s NKS nebo s mentální retardací a také pro zkoušku školní zralosti.

Test obsahuje 30 obrázků zobrazujících věci, zvířata, rostliny a činnosti. Tyto obrázky byly adaptovány na slovenskou dětskou populaci. Tato zkouška testuje pasivní slovní zásobu a trvá přibližně 5 minut.

PPVT (Peabody Picture Vocabulary Test)

V ČR se pracuje na adaptaci testu PPVT na české jazykové prostředí v Psychologickém ústavu Akademie věd České republiky, nicméně standardizace testu dosud nebyla provedena. Tento test pasivní slovní zásoby je hojně využíván v zahraničí především pro srozumitelné zadání a rychlou administraci výsledků (Durdilová, 2012).

Tato práce se zaměřuje na zjišťování úrovně slovní zásoby tímto typem testu. Podrobněji tedy bude rozebrán v praktické části práce, a to konkrétně jeho pátá verze, která vyšla v roce 2018. Test obsahuje dvě sady obrázků. Na každé kartě jsou čtyři barevné kreslené obrázky. V každé sadě se nachází celkově 228 karet. U každé karty zkoušející řekne slovo a testovaný musí ukázat, který obrázek ono slovo představuje. Test představuje celkově 19 sérií karet a v každé sérii 12 obrázkových karet. Série jsou zpracovány tak, aby se vzestupně s číslem série navyšovala i náročnost pro její splnění a testují tak slovní zásobu zkoumaných respondentů. Testování testem PPVT není časově omezeno, obvykle zabere více času u menších dětí, a to zhruba 20 minut na jednoho testovaného.

EVT (Expressive Vocabulary Test)

EVT Test patří mezi nejpoužívanější testy, které hodnotí aktivní slovní zásobu. Tento test se používá v rozmezí 2,5 roku až dospělost a tvoří ho dvě části. Část je zaměřena na pojmenování obrázků a druhá část na hledání synonym (Williams, 1997). Tento test je shodný s testem PPVT a momentálně není adaptován na české jazykové prostředí.

Heidelberský test řečového vývoje (HSET)

Jedná se o německý test vývoje řeči, jazykových schopností a dovedností v oblasti gramatiky, sémantiky a pragmatiky. Tento test byl v ČR používán, zjistilo se však, že zadání úloh je formulováno v některých případech nepřesně, a to může negativně ovlivnit i celkové výsledky testování. Od jeho užívání se tedy upouští a dle Durdilové (2014) se na Masarykově univerzitě v Brně pracuje na jeho revizi.

Token test

Tento test hodnotí porozumění řeči. Podstatou testu je rozpoznání barvy a velikosti žetonů různého geometrického tvaru na základně předem daných instrukcí. Mínusem tohoto testu je obtížně rozpoznatelná příčina nesplnění testu (Cséfalvay, 2007). Test momentálně není adaptován na české jazykové prostředí.

CREVT 2 (Comprehensive Receptive and Expressive Vocabulary Test)

Durdilová (2014) uvádí, že tento test používá v rámci hodnocení aktivní i pasivní slovní zásoby a dělí slova do deseti kategorií. Vyšetřovaný má při testu aktivní slovní zásoby za úkol vysvětlit význam slov.

Tento test hodnotící aktivní i pasivní slovní zásobu byl nejprve v roce 1994 v USA vytvořen pro děti ve věku od 4 do 18 let (část zaměřená na pasivní slovní zásobu) a od 5 let do 18 let (část zaměřená na aktivní slovní zásobu). O tři roky později byla vytvořena verze pro dospělé, tedy pro osoby od 18 do 90 let. Tyto testy byly později propojeny do jednotné formy určené pro jedince ve věku od 4 až do 90 let (Durdilová, 2012).

Podrobnější přehled testů slovní zásoby zaměřených na předškolní věk srov. Durdilová (2012 a 2014) a Durdilová, Klenková (2014)

4. Diagnostika dětí předškolního věku.

Speciálněpedagogickou diagnostikou rozumíme tu část diagnostiky, kterou provádí sám speciální pedagog, avšak diagnostika ve speciální pedagogice může zahrnovat i komplexní diagnostiku. Do komplexní, tedy celkové diagnostiky patří diagnostika lékařská, psychologická, sociální a již zmíněná speciálněpedagogická. Diagnostiku lze rozdělit do několika kategorií dle rozsahu sledovaných cílů, etiologie postižení, časového sledu provádění diagnostiky, druhu postižení a dle věku diagnostikovaného. (Přinosilová 2006)

U dětí v předškolním věku je nejdůležitější včasné rozpoznání poruchy a zahájení speciálněpedagogické péče. Včasným zásahem minimalizujeme negativní dopady základního typu postižení. Důležité je, aby speciální péče o dítě probíhala uceleně, tedy na základě komplexní spolupráce složek sociálních, výchovně-vzdělávacích, rehabilitačních a zdravotnických. Je nezbytné, aby požadavky, jež jsou kladeny na dítě, byly prováděny v jeho přirozeném prostředí a respektovaly jeho mentální věk. Ten nemusí být vždy totožný s věkem fyziologickým. V diagnostice dětí předškolního věku se soustředíme především na oblasti socializačního a citového vývoje, schopnosti komunikace, hrubé a jemné motoriky, laterality či zvládnutí sebeobsluhy. Nicméně vždy je důležité zachovávat individuální přístup ke každému dítěti a podrobně studovat jeho anamnestické materiály. Speciálněpedagogická diagnostika by také měla splňovat požadavek dlouhodobosti (Přinosilová, 2007).

4.1. Logopedická diagnostika

Diagnózou chápeme co nejpřesnější postihnutí narušené komunikační schopnosti, na základě něhož získáme možnost výběru a aplikace vhodných intervenčních metod. Na základě výsledků logopedické diagnostiky můžeme určit druh narušení komunikační schopnosti, příčiny vzniku, průběh postižení, úroveň narušení a dále i následky narušené komunikační schopnosti (Klenková, 2006).

Cílem logopedické diagnostiky je především stanovení diagnózy, tyto pojmy byly dříve užívány pouze v medicíně (Vítková, 2004). Poslední desetiletí můžeme

v logopedické diagnostice zaznamenat změnu od soustředění se na primární poruchu řeči na orientaci k celkovému chápání narušené komunikační schopnosti. I kvůli tomu ale dnes nemůžeme diagnostikovat narušenou komunikační schopnost za 20 minut jako dříve (Škodová, 2003). Prostřednictvím logopedické diagnostiky by mělo být možné získávat relevantní informace z hlediska terapie a ty poté poskytnout pro plánování a realizaci následných logopedických opatření, nežádka však je potřeba, a to zejména v klinické logopedii, lékařská diagnóza (Borbonus, Maihack, 2000). Logopedická diagnostika má potom především tyto cíle: zjistit, zda jde o narušenou komunikační schopnost či o fyziologický jev, odhalit příčinu a etiopatogenezi narušené komunikační schopnosti, určit, zda je narušení přechodné či trvalé, vrozené či získané, má-li dominantní postavení v klinickém obraze, zda si jedinec uvědomuje své narušení komunikační schopnosti, určit její formu a stupeň a nastavit případná další opatření (Škodová, 2003).

Dle Lechty (1995) můžeme logopedickou diagnostiku rozdělit do tří úrovní: 1. Orientační šetření, které se používá během depistáže či screeningu. 2. Základní vyšetření, které určí, o jaký druh narušení komunikační schopnosti jde. 3. Speciální vyšetření, díky kterému určíme co nejpodrobněji narušenou komunikační schopnost a získáme odpověď na otázky ohledně formy, typu a stupně narušené komunikační schopnosti.

Dle Škodové a Jedličky (2003) existuje mnoho metod a technik logopedické diagnostiky, při kterých musíme brát v potaz mnoho principů, jako například co nejobjektivnější posouzení, reflektování celé osobnosti, pátrání po příčinně a dodržování principu průběžnosti. Metodami logopedické diagnostiky jsou:

- Metody pozorování
- Explorační metody
- Testové metody
- Kazuistické metody
- Rozbor výsledků činnosti
- Diagnostické zkoušky
- Přístrojové metody

5. Praktická část

5.1. Cíle, charakteristika a metodologie výzkumného šetření

Hlavním úkolem této práce bylo ověření možnosti využití testu PPVT-V pro zjišťování pasivní slovní zásoby u dětí předškolního věku s dyslálií. Výzkum byl prováděn za pomoci nástroje Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT-V). Tento test byl aplikován v českém jazykovém prostředí. Výzkumný vzorek tvořily děti předškolního věku, a to konkrétně ve věku 4 až 6 let. Všechny tyto děti byly klienty logopedických ordinací a byla jim diagnostikována dyslálie.

PPVT-V test byl upraven pro české jazykové prostředí a jeho modifikace byla ověřena porovnáním dvou sad české verze PPVT-V testu. Tyto sady byly označeny jako sada A a sada B.

Výzkumnými otázkami, kterými se práce zabývala byly:

- **Jsou výsledky získané sadou testů A a B srovnatelné?** – Pro správnou funkčnost testu se předpokládají srovnatelné výsledky u obou testů.
- **Liší se slovní zásobu u dětí stejného věku dle pohlaví?** – Dle teoretických východisek se předpokládá vyšší bodové skóre pasivní slovní zásoby u dívek.
- **Roste rozsah pasivní slovní zásoby předškolních dětí úměrně s jejich věkem?**– Pokud je test správně nastaven, měli by respondenti dosahovat vyšších výsledků úměrně s vyšším věkem.
- **Je u dětí předškolního věku, které pravidelně navštěvují mateřskou školu, rozsah pasivní slovní zásoby vyšší než u dětí předškolního věku, které mateřskou školu nenavštěvují?**– Tato výzkumná otázka zjišťuje, zda respondenti, kteří pravidelně docházeli do mateřské školy, dosahují lepších výsledků oproti respondentům, kteří mateřskou školu nenavštěvovali. Za pravidelnou docházku se považovalo, pokud dítě čtyřleté docházelo do mateřské školy alespoň půl roku a dítě pěti-až šestileté alespoň rok s tím, že šestileté děti tuto podmínku musely splnit do završení pátého roku věku, tedy do doby, než je docházka do mateřské školky povinná.

5.2. Metodologie výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v kraji Vysočina, v logopedických ordinacích v Pelhřimově, Humpolci a Pacově. Celkově se výzkumu zúčastnilo 24 dětí. Z toho 8 dětí bylo ve věku 4 let, 8 dětí ve věku 5 let a 8 dětí v ve věku 6 let. Respondenti byli vždy vybíráni záměrně dle věku, pohlaví, diagnostikované dyslalie a podle toho, zda navštěvují/nenavštěvují mateřskou školu. Celé testování probíhalo od ledna 2021 do března 2021.

V praxi funguje testování PPVT-5 testem následovně: Respondenti začnou kartou, která je nastavena pro jejich věk. V případě, že v dané kartě mají méně než osm chyb, postupují na další kartu, která je startovací kartou pro vyšší věkovou skupinu. Takto pokračují, dokud nedosáhnou v jednom testu osmi a více chyb, poté test končí.

Statistická část byla vypracována za asistence statistika a matematika.

Popisná statistika uvádí základní charakteristiky polohy:

Minimum – Nejnižší hodnota.

Maximum – Nejvyšší hodnota.

Průměr – Hodnota používaná ve statistice jako aritmetický průměr hodnot. Tedy součet všech hodnot vydělený jejich počtem.

Medián – Dělí soubor na dvě stejně početné poloviny. Platí tedy, že 50% hodnot je vyšších nebo se rovnají mediánu a zároveň 50% hodnot je nižších nebo se rovnají mediánu.

Dolní kvartil – Kvartily oddělují ze statistického souboru čtvrtiny. Tento kvartil odděluje nejnižší čtvrtinu hodnot, teda $\frac{1}{4}$ hodnot nebývá nižší.

Horní kvartil – Kvartily oddělují ze statistického souboru čtvrtiny. Tento kvartil odděluje nejvyšší čtvrtinu hodnot, teda $\frac{1}{4}$ hodnot nebývá vyšší.

5.3. Administrace testu

Administrace testu PPVT-V

Nástroj PPVT-V je testem pasivní slovní zásoby, v tomto testu tedy není podstatné za jaký čas jednotlivé testy zkoušená osoba dokončí. Časová dotace pro odpověď na každou položku by měla být dostatečná pro důkladné promyšlení a poté zodpovězení otázky. Nicméně, čas není neomezený, proto by testování měli být zhruba po deseti sekundách pobídnuti k odpovědi. Testování by měli být testování pouze v položkách, které jsou dvou náročností odpovídající věku testovaného. Tento kritický rozsah otázek bývá povětšinou tvořen zhruba 3-6 sety, tedy 36-78 položek testu. Doba testování jedné varianty testu je přibližně patnáct minut. V průběhu standardizace testu dokončila naprostá většina testovaných své testování do méně než dvaceti minut (Dunn & Dunn, 2007).

Podmínky pro testování

Testováním testem nástrojem PPVT-V by ideálně mělo být prováděno za podmínek vhodných pro soustředění testovaných. Tedy v prostoru, který je bez jakéhokoliv zdroje rušení. Tyto podmínky se týkají i teploty v místnosti a jejího osvětlení. Teplota v místnosti musí být pro testovaného komfortní a stejně tak světelné podmínky by měli být vhodné pro pochopení obrázků, a tedy i možnosti správně odpovídat na jednotlivé položky.

Obrázky, které potřebujeme k testování, jsou postaveny na stojanu naproti dítěti. Testovaný smí vždy vidět jen jednu stránku testu se čtyřmi obrázky. Na zadní straně stojanu určeného k testování má testující instrukce pro správu položek, tedy jejich pořadí a správné odpovědi, a také formulář, do kterého zaznamenává odpovědi. Tato strana musí tedy zůstat testovanému skryta.

Testující by měl sedět bokem ke stojanu, díky čemuž vidí obě strany stojanu a testovaný sedět přímo proti stojanu, aby viděl pouze obrázky. Během testování malých dětí je preferováno, aby seděl testující vedle dítěte a mohl tak zaznamenat výsledky zodpovězené pouhým ukázaním. I v tomto případě musí ale záznamový formulář zůstat skryt před zrakem dítěte (Dunn & Dunn, 2007).

Vztah mezi zkoušejícím a zkoušeným

Při všech administrovaných testech prováděných individuálně se očekává, že testovaní podají optimální výkony. Pro tento předpoklad je důležitý dobrý vztah testovaného s testujícím. Samozřejmě nelze vytvořit žádný vzorec ideální atmosféry testování aplikovatelný na všechny situace, ale testující musí vždy respektovat individualitu a speciální potřeby každého testovaného. Validní výsledky testu jsou většinou získány, když se vytvoří pozitivní vztah mezi testovaným a testujícím v pozitivním prostředí.

Díky nízkému věku testovaných respondentů se odlišují i postupy využívané k vytvoření pozitivního vztahu. Zadáni testu totiž může být náročné především u malých dětí předškolního věku, jenž nedokáží komunikovat s lidmi, které neznají, snadno rozruší svou pozornost nebo mají negativní přístup. Testující by proto měl přistupovat k předškolním dětem s přátelským přístupem a předem jim vysvětlit jak bude celé testování probíhat. Často se vyplatí představit test PPVT-V jako formu nějaké hry, což u malých dětí může probudit zájem.

Pro validní interpretaci výsledků testu PPVT-V musí testující vzít v potaz a zapsat jakékoli nestandardní chování testovaného, které by mohly znehodnotit výsledek jeho testu. Tyto zvláštnosti jsou například jiné jazykové pozadí, emocionální a fyzický stav. Testující by taktéž měl před začátkem testu ověřit, zda jedinec mluví jazykem, který je nezbytný pro splnění testu. Nezbytným požadavkem je zaměřit se před zahájením testování na stav zrakové ostrosti a sluchu (Dunn & Dunn, 2007).

Začátek testování

Na začátku testu nejdříve zapíšeme věk dítěte a jeho osobní údaje, poté s testovaným provedeme zácvikové otázky, pro lepší pochopení nadcházejícího testu. Aby byla zajištěna kvalita testování, musí testovaný bezchybně odpovědět na dvě zácvikové otázky. Při jejich správném zodpovězení smíme dále pokračovat v samotném testování a začít sadou karet určené pro daný věk jedince. V opačném případě musí testovaný jedinec odpovědět na cvičné otázky celé sady (Dunn & Dunn, 2007).

Zápis odpovědí

Ve formuláři odpovědí zapisujeme odpovědi formou kroužkování. Vždy zakroužkujeme možnost 1, 2,3, nebo možnost 4. Odpovědi se rozlišují i barevně, správné odpovědi barvou červenou a chybné odpovědi barvou černou. V případě, že by testovaný odmítl odpovědět, chápe se to jako chybná odpověď a do formuláře se zapíše písmenem E, představující anglický překlad slova chyba. Může se stát, že testovaný si přeje svou odpověď změnit. Tuto možnost v testu má a dokonce se smí vrátit i k již dříve zodpovězeným položkám v jiných sadách (Dunn & Dunn, 2007).

Tipování správných odpovědí

Testovaným osobám nejsou nijak strhávány body za možné hádání odpovědí. Při tipování existuje proto jedna šance ze čtyř, že odhad bude správný. Pokud se však testovaný nemůže rozhodnout pro správnou odpověď, považuje se otázka za chybně zodpovězenou (Dunn & Dunn, 2007).

Pozornost testovaných

Zejména při testování dětí předškolního věku může docházet k opakování stejného čísla a to především v pokročilé fázi testování. V tomto případě se smí testující upozornit dítě, zda si pozorně prohlédl obrázky, a to do momentu, kdy dítě řekne číslo jiné než doposud (Dunn & Dunn, 2007).

Výpočet hrubého skóru

Výpočtu hrubého skóru se provede tak, že sečteme celkový počet chyb ve všech setech. Poté je k výpočtu hrubého skóru zapotřebí odečtení dvou hodnot, a to odečtení celkového počtu chyb ve všech setech od čísla poslední dosažené otázky posledního setu. To udává počet bodů, kterých jedinec dosáhl před odečtením chyb. (Dunn & Dunn 2007).

5.4. Vlastní šetření

Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumu se zúčastnilo celkem 24 respondentů ve věku 4 až 6 let. Původním záměrem testování bylo zkoumat 45 respondentů, nicméně epidemická situace mé možnosti značně omezila. V každé věkové kategorii bylo 8 respondentů (33,33 %).

Tabulka 1: Věk respondentů.

Věk	Absolutní počet	Relativní počet (%)
4	8	33,33 %
5	8	33,33 %
6	8	33,33 %
Celkem	24	100 %

Ve výzkumu byli rovnoměrně zahrnuti respondenti dle pohlaví, kdy 12 respondentů (50 %) byli chlapani a 12 respondentů (50 %) byly dívky.

Tabulka 2: Pohlaví respondentů.

Pohlaví	Absolutní počet	Relativní počet (%)
M	12	50 %
Ž	12	50 %
Celkem	24	100 %

Respondenti byli dále rozděleni podle toho, zda alespoň rok pravidelně navštěvovali mateřskou školu, kdy 12 respondentů (50 %) mateřskou školku pravidelně navštěvovalo a 12 respondentů (50 %) ne.

Tabulka 3: Rozdělení respondentů podle toho, zda navštěvovali mateřskou školku.

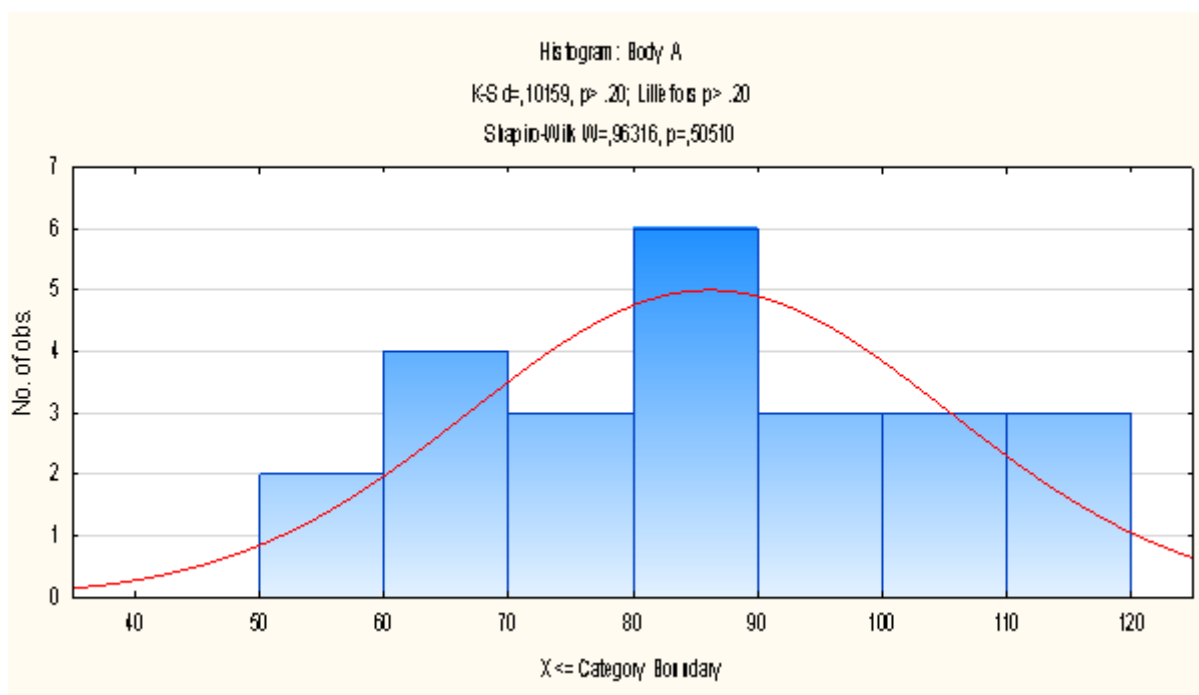
MŠ	Absolutní počet	Relativní počet (%)
NE	12	50 %
ANO	12	50 %
Celkem	24	100 %

Popisná statistika

Tabulka 4: Popisné statistiky výsledných bodů v testu A a testu B.

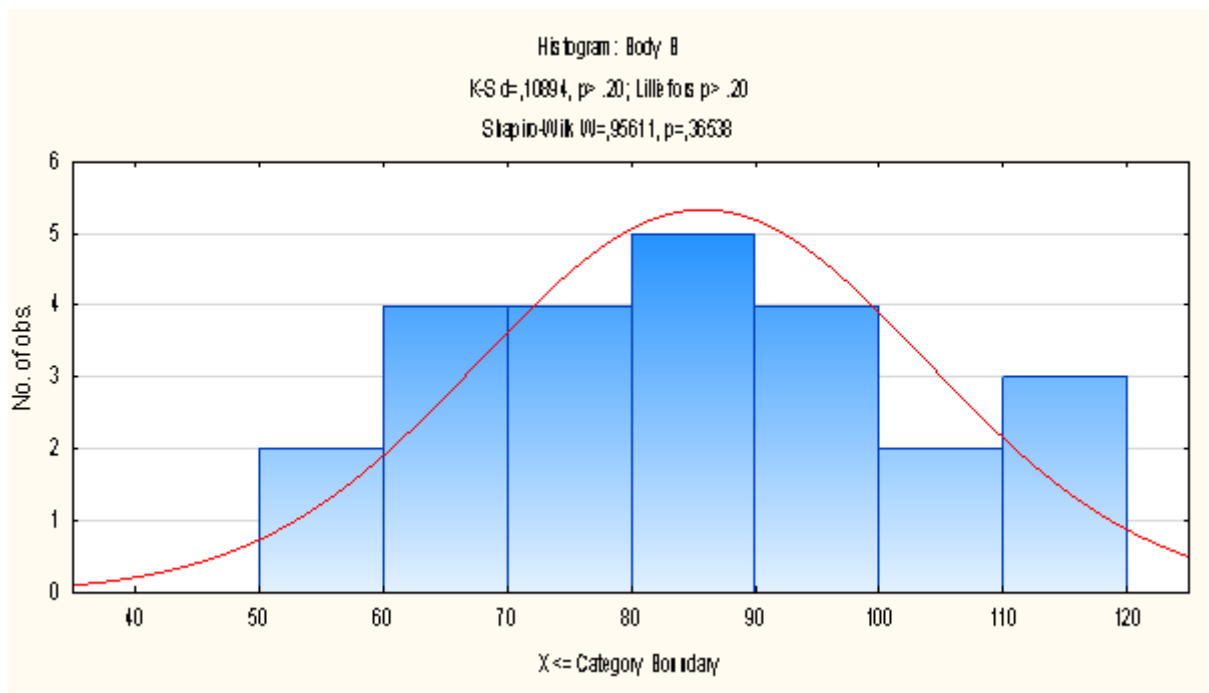
Variable	Descriptive Statistics (Data-vyzkum)								
	Valid N	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile	Variance	Std.Dev.
Body A	24	86,12500	87,00000	53,00000	118,0000	70,50000	102,5000	367,0707	19,15909
Body B	24	85,79167	86,50000	55,00000	114,0000	71,50000	99,0000	321,8243	17,93946

Všichni respondenti absolvovali dvě varianty testu – variantu A a variantu B. Tabulka 1 obsahuje popisné statistiky obou variant testu. Body varianty A měly minimum 53, průměr 86,125, medián 87, maximum 118 bodů. Body varianty B měly minimum 55, průměr 85,792, medián 86,5, maximum 114 bodů. Je tedy vidět, že výsledky obou variant testu se příliš neliší.



Graf 1: Histogram bodů varianty A.

Graf 1 zobrazuje histogram bodů varianty A s výsledky testů normality. Kolmogorov-Smirnovův test (p hodnota > 0,20) i Shapiro-Wilkův test normality (p = 0,51) nezamítají normalitu dat.



Graf 2: Histogram bodů varianty B.

Graf 2 zobrazuje histogram bodů varianty B s výsledky testů normality. Kolmogorov-Smirnovův test (p hodnota $> 0,20$) a Shapiro-Wilkův test normality ($p = 0,37$) nezamítají normalitu dat.

Výzkumné otázky

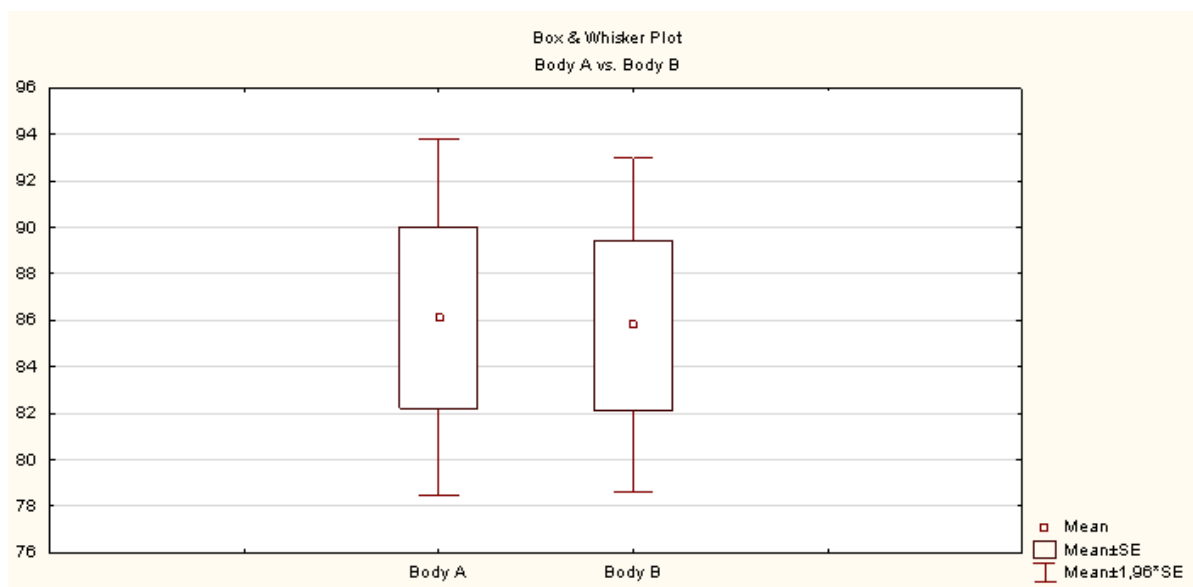
5.4.1. Výzkumná otázka 1 – test rozdílu testu A a B

První výzkumná otázka zjišťuje, zda je rozdíl mezi výsledky testu A a testu B mezi všemi respondenty. Jedná se o párová data a byl splněn předpoklad normality dat, je tedy použit párový *t*-test.

Tabulka 5: Párový *t*-test pro rozdíl výsledků testu varianty A a varianty B.

T-test for Dependent Samples (Data-vyzkum)										
Marked differences are significant at $p < ,05000$										
Variable	Mean	Std.Dv.	N	Diff.	Std.Dv. Diff.	t	df	p	Confidence -95,000%	Confidence +95,000%
Body A	86,12500	19,15909								
Body B	85,79167	17,93946	24	0,333333	3,919479	0,416635	23	0,680808	-1,32172	1,988384

Párový *t*-test odpovídá ($t = 0,417$, $df = 23$) na hladině významnosti na první výzkumnou otázku (p hodnota = 0,68), neprokázali jsme tedy rozdíl ve výsledcích varianty A a varianty B. Počty bodů v obou variantách testu tedy můžeme považovat za stejné.

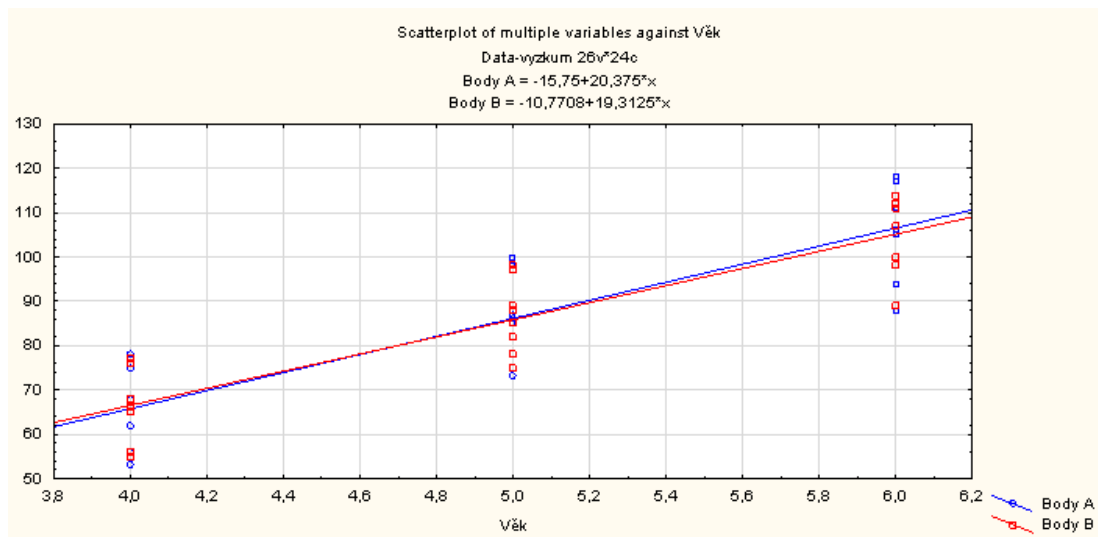


Graf 3: Boxplot výsledků varianty A a varianty B.

Graf 3 zobrazuje boxplot výsledků počtu bodů varianty A a varianty B testu. Je zde vidět, že výsledky bodů obou testů jsou srovnatelné.

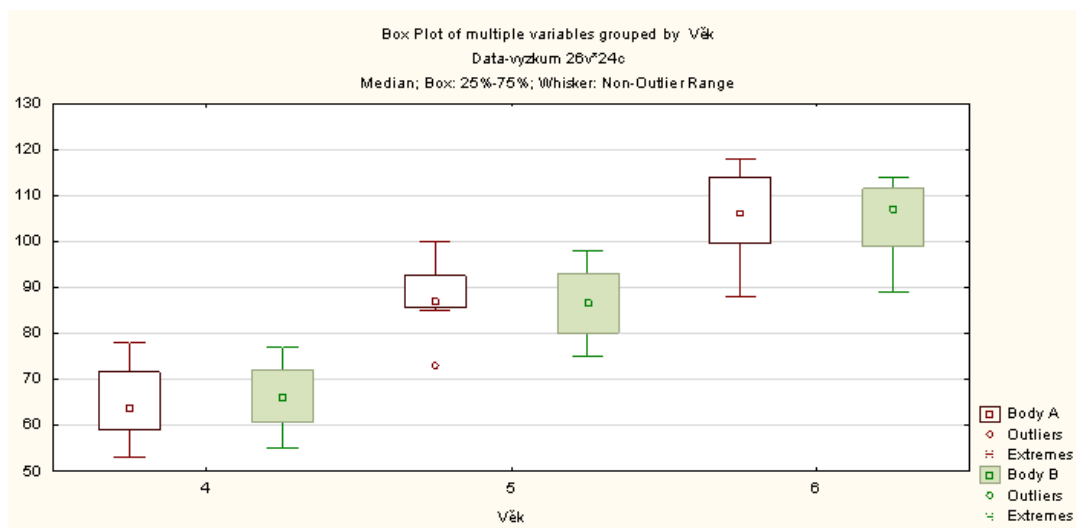
5.4.2. Výzkumná otázka 2 – srovnání výsledků dle věku dětí

Druhá výzkumná otázka zjišťuje, zda s rostoucím věkem poroste počet získaných bodů.



Graf 4: Závislost počtu získaných bodů varianty A a varianty B dle věku.

Graf 4 zobrazuje bodový graf výsledků získaných bodů testu varianty A (modře) a varianty B (červeně) v závislosti na věku respondentů. Z grafu je vidět u obou variant testu rostoucí trend počtu bodů v závislosti na věku.



Graf 5: Závislost počtu získaných bodů varianty A a varianty B dle věku.

Graf 5 zobrazuje stejnou závislost pomocí box-plotu, kdy je opět vidět lineární nárůst počtu získaných bodů u obou variant testu.

Závislost počtu bodů varianty A na věku

Závislost počtu bodů na věku testuji lineární regresní funkcí.

Tabulka 6: Regresní analýza počtu bodů varianty A na věku.

Regression Summary for Dependent Variable: Body A (Data-vyzkur R= ,88699028 R2= ,78675175 Adjusted R2= ,77705865 F(1,22)=81,166 p<,00000 Std.Error of estimate: 9,0463						
N=24	b*	Std.Err. of b*	b	Std.Err. of b	t(22)	p-value
Intercept			-15,7500	11,45763	-1,37463	0,183087
Věk	0,886990	0,098454	20,3750	2,26157	9,00923	0,000000

Tabulka 6 obsahuje výsledky regresní analýzy, kdy se ukazuje, že věk respondenta je statisticky významný (p hodnota < 0,001), index determinace udává, že 78,68 % variability výsledků počtu bodů v testu lze vysvětlit věkem respondenta. Regresní parametr $b = 20,375$, což znamená, že počet bodů v daném testu roste průměrně o 20,375 s každým rokem respondenta.

Závislost počtu bodů varianty B na věku

Tabulka 7: Regresní analýza počtu bodů varianty B na věku.

Regression Summary for Dependent Variable: Body B (Data-vyzkur R= ,89789421 R2= ,80621401 Adjusted R2= ,79740555 F(1,22)=91,527 p<,00000 Std.Error of estimate: 8,0746						
N=24	b*	Std.Err. of b*	b	Std.Err. of b	t(22)	p-value
Intercept			-10,7708	10,22699	-1,05318	0,303690
Věk	0,897894	0,093853	19,3125	2,01866	9,56699	0,000000

Tabulka 7 obsahuje výsledky regresní analýzy, kdy se ukazuje, že věk respondenta je statisticky významný (p hodnota < 0,001), index determinace udává, že 80,62 % variability výsledků počtu bodů v testu lze vysvětlit věkem respondenta. Regresní parametr $b = 19,313$, což znamená, že počet bodů v daném testu roste průměrně o 19,313 s každým rokem respondenta.

5.4.3. Výzkumná otázka 3 – srovnání výsledků dle pohlaví

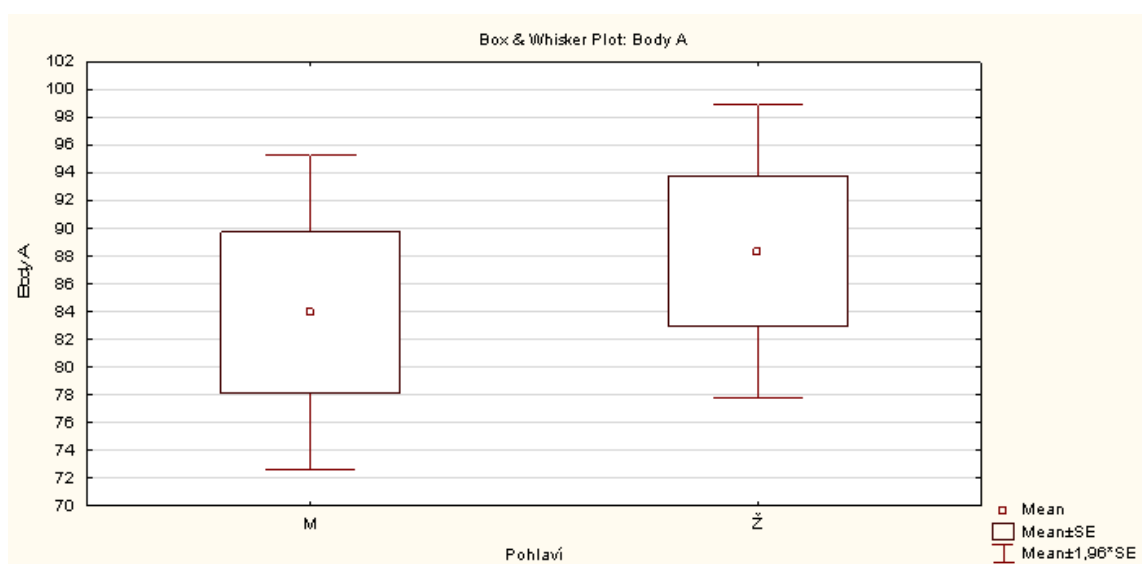
Tabulka 8: Výsledek dvouvýběrového *t*-testu rozdílu výsledků dle pohlaví.

T-tests; Grouping: Pohlaví (Data-vyzkum)												
Group 1: M												
Group 2: Ž												
Variable	Mean M	Mean Ž	t-value	df	p	Valid N M	Valid N Ž	Std.Dev. M	Std.Dev. Ž	F-ratio Variances	p Variances	Mean 1 - Mean 2
Body A	83,917	88,333	-0,5561	22	0,584	12	12	20,129	18,754	1,1521	0,8186	-4,417
Body B	84,333	87,250	-0,3908	22	0,700	12	12	18,357	18,202	1,0171	0,9780	-2,917

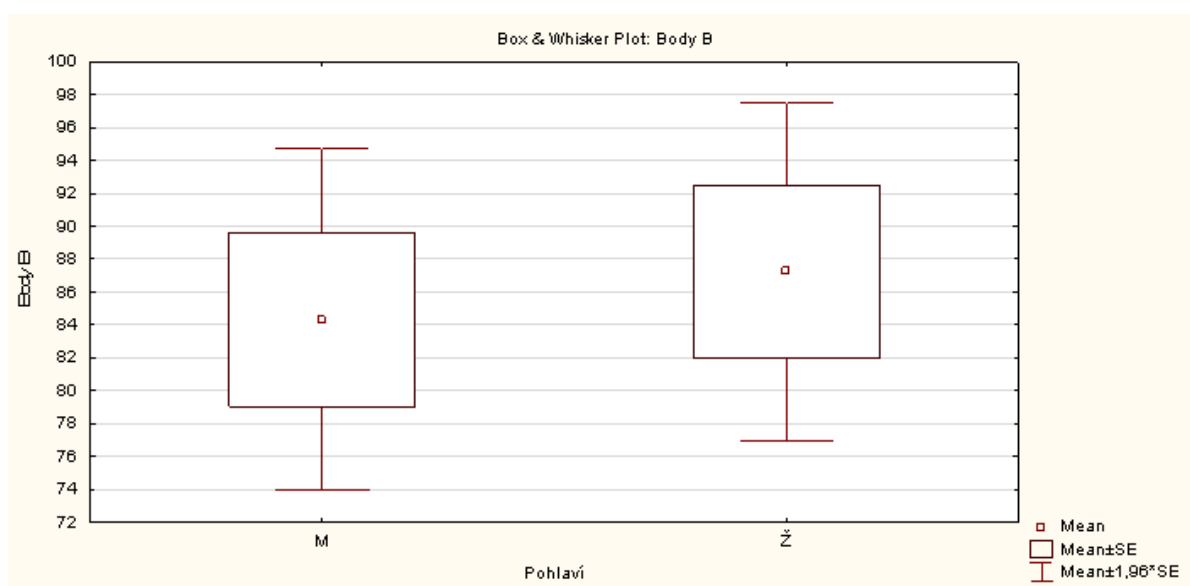
Tabulka 8 obsahuje výsledky dvou dvouvýběrových *t*-testů počtu bodů varianty A a varianty B v závislosti na pohlaví. U obou testů je splněn předpoklad shody rozptylů (*p* hodnota pro A = 0,819, *p* hodnota pro B = 0,978), lze tedy použít dvouvýběrový *t*-test.

Dvouvýběrový *t*-test pro rozdíl bodů varianty A v závislosti na pohlaví nezamítá na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nulovou hypotézu (*p* hodnota = 0,584). Výsledné počty bodů varianty A lze považovat u chlapců i dívek za shodné.

Dvouvýběrový *t*-test pro rozdíl bodů varianty B v závislosti na pohlaví nezamítá na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nulovou hypotézu (*p* hodnota = 0,7). Výsledné počty bodů varianty B lze považovat u chlapců i dívek za shodné.



Graf 6: Boxplot výsledků bodů varianty A v závislosti na pohlaví.



Graf 7: Boxplot výsledků bodů varianty B v závislosti na pohlaví.

Graf 6 a Graf 7 zobrazují box-ploty výsledných bodů varianty testu A a B v závislosti na pohlaví. Z obou grafů je vidět, že dívky mají v průměru vyšší počet bodů u obou variant testu, tento rozdíl však není statisticky významný, lze je tedy považovat u chlapců i dívek za shodný.

5.4.4. Výzkumná otázka 4 srovnání výsledků dle toho, zda docházeli pravidelně alespoň rok do MŠ.

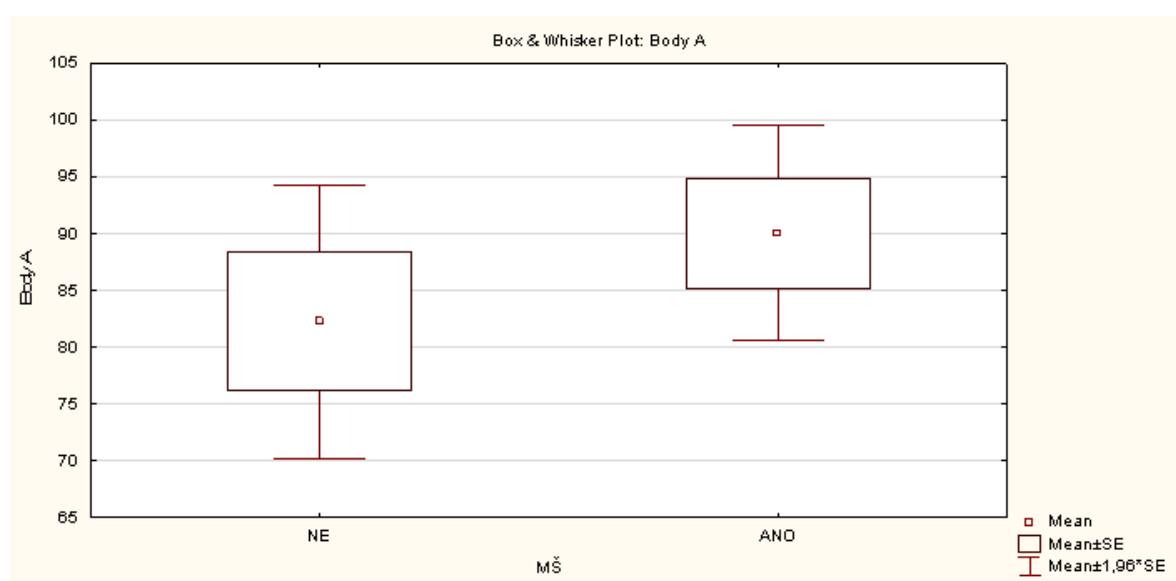
Tabulka 9: Dvouvýběrový t-test porovnání počtu bodů varianty A a B v závislosti na docházce do MŠ.

T-tests; Grouping: MŠ (Data-vyzkum)												
Group 1: NE												
Group 2: ANO												
Variable	Mean NE	Mean ANO	t-value	df	p	Valid N NE	Valid N ANO	Std.Dev. NE	Std.Dev. ANO	F-ratio Variances	p Variances	Mean 1 - Mean 2
Body A	82,250	90,000	-0,990	22	0,333	12	12	21,304	16,760	1,6156	0,4389	-7,750
Body B	81,000	90,583	-1,330	22	0,197	12	12	19,150	16,003	1,4321	0,5615	-9,583

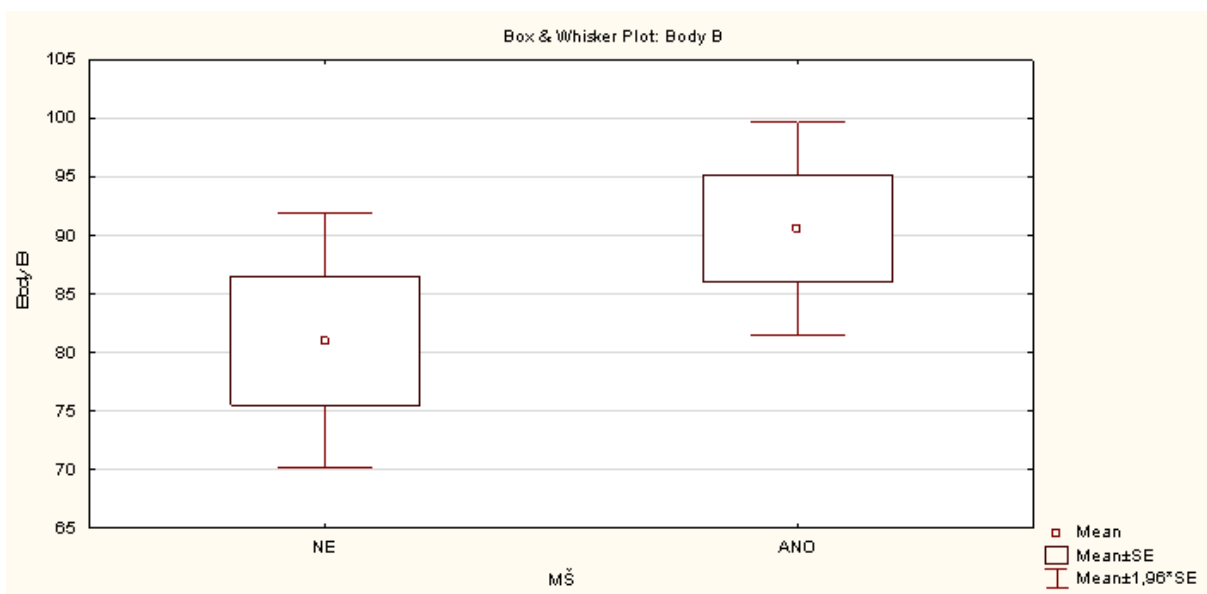
Tabulka 9 obsahuje výsledky dvou dvouvýběrových *t*-testů počtu bodů varianty A a varianty B v závislosti na tom, zda respondenti navštěvovali mateřskou školku. U obou testů je splněn předpoklad shody rozptylů (*p* hodnota pro A = 0,439, *p* hodnota pro B = 0,562), lze tedy použít dvouvýběrový *t*-test.

Dvouvýběrový t -test pro rozdíl bodů varianty A v závislosti na tom, zda respondenti navštěvovali mateřskou školku, nezamítá na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nulovou hypotézu (p hodnota = 0,333). Výsledné počty bodů varianty A lze považovat u obou skupin za shodné.

Dvouvýběrový t -test pro rozdíl bodů varianty B v závislosti na tom, zda respondenti navštěvovali mateřskou školku, nezamítá na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nulovou hypotézu (p hodnota = 0,197). Výsledné počty bodů varianty B lze považovat u obou skupin za shodné.



Graf 8: Boxplot počtu bodů varianty A v závislosti na tom, zda respondent navštěvoval MŠ.



Graf 9: Boxplot počtu bodů varianty B v závislosti na tom, zda respondent navštěvoval MŠ.

Graf 8 a Graf 9 zobrazuje boxploty výsledných bodů varianty A a B v závislosti na tom, zda respondenti navštěvovali mateřskou školu. Z obou grafů je vidět, že respondenti navštěvující mateřskou školu dosahovali vyšších výsledků než respondenti, kteří mateřskou školku nenavštěvovali, ale tento rozdíl není statisticky významný a je tedy možné považovat výsledky u obou skupin za shodné.

5.5. Shrnutí výsledků

Ve své bakalářské práci byly položeny 4 výzkumné otázky.

První výzkumná otázka měla zodpovědět, zda jsou testy sady A a B srovnatelné. Testování ukázalo, že rozdíly mezi sadou A a sadou B jsou minimální, proto je lze považovat za srovnatelné. Tento výsledek je velice důležitý, jelikož vypovídá o správném rozložení testových otázek v obou sadách.

Druhá výzkumná otázka měla zodpovědět, zda bodový výsledek testů roste úměrně s věkem respondentů. Testování ukázalo, že s každým rokem života zlepšuje se výkon v testu zhruba v průměru o 19 bodů. Lze tedy říci, že s vyšším věkem respondenti dosahovali vyšších výsledků. Opět se jedná o důležitý výsledek z pohledu

aplikace PPVT-V testu na české jazykové prostředí a vypovídá a správném rozložení obtížnosti jednotlivých karet testů dle věku.

Třetí výzkumná otázka se zabývala rozdílem výsledků dle pohlaví. Zde se nepotvrdilo, že by dívky dosahovaly lepších výsledků než chlapci, jelikož výsledek nebyl statisticky významný, tedy je považován za shodný.

Čtvrtá výzkumná otázka měla zodpovědět, zda výsledky PPVT testu byly ovlivněny tím, že respondent docházel pravidelně do mateřské školy či naopak nedocházel. Děti, které docházely do mateřské školy v testu dosahovaly vyšších výsledků, nicméně tento rozdíl nebyl statisticky významný. Proto, alespoň ze statistického hlediska, můžeme považovat výsledky dětí, které docházely do mateřské školy, a dětí, které nikoliv, za shodné.

6. Závěr

V této bakalářské práci jsme se zabývali tématem pasivní slovní zásoby u dětí předškolního věku s dyslálií a jejím testováním pomocí PPVT-V testu.

V teoretické části bylo charakterizováno dítě předškolního věku a jeho celkový vývoj, včetně vývoje řeči. Dále byly shrnuty poznatky o pojmu komunikace, řeč, narušená komunikační schopnost a dyslalie. Poté byly okrajově zmíněny možnosti logopedické prevence, zaměření se na slovní zásobu, především z lexikálně-sémantického hlediska a vymezena aktivní a pasivní slovní zásoba včetně jejího dělení a rozdílů ve slovní zásobě mezi pohlavími. Kapitola je zakončena možnostmi diagnostiky slovní zásoby a jejím rozvojem.

V praktické části byl aplikován PPVT-V test, adaptovaný na české jazykové prostředí, na vybraný vzorek dětí navštěvujících logopedickou ambulanci. Děti byly vybírány dle věku, narušení komunikační schopnosti (dyslálie), pohlaví a také dle toho, zda v minulosti/přítomnosti pravidelně navštěvovali mateřskou školu. Díky těmto požadavkům na respondenty muselo být využito více logopedických ambulančí. Každému dítěti byly předloženy dvě sady testu, které dítě splnilo.

Výzkum samotný prokázal vysokou shodu v obtížnosti mezi sadou A a sadou B. Zvyšující se skóre v testu rovnoměrně se zvyšujícím věkem, avšak prokázal pouze malé rozdíly ve výsledcích rozdělených dle pohlaví. Posledním parametrem měření bylo, zda děti, které docházeli pravidelně do mateřské školy dosáhly větších výsledků, nicméně k mému překvapení byl tento rozdíl velice nízký. Vyšší počet respondentů by zajistil vyšší vypovídající hodnotu, nicméně předpokládaný a domluvený počet respondentů byl snížen vlivem epidemické a bezpečnostní situací.

V dnešní době není mnoho testů či výzkumů zaměřujících se na pasivní slovní zásobu u dětí, proto věřím, že by má práce mohla poskytnout nové informace a být přínosem do sociálně pedagogické praxe. Práce také nabízí možnost dalšího rozšíření a především mohla pomoci ke standardizaci testu PPVT-V do našeho jazykového prostředí.

7. Seznam použitých informačních zdrojů

Literatura

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

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, 2007. Dětská naučná edice. ISBN 978-80-251-1829-0.

BLOOM, Paul. *Jak se děti učí významu slov*. Přeložil Jan CHROMÝ. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. Lingvistika (Karolinum). ISBN 978-80-246-3095-3.

BRIERLEY, John Keith. *7 prvních let života rozhoduje: [nové poznatky o vývoji mozku a výchova dítěte]*. Praha: Portál, 1996. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-109-6.

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

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.

CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0364-3.

DUNN, Lloyd a DUNN, Douglas (2007). *Peabody Picture Vocabulary Test. Fourth Edition*. San Antonio: NCS Pearson

DURDILOVÁ, Lucie (2012). Možnosti diagnostiky slovní zásoby v raném a předškolním věku. In J. Poláchová – Vašátková, A. Bačíková (eds.), *Aktuální problémy pedagogiky ve výzkumech studentů doktorských studijních programů IX*. (pp. 40 – 47). Olomouc: Societas Scientiarum Olomoucenis II.

DURDILOVÁ, Lucie a Jiřina KLENKOVÁ. *Hodnocení slovní zásoby dětí před zahájením školní docházky: The lexicon evaluation of children before their enrolling in school*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-770-0.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. Logopaedia clinica.

HAUSER, Přemysl. *Nauka o slovní zásobě*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

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

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

KRČMOVÁ, Marie. *Metodika jazykové výchovy v předškolním věku: učebnice pro 3. ročník středních pedagogických škol*. Praha: SPN, 1987. Učebnice pro střední školy.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

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

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.

- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Přeložil Jana KRŽÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.
- PAVLOVÁ-ZAHÁLKOVÁ, Anna, Milan KANTOR a Karel OHNESORG. *Prevence poruch řeči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976. Knižnice speciální pedagogiky.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.
- SAICOVÁ ŘÍMALOVÁ, Lucie. *Osvojování jazyka dítětem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3341-1.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. ISBN 14-384-74.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. Knižnice sociální pedagogiky.
- SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-566-0.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie pro obor Speciální pedagogika předškolního věku*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-213-5.

VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.

Williams, K. T. (1997). *Expressive vocabulary test*. Bloomington: Pearson Education

Internetové zdroje:

HLADKÁ, Zdeňka. LEXIKON. In: Petr Karlík, Marek Nekula, Jana Pleskalová (eds.), *CzechEncy - Nový encyklopedický slovník češtiny*. Dostupné

z: <https://www.czechency.org/slovník/LEXIKON> Durdilová, L. (2014). *Hodnocení slovní zásoby dětí před zahájením školní docházky* (Dizertační práce). Dostupné z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/100082>

VALDROVÁ, Jana. *Vývoj generové lingvistiky* [online]. Praha, 2010 [cit. 2017-06-15].

Dostupné z: <http://www.valdrova.cz/2010/11/vyvoj-genderove-lingvistiky/>

ZORMANOVÁ, Lucie a Monika DROZDOVÁ. *Mozek muže, mozek ženy* [online].

Praha, 2011 [cit. 2017-06-15]. Dostupné z:

<https://www.rovneprilezitosti.cz/clanky/clanek-12.html>