Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Slovní zásoba u dětí ve věku od 2 do 3 let

The Vocabulary in Children at 2 to 3 Years

Bc. Martina Lacinová

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jana Horynová

Studijní program: Logopedie

Studijní obor: N LOGO

2023

Odevzdáním této diplomové práce na téma Slovní zásoba u dětí ve věku od 2 do 3 let 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 Podpis:

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce Ing. Mgr. Janě Horynové za odborné vedení a pomoc při zpracování mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat PaedDr. Věře Kopicové za poskytnutí testu a odborné vedení při vytváření a realizaci testu. Poděkování také patří Mgr. Kristýně Hoškové za konzultace při vytváření a vyhodnocování testu. Nakonec bych také ráda poděkovala všem ředitelům a ředitelkám zařízení, ve kterých jsem mohla realizovat výzkum.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou aktivní a pasivní slovní zásoby u dětí raného věku 2-3 let. Teoretická část práce se zaměřuje na vymezení vývoje řeči u dětí, podrobně je zde popsán vývoj slovní zásoby a hodnocení slovní zásoby v České republice, na Slovensku a v zahraničí. Dále jsou zde popsány vybrané kategorie narušené komunikační schopnosti daného věku, konkrétně se jedná o vývojovou dysfázii a opožděný vývoj řeči. Hlavním cílem práce je otestovat a zhodnotit aktivní a pasivní slovní zásobu dětí ve věku od dvou do tří let. Výzkumné šetření je kvantitativního charakteru. Představuje výsledky testování, které bylo realizováno pomocí vytvořeného testu aktivní a pasivní slovní zásoby pro děti od dvou do tří let.

KLÍČOVÁ SLOVA

Aktivní slovní zásoba, pasivní slovní zásoba, hodnocení slovní zásoby u dětí, test slovní zásoby, vývoj slovní zásoby, vývoj řeči

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the issue of active and passive vocabulary in children aged 2-3 years. The theoretical part of the thesis focuses on defining speech development in children, describing in detail the development and evaluation of vocabulary in the Czech Republic, Slovakia, and abroad. Additionally, selected categories of impaired communication ability specific to this age group are described, more specifically, developmental dysphasia and delayed speech development. The main goal of the thesis is to test and evaluate the active and passive vocabulary of children at two to three years. The research is of a quantitative nature and presents the results of testing that was conducted using a newly created test of active and passive vocabulary for children at two to three years.

KEYWORDS

the active vocabulary, the passive vocabulary, evaluation of vocabulary of children, vocabulary test, the development of vocabulary, speech development

Obsah

Úvod 7

1 Vývoj řeči dítěte 8

1.1 Ontogenetický vývoj řeči 9

1.2 Učení se významu slov 13

1.3 Rozvoj slovní zásoby 14

1.4 Hodnocení slovní zásoby 16

2 Vybrané kategorie narušené komunikační schopnosti 21

2.1 Vývojová dysfázie 21

2.2 Opožděný vývoj řeči 32

3 Testování slovní zásoby u dětí ve věku od 2 do 3 let 37

3.1 Vymezení výzkumného cíle 37

3.2 Metodika výzkumu 37

3.3 Charakteristika šetřeného souboru 39

3.4 Průběh šetření 39

3.5 Výsledky výzkumného šetření 40

3.6 Ověření hypotéz a zodpovězení výzkumných otázek 58

3.7 Závěrečná diskuze a doporučení pro praxi 73

Závěr 78

Seznam použitých informačních zdrojů 80

Úvod

Vývoj řeči začíná již od narození dítěte. Postupně se přes křik, broukání, pudové žvatlání a napodobivé žvatlání dostáváme k vlastnímu vývoji řeči, kdy dítě začne používat svá první slova. Pasivní a aktivní slovní zásoba je důležitá k tomu, abychom porozuměli našemu okolí a mohli se dorozumět s ostatními lidmi. Pokud je vývoj řeči narušen, projevují se obtíže u dítěte nejen v řeči, ale následně také v jeho sociálním a emocionálním vývoji či během učení se čtení a psaní. Je tedy velmi důležité zabývat se rizikovým vývojem řeči již v raných stadiích vývoje a nevěnovat se mu až ve třech letech dítěte, kdy obvykle dochází k nejprudšímu rozvoji řeči. Kvůli potřebnosti věnovat se již takto malým dětem se zaměřujeme v této diplomové práci právě na slovní zásobu u dětí ve věku od 2 do 3 let, protože k hodnocení slovní zásoby dětí v takto raném věku zatím v českém prostředí neexistuje test, který by přímo hodnotil jejich pasivní nebo aktivní slovní zásobu a vyhledával tak riziko narušené komunikační schopnosti. Hlavním cílem této práce je otestovat a zhodnotit aktivní a pasivní slovní zásobu u dětí ve věku od dvou do tří let.

V teoretické části této speciálně-pedagogické práce se zabýváme vymezením vývoje řeči u dětí, podrobně zde popisujeme vývoj slovní zásoby a hodnocení slovní zásoby v České republice, na Slovensku a v zahraničí. Dále jsou zde popsány vybrané kategorie narušené komunikační schopnosti daného věku, konkrétně se jedná o vývojovou dysfázii a opožděný vývoj řeči.

V praktické části je popsán výzkum realizovaný za pomoci vytvořeného testu aktivní a pasivní slovní zásoby, který vznikl pod odborným vedením PaedDr. Věry Kopicové z pracoviště klinické logopedie na Praze 4. Hlavním cílem výzkumného šetření je otestovat a zhodnotit aktivní a pasivní slovní zásobu u dětí ve věku od dvou do tří let. Pro tento výzkum jsme si stanovili dílčí cíle, které se věnují zhodnocení aktivní a pasivní slovní zásoby, zhodnocení slovní zásoby u dívek a chlapců a také porovnání slovních druhů. K realizaci cíle jsme si stanovili 4 výzkumné otázky a 3 hypotézy, které statisticky vyhodnocujeme. Výsledky zjištění aktivní a pasivní slovní zásoby z výzkumného šetření prezentujeme v grafech a tabulkách. V praktické části také uvádíme vzniklé orientační normy pro zjištění rizika narušeného vývoje řeči a dalších vývojových poruch.

1 Vývoj řeči dítěte

Mezi třemi až čtyřmi lety věku dítěte dochází k nejprudšímu tempu vývoje řeči (Bednářová a Šmardová, 2015). Pro nenarušený vývoj řeči je velmi důležité neporušené sluchové a zrakové vnímání, mentální schopnosti a podnětné sociální prostředí (Vitásková a Peutelschmiedová, 2005). Pro správný vývoj řeči je velmi důležitá správná funkce CNS. S tím také souvisí úroveň rozumových schopností. Jakmile jsou rozumové schopnosti narušeny, vývoj řeči je omezený a nemůže dosáhnout normy (Bytešníková, 2012). Po narození se postupně s dozráváním motoriky také rozvíjí řeč. V jednom roce, kdy dítě začíná pomalu chodit, se objevují také první slova (Bednářová Šmardová, 2015). Motorické schopnosti jsou úzce propojeny s řečí. *„Lze říci, že motorická zóna mozkové kůry je hybným analyzátorem řeči“* (Bytešníková, 2012, s. 22). Jakmile jsou centrální oblasti narušeny, je také narušena schopnost vykonávat přesné a jemné motorické činnosti, kterými mluvení je. Dalším důležitým faktorem je správný vývoj sluchového vnímání. Při narušeném sluchovém vnímání je narušena zejména receptivní složka řeči, ale také expresivní složka kvůli akustické zpětné vazbě. To se může projevovat narušenými modulačními faktory řeči. S tím také souvisí správný vývoj zrakového vnímání. Zrakové vnímání podněcuje dítě k vokalizaci. Dále je důležité pro odezírání pohybů mluvních orgánů, mimiky a jiných neverbálních projevů, které doprovázejí mluvenou řeč (Bytešníková, 2012). V neposlední řadě má velký vliv sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá – poskytuje dítěti podněty a mluvní vzor (Bednářová Šmardová, 2015).

Při osvojování nového jazyka se dítě učí nejdříve rozpoznat jednotlivé hlásky, poté je napodobuje a následně se je naučí používat. V počátku je tedy velmi důležitá tzv. fonémová senzitivita, při které musí být dítě schopno rozlišit sluchem jednotlivé hlásky. Pokud mají děti fonémovou senzitivitu oslabenou, může se to následně projevit také při učení se čtení. Zásadní roli ve vývoji komunikace má schopnost učení, konkrétně imitační učení (Průcha, 2011). Jak zmiňuje Langmeier a Krejčířová (2006), již novorozenec dokáže napodobovat některé mimické pohyby, např. otevírání a zavírání úst. Tato schopnost je velmi důležitá právě v počátcích vývoje, kdy až 50 % projevů dítěte v jednom roce vychází z přímé imitace, po druhém roce je to pouze 5–10 % (Průcha, 2011).

Rizikových faktorů, které negativně působí na vývoj řeči, je velké množství. Mezi ně patří celkový zdravotní stav dítěte, úroveň intelektu, odchylky ve vývoji, ale také vhodná stimulace matkou. Vztah mezi matkou a dítětem je pro celkový vývoj důležitý. Matka poskytuje mluvní vzor dítěti, a to nejen tím, co říká, ale také jaké u toho projevuje emoce. Dítě je tím stimulováno k vlastnímu projevu. Dále pozitivní vztahy v rodině způsobují pocit bezpečí a

jistoty u dítěte, což se následně projevuje v sebejistotě i v dalších oblastech. Součástí rodiny bývá taky sourozenec a prarodiče, kteří opět mohou poskytovat vhodný nebo nevhodný mluvní vzor. Během vývoje dítěte je několik kritických období, kterým bychom měli věnovat větší pozornost. Jedná se o období mezi 6. a 8. měsícem, kdy dochází k rozvoji napodobivého žvatlání. U dětí s těžkým sluchovým postižením k této fázi již nedojde. Další kritické období je kolem 3. roku dítěte, kdy v některých případech dochází k fyziologickým obtížím ve vývoji řeči a vzniku vývojové dysfluence. Další kritické období je nástup dítěte do mateřské školy. Citlivější děti mohou špatně snášet odloučení od rodičů, což může mít následně vliv i na komunikaci (Bytešníková, 2012).

1.1 Ontogenetický vývoj řeči

Ontogenetický vývoj řeči můžeme dělit do několika období. Většina autorů rozděluje vývoj řeči na dvě stadia, a to předřečové stadium a stadium vlastního vývoje řeči. Dle Sováka patří do předřečového stadia období křiku, žvatlání a období rozumění řeči. Vlastní vývoj řeči následně rozděluje na období emocionálně-volní, asociačně-reprodukční, logických pojmů a poslední období je intelektualizace řeči (Klenková, 2006).

Ontogenetický vývoj řeči začíná již v prenatálním období. V prenatálním období probíhají pohyby s mluvidly, polykací pohyby, cucání palce nebo špulení rtů (Bednářová a Šmardová, 2015). Rozvíjí se sluchové vnímání a dítě je schopné už od šestého měsíce prenatálního období reagovat na zvuky, jako je hlas matky. Díky tomu se dítě ještě před narozením připravuje na následné vnímání řeči. Děti tři dny staré poznají hlas své matky, ale otce ne. Zajímavé je, že známé texty či písničky preferují děti po narození, i když je čte někdo cizí (Průcha, 2011). Jak uvádí Smolík, dle zahraničních studií bylo zjištěno, že pokud byl v posledních 6 týdnech prenatálního vývoje dítěti čten nějaký text či nějaká píseň, po narození si tuto melodii pamatovaly a dávaly jí přednost a to dokonce, i když text četla jiná žena. Novorozenec ovšem dokáže rozlišit hlas své matky, jak bylo doloženo v jiných studiích, kdy byla dětem předložena nahrávka jiné ženy a jejich matky. Podobně bylo doloženo, že novorozenci lépe reagují na nahrávky jejich mateřského jazyka, kdy pravděpodobně rozlišují jinou melodii u jiných jazyků (Smolík a Málková, 2014).

Matka se svým dítětem komunikuje již v prenatálním období formou různých doteků či hlasem. Dítě již v 30. týdnu na matku reaguje změnou tepu a spontánními pohyby (Langmeier a Krejčířová, 2006). Hned po narození se dítě poprvé setkává přímo s mluveným jazykem v podobě nejrůznějších zvuků a reaguje na ně nejrůznějšími tělesnými projevy, které nazýváme

preverbální chování. Zpočátku vnímají děti zejména prozodické faktory řeči. Je prokázané, že děti lépe vnímají řeč, pokud tyto faktory zdůrazníme – např. přehnanou intonací, pomalejším rytmem či delšími pauzami mezi slovy (Průcha, 2011).

První zvuk, který se u novorozence objevuje, je křik (Kejklíčková, 2016). Tento křik je neurčitý a jedná se zezačátku o reflex. Novorozenec ale za pár dnů pochopí, že jakmile zakřičí, je mu věnována pozornost, takže začne křičet účelně (Kutálková, 2009). Postupně mění barvu a výšku, kolem šestého týdne se následně objevuje tvrdý hlasový začátek, čímž dítě vyjadřuje nelibost (Ficová, 2022). Naopak měkký hlasový začátek označuje libost (Kutálková, 2009).

Mezi druhým a třetím měsícem se objevuje broukání (Ficová, 2022). Červenková (2019) uvádí, že broukání můžeme pozorovat už mezi šestým až osmým týdnem. Broukání pozorujeme při projevech libosti či při určitých činnostech, jako je vyměšování.

Broukání volně přechází v pudové žvatlání. Jedná se o jakousi hru s mluvidly. Dítě různě pohybuje svými mluvidly tak, že u toho vydává různé zvuky podle toho, jak silně dýchne (Ficová, 2022). Tyto „zvučky" mohou mít podobu hlásek, mlaskání nebo pískání. Jedná se o pudovou záležitost, která se objevuje u všech dětí (tedy i dětí neslyšících) (Kutálková, 2009). Zvuky jsou tvořeny expiračně, ale i inspiračně. (Kejklíčková, 2016). Již v tomto období si můžeme všímat drobných odchylek vývoje mluvidel, které by mohly upozornit na nějakou vadu (Ficová, 2022).

Od třetího měsíce se začíná více rozvíjet zrakové vnímání, s čímž souvisí vývoj vokalizace. Dítě vokalizuje, jakmile před ním pohybujeme nějakým předmětem. Již v tomto období pozorujeme střídání rolí, kdy dítě začne vokalizovat, jakmile jeho rodič domluví. Od čtyř měsíců se vokalizace objevuje při každodenních činnostech, jako je přebalování nebo krmení. Dítě může také vokalizovat v reakci na rodičovo zpívání či vyprávění. Od pátého měsíce dokáže vokalizací vyjádřit nejrůznější pocity, např. hlad, znechucení, radost, smutek (Červenková, 2019).

Ve druhé polovině prvního roku můžeme pozorovat vokální hru, při které dítě produkuje nejrůznější zvuky. Tyto zvuky produkuje vědomě, čímž z pudového žvatlání přechází na napodobivé žvatlání (Červenková, 2019). Dítě napodobuje zvuky ze svého okolí, konkrétně melodii, výšku, sílu a rytmus řeči s jejichž pomocí vyjadřuje své pocity (Klenková, 2006). K napodobivému žvatlání dítě potřebuje dobře rozvinuté zrakové i sluchové vnímání (Ficová, 2022).

Napodobivé žvatlání postupně připomíná řeč, což označujeme jako dětský žargon. *„Dětským žargonem se rozumí delší promluvy dítěte, které obsahují pseudoslova či náhodně zvolená slova s prozodickými vlastnostmi“* (Červenková, 2019, s. 28). Od desátého měsíce můžeme pozorovat žvatlání v podobě opakování stejných nebo rozdílných slabik. Dítě napodobuje zvuky, které slyší ve svém okolí a různě si pohrává s intonací, rychlostí a hlasitostí svých zvuků. Pomocí gestikulace nebo vokalizace dokáže i vyjádřit nějakou otázku, např. „kde je maminka?“. Od šestého až osmého měsíce komunikuje dítě s určitým záměrem něčeho dosáhnout (Červenková, 2019).

V desátém až dvanáctém měsíci začíná dítě rozumět, dokáže si spojit nějakou situaci se slovem, ale mnohem více reaguje na melodii hlasu, mimiku nebo na určitý podnět (Kutálková, 2009). Dítě se např. při slovech „máma“ nebo „táta“ usměje nebo se začne pohybovat (Průcha, 2011). V některých případech se objevuje porozumění slovům již od sedmi měsíců (Saxton, 2017).

Před prvními slovy můžeme pozorovat tzv. protoslova (Červenková, 2019). Protoslova jsou zvuky oddělené pauzami, které jsou směřovány na dospělého, ale nenesou jednoznačný význam. Jedná se o takové zvuky, kterými dítě reaguje na konkrétní situaci nebo tím vyjadřuje nějaké přání a dospělý identifikuje tento zvuk s různým významem podle konkrétní situace (Kesselová in Slančová, 2008).

První slova se objevují kolem dvanáctého měsíce. Jsou to taková slova, která dítě opakovaně používá k označení nějakých předmětů nebo činností, i když tato slova nejsou ještě zcela přesně vyslovována a odlišují se tedy od slov vyslovovaných dospělými (Kesselová in Slančová, 2008).

Osvojování slov se děje tak, že dítě daný předmět slyší, ale zároveň jej i vidí a může si ho ohmatat. Slovo se tak stane symbolem odkazujícím k danému reálnému předmětu (Langmeier a Krejčířová, 2004).

První slovo je obvykle složené ze stejných slabik a z bilabiálních souhlásek (např. „mama, baba, papa“) (Kejklíčková, 2016). Kutálková (2009) uvádí, že první slova jsou obvykle jednoslabičná („ham, brm, baf“). Dle Červenkové (2019) první slova bývají blízké osoby nebo předměty kolem dítěte, často jim rozumí pouze rodiče. Jako první slova bývají dle Smolíka (2014) i pozdravy (např. „pá“), slova vyskytující se v hrách, které rodiče s dětmi hrají (např. „bác“), pokyny (např. „nechci“), nebo onomatopoia (např. „haf“). Dle Kesselové (in Slančová, 2008) jsou čtyři oblasti prvních slov. První oblastí bývají onomatopoie, které připomínají zvuky

zvířat nebo věcí. Další oblastí slov jsou jednovýznamová slova, kdy se kombinuje slovo s nějakou neverbální komunikací v určité situaci (např. dítě řekne „máma“ a přitom bude mámě podávat krabičku, aby ji otevřela, protože se ji již předtím snažilo neúspěšně otevřít). Další oblast prvních slov můžeme označit jako zvukové homonymie, kdy dítě nějakým nedokonalým zvukem vyjadřuje několik různých věcí, které spolu nesouvisejí (např. „vu“ může pro dítě znamenat jak vysavač, tak i vlak). A nakonec poslední oblastí slov jsou mnohovýznamová slova, kdy dítě k jednomu slovu přiřazuje více významů na základě zvukové podobnosti daných slov nebo také podobnosti vzhledu.

První slova, která dítě používá, jsou v prvním pádě, v infinitivu nebo v rozkazovacím způsobu (Moškurjáková a Neubauer, 2018).

Na začátku dítě nahrazuje celou větu jediným slovem, postupně ale jedno slovo nestačí k vyjádření jeho přání, a tak k němu připojí další slova (Kutálková, 2009). Ještě před rozvojem dvouslovných výpovědí dítě různě kombinuje slovo s gestem a snaží se tím vyjádřit jeden význam (např. slovo „ne“ spojené s kroucením hlavou), později je schopné slovem a gestem vyjádřit dva významy, dítě například řekne „dej“ a ukáže na něco. Tím naznačí, že chce tu určitou věc, na kterou právě ukázalo (Červenková, 2019). Gesta a řeč se vyvíjejí společně a v desátém měsíci začínají děti gesta používat. S rozvojem aktivní slovní zásoby gesta ubývají (Moškurjáková a Neubauer, 2018).

V roce a půl až dvou letech užívá dítě dvojslovné až trojslovné věty (Kutálková, 2009). V tomto období jednoho a půl roku také začíná první věk otázek („Kdo je to?“, „Co je to?“, „Kde je?“) (Klenková, 2006).

U dvouslovných výpovědí si můžeme všimnout, že dítě řadí slova podle důležitosti a slova kombinuje zejména s ukazovacími zájmeny (Červenková, 2019). Ve stejné době si dítě již uvědomuje samo sebe a začíná používat pojmy jako „já, moje, já sám“. V této fázi mluvíme o egocentrickém stadiu, kdy dítě vnímá své okolí jen na základě své osoby (Thorová, 2015).

Kolem druhého roku u dítěte dochází ke slovníkovému spurtu, kdy mluvíme o rychle narůstající slovní zásobě (Smolík a Málková, 2014). Slovníkový spurt může nastat, jakmile dítě porozumí symbolickému pojetí slov (Bloom, 2015). Saxton (2017) uvádí, že úzká souvislost mezi slovníkovým spurtem a fází, kdy dítě začíná skládat slova dohromady a vytvářet tak víceslovné věty. Poukazují tak na úzký vztah mezi vzrůstající slovní zásobou a zároveň zlepšujícími se gramatickými schopnostmi dítěte. Tento vztah trvá zhruba do třiceti měsíců věku dítěte. Jiní autoři ovšem s tzv. slovníkovým spurtem nesouhlasí a tvrdí, že proces

osvojování si slovní zásoby může být plynulý a k žádnému náhlému zrychlení nemusí dojít. V počátečním vývoji řeči dochází ke stále rychlejšímu a rychlejšímu růstu slovní zásoby. Kvůli tomu může být slovníkový spurt pouze vyvolaný dojem, jakmile si tohoto růstu všimneme (Smolík a Málková, 2014). O slovníkovém spurtu se zmiňuje také Průcha (2011) ve své publikaci a považuje za vhodnější užívat termín akcelerace slovníku. Zmiňuje také úskalí spojená s tímto pojmem, protože nikde není zmíněné, jak velký má být nárůst slovní zásoby a jak dlouho má trvat. Začíná obvykle ve věku 1,5-1,7 let dítěte, kdy se také více rozvíjí jeho mentální vývoj, což vede k většímu nárůstu slov. Slovníkový spurt nastává ve chvíli, kdy dítě již umí 20-30 slov. Jakmile nastane, dítě si osvojuje každý den jedno až dvě nová slova (Thorová, 2015).

Ve 24 až 28 měsících se objevují také trojslovné výpovědi, ale stále se častěji objevují dvouslovné věty. V tomto věku dítě označuje věci nebo osoby, které nejsou v daném okamžiku přítomny a začíná rozumět jednoduchým časovým a prostorovým údajům. Poté začne také rozumět předložkám, zájmenům a určení velikosti. Postupně dokáže tvořit věty ze tří až pěti slov, které jsou ve 3 letech s již menším počtem gramatických chyb. V tomto věku již dítě používá větší množství spojek (Červenková, 2019).

Ve třech a půl letech si dítě prochází tzv. druhým věkem otázek, kdy používá otázky typu: „Proč? Kdy?“ (Bytešníková, 2012).

Předškolní období je období rozvoje poznání o světě, a tedy i rozšiřování slovní zásoby. Zlepšuje se také u dítěte větná stavba spolu s výslovností. Celkově má dítě větší zájem o komunikaci a vydrží mnohem déle naslouchat (Langmeier a Krejčířová, 2006).

1.2 Učení se významu slov

Významem slov se zabývá sémantická rovina. Význam slov můžeme dělit na dva typy – denotativní a konotativní. Denotativní je základní význam slova. Konotací pak můžeme význam slova měnit odlišnou neverbální komunikací (mrknutí oka), citovým zabarvením, použitím metafory, hyperboly, personifikací atd. (Thorová, 2015).

K tomu, aby se dítě mohlo naučit nějaké slovo, musí být schopné vyvozovat záměry ostatních, odposlechnout správný symbol, porozumět syntaktické struktuře věty a také mít dostatečně rozvinutou paměť. Děti se učí významu slov formou několika náhodných setkání se slovem, bez jakéhokoliv záměrného vysvětlování významu slova (Bloom, 2015). Kesselová (in Slančová, 2008) zmiňuje, že se dítě učí nové významy slov tím způsobem, že se střetne s nějakou situací, dospělí mu ji vysvětlí a ta situace se následně opakuje.

První slova vyslovuje dítě náhodně, neuvědomuje si je. Tak to u dítěte funguje obvykle do osvojení si prvních dvaceti slov. V tomto začátku je vhodné, aby rodiče objasňovali význam vyslovených slov dítětem, tím si dítě spojí dané slovo s předmětem nebo osobou. Postupně daná slova začne dítě vědomě ovládat (Červenková, 2019).

První slova jsou nestabilní a jsou používána s více významy, kdy například slovo „haf" znamená „štěkot" i „pes" (Smolík a Málková, 2014). Chyby s používáním významů slov se objevují kvůli ještě nevyzrálému sémantickému systému u dětí. To může vést k chybám v kategorizování u některých slov (např. hrocha mohou zaměnit za krávu), protože sdílejí určitý počet stejných vlastností, ale děti nejsou natolik vyzrálé, aby vnímaly ty odlišné vlastnosti. Další důvod k těmto chybám je tzv. pragmatický důvod. Dítě se potká s určitým předmětem poprvé a neví, jak ho nazvat. Na základě podobnosti s jiným předmětem ho poté pojmenuje stejně jako jiný předmět (např. dítě poprvé vidí koně, ale neví, že se mu říká kůň. Avšak zná psa, a tak řekne, že kůň je také pes, protože jsou podobní), nebo si pro něj vytvoří nové slovo. Další důvod nesprávného kategorizování je, že si děti nemohou vzpomenout na správný název, proto použijí slovo, které odkazuje na vzhledově podobnou věc (např. „míč" pro „jablko") nebo je zvukově podobné (např. „les" místo „pes") (Saxton, 2017).

Nestabilita významu prvních slov se také projevuje tzv rozšířenou nebo zúženou extenzí. Extenzí Smolík (2014) označuje předmět nebo jev, který je označován. Rozšířenou extenzí má na mysli používání jednoho slova pro více předmětů, které jsou si něčím podobné (např. pes znamená všechna čtyřnohá zvířata). Naopak zúžená extenze je, jakmile dítě označuje slovem jen jednu konkrétní věc. Zúžená extenze je jen jakýsi přechodný stav při počátku osvojování si názvů předmětů kolem sebe. Při osvojování si nových slov platí, že nejdříve danému slovu porozumíme a následně ho začneme sami užívat.

1.3 Rozvoj slovní zásoby

Z hlediska rozvoje slovní zásoby je důležité rozlišovat mezi pasivní slovní zásobou (rozumíme jí) a aktivní slovní zásobou (užíváme ji). Pasivní slovní zásoba se rozvíjí ještě předtím, než dítě řekne své první slovo (Kutálková, 2009).

Osvojování slovní zásoby probíhá u každého rozdílně. Rychlost rozšiřování se může lišit a také se odlišují obsahy jednotlivých slov (Průcha, 2011). Každý autor tedy může uvádět jiný počet slov. Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí obecně vykazované normy rozsahu slovní zásoby – v jednom roce používá dítě zhruba 6 slov, v osmnácti měsících 20-30 slov, ve dvou letech 200-300 slov. Klenková (2006) uvádí, že v jednom roce používá 5-7 slov, ve dvou

letech 200 slov, ve třech letech 1000 slov, ve čtyřech letech 1500 slov a v 6 letech 2500-3000 slov. Kejklíčková (2016) ve své publikaci uvádí, že v jednom a půl roce umí dítě 50 slov, ve třech letech 400 slov, ve čtyřech 1000 a v šesti letech 3500 slov. Moškurjáková a Neubauer (2018) popisují téměř stejný počet slov jako Kejklíčková, ale ve třech letech je rozsah slovní zásoby 700 a více slov a další vývoj rozsahu dle ní nelze jednoznačně zjistit. V šesti letech je rozsah zhruba 3000 slov a dítě je schopné již dobře komunikovat, popisovat obrázky a vyjádřit myšlenku. Rozdíly mezi dětmi jsou na základě rozdílného sociokulturního působení a kognitivních schopností (Průcha, 2011).

Slovní zásoba se neustále rozšiřuje a ve věku 17 měsíců se dítě učí zhruba 5 slov týdně a počet slov postupně přibývá. Na základě výzkumů od autorů Anglina (1993) a Fensona (1994) se dítě ve 30 měsících naučí 1,6 slov denně, v 6–8 letech 6,6 slov denně a v 8–10 letech 12 slov denně. Dále výzkum nepokračuje, ale je prokázané, že slovní zásoba dosáhne svého vrcholu v 10–17 letech. V dospělém věku se neučíme již několik slov za den, protože většinu slov, se kterými se setkáváme, už známe. Nově se můžeme učit odborné termíny nebo archaické pojmy (Bloom, 2015). Děti si dokážou v tak krátkém časovém období zapamatovat tolik slov, protože jim často stačí k zapamatování si nového slova pouze jediné vystavení se danému slovu (Saxton, 2017). Rychlost osvojování si nových slov je u každého dítěte velmi individuální. Závisí na jeho nejbližším okolí, jak moc rodiče mluví na své děti a také jaký rozsah slovní zásoby rodiče mají. Jakmile rodiče komunikují na své děti často, může to mít vliv na rychlejší růst slovní zásoby nebo naopak. Také má vliv schopnost rodičů osvojovat si nová slova, protože se jedná o dědičný faktor. Mimo jiné mohou mít také vliv mentální a sociální schopnosti rodičů. Rozsah slovní zásoby souvisí i s mentálními schopnostmi dítěte (Bloom, 2015).

Používání slov u dětí

Dle Kutálkové (2009) se často stává, že si malé děti vytvářejí svá vlastní slova k označení nějakých předmětů, jedná se o tzv. neologismy. Pokud ale je těchto neologismů v dětské řeči více, mluvíme již o tzv. idioglosii. Jedná se o vlastní vymyšlenou slovní zásobu, které obvykle rozumí jen blízká rodina. Jedná se o fyziologickou záležitost a vymyšlená slova postupně vymizí.

V jednom roce až dvou letech se u dětí objevuje často hypergeneralizace, kdy dítě pojmenovává všechno podle jednoho rysu (např. „haf“ je každé zvíře, popř. každé zvíře se čtyřmi nohama je pes) a hyperdiferenciace (malý strom není stromem, protože strom zná dítě jen jako veliký). O těchto chybně užívaných slovech mluvíme jako o předpojmech (Thorová, 2015).

Obecně můžeme říct, že v dětské řeči ve věku jednoho a půl roku až dvou let se objevuje označení osob, které jsou dítěti nejbližší (např. „máma, bába, táta“), ale také věci/zvířata, se kterými se dítě často setkává (např. „čiči, haf, auto, méďa“), dále činnosti, které dítě pravidelně vykonává (např. „papat, čurat“), slova spojená s jídlem nebo nápoji (např. „papu, mlíčko“), různé pozdravy (např. „papa“) nebo i části těla (např. „nos“) (Průcha, 2011).

Pokud se budeme zabývat slovními druhy u prvních 50 slov, tak dle výzkumu Pačesové (1968) se nejvíce vyskytují citoslovce, která tvoří 57 % všech slov. Podstatných jmen je 24 %, sloves 7 % a přídavných jmen 1,4 %. Postupně se ale tento poměr mění a ve dvou letech dítěte přibývá mnohem více podstatných jmen a sloves, která mu umožňují lépe komunikovat s dospělými. V dětské řeči se téměř neobjevují spojky, protože dítě zatím nevytváří delší větné celky (Průcha, 2011). König (2020) ve své publikaci zmiňuje, že v jednom roce a třech měsících se u dětí objevují pouze podstatná jména, o pět měsíců později se kromě podstatných jmen objevují také přídavná jména a kolem dvou let se objevují částečně slovesa. Ve dvou až třech letech umí kromě přídavných jmen používat i osobní zájmena. Od tří let umí dítě vyjádřit některá příslovečná určení času („potom, teď“), místa („tady“), způsobu („rychle“) a také množství („hodně“). Ale příslovečná určení času jako „včera“, „dnes“ a „zítra“ začne dítě správně používat až po pátém roce věku (Thorová, 2015).

1.4 Hodnocení slovní zásoby

Z hlediska diagnostiky slovní zásoby můžeme sledovat pasivní nebo aktivní slovní zásobu, ovšem některé metody se zaměřují i na hloubku zvládnutí jednotlivých slov – povrchní znalost významu slova oproti schopnosti detailně ho rozlišit (Smolík a Málková, 2014).

V současné době existuje několik výzkumů zabývajících se slovní zásobou. Tyto výzkumy se obvykle zabývají vývojem růstu slovní zásoby, podobou slovní zásoby a rozdíly v osvojování slovní zásoby mezi dívkami a chlapci. S osvojováním slovní zásoby úzce souvisí rozvoj sémantiky. Výzkumy u této problematiky se zabývají tím, jakým významům slov dítě rozumí a jaké dokáže vyjádřit (Saicová Římalová, 2016).

Mezinárodní měření týkající se čtenářské gramotnosti zjistilo, že u dívek se rozvíjejí jazykové schopnosti rychleji než u chlapců, stejně tak je tomu při vývoji slovní zásoby, která se rozšiřuje rychleji u dívek. Stále ale platí, že i mezi stejným pohlavím jsou individuální rozdíly rozvoje slovní zásoby. Zatím ovšem nebyla zjištěna příčina, proč se slovní zásoba vyvíjí u dívek rychleji. Existují pouze hypotézy o možné sociokulturní nebo také enkulturační příčině, kdy můžeme uvažovat o vlivu jazykových podnětů od rodičů směřujících na dítě (Průcha, 2011).

Jakmile je ve 2 až 3 letech opožděn vývoj řeči, je větší riziko následného narušeného vývoje řeči. Různé studie zjistily, že jakmile mají děti ve 2 letech opožděný vývoj řeči, další riziko vzniku narušeného vývoje řeči je u těchto dětí ve 4 letech 30 až 50 %. To se týká zejména dětí s narušeným porozuměním řeči. Z výzkumů tedy vyplývá, že většina dětí toto opoždění srovná, i přesto je ale nutné věnovat se včasné diagnostice opožděného vývoje řeči, abychom mohli co nejdříve začít s logopedickou intervencí (Smolík a Bytešníková, 2017).

Je velmi důležité zjišťovat rizikový vývoj v oblasti vývoje řeči už mnohem dříve než ve třech letech dítěte vzhledem k vývojovým etapám vývoje řeči. Dítě ve 3 letech má již spojovat slova do víceslovných odpovědí a vět. Logopedická intervence se má tedy zabývat rizikovým vývojem v oblasti řeči již v raných stadiích vývoje, a to již v 1. roce dítěte. Proto je vytvářeno čím dál více materiálů, které se zabývají tímto věkem (Kapalková a Mikulajová, 2011).

Hodnocení slovní zásoby v České republice a na Slovensku

Co se týče testování aktivní slovní zásoby, existuje u nás Obrázkově-slovníková zkouška od Kondáše. Zkoušený má pojmenovat jednotlivé obrázky, kterých je v tomto testu celkem 30 (Smolík a Málková, 2014). Test byl vydán v roce 1972 v Bratislavě. S jeho pomocí můžeme hodnotit pasivní slovní zásobu. Je určen pro děti od 5 do 7 let nebo i starší. Používá se primárně při posuzování školní zralosti. Test se používá také u dětí s odlišným mateřským jazykem či výchovně zanedbávaných anebo mentálně postižených dětí (Svoboda, 2015). Nyní ho již nelze považovat za spolehlivý a validní test na diagnostiku slovní zásoby vzhledem ke staršímu datu vydání (Smolík a Málková, 2014).

Dotazník vývoje komunikace (ve zkratce Dovyko) je česká verze MB-CDI dotazníku[1]. Autoři tohoto dotazníku pro rodiče jsou Smolík, Turková, Marušincová a Malechová (2017). Dovyko zjišťuje jazykové schopnosti týkající se aktivní i pasivní slovní zásoby dítěte, úroveň gest a gramatickou úroveň dítěte. Stejně jako původní americká verze dotazníku vychází z informací od rodičů. Na českém trhu je k dispozici Dovyko II učený pro děti od 16 do 30 měsíců. Test obsahuje seznam slov, kde mají rodiče označit, zda je jejich dítě používá ve spontánní řeči. V seznamu slov jsou citoslovce, zvířata, věci, činnosti, osoby, jednoduché říkanky, přídavná jména, vyjádření času, místa a míry, zájmena, předložky, spojky, pomocná slovesa, tázací slova. V další části se zabývají tvary slov, které dítě používá, a zda používá slova

[1] Jedná se o diagnostický materiál pro nejmenší děti. V češtině má název Inventář komunikačního vývoje MacArthur-Batesové (celý název v angličtině je: The MacArthur-Bates Communicative Development Inventories – ve zkratce MB-CDI) Test je více rozebrán na s. 19.

ve větách. Postupně se vyvíjí test odpovídající MB-CDI: Words and Gestures pro děti od 8 do 18 měsíců (Smolík et al., 2017).

Stručný dotazník dětského slovníku vznikl v roce 2017 a je od autorů Smolíka a Bytešníkové (2017). Dotazník vychází z české adaptace MB-CDI testu – Dovyko. Jedná se tedy o screeningový nástroj pro zjištění narušeného vývoje řeči. Tento dotazník opět vychází z údajů poskytnutých od rodičů. Oproti adaptaci Dovyko je tento dotazník zkrácený. Nemapuje tedy celou slovní zásobu, ale umožnuje posouzení slovní zásoby dítěte s jeho vrstevníky. Je složen ze 40 slov vycházejících z delšího dotazníku a jsou zde navíc přidána další obtížnější slova. Je určen pro děti od 16 měsíců do 42 měsíců a zabývá se aktivní i pasivní slovní zásobou (Smolík a Bytešníková, 2017).

Test komunikačného správania (ve zkratce TEKOS) je screeningový test mapující děti s narušeným vývojem řeči. Vznikl v roce 2010 a je další adaptací amerického testu MB-CDI. Tato adaptace vznikla na Slovensku od autorek Kapalkové a Mikulajové a má dvě verze: TEKOS I pro děti ve věku 8 až 16 měsíců a TEKOS II pro děti ve věku 17 až 30 měsíců. Test je opět koncipován jako dotazník pro rodiče. Zaměřuje se na aktivní a pasivní slovní zásobu, gesta a porozumění řeči. Druhá verze se zaměřuje na aktivní a pasivní slovní zásobu, gramatickou úroveň dítěte a úroveň hry. Slova jsou složená stejně jako v předchozích adaptacích testu – citoslovce, podstatná jména, činnosti atd. Tento test můžeme považovat za screeningové vyšetření, které se zaměřuje na rizikové děti v oblasti vývoje řeči, ale také v oblasti psychomotorického a kognitivního vývoje. Test je tak určen nejen pro logopedy, ale také pro psychology, pediatry, neurology, psychiatry, foniatry a další odborníky (Kapalková a Mikulajová, 2011).

Novými standardizovanými testy jsou testy TEPO a TEPRO. Testy vznikly v roce 2022. Test TEPO se zabývá porozuměním větné gramatiky a provádí se u dětí od 3 do 8 let. Druhý test TEPRO se zaměřuje na slovní zásobu u dětí od 3 do 8 let (AKL, 2022). Autorky testů jsou Solná a Červenková. Testy jsou určeny pro klinické logopedy. Lze je provádět na všech elektronických zařízeních a trvají zhruba 15 minut (Publi knihovna, 2022).

Diagnostika jazykového vývoje od Smolíka a Seidlové-Málkové je test vydaný v roce 2014. Tato testová baterie obsahuje dvě sady testů, první hodnotí zpracování fonologické informace a druhá hodnotí slovní zásobu, porozumění jazyku a gramatiku. Druhá zmíněná sada je složena z 5 subtestů, z nichž jeden se zaměřuje na pasivní slovní zásobu. Tento subtest je

koncipován podobně jako Peabody Picture Vocabulary Test[2]. Před dítě předložíme 4 obrázky, vyslovíme požadované slovo a dítě má ukázat na to správné slovo. Obrázky jsou složené z podstatných jmen, přídavných jmen a sloves. Subtest je rozdělen na dvě obtížnosti, pro děti do 4,5 let věku a druhá kategorie je pro děti od 4,5 do 5,5 let věku dítěte (Málková, 2014).

Další test, který je možné použít při testování porozumění významu slov, je subtest z Wechslerových inteligenčních škál, určen od 6 do 70 let. Je složen ze 30 slov, u nichž musí zkoušený vysvětlit jejich význam. Při této metodě je ovšem potřeba dostatečná komunikační schopnost zkoušeného, aby byl schopný vyjádřit význam slova (Smolík a Málková, 2014).

Hodnocení slovní zásoby v zahraničí

Pokud testujeme porozumění slovům, jedním z nejznámějších zahraničních testů je Peabody Picture Vocabulary Test (ve zkratce PPVT), v češtině s názvem Peabodyho obrázkový test. Test pochází z Ameriky a je určen pro osoby od 2,5 roku až do 99 let. Někdy je používán také jako orientační test pro zjištění verbální inteligence. Při tomto testu jsou zkoušenému předloženy obrázky, zkoušející vysloví nějaké slovo a zkoušený má ukázat na odpovídající obrázek (Smolík a Málková, 2014).

Receptive One-Word Picture Vocabulary Test je test určený pro osoby od 2 do 80 let a zkoumá pasivní slovní zásobu. Test je složen ze 190 různých podstatných jmen, která se běžně vyskytují doma, ve škole nebo v médiích (Academic Therapy Publications, 2018).

Při hodnocení aktivní slovní zásoby se v USA používá Expressive Vocabulary Test (ve zkratce EVT). Autorem je Williams. Test byl vydán v roce 1997. Je určen od 2,5 let do 90 let. Zde mají zkoušení za úkol nejen pojmenovat dané obrázky, ale také u některých slov určovat synonyma, obtížnost se tedy stupňuje (Smolík a Málková, 2014).

U nejmenších dětí se nejčastěji vychází z poznatků rodičů. Výhodou takto koncipovaných dotazníků je, že rodiče s dítětem tráví mnohem více času, a tedy mnohem lépe vědí, jak se projevuje, kdežto logoped nebo jiný odborník má na vyšetření slovní zásoby mnohem méně času a vyšetření je velmi ovlivněno aktuálním stavem dítěte – únavou, stydlivostí. Jistým omezením může být, že rodiče mohou nadhodnocovat nebo naopak podceňovat výkony svých dětí (Smolík a Bytešníková, 2017). Jeden z takových diagnostických materiálů je Inventář komunikačního vývoje MacArthur-Batesové (celý název v angličtině je:

[2] Jedná se o test na vyšetření pasivní slovní zásoby. Test je více rozebrán v další části textu.

The MacArthur-Bates Communicative Development Inventories – ve zkratce MB-CDI). V rámci tohoto dotazníku je sestaven pro rodiče seznam slov, která se nejčastěji objevují u dětí ve věku od 2 do 3 let. Rodiče mají za úkol označit, zda dané slovo dítě již někdy vyslovilo nebo mu rozumí. MB-CDI je upraven do několika různých adaptací v různých zemích. Všechny tyto adaptace obsahují seznam slov (okolo 400 až 600 slov), která má dítě znát ve 2 až 3 letech. Americký test má celkem tři verze pro různý věk. První verze je pro děti od 8 do 15 měsíců (CDI: Words and Gestures) a sledujeme v ní pasivní i aktivní slovní zásobu a zároveň gesta, z kterých lze předvídat následné užívání mluvených slov. Další verze testu je určena pro děti od 16 do 30 měsíců (CDI: Words and Sentences). V tomto testu sledujeme pouze aktivní slovní zásobu a také spojování jednotlivých slov do vět. Hodnotíme tedy i gramatický vývoj dítěte. Poslední verze testu (CDI-III) je pro děti od 30 do 37 měsíců a sleduje vývoj slovní zásoby a gramatiky (Smolík a Málková, 2014).

Preschool Language Scale je nyní už páté vydání od roku 2011. Tento test je určený pro děti od narození do 7 let. Obecně se zaměřuje na hodnocení jazykových schopností a hodnocení receptivní a expresivní řeči. Pro mladší děti do 2 let se test zaměřuje spíše na gesta, pozornost, interakci a pro starší děti se test zaměřuje na čtení, psaní a fonologické uvědomování (Pearson Assessments, 2022).

Clinical Evaluation of Language Fundamentals Preschool (CELF-Preschool) vyšel v roce 2020 a je určen pro děti od 3 do 6 let. Jedná se o test zaměřující se na různé jazykové schopnosti – porozumění větám, slovní zásobu, fonologické uvědomění, gramatickou strukturu vět atd. Tento test má několik různých vydání pro různé věkové kategorie (Pearson Assessments, 2022).

Kaufman Survey of Early Academic and Language Skills (K-SEALS) je určen pro děti od 3 do 6 let. Jedná se o screeningový test, který se zaměřuje na kognitivní a řečové schopnosti dítěte. Test se skládá ze tří subtestů. První subtest se týká aktivní i pasivní slovní zásoby, kde má dítě správně pojmenovat nebo ukázat na předměty. Další subtest se týká správného pojmenování čísel, písmen a slov a poslední subtest se věnuje správné artikulaci (Pearson Assessments, 2022).

2 Vybrané kategorie narušené komunikační schopnosti

2.1 Vývojová dysfázie

Vymezení vývojové dysfázie je komplikované a názory odborníků se odlišují (Klenková, 2006).

Podle Škodové (in Škodová, Jedlička et al., 2007, s. 106) můžeme vývojovou dysfázii definovat jako *„specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“*

Podle Love et al. (2009) můžeme vývojovou dysfázii definovat jako poruchu v expresivní nebo receptivní složce, kdy nejsou narušeny jiné schopnosti a neverbální inteligence.

Dle Mikulajové a Rafajdusové (2016) je vývojová dysfázie vývojová porucha, při které je narušeno osvojování si jazykových schopností bez narušené auditivní, kognitivní schopnosti nebo neurologického deficitu a za přiměřených sociálních podmínek.

Podle Pospíšilové (2018) můžeme vývojovou dysfázii definovat jako vrozenou poruchu osvojování komunikačních dovedností, které nejsou způsobeny jinými faktory, jako je např. porucha autistického spektra, poškození mozku, sluchové postižení, vliv prostředí, zpožděný vývoj nebo narušení mluvidel.

Terminologie vývojové dysfázie je velice nejednotná, hlavně co se týče odlišného používání termínů v zahraničí a u nás. V zahraničí byly používány termíny specific language impairment (specifické jazykové postižení) nebo také developmental dysphasia (vývojová dysfázie) (Pospíšilová, 2019). Termín specific language impairment označuje děti s narušeným jazykovým vývojem, ale s neporušeným vývojem v dalších oblastech. Tím pádem některé děti nespadaly pod tuto definici, proto bylo nutné upravit tuto terminologii (Bishop, 2017). Dále je také rozdíl v terminologii MKN-10 a DSM-V a stejně tak je rozdíl v českém překladu z ICD-10 do MKN-10, a to „receptivní nebo expresivní porucha řeči“ místo správného překladu „expresivní nebo receptivní jazykové poruchy“. Kvůli této nejednotnosti bylo uskutečněno online mezinárodní fórum s 57 různými odborníky, kteří rozhodovali o sjednocení terminologie a diagnostických kritérií. Toto shromáždění v roce 2017 rozhodlo o užívání nového termínu developmental language disorder (vývojová jazyková porucha) (Pospíšilová, 2019). Tento termín byl navržen pro zahrnutí dětí s jazykovými problémy mladšího školního věku či starší. Patří sem děti, jejichž porucha významně ovlivňuje jejich učení a sociální interakci. Můžeme

říct, že tento nový termín odráží následnou prognózu poruchy, kdy se jedná o celoživotní dopady. Užití termínu „disorder“ namísto „impairment“ reflektuje závažnost poruchy a také propojenost s dalšími neurovývojovými poruchami. Z lékařského hlediska ovšem může termín „disorder“ evokovat problém „uvnitř dítěte“, což by následně mohlo vést k nízkým očekáváním vůči dítěti ze strany pedagogů. Termín proto záměrně nezahrnuje děti, u kterých jazykové obtíže nepřetrvávají do vyššího věku (Bishop, 2017). MKN-10 na základě tohoto rozhodnutí rozlišuje dva typy poruchy – receptivní jazykovou poruchu nebo expresivní jazykovou poruchu. Nová verze MKN-11 chystá rozdělení na tři typy, a to: „vývojová jazyková porucha s postižením receptivního a expresivního jazyka“, „vývojová jazyková porucha s postižením převážně expresivního jazyka“ a „vývojová jazyková porucha s postižením převážně pragmatického jazyka“ (Pospíšilová, 2019).

V populaci je výskyt vývojové dysfázie zhruba 7,4 %, a to 6 % u dívek a 8 % u chlapců (Pospíšilová, 2018). Stanovení epidemiologie vždy závisí na stanovených diagnostických kritériích, podle kterých vývojovou dysfázii posuzujeme. Na základě studie, která se zabývala výskytem vývojové dysfázie (Tomblin, 1997), bylo stanoveno 7,4 % výskytu vývojové dysfázie u dětí. Děti byly zkoumány v oblastech porozumění a produkci slov a vět (Smolík a Málková, 2014).

Etiologie

V případě etiologie není snadné jednoznačně určit příčinu, proto také uvažujeme o multidimenzionálním charakteru příčin. Lze uvažovat o poškození mozku, které zasahuje řečové zóny levé hemisféry (Lechta, 2003). Jedná se o difúzní poškození mozku a o poruše v řečových centrech usuzujeme na základě následných projevů (Škodová, Jedlička et al., 2007).

Jedna z možných příčin je porucha centrálních mechanismů zpracování zvuku, protože u dětí s vývojovou dysfázií je časté narušení sluchového vnímání (Smolík a Málková, 2014).

Příčiny mohou být genetické, vrozené a získané, ale také jejich kombinace (Lechta, 2003). Pospíšilová (2018) přikládá genům velkou váhu – mnoho jich může ovlivnit vývoj řeči. Např. mutace genu KIAA0319 (NIDCD) může způsobit narušený vývoj řeči, poruchy učení nebo také poruchy autistického spektra. Dále např. mutace genu CNTNAP2 může způsobit narušený vývoj řeči nebo také dyslexii, ADHD nebo schizofrenii.

K poškození mozku dochází v prenatálním období nebo raně postnatálním období (Neubauer et al., 2016). Podle logopedického slovníku od Dvořáka (2001) můžeme doplnit, že se jedná o poškození řečových oblastí mozku v raných vývojových stádiích.

Klasifikace

Vývojová dysfázie patří dle MKN-10 do kategorie F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka, kdy jsou jazykové schopnosti narušeny od raného vývoje jedince, jsou často kombinovány s jinými poruchami a nejsou způsobeny jinými poruchami (jako například mentální nebo smyslové postižení). Ta se dále rozděluje na skupiny F80.1 Expresivní porucha řeči a F80.2 Receptivní porucha řeči (MKN-10, 2022).

Receptivní vývojová dysfázie

Receptivní vývojová dysfázie je porucha, při které je narušeno porozumění řeči, čímž zároveň často bývá narušena také expresivní mluvená řeč. Do této skupiny ovšem nepatří získaná afázie s epilepsií, porucha autistického spektra, expresivní dysfázie, elektivní mutismus, mentální postižení, narušení jazykových schopností způsobené sluchovým postižením (MKN-10, 2022).

Pro receptivní typ je typické narušení sluchového vnímání a sluchové paměti, což se projevuje neporozuměním řeči (Doležalová a Chotěborová, 2021). U některých jedinců jsou obtíže v takové míře, že by se daly přirovnat k akustické agnozii. Špatné porozumění řeči následně vede k chybnému vyjadřování. Výrazně narušen je fonematický sluch zejména v případě znělosti/neznělosti hlásek. Potíže ve fonematickém sluchu se následně projevují v přesmykách slabik, rozdělování slov na jednotlivé slabiky a celkovém porozumění a produkci zejména víceslabičných slov. Dále v řeči můžeme pozorovat dysgramatismy, kdy děti dělají chyby v užívání předložek, vynechávají některé slovní druhy (např. zvratné zájmeno), chybně tvoří rody a čísla podstatných jmen. Při vyprávění neudrží dějovou linii a aktivní slovní zásoba je malá, zejména je ochuzená o abstraktní pojmy (Dlouhá, 2017).

U narušení sluchového vnímání můžeme u dětí ve školním věku, ale i v předškolním věku pozorovat sníženou pozornost, problémy v porozumění v hlučném prostředí či více instrukcím najednou, horší porozumění rychlému a delšímu sdělení. Děti potřebují často opakovat informace, dále více času na zpracování informace a rozmyšlení odpovědi, obtížně rozlišují zvuky a s těžkostí si zapamatovávají písně, říkanky atd. Děti s projevy narušení sluchového vnímání mohou působit dojmem, že jsou sluchově postižené (Dlouhá, 2017).

Expresivní vývojová dysfázie

Při expresivní vývojové dysfázii je narušena mluvená řeč, zatímco porozumění řeči narušeno není. Tuto poruchu je nutné odlišovat od získané afázie s epilepsií, elektivního mutismu, mentálního postižení, poruchy autistického spektra a receptivní vývojové dysfázie (MKN-10, 2022).

Děti mají menší slovní zásobu a obtížně se učí nová slova, proto se u těchto dětí často objevuje vlastní slovní zásoba nebo neverbální komunikace (Doležalová a Chotěborová, 2021). Jejich řeč je dysgramatická až nesrozumitelná kvůli deficitu ve spojování slabik do slov či slov do vět. Co se týče slovních druhů, převažují spíše podstatná jména. Obtíže lze pozorovat zejména v morfologicko-syntaktické rovině, kdy děti vytvářejí nesprávný slovosled, mají obtíže v užívání předložek, ve shodě přísudku s podmětem, přiřazení správného rodu nebo pádu, celkově mají obtíže v uplatňování gramatických pravidel. Věty jsou spíše jednoduché a čím delší věty děti používají, tím více se objevuje dysgramatismů (Dlouhá, 2017). Kvůli tomu může dojít často k neporozumění sdělení dítěte (Doležalová a Chotěborová, 2021).

Smíšená vývojová dysfázie

Smíšená vývojová dysfázie je kombinací dvou předchozích typů a objevuje se nejčastěji (Dlouhá, 2017).

Symptomatologie

Jazykové schopnosti jsou na nižší úrovni, než by měly odpovídat věku a neverbální inteligenci. Je narušena receptivní i expresivní mluvená řeč a zároveň další oblasti jako fonologie, morfologie, syntax, sémantika a pragmatika. Symptomy jsou u každého jedince značně individuální (Miklosová et al., 2016). U těchto dětí je typicky nepoměr mezi verbálními a neverbálními schopnostmi, kdy jsou verbální schopnosti opožděné (Dlouhá, 2017).

Řeč je postihnuta jako celek. Objevuje se především opožděný vývoj řeči (Kutálková, 2009). Příznaky v oblasti řeči můžeme rozdělovat na příznaky v hloubkové struktuře řeči a v povrchové struktuře řeči. V povrchové struktuře je zasažena foneticko-fonologická rovina, kdy je narušen fonematický sluch. V hloubkové struktuře můžeme pozorovat narušení ve všech dalších jazykových rovinách v oblasti sémantiky, syntaxe a tvarosloví (Škodová, Jedlička et al., 2007).

U dětí s vývojovou dysfázií se může často vyskytovat dysnomie, a to zejména v případě abstraktních pojmů jako je „včera, zítra, později, pravá, levá“. To se následně projevuje

v tvoření vět a vyjadřování (Pospíšilová 2018). Dysnomie se projevuje repeticemi, slovními vmetky, opisy a sémantickými parafáziemi, které jsou typické pro osoby s afázií. Dále je narušena schopnost dětí vést rozhovor nebo monolog na určité téma, protože vytvářejí nesouvislé věty. Také mají potíže s vyvozováním důležitých informací a porozuměním podstaty sděleného (Pospíšilová, 2019).

Obtíže mohou nastat také ve výslovnosti, kdy dítě může vynechávat nebo zaměňovat některé hlásky zejména u složitějších slov, což následně narušuje srozumitelnost řeči (Bočková, 2017). Časté jsou záměny měkkých souhlásek za tvrdé, tupé sykavky (š, č, ž, dž) za ostré sykavky (s, c, z, dz), místo dlouhých samohlásek děti častěji používají krátké, místo znělých souhlásek používají neznělé (Kejklíčková, 2016). Co se týče slovní zásoby, může docházet k různým záměnám u slov. Některé děti mohou například zaměňovat slova ze stejné kategorie (např. jablko a hruška), nebo slova v rámci jednoho celku (např. strom a list) (Bočková, 2017).

Příznaky se objevují nejen v řeči, ale je také narušené zrakové a sluchové vnímání, paměť, orientace v čase a prostoru, motorika a lateralita. Kromě již zmíněných narušených oblastí se z důvodu postižení mozku objevuje také psychomotorický neklid, ADHD, snížená schopnost koncentrace, motorická dyskoordinace (Kejklíčková, 2016). Dále je také narušena krátkodobá paměť (Pospíšilová 2018). Mezi symptomy patří i obtíže v poznávacích procesech, metalingvistické úrovni či v řešení problémů (Love et al., 2009). Kresba bývá také narušena. U těchto dětí pozorujeme, že se jejich obrázky často překrývají, linie je velmi slabá a roztřesená, proporce lidské postavy neodpovídají reálnému zobrazení, často také chybí některé části těla, nebo jsou obrázky namalovány se špatnou rotací (Dlouhá, 2017). Děti s vývojovou dysfázií mají obtíže v grafomotorice, jež se mohou projevovat až odmítáním kresby (Vacková, 2019).

Centrální porucha sluchového zpracování se objevuje jako jeden z příznaků u vývojové dysfázie, ale také u dětí se specifickými poruchami učení a ADHD. Děti mají obtíže zejména v dichotomickém sluchovém vnímání (do každého ucha je vysílán jiný podnět a děti je mají spojit ve větu nebo slovo). V Praze na Foniatrické klinice Všeobecné fakultní nemocnice byl proveden výzkum zaměřený na dichotomické vnímání u dětí s vývojovou dysfázií a intaktních dětí. Kromě dichotomického vnímání byla hodnocena krátkodobá paměť, sluchová diferenciace, centrální integrace a časové zpracování. Výsledky ukázaly, že děti s vývojovou dysfázií odpovídaly správně zhruba z 50 %, zatímco intaktní děti byly úspěšné zhruba na 90 %. Děti s vývojovou dysfázií tvořily kombinace prezentovaných slov (např. „má-če“ místo „máma peče“) nebo vnímaly pouze jedno slovo. Nejvíce chyb se objevovalo u dětí s receptivní nebo smíšenou vývojovou dysfázií (Dlouhá, 2019).

Symptomy vývojové dysfázie souvisejí s následnými potížemi ve čtení a psaní. Obecně všechny děti s nějakým narušením komunikační schopnosti jsou mnohem rizikovější na projevení se následných specifických poruch učení (Miklosová et al., 2016). Specifické poruchy učení a vývojová dysfázie jsou dvě odlišné poruchy, které se ale často objevují v kombinaci kvůli deficitu ve fonologickém zpracování (Catts et al., 2005). Rizika vzniku poruch učení si můžeme všímat v předškolním věku, pokud je u dětí snížena schopnost fonematického uvědomování a automatizace písmen, kdy dítě nedokáže rychle rozpoznat a pojmenovat písmeno (Miklosová et al., 2016). U dětí s receptivním typem vývojové dysfázie se poruchy učení objevují častěji (Dlouhá, 2017).

Jedinci s narušeným vývojem řeči mohou mít následné obtíže v akademickém, sociálním a emocionálním vývoji. Zároveň je snížená možnost navazování sociálních vztahů. Na stupni poruchy v tomto případě nezáleží, i děti s nižším stupněm mohou mít podobné obtíže jako děti s těžším stupněm (Pospíšilová, 2019). Tím, že děti s vývojovou dysfázií nemají snížené rozumové schopnosti, je větší šance, že se jejich poruchy projeví v sebevnímání a ovlivní tak jejich život. Vývojová dysfázie může vést také k sociální izolaci až k viktimizaci těchto jedinců (Richtrová, 2021). Ale toto riziko vzniku je značně individuální a zvyšuje se, pokud obtíže dítěte přetrvávají do školního věku, kdy se začínají promítat do vzdělávání (Mikulajová, 2018).

Symptomatologie vývojové dysfázie v jednotlivých obdobích

Raný věk

V prvním roce dítěte nejsou výrazné projevy. U některých jedinců může docházet k opoždění motoriky, projevům neklidu. Děti mohou méně žvatlat a první slova se mohou dostavit o něco později. Děti v tomto věku používají zejména neverbální komunikaci, pomocí které se orientují a rozumí svému okolí (Pospíšilová 2018). Nemožnost dorozumět se s ostatními může vést již v tomto věku k negativismu až agresivitě (Doležalová a Chotěborová, 2021). Některé děti se již od dvou let odlišují v jazykových schopnostech, ve 3 až 4 letech si můžeme všímat odlišností v gramatice a slovní zásobě a od 5 let je velmi výrazný rozdíl v aktivní slovní zásobě, fonematickém uvědomování a poznávání a pojmenování písmen (Mikulajová, 2018).

Předškolní věk

V předškolním věku mají děti menší slovní zásobu a objevují se echolalie. Můžeme pozorovat dysnomii, problémy v morfologii, syntaxi a sémantice. Děti méně rozumí zejména

abstraktním pojmům, nedokážou si vzpomenout na jména nebo špatně rozumí předložkám. V tomto období začínají být nápadní jedinci, u kterých je řeč špatně srozumitelná až nesrozumitelná (Pospíšilová, 2018). Děti používají kratší věty. Slova bývají zkomolená, což narušuje porozumění. Mají obtíže s rozlišováním barev a osvojením si čísel. Projevují se obtíže s porozuměním řeči, zejména v případě delších sdělení. Pro porozumění se děti orientují podle situace nebo reakce ostatních. Při dorozumívání s ostatními často používají gestikulaci. Mají rády zavedené opakující se každodenní činnosti, protože jim přinášejí jistotu. Vybírají si takové hry, při kterých není nutná komunikace s ostatními (např. lego nebo puzzle) (Doležalová a Chotěborová, 2021). Ve čtyřech letech může u dětí s expresivním typem dysfázie nastat rozšiřování slovní zásoby, avšak u dětí s receptivním typem dysfázie je znatelný problém zejména v pragmatickém použití řeči. Mají problém v dodržování komunikačních rolí a obvykle mluví mimo téma. Neverbální schopnosti bývají na lepší úrovni a foneticko-fonologická rovina je také bez znatelných odlišností. Největší odlišnosti u těchto dětí můžeme pozorovat právě v navazování komunikace s jinými dětmi. Některé děti se komunikaci úplně vyhýbají (Pospíšilová, 2018). Zajímavé je, že v 5 až 6 letech můžeme pozorovat zmírnění projevů narušeného vývoje řeči, kdy se schopnosti začnou přibližovat normě. Tato fáze by se dala označit jako „iluzorní vyléčení“, protože se opět projevy dostaví při nástupu čtení a psaní (Mikulajová, 2018).

Mladší školní věk

Ve školním období je v řeči již méně dysgramatismů. Děti dokážou lépe formulovat své myšlenky. Obtíže se objevují zejména při auditivním vnímání učiva, v zapamatování si a uplatňování gramatických pravidel, porozumění matematickým úlohám a v krátkodobé verbální paměti (Pospíšilová, 2018). Výslovnost i gramatika se zlepšuje, proto je řeč více srozumitelná. Zvyšuje se také rozsah slovní zásoby. Stále děti spíše používají kratší věty, používají opisy slov nebo synonyma. Vyprávění příběhu může činit stále potíže v udržení dějové linie. Projevují se také obtíže v porozumění některým slovům (např. metafory, homonyma, odborné termíny), ale také ironii nebo slangu (Doležalová a Chotěborová, 2021). U dětí se může projevit dyslexie a dysgrafie (Pospíšilová 2018). Problémy se objevují v uvědomění si jednotlivých hlásek ve slově a zapamatování si písemné podoby jednotlivých hlásek. Problém nastává tedy i při čtení a porozumění čtenému. Dále mohou mít žáci problémy se správnou diakritikou a dodržováním mezer. Porozumění může být narušeno zejména při zvýšeném hluku. Nadále se obtížně zapojují do kolektivu a špatně navazují komunikaci

s ostatními spolužáky. Problémy se také objevují při samostatné práci, kdy s obtížemi stíhají dokončit nějaké činnosti a organizovat si svou práci (Doležalová a Chotěborová, 2021).

Většina adolescentů nemá výrazné projevy jazykové poruchy, ale přesto se může objevovat fonologický deficit, který u nich přetrvává z dětství. Tento deficit může mít následně důsledky v akademické a sociální oblasti jedince (Lewis et al., 2015).

Diagnostika

K diagnostice na odborných pracovištích by mělo být dítě přivedeno, jakmile se u něho objevuje opožděný vývoj řeči. Ten se dá rozpoznat od dvou let dítěte, a to zejména pokud se objevují obtíže s porozuměním, používáním a porozuměním gest a děti mají genetickou zátěž. Ovšem opožděný vývoj řeči nemusí být jasným ukazatelem vývojové dysfázie. U některých se jazykové obtíže mohou objevit až mezi čtvrtým a pátým rokem (Pospíšilová, 2019). Zpočátku bývají děti diagnostikovány jako děti s opožděným vývojem řeči ve 3 až 4 letech. Vývojová dysfázie se následně potvrdí na základě týmové diagnostiky (Neubauer et al., 2016).

V případě diagnostiky vývojové dysfázie je nutný týmový přístup logopeda, neurologa, foniatra, psychologa, pediatra a speciálního pedagoga. Z důvodu obsáhlosti projevů a příčin je nutné provést diagnostiku celkového vývoje dítěte (Kejklíčková, 2016). Klinický logoped provádí vyšetření řeči. Zkoumá mluvený projev, pasivní i aktivní slovní zásobu, sluchové a zrakové vnímání a motoriku. Foniatr vyšetřuje sluch a zkoumá řeč, porozumění řeči, prozodické faktory řeči a také motoriku. Dále se na diagnostice podílí neurolog a dětský psycholog, který zkoumá psychomotorický vývoj dítěte. V případě výskytu poruchy pozornosti se k diagnostice dostává i dětský psychiatr (Doležalová a Chotěborová, 2021).

Nedonošené děti jsou sledovány pediatrem a dalšími odborníky již od narození. Nejprve je důležité vyloučit poškození sluchu. Po narození dítě prochází základním screeningem sluchu, dále je možné u pediatra provést orientační sluchovou zkoušku nebo u foniatra další vyšetření sluchu (Dlouhá, 2017). Od roku 2019 je u dětí prováděn screening sluchu v 5 letech. Vyšetření je hrazeno pojišťovnou a probíhá buď na pracovišti ORL nebo u foniatra (VZP ČR, 2019). Vyšetření exprese řeči probíhá formou projevu dítěte přímo v ambulanci nebo z nahrávek pořízených doma. Posuzování motoriky mluvidel probíhá na ORL vyšetření při hře (Dlouhá, 2017).

K diagnostice je možné použít Bayleyové škály, které jsou pro děti od 3 let a zkoumají aktuální vývoj dítěte z hlediska motoriky, chování a mentality. Ovšem test méně zkoumá řeč. Dále je možné u dětí s vývojovou dysfázií použít test s názvem Edukační hodnotící profil dítěte

s poruchou autistického spektra pro děti od 0-7 roků od Čadilové a Žampachové. Tento test se zabývá receptivní i expresivní řečí, sociální oblastí, vývojem emocí, hrou, vývojem jemné i hrubé motoriky, imitačním učením a sebeobsluhou. Na základě tohoto testu lze následně vytvořit terapeutický plán. Dále je možné použít Token test v dětské verzi pro zjištění porozumění řeči, ale také pozornosti a verbální paměti (Vacková, 2019).

Zatím neexistuje test řeči, který by dokázal jasně určit diagnostiku vývojové dysfázie (Vacková, 2019). K testování vývoje řeči je možné použít Heidelberský test vývoje řeči upravený od Mikulajové a Kapalkové (1993). Test ale pro Českou republiku není standardizovaný (Kejklíčková, 2016). V případě diagnostiky sémantiky sledujeme jednotlivé sémantické kategorie, které dítě používá při komunikaci. U dětí v předškolním věku sledujeme, zda používá sémantické kategorie z oblasti příčiny, času a prostoru. U starších dětí můžeme sledovat používání kategorie existence, popření, vlastnictví, činnosti atd. V případě diagnostiky aktivní slovní zásoby lze použít Kondášův obrázkově-slovníkový test nebo také Peabodyho obrázkový test v přeložené verzi. U orientačního vyšetření můžeme zkoušet, zda dítě umí třídit obrázky podle nadřazenosti nebo přiřazovat obrázky k sobě, nebo dítě necháme převyprávět nějakou pohádku či jiný text a popsat obrázek (Lechta, 2003). Dále se využívají testy opakování slov, kdy děti mají přesně stanovit pořadí slyšených podnětů. Test opakování pseudoslov testuje schopnost zpracování řeči, a tedy krátkodobou paměť, kdy je nutné, aby si dítě zapamatovalo nesmyslné slovo a zopakovalo ho. Kromě toho je tento test také ukazatelem rozsahu slovní zásoby. Obtíže se ještě více objevují při opakování celých vět (Smolík a Málková, 2014).

Co se týče diagnostiky zrakového vnímání, je možné použít Vývojový test zrakového vnímání od Frostigové nebo Edfeldtův reverzní test, popřípadě také Test zrakového vnímání a soubor pracovních listů pro rozvoj zrakového vnímání od Felcmanové (Vacková, 2019). Lateralitu je možné testovat pomocí Testu laterality od Žlaba a Matějčka (Škodová, Jedlička et al., 2007). Ke zjištění sluchového vnímání využíváme Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí od Škodové a Jedličky (Vacková, 2019). Dále je možné využít Zkoušku sluchové diferenciace od autorů Wepman a Matějček a také test s názvem Zkouška sluchové analýzy a syntézy od Matějčka (Škodová, Jedlička et al., 2007). K diagnostice grafomotoriky může být použit Test obkreslování od Matějčka a Vágnerové nebo test Kresba postavy od Šturma a Vágnerové (Vacková, 2019). Tuto diagnostiku ovšem provádí psycholog (Škodová, Jedlička et al. 2007). K vyšetření motoriky je možné použít test od Ozereckého, na vyšetření oromotoriky Test aktivní mimické psychomotoriky dle Kwinta a na hrubou motoriku se

zaměřuje MABC-2 Test motoriky pro děti. Psycholog provádí testy zaměřené na mentální schopnosti, např. Standfordský Binetův inteligenční test nebo WISC-III (Vacková, 2019).

Vývojovou dysfázii musíme v rámci diferenciální diagnostiky odlišit od opožděného vývoje řeči, vývojové dysartrie, pervazivních vývojových poruch, opožděného vývoje řeči v důsledku sluchového postižení, získané afázie s epilepsií, afázie, selektivního mutismu a mentálního postižení (Vitásková a Peutelschmiedová, 2005), dále také od těžké dyslalie (Škodová,Jedlička et al., 2007). Vývojová dysfázie se může objevovat v kombinaci s koktavostí, sluchovým postižením nebo také s poruchami autistického spektra (Pospíšilová, 2019).

Terapie

Při terapii, stejně jako při diagnostice je nutné věnovat se všem složkám osobnosti dítěte. Osvědčuje se opět týmová spolupráce logopeda, ergoterapeuta, psychologa a fyzioterapeuta. Logoped se věnuje nejen řeči, ale také rozvoji paměťových funkcí, rozvíjení schopnosti pozornosti a percepci (Kejklíčková, 2016). Dále do týmové spolupráce při terapii můžeme řadit pedagogy a rodinu (Dlouhá, 2017). K úspěšné logopedické intervenci je nutná spolupráce s motivovanou rodinou a logopedem a zařazení dítěte do logopedické třídy/školy, která spolupracuje s logopedem (Neubauer et al., 2016). Zaměřujeme se na rozvoj celé osobnosti dítěte, konkrétně se terapie týká zrakového a sluchového vnímání, myšlení, pozornosti, paměti, časoprostorové orientace, řeči, motoriky (Dlouhá, 2017).

Existuje několik různých možností, jak realizovat terapii. Takové techniky můžeme rozlišit na direktivní a nedirektivní (Lechta, 2005). Jiní autoři (Roddam a Skeat, 2020) volí dělení na přímé a nepřímé. Nepřímé metody jsou zaměřené zejména na interakci rodiče s dítětem, kdy s dítětem pracuje rodič, což může být pro dítě pozitivnější forma terapie. Jako další forma nepřímé terapie může být také brána spolupráce s pedagogy ve školách, např. kdy je procvičována slovní zásoba na dané téma, které je zrovna ve škole probíráno. Mezi tyto metody patří mapování, kdy komentujeme to, co dítě právě vidí nebo dělá. Doporučeno je komentovat pohybové hry, dále hry, při kterých dítě něco vyrábí (např. malování nebo stříhání) nebo také hry, kdy něco staví (např. kostky, stavebnice). Díky této technice dítě poznává nová slova a seznamuje se se správným slovosledem. Další technikou je modelování, při kterém rodiče mluví na dítě tak, jak by mělo mluvit i jejich dítě. Rodiče očekávají, že tak začnou jednou mluvit i jejich děti (např. dítě vysloví nějaké slovo špatně a rodič to za něj zopakuje znovu bez jakéhokoliv upozorňování na chybu). Využívají se u toho loutky nebo panenky. Další technikou je nové uspořádání. Rodiče při této technice opakují své promluvy na dítě znovu, avšak jinak

formulované, nově uspořádané. Dítě díky tomu získá čas na odpověď, což také může vést k lepšímu porozumění sdělení. Ještě je velmi důležitá technika, při které by měli rodiče vyjadřovat uznání dítěti. U této techniky rodiče chválí dítě za jakýkoliv pokrok. Dítě tím získá uznání a zjistí, že ho ostatní vnímají. Může je to tak motivovat k další komunikaci (Lechta, 2005). Přímými technikami rozumíme takové postupy, které provádí logoped buď individuálně nebo skupinově, a zaměřují se především na jazykové schopnosti dítěte (Roddam a Skeat, 2020).

Kutálková (2011) uvádí několik principů práce s dětmi s vývojovou dysfázií. Mezi nejzákladnější principy patří respektování dosaženého stupně vývoje. Na základě tohoto stupně můžeme postupně rozvíjet jeho schopnosti. Postupujeme po malých krocích a volíme zřetelnou komunikaci formou krátkých vět, doprovázenou gestikulací k lepšímu porozumění. Dostatečně motivujeme dítě k další práci. Stanovujeme jasná pravidla a denní režim, který zajišťuje jistotu. Volíme multisenzoriální přístup, který napomáhá k učení. Abychom podpořili porozumění, volíme vizualizaci řeči. Mluvenou řeč podporujeme obrázky, piktogramy a srozumitelnou gestikulací. Instrukce rozdělujeme a pro označení konkrétních věcí volíme stále stejná slova. Situace, které se dějí kolem dítěte, se snažíme co nejvíce komentovat, čímž rozvíjíme nejenom porozumění, ale také slovní zásobu (Doležalová a Chotěborová, 2021).

K rozvoji sluchového vnímání volíme roztleskávání slov, různá říkadla nebo rozpočítadla či rytmizaci s pohybem. Dítě postupně učíme rozlišovat okolní zvuky a podobně znějící slova s obrázkovou podporou. Sluchovou paměť můžeme rozvíjet formou her typu „babička šla nakoupit a koupila...“ nebo opakování slov. Zrakové vnímání rozvíjíme formou různých obrázků, které se něčím odlišují, vyhledáváním shodných obrázků nebo reverzních obrázků. K podpoře zrakového vnímání můžeme volit nejrůznější hry (např. puzzle, lego stavebnice nebo jiné skládačky). Zrakovou paměť můžeme rozvíjet pomocí pexesa (Doležalová a Chotěborová, 2021). U zrakového vnímání můžeme při terapii vycházet z testu zrakového vnímání od Frostigové, který se zaměřuje na vizuomotoriku, kontrastnost tvaru a prostorové rozložení (Dlouhá, 2017). Motorické schopnosti rozvíjíme formou různých her s míčem, pohybových říkanek, prolézaček, skákání panáka atd. Jemnou motoriku rozvíjíme pomocí manipulace s menšími předměty (různé zasouvání předmětů, navlékání předmětů, stříhání, stavění ze stavebnice nebo plastelíny, lepení atd.) (Doležalová a Chotěborová, 2021).

2.2 Opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči je často součástí jiných vývojových poruch. Za nosologickou jednotku ho považujeme, jakmile se projevuje jako dominující příznak poruchy. Vzhledem k rozsáhlému množství příčin vzniku této vady je obtížné opožděný vývoj řeči definovat (Škodová, Jedlička et al., 2007).

Dle Klenkové považujeme za opožděný vývoj řeči, jestliže dítě ve 3 letech nemluví nebo mluví méně než jeho vrstevníci (Klenková, 2006).

Dle Bytešníkové (2012) je opožděný vývoj řeči absencí jedné nebo více složek vývoje řeči vzhledem k intaktním dětem.

Ve 3 letech by mělo být dítě schopné vyjádřit svá přání, i když zatím bez správné výslovnosti a gramatiky. O opožděném vývoji řeči mluvíme, pokud dítě ve 3 letech nemluví nebo mluví méně a spíše používá gesta. Naopak sem řadíme také děti, které mluví hodně, ale rozumí jim jen pár jedinců v rodině, nebo mluví zvláštně (Kutálková, 2011).

Etiologie

Dle Sováka můžeme příčiny rozdělit na biologické a sociální. Mezi biologické faktory patří dědičnost, individuální schopnosti, prenatální a perinatální poškození CNS a také opožděné vyzrávání CNS. Mezi sociální faktory patří vliv prostředí (Škodová, Jedlička et al., 2007).

Nejčastější příčiny jsou citová deprivace, genetické vlivy, nedonošenost, lehká mozková dysfunkce a vliv prostředí (Klenková, 2006).

Co se týče vlivu prostředí, negativně na vývoj řeči působí nepodnětné a nedostatečně stimulující prostředí (Bytešníková, 2012). Rodiče se dítěti dostatečně nevěnují, nesnaží se dítěti odpovídat na jeho otázky a nerozvíjí tím jeho zájem o komunikaci (Kutálková, 2011). Negativně také působí nadbytečné množství podnětů a příliš vysoké nároky kladené na dítě (Bytešníková, 2012). Dítě tím nedostává prostor k vlastní komunikaci (Kutálková, 2011). Velkým vlivem na opoždění řeči je výchova rodičů, která na dítě může působit příliš stresově a způsobuje větší unavitelnost dítěte (Bytešníková, 2012). Opožděný vývoj řeči můžou také způsobit nesprávná reakce rodiče na pouhý náznak řeči dítěte, např. když dítě na něco ukáže a rodič hned danou věc přinese. Dítě vlastně nemá potřebu mluvit více, než potřebuje. Stejně tak negativně může působit přílišná přísnost v oblasti řeči, kdy rodiče dítě neustále opravují. Dítě se poté může bát mluvit a může vzniknout až logofobie. Negativně působí nadměrné sledování

televize, které působí negativně nejen na řeč, ale také na zrakové a sluchové vnímání dítěte. Pokud je dítě často nemocné, může to způsobit snadnější unavitelnost (Kutálková, 2011). Z výše uvedeného tedy vyplývá, že k tomu, aby dítě začalo mluvit, je potřeba přiměřená stimulace vývoje řeči, ale někdy se stane, že i za přiměřené stimulace dojde k opoždění (Bytešníková, 2012).

Dalším faktorem je dědičnost a také pohlaví. U chlapců se opožděný vývoj řeči vyskytuje častěji a také ze stran otců se mnohem častěji přenáší. S nedostatečným vyzráním CNS souvisí nedonošenost dítěte, nízká porodní hmotnost a nízké Apgar skore. Vliv na opoždění může mít také narušení vývoje motoriky (Bytešníková, 2012).

Opožděný vývoj řeči se objevuje u dětí s vývojovou dysfázií, poruchami autistického spektra, verbální dyspraxií, u dětí se sluchovým postižením, mentálním postižením, mozkovou obrnou, syndromy a také u dětí zanedbávaných a zneužívaných (Pospíšilová, 2018). Dále se také může objevit u dětí se zrakovým postižením či při akustické dysgnozii (Klenková, 2006).

Symptomatologie

Symptomy u opožděného vývoje řeči můžeme rozdělovat podle různých hledisek. První hledisko rozděluje symptomy podle průběhu vývoje řeči na opožděný vývoj řeči prostý, omezený, přerušený a scestný/odchylný. Opožděný vývoj řeči prostý se nejdříve projevuje zejména v obsahu řeči a postupně ve formální stránce řeči. Omezený vývoj řeči vzniká v důsledku mentálního postižení, či těžkého sluchového postižení. Projevuje se více nápadně, když je narušeno zejména porozumění řeči. U dětí se sluchovým postižením se projevuje také narušení modulačních faktorů řeči. U dětí s mentálním postižením záleží na jeho stupni, které následně výrazně ovlivňuje vývoj řeči (Škodová, Jedlička et al., 2007). Řeč v tomto případě nedosáhne normy (Klenková, 2006). Přerušený vývoj řeči se objevuje po úrazech, tumorech CNS a při psychických onemocněních. Pokud se odstraní příčiny narušeného vývoje řeči, je možné, že se řeč opět vyrovná normě. Pokud se příčinu nepodaří odstranit, projevuje se vývoj řeči jako omezený. Scestný nebo také odchylný vývoj řeči se objevuje u dětí např. s orofaciálním rozštěpem. Vady následně způsobují odchylku jen v určité rovině řeči (Škodová, Jedlička et al., 2007).

Z hlediska věku můžeme rozdělovat fyziologickou nemluvnost, která trvá do konce 1 roku dítěte. Pokud dítě nemluví do 3 let, hovoříme již o prodloužené fyziologické nemluvnosti. Jakmile je dítě přiměřeně stimulováno, může ještě dosáhnout normy, pokud není narušeno sluchové vnímání, není narušen psychomotorický vývoj a mluvní orgány. Od 3 let mluvíme

o vývojové nemluvnosti (Klenková, 2006). Z hlediska stupně poruchy se objevují těžší stupně (úplná nemluvnost) a lehčí stupně. A nakonec z hlediska etiologie se může objevovat opožděný vývoj řeči jako hlavní příznak, nebo také jako vedlejší příznak jiné poruchy (Škodová, Jedlička et al., 2007).

U opožděného vývoje řeči prostého si symptomů nejdříve všímáme zejména v oblasti slovní zásoby a užívání gramatiky (Bytešníková, 2012). Opoždění můžeme pozorovat ve všech jazykových rovinách. Narušena bývá výslovnost a děti mají obtíže ve fonematickém vnímání a odlišování zvukově podobně znějících hlásek. V řeči je více podstatných jmen než jiných slovních druhů. Jiné slovní druhy začne užívat až později a často chybuje zejména v předložkách. V mluveném projevu se objevují dysgramatismy. Slova jsou často ve špatném tvaru. Dítě používá spíše kratší věty a jednodušší. Pasivní slovní zásoba je mnohem větší než aktivní. Dítě používá velmi málo slov a často používá slova ve špatném významu. Tím, že má dítě menší slovní zásobu a obtížně se vyjadřuje, má následně i obtíže v navazování sociálních vztahů. Opoždění také ovlivňuje následný psychický a kognitivní vývoj jedince (Škodová, Jedlička et al., 2007).

U opožděného vývoje řeči prostého je opoždění ve vývoji řeči o 1 až 2 roky, zatímco sluch, zrak, motorika a kognitivní schopnosti jsou v normě (Bytešníková, 2012). Dítě s opožděným vývojem řeči se projevuje velmi nápadně oproti intaktnímu jedinci. V 9 měsících nereaguje na řeč, v 12 měsících často dítě stále nežvatlá, v 15 měsících používá méně než tři slova, ve 24 měsících používá méně než 10 slov, ve 30 měsících používá méně než 50 slov a často se objevuje zároveň i echolálie, ve 42 měsících používá méně než 500 slov a používá dvouslovné věty, má potíže navazovat sociální vztahy a méně rozumí běžným pokynům (Pospíšilová, 2018).

U dětí s lehkým mentálním postižením se opoždění v řeči bude projevovat menší slovní zásobou, dysgramatismy a jednoduššími větami. U dětí s orofaciálními rozštěpy není opožděný vývoj řeči pravidlem. Negativně může působit také zkrácená podjazyková uzdička, kdy je omezena schopnost pohybovat s jazykem. Stejně může negativně na vývoj řeči působit předkus a narušený růst zubů. Děti s poruchami autistického spektra dlouho nekomunikují, používají gesta nebo mimiku (Kolesová, 2016).

Diagnostika

Diagnostika probíhá na základě týmového přístupu logopeda, psychologa, lékařů a dalších odborníků. Cílem diagnostiky opožděného vývoje řeči je stanovení co nejpřesnější

aktuální úrovně řeči, aby bylo možné zvolit vhodné stimulační metody pro rozvoj řeči (Bytešníková, 2012).

Vzhledem k velkému množství příčin je nutné provést diferenciální diagnostiku (Klenková, 2006). V rámci diferenciální diagnostiky se realizuje foniatrické, audiologické, neurologické, psychologické a psychiatrické vyšetření pro vyloučení jiných poruch. Je důležité do logopedické intervence zapojit rodiče a zvolit společně vhodnou stimulaci a upravit sociální prostředí, pokud je nevhodné (Bytešníková, 2012). Sledujeme také, zda dítě jeví zájem komunikovat s rodinou a rozumí jednoduchým větám. Pokud by nejevilo zájem, je možné, že se u dítěte projevují poruchy autistického spektra anebo jiné poruchy (Kutálková, 2011).

Kromě řeči je vhodné stimulovat i motoriku, oromotoriku, grafomotoriku, sluchové a zrakové vnímání a rytmizaci (Bytešníková, 2012).

K diagnostice opožděného vývoje řeči je možné použít různé vývojové škály. V České republice je používána Vývojová škála Bayleyové a dále je možné použít dotazníky pro rodiče, např. již zmíněný Dovyko nebo TEKOS (Pospíšilová, 2018).

Bytešníková (2017) provedla výzkumné šetření týkající se problematiky intervence opožděného vývoje řeči. Ve svém výzkumu se dotazovala logopedů. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastěji na první logopedickou intervenci přicházejí děti ve věku do 48 měsíců. Potom měli logopedi odpovědět, jaký věk považují oni za vhodný k návštěvě logopeda v případě dětí s opožděným vývojem řeči. Nejvíce logopedů by doporučilo zahájení logopedické intervence do 36 měsíců a druhá nejčastější odpověď byla do 24 měsíců. V zahraničí se považuje za vhodný věk dítěte 2 roky v případě zahájení logopedické diagnostiky. V našem prostředí je bohužel zahajování logopedické intervence stále ve vyšším věku (Bytešníková, 2017).

Terapie

Pokud je dítěti věnována správná péče pro rozvoj celé jeho osobnosti, je možné, že se opožděný vývoj řeči srovná na úroveň intaktních jedinců. U některých jedinců se může následně projevit dyslalie a u jiných dojde k zpřesnění diagnózy a dítěti bude diagnostikována vývojová dysfázie (Klenková, 2006).

K podpoře celkového rozvoje dítěte rozvíjíme psychomotorický a řečový vývoj. Zaměřujeme se na zrakové i sluchové vnímání, motoriku, slovní zásobu a dítěti také předkládáme správný mluvní vzor (Klenková, 2006). Dále se zaměřujeme na rytmizaci, kresbu a pozornost (Kutálková, 2011).

Při terapii se zaměřujeme na rozvíjení nejdříve pasivní a následně aktivní slovní zásoby. Slova při rozvíjení volíme dle aktuální vývojové úrovně. Postupně také rozvíjíme vyjadřovací schopnosti, kdy dítěti dáváme popisovat nějaký děj nebo obrázky (Kolesová, 2016). Zaměřujeme se tedy nejdříve na obsahovou stránku řeči a až poté na formální. Porozumění podporujeme stereotypním používáním stejných slov, tím si tato slova dítě snadněji zapamatuje (Škodová, Jedlička et al., 2007).

Při rozvíjení slovní zásoby postupujeme nejdříve od těch nejjednodušších slov. K těžším slovům postupujeme, pokud se předchozí upevnila. Škodová a Jedlička (2007) uvádějí postup, jakým způsobem lze rozvíjet obsahovou stránku řeči u dětí. Nejdříve se u dítěte zaměřujeme na základní zvukový materiál. Dítě vedeme k tomu, aby napodobovalo nějaké přírodní zvuky a rozvíjíme fonaci. Poté volíme jednoslabičná slova („haf“), dvouslabičná slova („mama“), přidáváme podstatná jména, jednoduché věty složené ze dvou nebo jednoho slova, poté tvoříme již delší dvou až tříslovné věty, následně volíme víceslabičná slova. Potom necháme dítě popisovat obrázek, poté převyprávět nějaký děj, např. pohádky. a nakonec s dítětem vedeme dialog.

Při terapii je důležité držet se základních pravidel pro rozvoj řeči. Vycházíme z dosaženého stupně vývoje řeči, na něj navazujeme a postupně rozvíjíme. Dítěti předkládáme přiměřené množství podnětů. Dítě chválíme za to, že se snaží. Učíme dítě vést s námi dialog, poskytujeme mu dostatek času pro to, aby se mohlo vyjádřit. Rozvíjíme řeč a nepodporujeme pouze gestikulaci. Vedeme ho k tomu, aby se snažilo slovo říct samo, ne jenom ukázat (Kutálková, 2011). Mezi další pravidla při práci s dítětem můžeme považovat i respektování zájmů dítěte, které mohou zvyšovat jeho motivaci. Volíme vhodné, spíše jednoduché pomůcky, které dítě motivují. Využíváme také vhodnou gestikulaci, která doplňuje mluvený projev. Vhodně zvolená gesta mohou být pro děti srozumitelnější než mluvní projev (Kutálková, 2002).

K terapii používáme reálné předměty, které dítěti poskytují multisenzoriální vnímání a rozvíjí úroveň řeči i motoriku. Terapii volíme formou hry, která je pro dítě přirozená a motivující. Používáme různé obrázky, které podporují mluvený projev. Dále používáme různá říkadla, která rozvíjí slovní zásobu, verbální paměť, sluchové a zrakové vnímání a také koordinaci dýchání. Stejným způsobem na dítě působí i vyprávění pohádek, které rozvíjí zejména pasivní slovní zásobu a paměť. Sice není vhodné, aby dítě trávilo příliš času sledováním televize, ale při zvolení vhodných pořadů ji můžeme využívat opět k trénování paměti a řeči (Kutálková, 2002).

3 Testování slovní zásoby u dětí ve věku od 2 do 3 let

V praktické části jsme se věnovali kvantitativnímu výzkumu, kde jsme hodnotili slovní zásobu u dětí v raném věku, a to pomocí testu slovní zásoby pro děti od dvou do tří let, vytvořeného ve spolupráci s PaedDr. Věrou Kopicovou z pracoviště klinické logopedie na Praze 4.

3.1 Vymezení výzkumného cíle

Jako hlavní výzkumný cíl jsme si zvolili zhodnotit slovní zásobu u dětí ve věku od dvou do tří let. Z tohoto cíle vycházejí dílčí cíle, které jsme stanovili následující:

1. Zjistit aktivní slovní zásobu u dětí od dvou do tří let
2. Zjistit pasivní slovní zásobu u dětí od dvou do tří let
3. Zjistit rozdíl rozsahu slovní zásoby u dívek a chlapců
4. Zjistit, jaký slovní druh z testovaných slov děti nejméně používají.

Na základě dílčích cílů jsme formulovali výzkumné otázky a následující hypotézy:

1. Jaká je úroveň testované aktivní slovní zásoby u dětí od dvou do tří let?
2. Jaká je úroveň testované pasivní slovní zásoby u dětí od dvou do tří let?
3. Jaký je rozdíl v úrovni testované slovní zásoby u dívek a chlapců?
4. Jaká je aktivní znalost testovaných podstatných jmen v porovnání s aktivní znalostí testovaných sloves?

Hypotézy:

1. Rozsah aktivní slovní zásoby u dívek je vyšší než u chlapců.
2. Nejrozvinutější aktivní slovní zásobu mají děti nejstarší.
3. Aktivní znalost testovaných sloves je nižší než aktivní znalost testovaných podstatných jmen.

3.2 Metodika výzkumu

Výzkum má kvantitativní charakter a prováděli jsme ho formou testové metody.

Kvantitativním výzkumem rozumíme dle Chrásky (2016, s. 11) *„záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.“* Pro kvantitativní výzkum je charakteristické zkoumání a ověřování teorie, která je následně potvrzena nebo vyvrácena (Gavora, 2010). Testem rozumíme zkoušku,

která je pro všechny stejná a má přesně stanovené způsoby, jak bude výsledky hodnotit. Testy můžeme dělit na testy schopností, osobnosti a výkonu.

My jsme zvolili test výkonu, který se zaměřuje na výkon jedince ve vybrané oblasti. Konkrétně se jednalo o test úrovně. Tento druh testu není časově omezen a výkon se stanoví na základě vědomostí nebo dovedností jedince (Chráska, 2016).

Test slovní zásoby pro děti od dvou do tří let (a 4 měsíců) s názvem Screeningová zkouška slovní zásoby (SZSZ-K) vznikl pod odborným a autorským vedením PaedDr. Věry Kopicové z pracoviště klinické logopedie Zdislavická 720, Praha 4. Test aktuálně ještě není zveřejněn. Test je složen z 30 obrázků. Slova jsou zvolená z různých okruhů, konkrétně z oblasti zvířat, hraček, jídla, částí těla a běžných činností. Test zkoumá aktivní a pasivní slovní zásobu a výsledky jsou zaznamenávány do záznamového archu. U aktivní slovní zásoby mohly děti získat dva body, pokud použily celé slovo (podstatné jméno či sloveso) k danému obrázku, nebo jeden bod, pokud použily pouze citoslovce (např. namísto „pes“ řekly pouze „haf“). Pokud dítě slovo aktivně nepoužívá, ale rozumí mu, získává jeden bod za pasivní slovní zásobu. Jakmile dítě užilo k obrázku podstatné jméno/sloveso, nebo citoslovce, dostalo automaticky jeden bod i za pasivní slovní zásobu. Celkem mohly děti získat 60 bodů za aktivní slovní zásobu a 30 bodů za pasivní slovní zásobu.

Ke statistickému zpracování hypotéz jsme použili statistický test s názvem Wilcoxonův test. Tento test se používá ke statistickému zpracování dat, která jsou ordinální (pořadová), a v případě, že jsme prováděli opakované měření stejných objektů. Dále dokáže statisticky zpracovat malé rozdíly mezi měřenými daty (Chráska, 2016). Test je vhodné použít v případě porušení normality dat, tedy v našem případě s malým výzkumný vzorkem (Holčík a Komenda, 2015). Jako další statistický test jsme použili Pearsonův koeficient korelace. Tento test dokáže statisticky zhodnotit vztah mezi dvěma objekty (Holčík a Komenda, 2015). Zaměřuje se pouze na zhodnocení lineární závislosti – ta může být přímá nebo nepřímá (Chráska, 2016).

Jak již bylo uvedeno, test vznikl pod odborným vedením PaedDr. Kopicové a také ve spolupráci s Mgr. Kristýnou Hoškovou. Po shromáždění vhodných slov pro určenou věkovou kategorii jsme vytvořili obrázky k daným slovům, a následně jsme otestovali pilotní skupinu. Do pilotní skupiny byly vybrány děti podle určené věkové kategorie od dvou do tří let po souhlasu zákonných zástupců. V pilotní skupině bylo celkem deset dětí. Po shromáždění výsledků jsme stanovili pravidla testování. Rozhodli jsme, jaké možné varianty slov je možné

počítat v rámci testu a které nikoliv (např. u podstatného jména „ucho“ je možná také varianta „ouško“). Také jsme stanovili, u jakých obrázků je možná nápověda gestem.

3.3 Charakteristika šetřeného souboru

Výzkumný vzorek jsme si zvolili na základě věkové kategorie, pro kterou byl vytvořen test slovní zásoby. Jednalo se tedy o děti ve věku od dvou do tří let a 4 měsíců. V rámci výzkumu jsme oslovili jesle, miniškolky, dětské skupiny a dětská centra, kde se nacházely děti v tomto věku. Od všech zákonných zástupců dětí byl získán informovaný souhlas. Výzkumu se účastnilo celkem devět zařízení tohoto typu. Tato zařízení byla oslovována v Praze, Liberci a ve Frýdlantu. Výzkumu se účastnilo celkem 100 dětí, z toho 55 dívek a 45 chlapců. Pro vyhodnocení testu jsme děti rozdělili do skupin podle věku. Ve věkové kategorii 2–2;5 bylo celkem 31 dětí, v kategorii 2;6–2;11 bylo celkem 42 dětí a v poslední kategorii 3–3;4 bylo celkem 27 dětí.

3.4 Průběh šetření

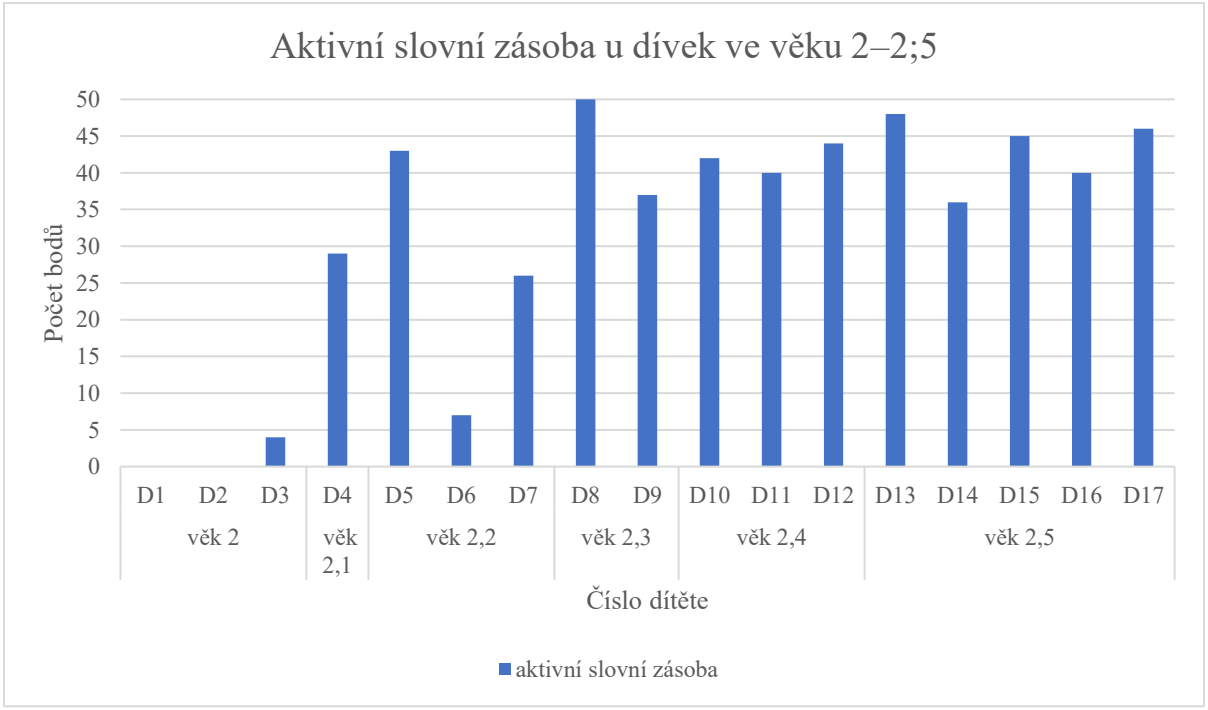
Nejdříve jsme oslovili jednotlivá zařízení a získali informované souhlasy od zákonných zástupců pro každé dítě. V informovaném souhlasu bylo zakomponováno, že bude prováděn audiozáznam pro přesnější zaznamenání slov a citoslovcí dětí. Výzkum probíhal vždy v daném zařízení, do kterého dané dítě docházelo. Samotné šetření probíhalo v oddělené místnosti od ostatních dětí, abychom zde nebyli rušeni. Dítě sedělo na židli a test jsme mu ukazovali před ním na stole. S každým dítětem jsme pracovali individuálně. Nejdříve jsme se dítěti představili a vytvořili jsme příjemné prostředí k plnění úkolu. Následně jsme dítěti ukazovali jednotlivé obrázky ve stanoveném pořadí podle záznamového archu a zeptali jsme se „Co to je?“ nebo „Co dělá?“, dítě mělo odpovědět, co je na obrázku, nebo co se děje na obrázku. Pokud nevědělo, neřekli jsme mu správnou odpověď a pokračovali jsme k dalšímu obrázku. Po dokončení všech obrázků jsme zkoušeli testovat pasivní slovní zásobu u obrázků, které dítě nepojmenovalo. Před dítě byly předloženy 4 obrázky podle předem stanovených pravidel a dítěte jsme se zeptali, kde je daný předmět (např. „Kde je hlava?“). Dítě mělo ukázat na obrázek dle výzvy. Jakmile jsme s testováním skončili, dítě bylo odměněno vhodnou maličkostí po předchozí domluvě se zařízením. Některé děti byly stydlivější a musely u nich být zaměstnankyně zařízení. U některých dětí nebyla možná spolupráce s cizím examinátorem, proto jsme zaměstnankyni zařízení zaučili, jak zadávat test. V těchto případech jsme byli vždy přítomni testování, abychom mohli zapsat výsledky a dohlížet na průběh testování a dodržování podmínek. Samotné testování s každým dítětem trvalo kolem 5 minut. Během testování byly akceptovány odchylky vzniklé špatnou výslovností.

Samotné testování mohlo být ovlivněno několika faktory, mezi které patří stydlivost dětí či neochota spolupráce s cizím examinátorem. Některým dětem v průběhu testování polevila pozornost, například děti dobře spolupracovaly první polovinu testu a při druhé již nemluvily, pouze ukazovaly.

3.5 Výsledky výzkumného šetření

Celkové výsledky výzkumného šetření uvádíme v grafech. Děti jsme rozdělili podle věku do skupin 2–2;5, 2;6–2;11, 3–3;4 u chlapců a 2–2;5, 2;6–2;10, 2;11–3;4 u dívek. Dále jsou grafy rozdělené podle pohlaví na dívky a chlapce. Každému dítěti jsme přiřadili číslo v rámci anonymizace testu. Grafy jsou také rozdělené na aktivní a pasivní slovní zásobu. Pro porovnání vždy uvádíme nejprve graf aktivní slovní zásoby a pasivní slovní zásoby u dívek dané věkové kategorie, a následně to samé u chlapců. V aktivní slovní zásobě mohly děti získat celkem 60 bodů, v pasivní slovní zásobě 30 bodů.

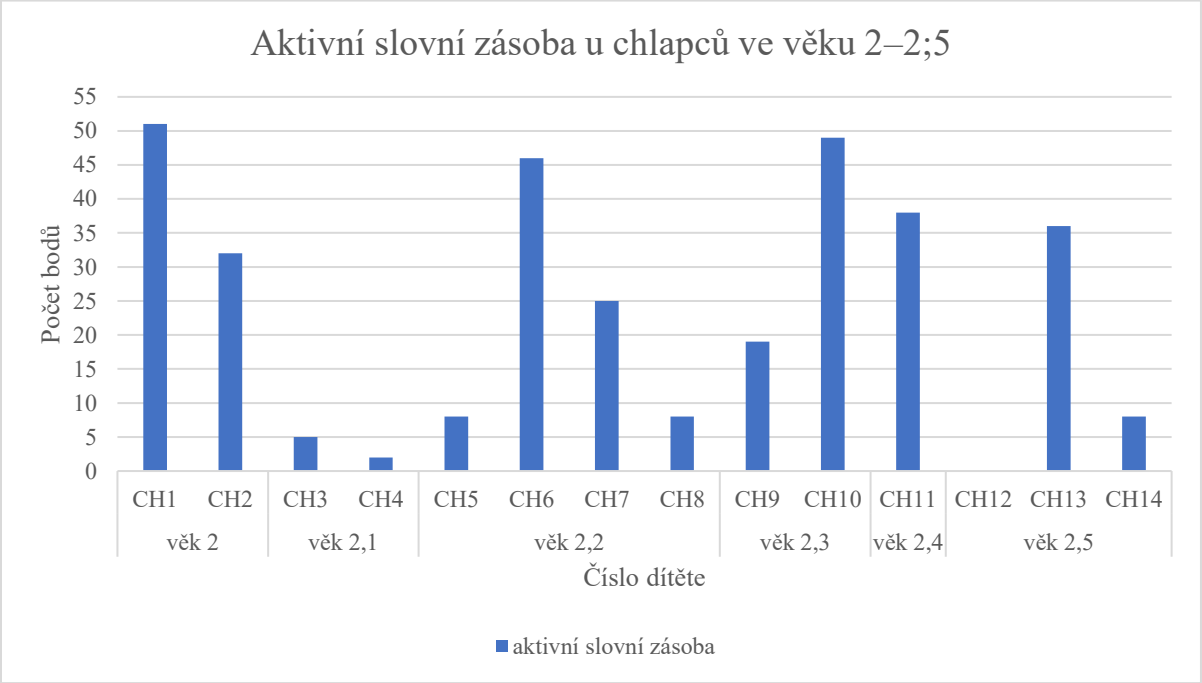
Graf I Výsledky aktivní slovní zásoby u dívek ve věku 2–2;5



Graf II Výsledky pasivní slovní zásoby u dívek ve věku 2–2;5

Komentář ke grafům I, II: Tyto grafy zobrazují výsledky aktivní a pasivní slovní zásoby dívek ve věku 2–2;5. Z grafu aktivní slovní zásoby můžeme vidět, že nejméně bodů získaly dívky číslo 1 a 2, což také odpovídá jejich věku 2 let. V pasivní slovní zásobě získaly obě dívky 26 bodů. Obě tyto dívky dle vychovatelky nemluví a komunikují pouze neverbálně. Méně bodů také získala dívka číslo 3, a to jak v pasivní, tak i v aktivní slovní zásobě. Tato dívka získala nejméně bodů v pasivní slovní zásobě z celého výzkumného souboru. Během testování byla velmi nepozorná a museli jsme často navracet její pozornost k testu. Méně bodů opět v aktivní i pasivní slovní zásobě získala dívka číslo 6. V grafu aktivní slovní zásoby můžeme také vidět, že žádná dívka nezískala více než 50 bodů. Nejvíce bodů získala dívka číslo 8. V grafu pasivní slovní zásoby můžeme vidět, že nejméně bodů kromě již zmíněných získala také dívka číslo 7. Průměrně dívky získávaly v aktivní slovní zásobě 32 bodů a nejčastěji se vyskytovalo 0 bodů. V pasivní slovní zásobě získávaly průměrně 26 bodů a nejčastěji získaly 30 bodů.

Graf III Výsledky aktivní slovní zásoby u chlapců ve věku 2–2;5



Graf IV Výsledky pasivní slovní zásoby u chlapců ve věku 2–2;5

Komentář ke grafům III, IV: Tyto grafy zobrazují výsledky aktivní a pasivní slovní zásoby chlapců ve věku 2–2;5 let. Jak můžeme vidět v grafu aktivní slovní zásoby, nejhůře si vedli chlapci ve věku 2;1. Zde děti získaly 5 a méně bodů. Pasivní slovní zásoba je u těchto dětí dobře rozvinutá. Nejhůře si vedl chlapec číslo 12, který nezískal ani jeden bod a pasivní slovní zásoba je také slabší, kde získal pouze 22 bodů. Tento chlapec užívá stále šidítko po celý den.

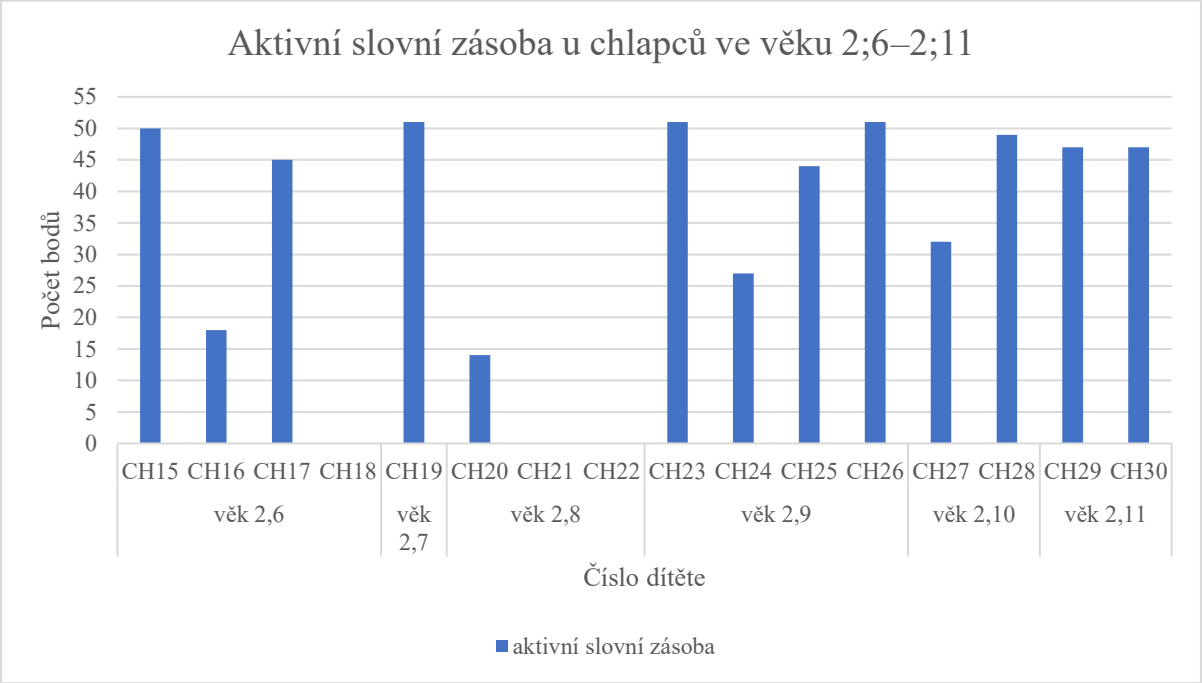
Dle vychovatelek nepoužívá žádná slova, pouze ukazuje. Naopak nejlépe si vedl chlapec číslo 1, kterému byly pouze dva roky. Tento chlapec získal nejvíce bodů z této skupiny v aktivní slovní zásobě. U pasivní slovní zásoby získalo několik chlapců plný počet bodů. Nejméně bodů v pasivní slovní zásobě získal chlapec číslo 12 a 4. Průměrně chlapci získávali v aktivní slovní zásobě 23 bodů a nejčastěji se vyskytovalo 8 bodů. V pasivní slovní zásobě získávali průměrně 28 bodů a nejčastěji získávali právě tento počet bodů.

Graf V Výsledky aktivní slovní zásoby u dívek ve věku 2;6–2;10

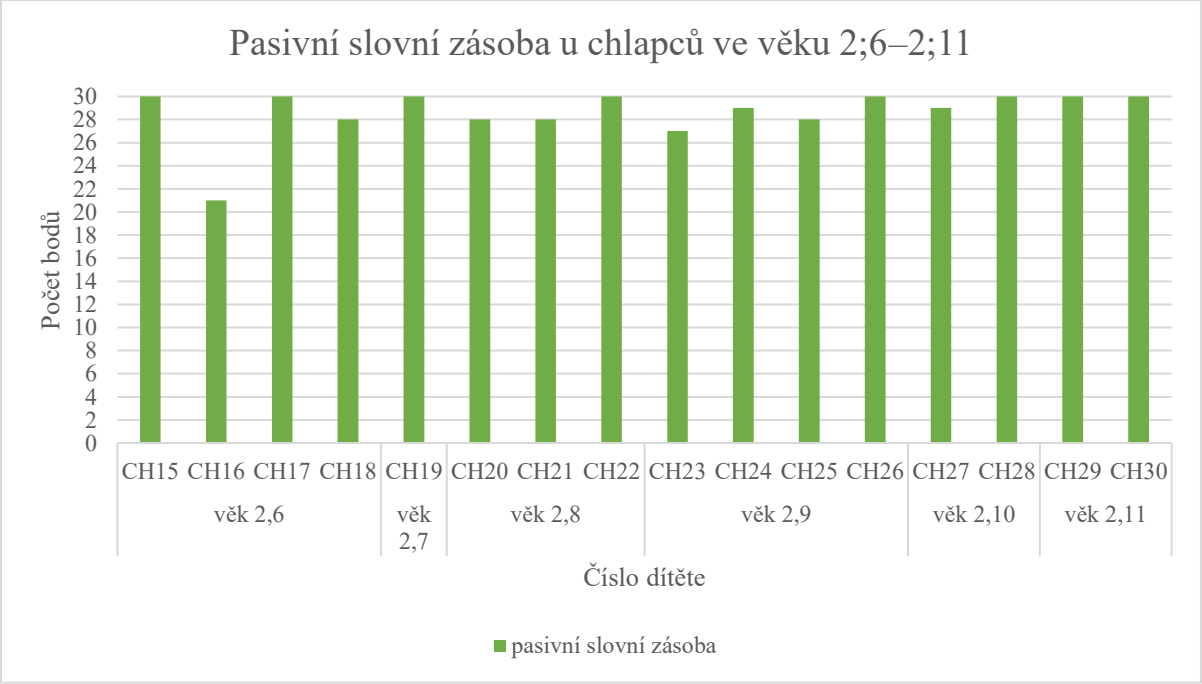
Graf VI Výsledky pasivní slovní zásoby u dívek ve věku 2;6–2;10

Komentář ke grafům V, VI: Tyto grafy zobrazují výsledky aktivní a pasivní slovní zásoby dívek ve věku 2;6–2;10. V grafu aktivní slovní zásoby můžeme vidět, že nejméně bodů získala dívka číslo 18, za aktivní slovní zásobu nezískala ani jeden bod, zatímco v pasivní slovní zásobě získala plný počet bodů. Méně bodů také získaly dívky číslo 22, 24 a 25. Opět je u těchto dívek dobře rozvinutá pasivní slovní zásoba. Nejvíce bodů v aktivní i pasivní slovní zásobě získaly dívky číslo 36 a 30. Jak můžeme vidět v grafu pasivní slovní zásoby, téměř všechny dívky získaly plný počet bodů. Nejméně bodů zde získala dívka číslo 35. Průměrně dívky získávaly v aktivní slovní zásobě 41 bodů a nejčastěji se vyskytovalo 52 bodů. V pasivní slovní zásobě získávaly průměrně 29 bodů a nejčastěji získaly 30 bodů.

Graf VII Výsledky aktivní slovní zásoby u chlapců ve věku 2;6–2;11



Graf VIII Výsledky pasivní slovní zásoby u chlapců ve věku 2;6–2;11



Komentář ke grafům VII, VIII: Tyto grafy zobrazují výsledky aktivní a pasivní slovní zásoby u chlapců ve věku 2;6–2;11. Jak můžeme v grafu aktivní slovní zásoby vidět, nejslabší skupinou byli chlapci ve věku 2;8, kde získali dva chlapci 0 bodů. U chlapců číslo 21 a 22 jsme se ale dozvěděli od paní učitelky, že jsou velmi stydliví a nemluví před cizími lidmi, běžně již jinak nějaká slova používají. Pasivní slovní zásoba je u těchto chlapců také rozvinutá. Dále

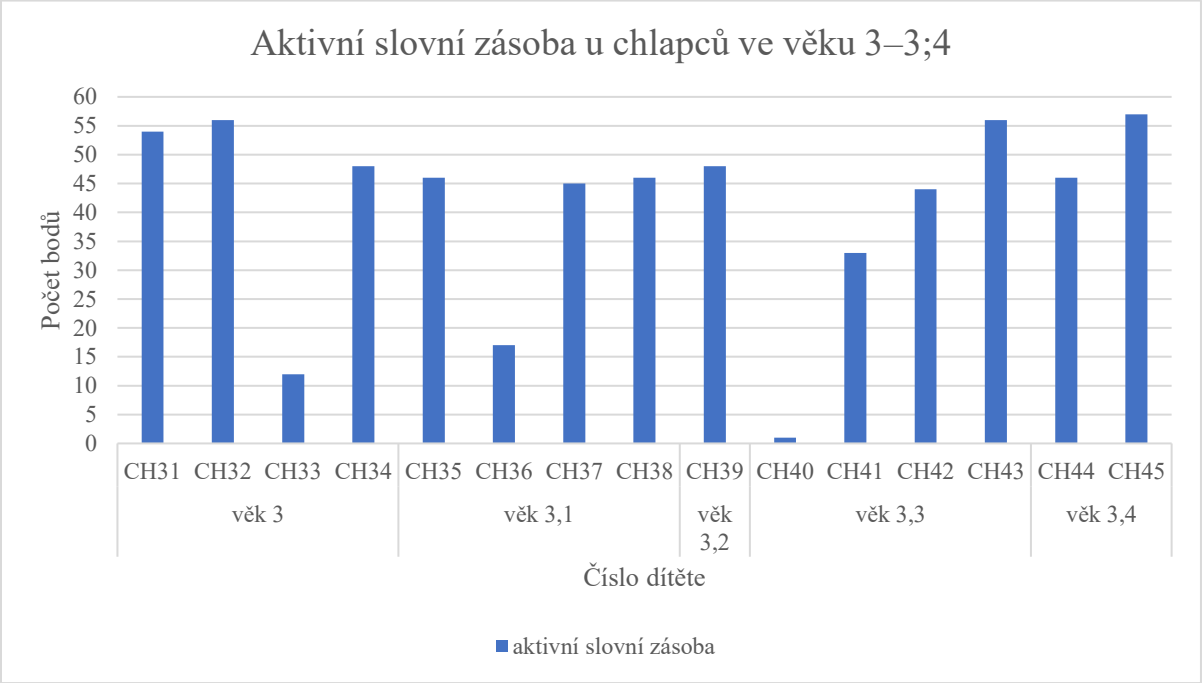
získal 0 bodů chlapec číslo 18. Od paní učitelky jsme se dozvěděli, že tento chlapec používá pouze cca tři slova a jinak pouze ukazuje. V grafu aktivní slovní zásoby můžeme vidět, že ani jeden chlapec nezískal více než 51 bodů. Za zmínku také stojí chlapec číslo 16. Ten získal v aktivní slovní zásobě 18 bodů a v pasivní slovní zásobě pouze 21 bodů, což je velmi slabý výsledek. V grafu pasivní slovní zásoby můžeme vidět, že nejčastěji chlapci dostávali plný počet bodů. Nejhorší byl již zmiňovaný chlapec číslo 16. Průměrně chlapci získávali v aktivní slovní zásobě 33 bodů a nejčastěji se vyskytovalo 0 bodů. V pasivní slovní zásobě získávali průměrně 29 bodů a nejčastěji získali 30 bodů.

Graf IX Výsledky aktivní slovní zásoby u dívek ve věku 2;11–3;4

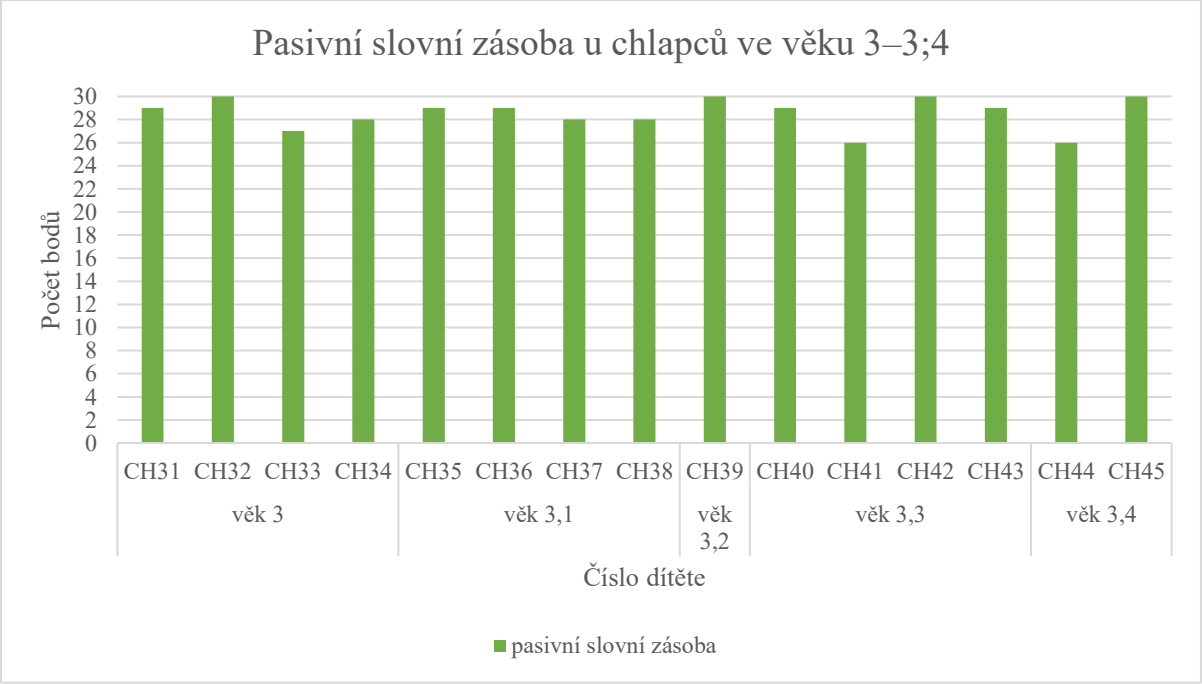
Graf X Výsledky pasivní slovní zásoby u dívek ve věku 2;11–3;4

Komentář ke grafům IX, X: Tyto grafy zobrazují výsledky aktivní a pasivní slovní zásoby u dívek ve věku 2;11–3;4. V grafu aktivní slovní zásoby můžeme vidět, že nejméně bodů získala dívka číslo 42, zatímco v pasivní slovní zásobě získala 28 bodů. Tato dívka byla velmi stydlivá. Při testování musela být přítomna také vychovatelka. Dle paní vychovatelky dívka užívá více slov než při testování. Hodně dívek v tomto věku získalo více než 50 bodů. Méně bodů získala také dívka číslo 55, která získala také velmi málo bodů v pasivní slovní zásobě, což je vzhledem k věku velmi slabý výkon. V grafu pasivní slovní zásoby můžeme vidět, že kromě dívky číslo 55 získaly téměř všechny dívky plný počet bodů. Průměrně dívky získávaly v aktivní slovní zásobě 45 bodů a nejčastěji se vyskytovalo 53 bodů. V pasivní slovní zásobě získávaly průměrně 29 bodů a nejčastěji získaly 30 bodů.

Graf XI Výsledky aktivní slovní zásoby u chlapců ve věku 3–3;4



Graf XII Výsledky pasivní slovní zásoby u chlapců ve věku 3–3;4



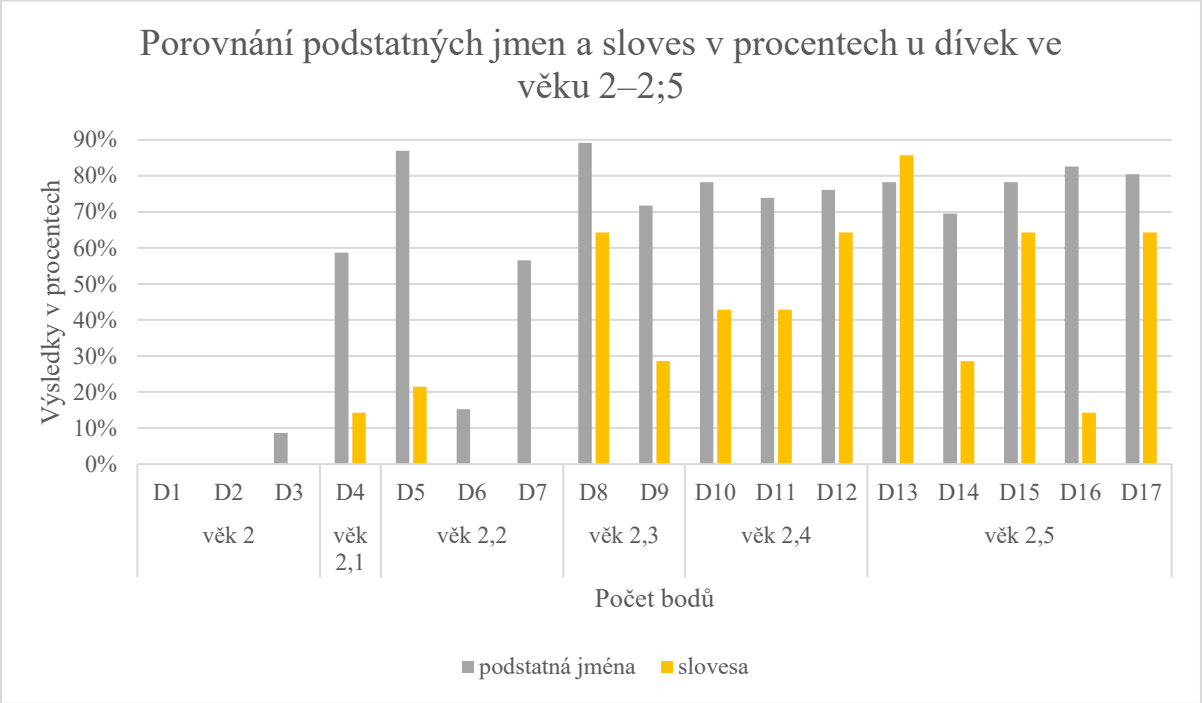
Komentář ke grafům XI, XII: Tyto grafy zobrazují výsledky aktivní a pasivní slovní zásoby u chlapců ve věku 3–3;4. V grafu aktivní slovní zásoby můžeme vidět, že nejméně bodů získal chlapec číslo 40. Tento chlapec získal ale 29 bodů v pasivní slovní zásobě. Během testování vyslovoval nesrozumitelná slova. U chlapce číslo 35 bylo zajímavé, že během testování šeptal. Nejhorší výsledky měli chlapci číslo 33 a 36. U těchto chlapců ale můžeme

vidět, že v oblasti pasivní slovní zásoby získali téměř plný počet bodů. Nejvíce bodů získali chlapci číslo 44 a 32, a to v aktivní i pasivní slovní zásobě. V grafu pasivní slovní zásoby můžeme vidět, že chlapci si vedli velmi dobře. Nikdo nezískal méně než 26 bodů. Průměrně chlapci získávali v aktivní slovní zásobě 41 bodů a nejčastěji se vyskytovalo 46 bodů. V pasivní slovní zásobě získávali průměrně 29 bodů a nejčastěji získali 29 bodů.

Výsledky testovaných podstatných jmen a sloves

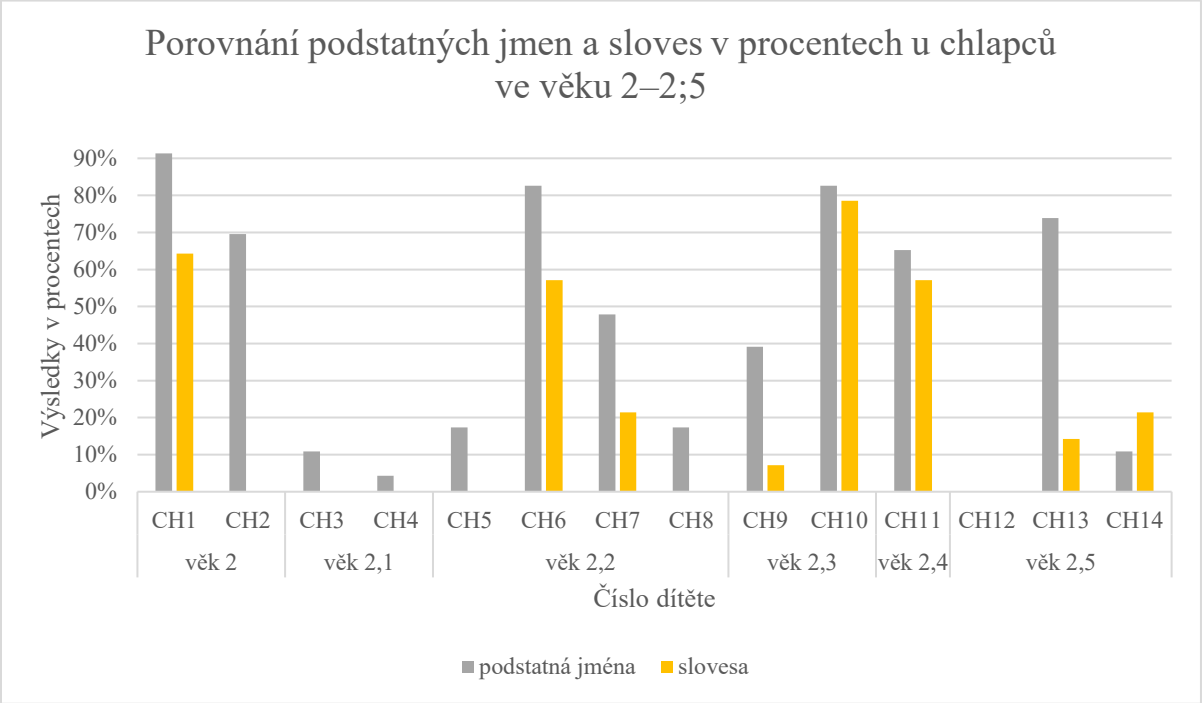
V této části uvádíme porovnání výsledků z oblasti aktivní slovní zásoby, a to konkrétně porovnání podstatných jmen a sloves. Za podstatná jména mohly děti získat celkem 46 bodů a za slovesa 14 bodů. Abychom tyto výsledky mohly porovnávat, převedli jsme bodové ohodnocení na procenta. Pro přehlednost jsme v grafech zachovali očíslování dětí, rozdělení dle pohlaví na dívky a chlapce a také rozdělení na věkové kategorie. Grafy jsou tedy opět rozděleny na věkové kategorie 2–2;5, 2;6–2;11, 3–3;4 u chlapců a 2–2;5, 2;6–2;10, 2;11–3;4 u dívek. Výsledky jsou zajímavé především při konkrétním rozboru neznalosti některých slov. Zejména proto, že se u mnoha dětí opakovaly stejné chyby nebo neznalost těchto slov v oblasti aktivní slovní zásoby. Je pravděpodobné, že konkrétní obrázky, s kterými měly děti problém, nebyly namalovány pro ně rozpoznatelným způsobem, a tak daný obrázek nepoznaly. Proto byly po pilotním výzkumu zaznamenány některé nedostatky a některé obrázky upraveny návodným gestem nebo popisem. V grafech tyto výsledky neuvádíme, proto je zde alespoň částečně zmíníme. Skoro všechny děti poznávaly obrázky zvířat, poté jim také často nedělalo problém poznat hračky, kromě miminka a bubínku, s kterým se možná tak často nesetkávají. Některé děti měly potíže poznat některé části lidského těla. Konkrétně jim dělalo problém poznat například nos a ucho, které jsou v testové baterii namalovány z boku. Podobně dětem dělalo problém poznat hlavu, která byla namalována zepředu a děti ji často pojmenovávaly jako „vlasy“, „maminka“ nebo popisovaly všechny části obličeje. Slovesa, jak je vidět také v následujících grafech, děti aktivně používaly méně. Konkrétně jim dělalo největší potíže sloveso „bolí“, kde se děti často zaměřovaly na plačícího člověka a používaly sloveso „pláče“ nebo „bouchla se“.

Graf XIII Výsledky podstatných jmen a sloves v procentech u dívek ve věku 2–2;5



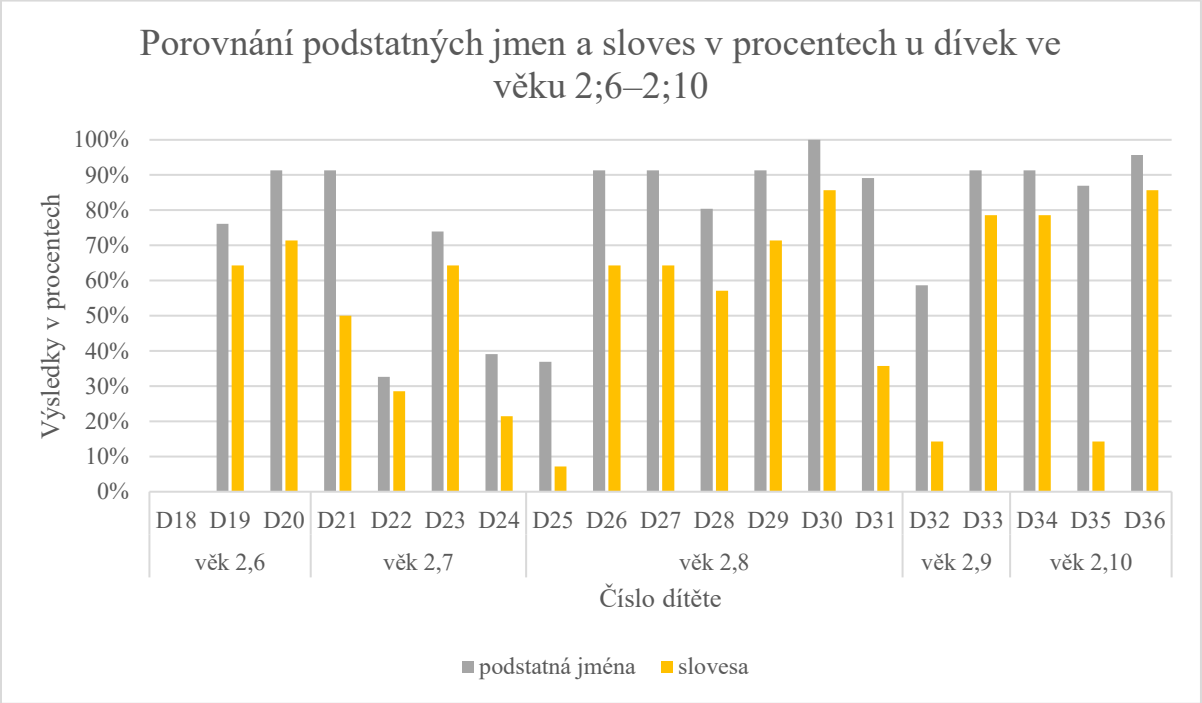
Komentář ke grafu XIII: Tento graf uvádí porovnání aktivní znalosti podstatných jmen a sloves v procentech u dívek ve věku 2–2;5. Jak můžeme v grafu vidět, u všech dívek z této skupiny převládá aktivní znalost podstatných jmen, kromě dívky číslo 13. Tato dívka znala téměř všechna uvedená slovesa, zatímco podstatná jména jí dělala větší problém. Z grafu také vyplývá, že žádná dívka v této skupině nezískala plný počet bodů za podstatná jména ani za slovesa. Průměrně dívky používaly 59 % všech podstatných jmen a 32 % ze všech sloves.

Graf XIV Výsledky podstatných jmen a sloves v procentech u chlapců ve věku 2–2;5



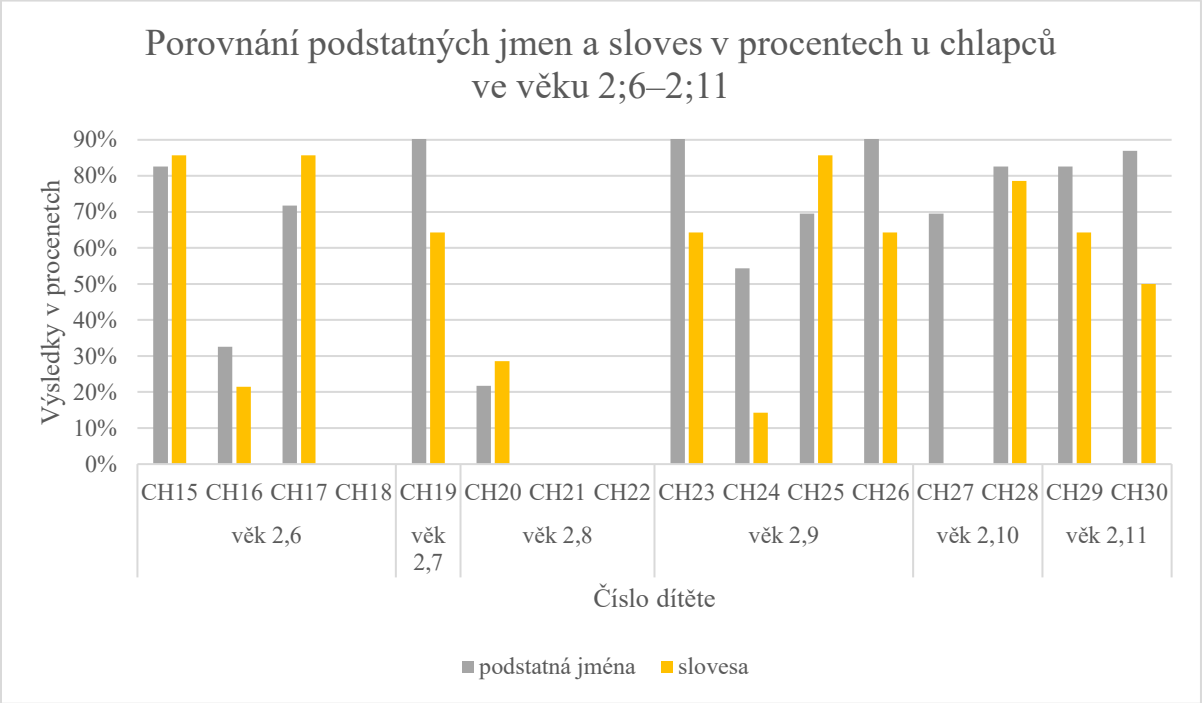
Komentář ke grafu XIV: Tento graf uvádí porovnání aktivní znalosti podstatných jmen a sloves v procentech u chlapců ve věku 2–2;5. Jak můžeme v grafu vidět, u téměř všech chlapců převládá aktivní znalost testovaných podstatných jmen. U jediného chlapce s číslem 14 převládá aktivní znalost testovaných sloves. Někteří chlapci (číslo 2, 3, 4, 5, 8, 12) nezískali žádný bod za aktivní znalost sloves. Průměrně chlapci užívali 44 % z testovaných podstatných jmen a 23 % z testovaných sloves.

Graf XV Výsledky podstatných jmen a sloves v procentech u dívek ve věku 2;6–2;10



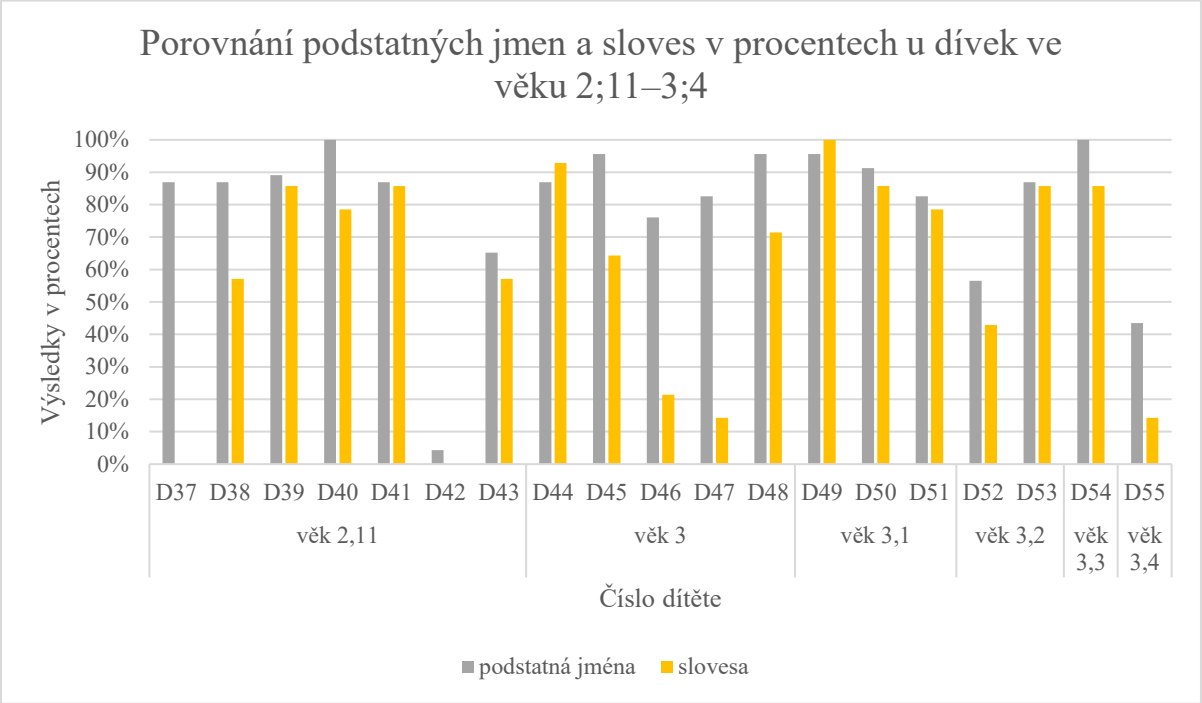
Komentář ke grafu XV: Tento graf uvádí porovnání aktivní znalosti podstatných jmen a sloves v procentech u dívek ve věku 2;6–2;10. V grafu můžeme vidět, že u všech dívek (kromě dívky číslo 18, která získala 0 bodů) převládá aktivní znalost testovaných podstatných jmen. Všechny dívky z této věkové skupiny také aktivně užívají testovaná slovesa. Pouze jedna dívka získala plný počet bodů za podstatná jména a žádná dívka nezískala plný počet bodů za slovesa. Průměrně dívky používaly 74 % z podstatných jmen a 50 % ze sloves.

Graf XVI Výsledky podstatných jmen a sloves v procentech u chlapců ve věku 2;6–2;11



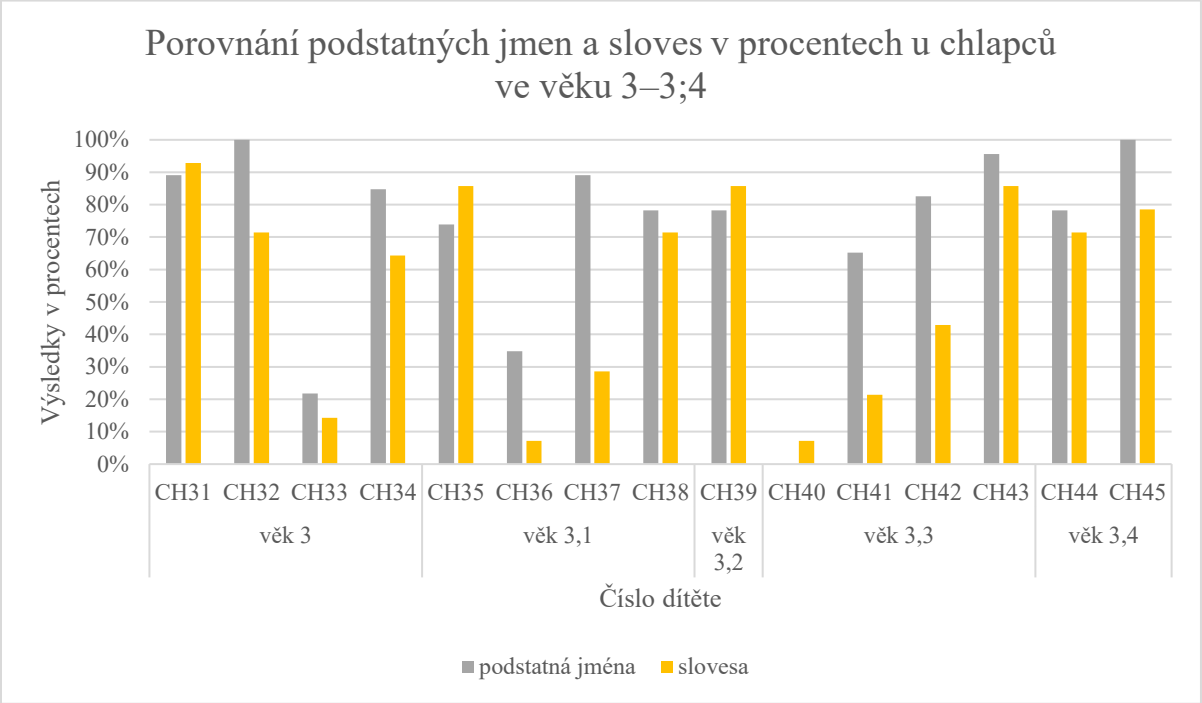
Komentář ke grafu XVI: Tento graf uvádí porovnání aktivní znalosti podstatných jmen a sloves v procentech u chlapců ve věku 2;6–2;11. V tomto grafu můžeme vidět, že žádný chlapec nezískal plný počet bodů za podstatná jména ani za slovesa. U několika chlapců (číslo 15, 17, 20, 25) převládá aktivní znalost testovaných sloves. Chlapec číslo 27 aktivně používal pouze podstatná jména. Chlapci používali průměrně 58 % ze všech podstatných jmen a 44 % ze všech sloves.

Graf XVII Výsledky podstatných jmen a sloves v procentech u chlapců ve věku 2;11–3;4



Komentář ke grafu XVII: Tento graf uvádí porovnání aktivní znalosti podstatných jmen a sloves v procentech u dívek ve věku 2;11–3;4. Můžeme vidět, že zde dvě dívky (dívka číslo 37 a 42) neznaly žádná testovaná slovesa. Dvě dívky (číslo 40 a 54) získaly plný počet bodů za podstatná jména a dívka číslo 49 získala plný počet bodů za slovesa jako jediná z celého výzkumného souboru. U několika dívek v tomto grafu je výsledek aktivní znalosti podstatných jmen a sloves vyrovnaný. U dvou dívek (číslo 44 a 49) převládá aktivní znalost testovaných sloves. Dívky používaly průměrně 76 % z testovaných podstatných jmen a 56 % ze sloves.

Graf XVIII Výsledky podstatných jmen a sloves v procentech u chlapců ve věku 3–3;4



Komentář ke grafu XVIII: Tento graf uvádí porovnání aktivní znalosti podstatných jmen a sloves v procentech u chlapců ve věku 3–3;4 v procentech. Jak můžeme v grafu vidět, dva chlapci číslo 32 a 45 získali plný počet bodů za aktivní znalost podstatných jmen. V této skupině převládá u několika chlapců (číslo 31, 35, 39, 40) aktivní znalost testovaných sloves. Chlapec číslo 31 získal celkem 13 bodů za aktivní znalost sloves. Zajímavý je také výsledek chlapce číslo 40, který získal jeden bod za aktivní znalost sloves, a to konkrétně za sloveso „spát“, které použil jako citoslovce "hají". Chlapci v této skupině používali průměrně 71 % z podstatných jmen a 55 % ze sloves.

Výsledky percentilu

V této části jsme k výsledkům testu slovní zásoby přiřadili odpovídající percentil. Na základě takto vzniklého percentilu jsme mohli vytvořit orientační normy pro posouzení, zda jsou výsledky dětí *bez rizika* nebo *v riziku* narušeného vývoje řeči nebo jiných vývojových poruch. Výsledky dětí, které jsou v *riziku*, se pohybují od 5. do 15. percentilu. Rozmezí *v riziku* je ještě rozdělené na *výrazné riziko* a na *naznačené riziko*. Od 16. považujeme děti *bez rizika*. Od 16. percentilu do 25 percentilu jsou děti se *slabším výsledkem*. Norma je zde určená 26.-75. percentilem a nadprůměrné hodnoty jsou od 76. percentilu výš.

Tabulky níže uvedené uvádějí orientační normy pro jednotlivé percentily, které odpovídají výkonu testovaných dětí u jednotlivých věkových kategorií. Výsledky dětí jsou zde

dohromady bez ohledu na pohlaví a jsou rozdělené dle věkových kategorií 2–2;5 (zde bylo 31 dětí), 2;6–2;11 (zde bylo 42 dětí), 3–3;4 (zde bylo 27 dětí). Percentil jsme vypočítali zvlášť pro aktivní i pasivní slovní zásobu.

Tabulka I Orientační normy k aktivní slovní zásobě

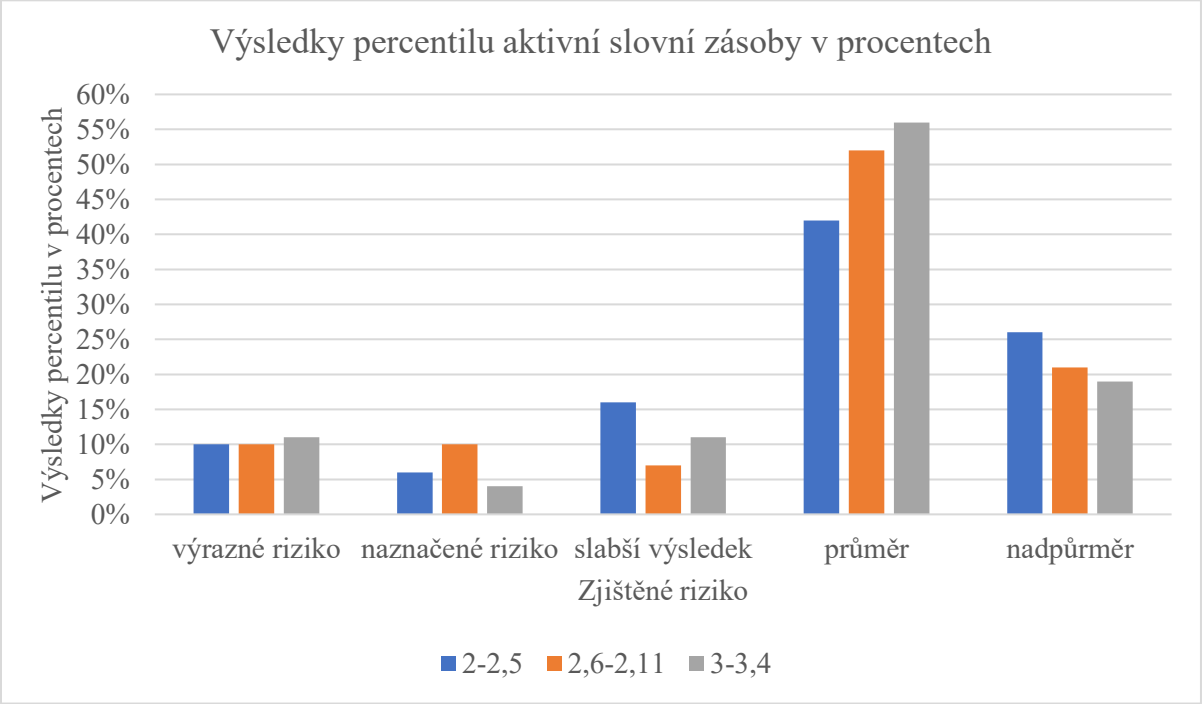
Aktivní slovní zásoba					
Věk v letech	Zjištěné riziko		Bez rizika		
	Výrazné riziko ≤ 5. percentil	Naznačené riziko 6.-15. perc.	Slabší výsledek 16.-25. perc.	Průměrný výsledek 26.-75. perc.	Nadprůměrný výsledek >75. perc.
2–2;5	0	1-4	5-8	9-43	≥ 44
2;6–2;11	0	1-18	19-27	28-51	≥ 52
3–3;4	≤ 14	15-31	32-39	40-54	≥ 55

Tabulka II Orientační normy k pasivní slovní zásobě

Pasivní slovní zásoba					
Věk v letech	Zjištěné riziko		Bez rizika		
	Výrazné riziko ≤ 5. percentil	Naznačené riziko 6.-15. perc.	Slabší výsledek 16.-25. perc.	Průměrný výsledek 26.-75. perc.	Nadprůměrný výsledek >75. perc.
2–2;5	≤ 19	20-23	24-26	27-29	30
2;6–2;11	≤ 27	28	29	30	-
3–3;4	≤ 26	27	28	29	30

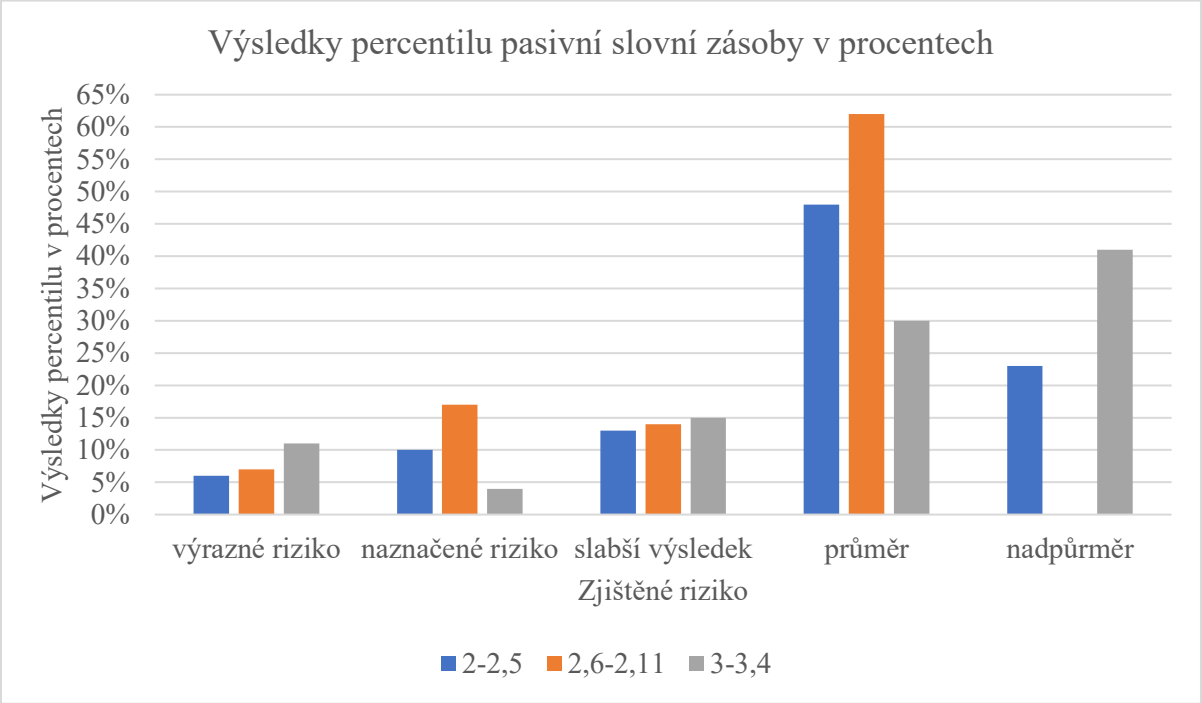
Následující grafy jsme vytvořili na základě orientačních norem percentilu k pasivní a aktivní slovní zásobě uvedené v tabulkách I a II u věkových kategorií 2–2;5, 2;6–2;11 a 3–3;4

Graf XIX Výsledky percentilu aktivní slovní zásoby v procentech



Komentář ke grafu XIX: Tento graf zobrazuje výsledky percentilu aktivní slovní zásoby v procentech, které odpovídají výsledkům dětí z testu slovní zásoby. V grafu můžeme vidět, kolik procent dětí se z každé věkové kategorie umístilo do kategorií zjištěného rizika narušeného vývoje řeči. Kategorie zjištěného rizika a k tomu odpovídající percentil uvádíme pro aktivní slovní zásobu v tabulce I. Z grafu vyplývá, že nejvíce dětí se umístilo v *průměru* – dětí ve věku 2–2;5 bylo 42 %, ve věku 2;6–2;11 bylo celkem 52 % a dětí ve věku 3–3;4 bylo 56 %. U dětí ve věkové kategorii 2–2;5 jsme tedy na základě určeného percentilu zjistili, že ve zjištěném riziku narušeného vývoje řeči z hlediska aktivní slovní zásoby je celkem 16 % dětí, bez rizika je 84 % dětí. U dětí ve věku 2;6–2;11 bylo zjištěné riziko u 20 % a dětí bez rizika bylo 80 %. U nejstarších dětí ve věku 3–3;4 bylo v riziku 15 % dětí a bez rizika 85 % dětí. Výsledky jsou tedy u všech věkových kategorií srovnatelné.

Graf XX Výsledky percentilu pasivní slovní zásoby v procentech



Komentář ke grafu XX: Tento graf zobrazuje výsledky percentilu pasivní slovní zásoby v procentech, které odpovídají výsledkům dětí z testu slovní zásoby. Kategorie zjištěného rizika a k tomu odpovídající percentil uvádíme pro aktivní slovní zásobu v tabulce II. Jak můžeme v grafu vidět, nejvíce dětí se umístilo v *průměru* – dětí ve věku 2–2;5 bylo 42 %, ve věku 2;6–2;11 bylo celkem 62 % a u dětí ve věku 3–3;4 bylo 30 %. Nejvíce procent u *průměru* získaly děti ve věkové kategorii 2;6–2;11 a z této věkové kategorie nejsou žádné děti s nadprůměrnými výsledky, protože již děti s průměrnými výsledky získávaly maximum bodů v pasivní slovní zásobě, tedy 30 bodů. U dětí ve věkové kategorii 2–2;5 jsme tedy na určeném percentilu zjistili, že ve zjištěném riziku narušeného vývoje řeči z hlediska pasivní slovní zásoby je celkem 16 % dětí, bez rizika je 84 % dětí. U dětí ve věku 2;6–2;11 bylo zjištěné riziko u 24 % a dětí bez rizika bylo 76 %. U nejstarších dětí ve věku 3–3;4 bylo v riziku 15 % dětí a bez rizika 86 % dětí. Nejvíce dětí v riziku byly tedy děti ve věkové kategorii 2;6–2;11.

3.6 Ověření hypotéz a zodpovězení výzkumných otázek

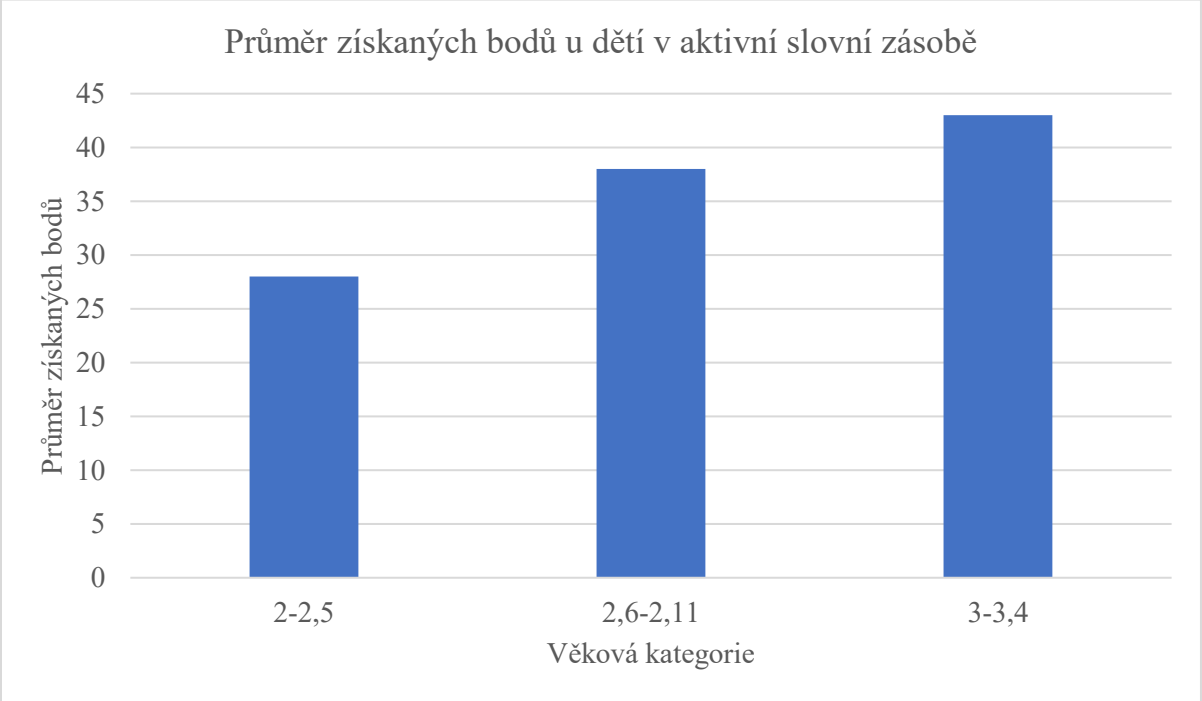
Pro tento výzkum jsme formulovali výzkumné otázky a hypotézy, které vycházejí z hlavního cíle a také dílčích cílů. Hypotézy jsou statisticky zpracovány.

Výzkumná otázka I:

Jaká je úroveň testované aktivní slovní zásoby u dětí od dvou do tří let?

Abychom mohli zodpovědět tuto výzkumnou otázku, sečetli jsme hrubé skóre z testu slovní zásoby dle jednotlivých věkových kategorií 2–2;5, 2;6–2;11, 3–3;4. U každé věkové kategorie jsme dívky a chlapce sečetli dohromady. Následně jsme u všech kategorií vypočítali průměry hrubých skórů. Grafy jsme rozdělili na pasivní a aktivní slovní zásobu.

Graf XXI Průměr získaných bodů u dětí v aktivní slovní zásobě



Komentář ke grafu XXI: V grafu aktivní slovní zásoby můžeme vidět, že průměrně nejméně bodů získávaly děti nejmladší. Tyto děti získávaly průměrně 28 z 60 bodů. O něco lepší byly děti ve věku 2;6–2;11, kde získávaly průměrně 38 z 60 bodů. Nejlepší skupina byla nejstarší skupina, kde získávaly děti průměrně 43 z 60 bodů. Dvě starší skupiny se dle bodů od sebe nelišily tak výrazně jako v porovnání těchto dvou starších skupin s nejmladší skupinou. V nejmladší skupině se vyskytovalo několik dětí, které za aktivní slovní zásobu získaly pouze 5 a méně bodů, průměrně se tedy bodové hodnocení o dost snížilo. Můžeme tedy konstatovat, že s přibývajícím věkem, kdy se děti liší od sebe jenom pár měsíců, se rozšiřuje aktivní slovní zásoba.

K této výzkumné otázce jsme stanovili hypotézu H1:

H1: Nejrozvinutější aktivní slovní zásobu mají děti nejstarší.

Pro statistické vyhodnocení této hypotézy jsme provedli korelační analýzu vazby mezi věkem a dosaženým počtem bodů. K vyhodnocení jsme použili Pearsonův korelační koeficient.

Definujeme hypotézu H0 jako

H0 : $r_{\text{počet bodů ~ věk}}=0$ (korelační koeficient **je** nulový)

A alternativní hypotézu HA jako

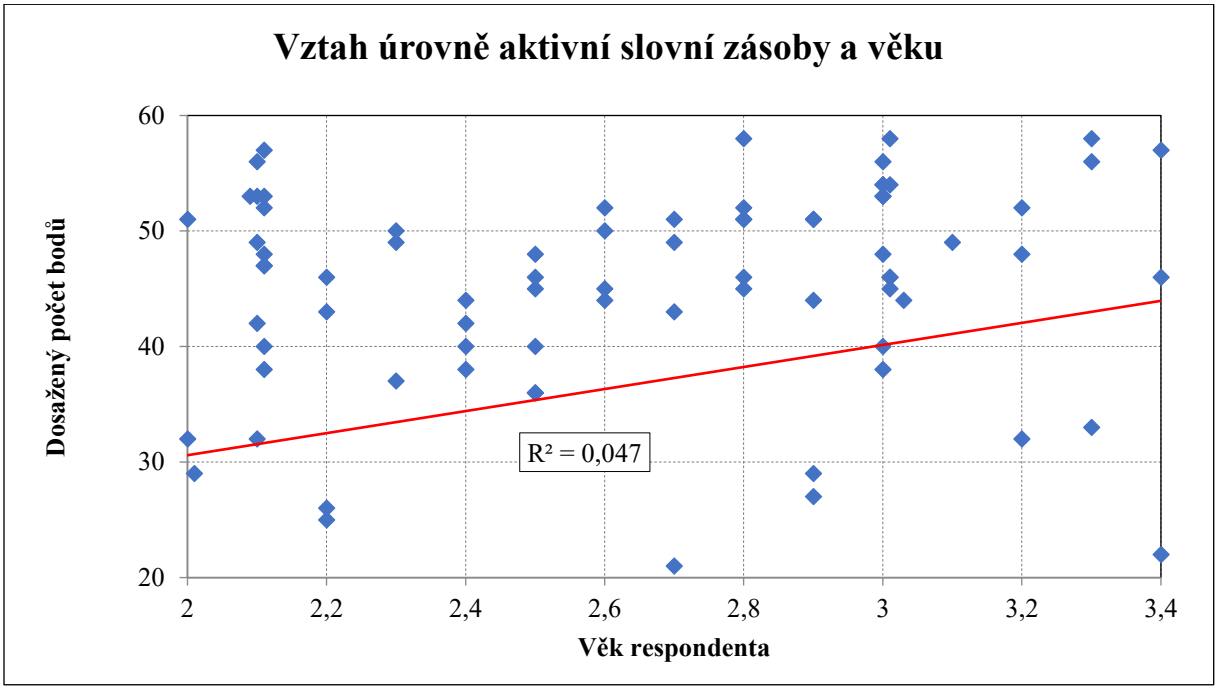
HA : $r_{\text{počet bodů ~ věk}}\neq 0$ (korelační koeficient **není** nulový)

Tabulka III: Vztah úrovně aktivní slovní zásoby a věku

Vztah úrovně aktivní slovní zásoby a věku	
Veličina	**Hodnota**
Pearsonův korelační koeficient	0,217
95% interval spolehlivosti Pearsonova korelačního koeficientu	<0,021; 0,396>
Závěr	H0 zamítáme
p-hodnota	0,030

Komentář k tabulce III: Tato tabulka znázorňuje výsledky Pearsonova korelačního koeficientu. Na prvním místě uvádíme výsledek korelace, dále jsou zde údaje o střední hodnotě statistického souboru v minimální a maximální hodnotě, které počítají s 5 % chybou. Dále zde máme závěr ze statistického vyhodnocení, tedy že hypotézu H0 můžeme zamítnout. Nakonec zde uvádíme p-hodnotu, která udává chybu, které se dopustíme, pokud zamítneme hypotézu H0.

Graf XXII Vztah úrovně aktivní slovní zásoby a věku



Komentář ke grafu XXII: Tento graf nám ukazuje lineární závislost mezi dosaženým počtem bodů a věkem všech dětí. Z grafu vyplývá, že s přibývajícím věkem se zvyšuje množství dosažených bodů z testu.

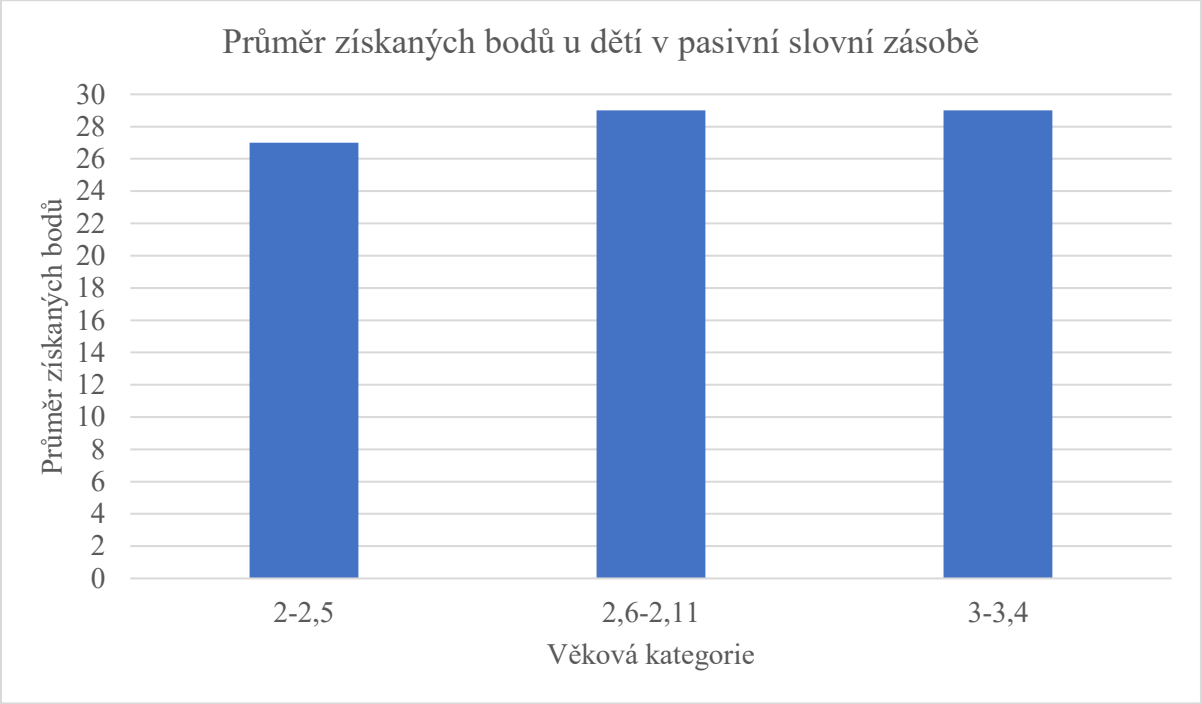
Data naznačují, že je statisticky významná vazba mezi úrovní aktivní slovní zásoby a věkem (p-hodnota≤0,030). **Hypotéza 1 je potvrzena.**

Výzkumná otázka II:

Jaká je úroveň testované pasivní slovní zásoby u dětí od dvou do tří let?

Pro tuto výzkumnou otázku jsme postupovali stejně jako u předchozí. Sečetli jsme hrubé skóre z testu slovní zásoby dle jednotlivých věkových kategorií 2–2;5, 2;6–2;11, 3–3;4. U každé věkové kategorie jsme dívky a chlapce sečetli dohromady. Následně jsme dle hrubých skórů u všech vypočítali průměry.

Graf XXIII Průměr získaných bodů u dětí v pasivní slovní zásobě



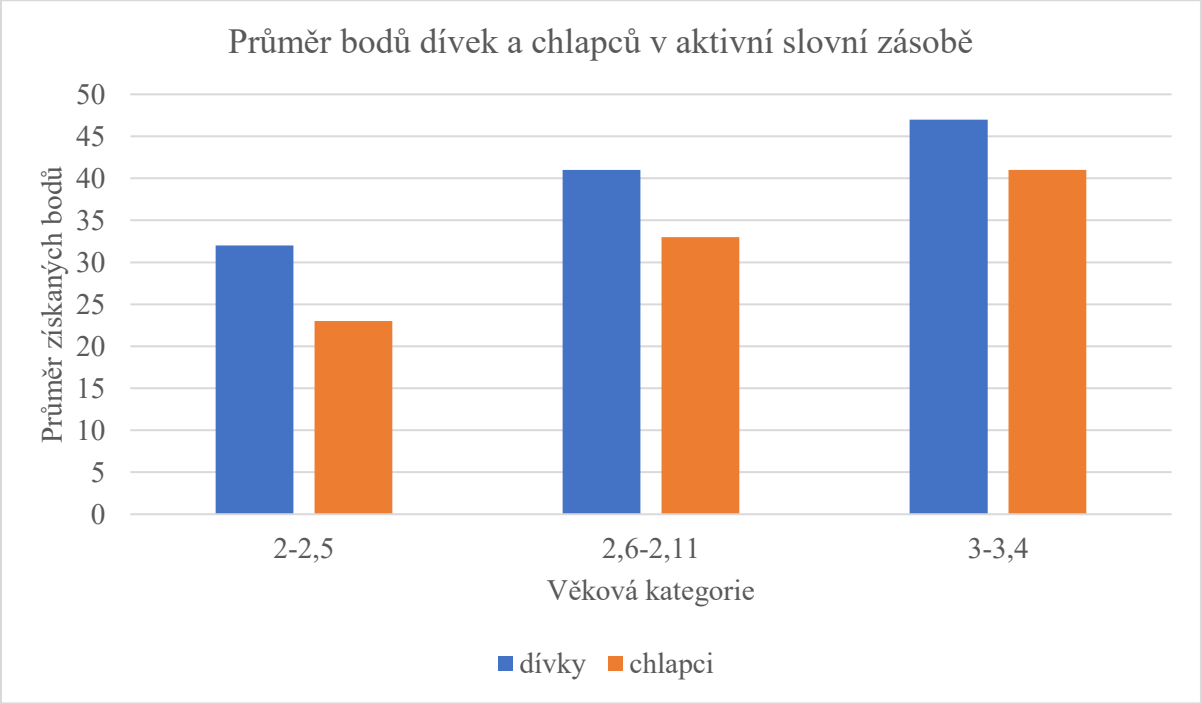
Komentář ke grafu XXIII: V grafu pasivní slovní zásoby můžeme vidět, že průměrně nejméně bodů získávaly děti v nejmladší věkové kategorii 2–2;5, dosahovaly průměrně 27 z 30 bodů. Dvě další kategorie získávaly průměrně stejně bodů, a to 29. V nejmladší věkové kategorii získalo několik dětí 22 a méně bodů, průměrně se tedy bodové hodnocení o něco snížilo. Z grafu vyplývá, že děti od dvou do tří let se z hlediska pasivní slovní zásoby mezi sebou liší zejména v období kolem dvou let. U starších dětí kolem 3 let jsou výsledky dětí vyrovnané.

Výzkumná otázka III:

Jaký je rozdíl v úrovni testované slovní zásoby u dívek a chlapců?

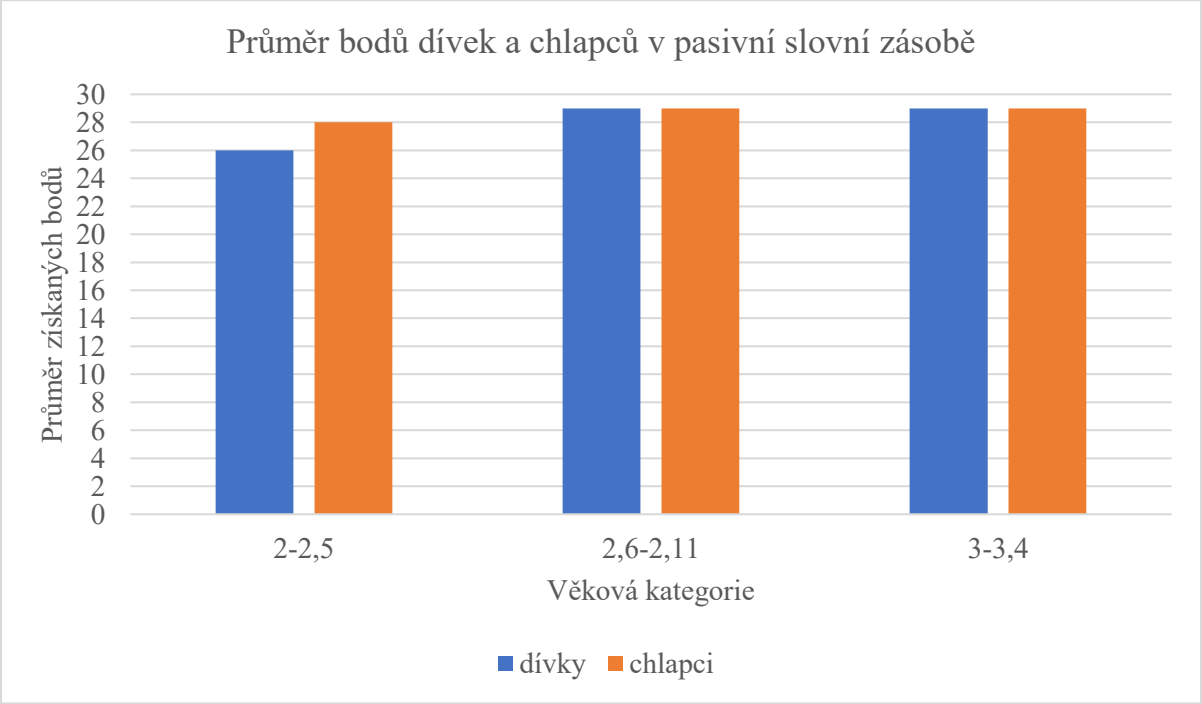
Pro tuto výzkumnou otázku jsme ponechali rozdělení dle pohlaví na dívky a chlapce a také jsme ponechali jednotlivé věkové kategorie 2–2;5, 2;6–2;11, 3–3;4. Následně jsme vytvořili pro jednotlivé věkové kategorie průměry hrubého skóre pro aktivní i pasivní slovní zásobu zvlášť.

Graf XXIV Průměr získaných bodů dívek a chlapců v aktivní slovní zásobě



Komentář ke grafu XXIV: V grafu průměru bodů dívek a chlapců aktivní slovní zásoby můžeme vidět, že ve všech věkových kategorií získávaly průměrně více bodů dívky. Největší rozdíl mezi dívkami a chlapci je u nejmladší skupiny, kde rozdíl mezi nimi činí průměrně 9 bodů. U skupiny dětí ve věku 2;6–2;11 je rozdíl mezi dívkami a chlapci 8 bodů a u nejstarší skupiny je nejmenší rozdíl 6 bodů. V grafu si také můžeme všimnout, že průměrně získávaly nejméně bodů děti nejmladší a nejvíce bodů děti nejstarší, a to dívky i chlapci. Můžeme tedy konstatovat, že dívky dosahovaly průměrně více bodů v aktivní slovní zásobě než chlapci.

Graf XXV Průměr získaných bodů dívek a chlapců v pasivní slovní zásobě



Komentář ke grafu XXV: Ve druhém grafu jsou průměry bodů v pasivní slovní zásobě u dívek a chlapců. Zde můžeme vidět, že průměrně dosahovaly dvě starší věkové kategorie (2;6–2;11, 3–3;4) hrubého skóre srovnatelně, a to dívky i chlapci. Chlapci i dívky zde dosahovali průměrně 29 z 30 bodů. Nejhůře si vedla nejmladší věková kategorie, kde dívky dosáhly průměrně 26 bodů a chlapci 28 bodů. Pouze tedy v této jediné věkové kategorii měli průměrně o něco lepší výsledek chlapci než dívky. Dívky zde získaly průměrně méně bodů, protože se zde nacházelo několik dívek s méně než 22 body a také zde byla dívka s nejmenším počtem bodů v pasivní slovní zásobě – získala pouze 15 bodů. Z grafu tedy vyplývá, že rozdíl mezi dívkami a chlapci v pasivní slovní zásobě je minimální.

K této výzkumné otázce jsme stanovili hypotézu 2:

H2: Rozsah aktivní slovní zásoby u dívek je vyšší než u chlapců.

Sestavili jsme dva vektory hodnot, definovaných jako počet bodů za aktivní slovní zásobu. Jako třídící znak jsme použili pohlaví respondenta. K vyhodnocení jsme použili Wilcoxonův test.

Definujeme hypotézu H0 jako

H0 : $\mu_{dívky}=\mu_{chlapci}$ (rozdíl ve středních hodnotách **je** nulový)

A alternativní hypotézu HA jako

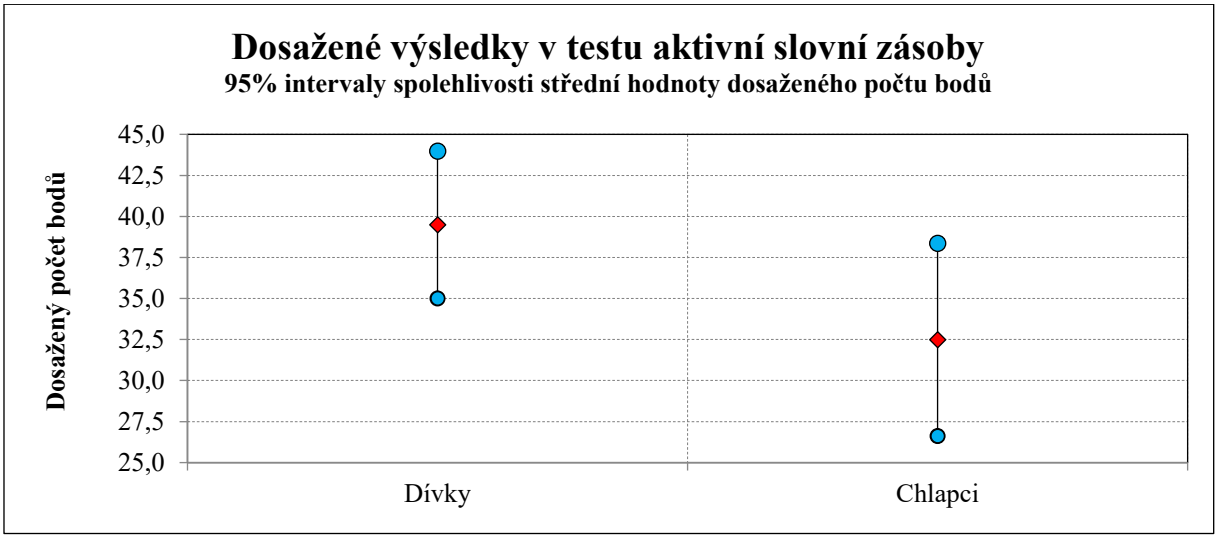
HA : $\mu_{dívky} \neq \mu_{chlapci}$ (rozdíl ve středních hodnotách **není** nulový)

Tabulka IV Analýza dosažených hodnot počtu bodů v testu aktivní slovní zásoby

Analýza dosažených hodnot počtu bodů v testu aktivní slovní zásoby								
Pohlaví	**n**	$\bar{x}$	***sd***	**95% IS střední hodnoty**		***med.***	***min.***	***max.***
				min	***max***			
Dívky	55	39,5	16,61	35,0	44,0	44	0	58
Chlapci	45	32,5	19,55	26,6	38,4	44	0	57
Výsledek Wilcoxonova neparametrického testu shody středních hodnot								
Hodnota statistiky W				1488				
Závěr				H0 nelze zamítnout				
p-hodnota závěru				0,083				

Komentář k tabulce IV: V této tabulce uvádíme dosažené hodnoty počtu bodů chlapců a dívek v aktivní slovní zásobě. U každého pohlaví nejdříve uvádíme celkový počet dětí (n). Dále zde máme uvedenou střední hodnotu výzkumného vzorku – průměr ($\bar{X}$). To, jak jsou hodnoty rozptýleny, určuje směrodatná odchylka (sd). Dále zde máme údaje, které vyjadřují střední hodnotu statistického souboru v intervalu maxima a minima. U těchto údajů se počítá s 5% chybou. Dále zde máme uvedenou hodnotu mediánu (med). Nakonec máme uvedené nejvyšší a nejnižší dosažené hodnoty počtu bodů v testu (min, max). Pod tabulkou je výsledek Wilcoxonova testu.

Graf XXIV Dosažené výsledky v testu aktivní slovní zásoby



Komentář ke grafu XXIV: Tato tabulka uvádí průměrné hodnoty počtu bodů u dívek a chlapců (červená barva). Modrou barvou jsou naznačeny maximální a minimální střední hodnoty statistického souboru.

Analýza neprokázala, že by byl statisticky významný rozdíl ve středních hodnotách dosaženého bodového skóre za rozsah aktivní slovní zásoby mezi dívkami a chlapci (p-hodnota≤0,083).

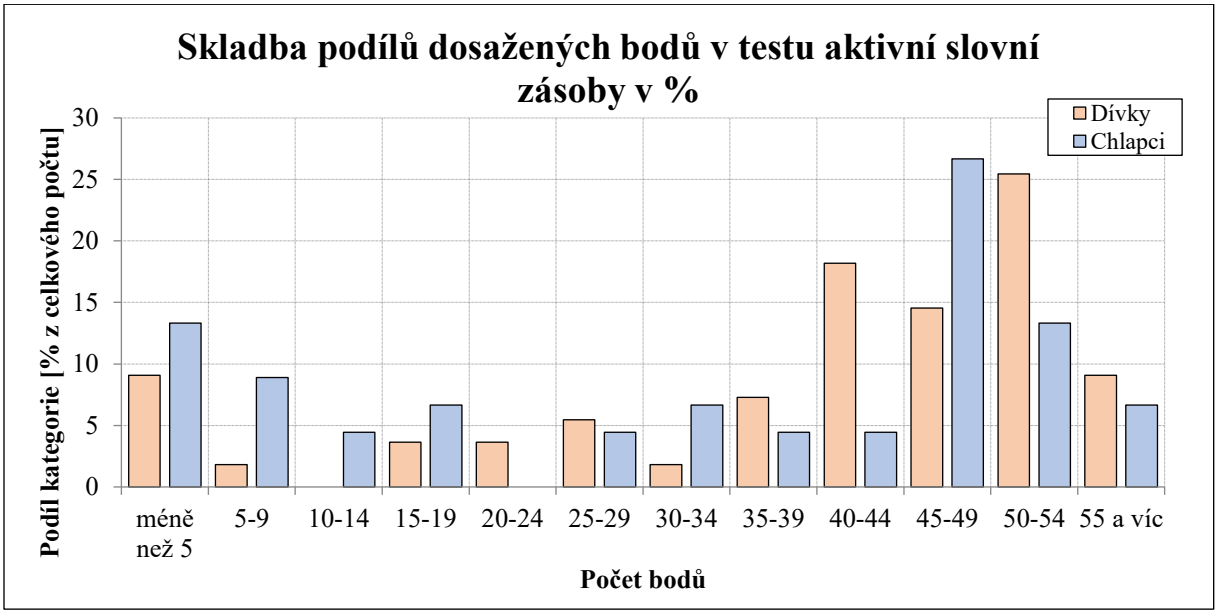
U chlapců se rozdělení jeví jako bimodální, tedy nacházíme zde dvě hodnoty modusu. Jedná se o nejčastěji získané bodové skóre 0-4 bodů a 45-49 bodů. U dívek je tento trend výrazně méně patrný. Následující tabulka a graf uvádějí konkrétní počty bodů u chlapců a dívek.

Tabulka V Skladba dosažených bodů v testu aktivní slovní zásoby

Skladba dosažených bodů v testu aktivní slovní zásoby				
	Dívky		**Chlapci**	
Získané body	Počet	%	Počet	%
méně než 5	5	9,1	6	13,3
5-9	1	1,8	4	8,9
10-14	0	0,0	2	4,4
15-19	2	3,6	3	6,7
20-24	2	3,6	0	0,0
25-29	3	5,5	2	4,4
30-34	1	1,8	3	6,7
35-39	4	7,3	2	4,4
40-44	10	18,2	2	4,4
45-49	8	14,5	12	26,7
50-54	14	25,5	6	13,3
55 a víc	5	9,1	3	6,7
Celkem	**55**	**100**	**45**	**100**

Komentář k tabulce IV: Tato tabulka uvádí, kolik chlapců a dívek (uvádíme v celkovém počtu a v procentech) se umístilo v bodovém ohodnocení v testu aktivní slovní zásoby. Údaje jsou rozdělené po 5 bodech, abychom mohli dobře vidět lišící se počet u jednotlivých dětí. Z tabulky je patrné, že více dívek získávalo vyšší hrubé skóre z testu než chlapci. Více než 40 bodů získalo u chlapců 51,1 % a u dívek 67,3 %. U hrubého skóre méně než 24 bodů bylo zastoupeno více chlapců než dívek, u dívek zde bylo zastoupeno 18,1 % a chlapců 33,3 %. Dívky průměrně dosahovaly 39,5 bodů a chlapci 32,5 bodů.

Graf XXV Skladba podílů dosažených bodů v testu aktivní slovní zásoby v procentech



Komentář ke grafu XXV: Tento graf již uvádí podíl dosažených bodů u chlapců a dívek v aktivní slovní zásobě. Můžeme vidět, že méně než 20 bodů získalo více chlapců než dívek. U vyšších hodnot získaly více bodů dívky, nebo jsou body vyrovnané. V grafu můžeme také vidět u chlapců již zmiňované dvě nejčastěji získané hodnoty.

Analýza tedy neprokázala jednoznačně, že by byl statisticky významný rozdíl v rozsahu aktivní slovní zásoby mezi pohlavími. Určitý trend je naznačen, ale k jeho zcela jednoznačnému potvrzení je k dispozici malý počet dat. **Hypotézu 2 nelze tedy bez výhrad potvrdit.**

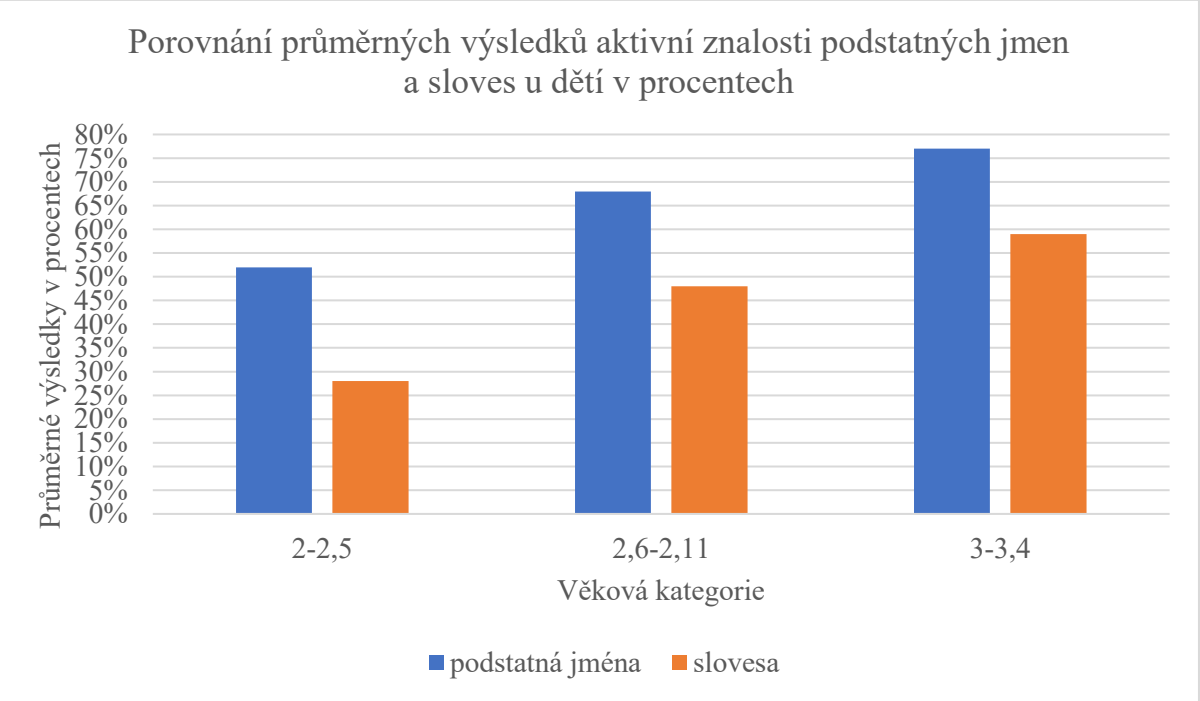
Výzkumná otázka IV:

Jaká je aktivní znalost testovaných podstatných jmen v porovnání s aktivní znalostí testovaných sloves?

Pro tuto výzkumnou otázku jsme sečetli hrubé skóre u dívek a chlapců dohromady pro jednotlivé věkové kategorie. Vznikly nám tedy tři skupiny zahrnující obě pohlaví – skupina dětí ve věku 2–2;5, skupina dětí ve věku 2;6–2;11, skupina dětí ve věku 3–3;4. Hrubé skóry jsme odděleně sečetli pro podstatná jména a pro slovesa. Tyto výsledky jsme pro jednotlivé věkové kategorie převedli na průměry a následně na procenta, abychom je mohli mezi sebou porovnat. Na základě tohoto výpočtu jsme vytvořili graf, který znázorňuje porovnání průměrných výsledků podstatných jmen a sloves u všech dětí. Graf znázorňuje pouze aktivní znalost

podstatných jmen a sloves, protože pasivní slovní zásoba byla u obou slovních druhů srovnatelná.

Graf XXVI Porovnání průměrných výsledků aktivní znalosti podstatných jmen a sloves u dětí v procentech



Komentář ke grafu XXVI: V grafu můžeme vidět, že u všech věkových kategorií dětí byla průměrně větší aktivní znalost podstatných jmen oproti průměrné aktivní znalosti sloves.

Z grafu také vyplývá, že s vyšším věkem se u dětí projevovala větší průměrná aktivní znalost podstatných jmen i sloves. Tedy skupina nejmladší ve věku 2–2;5 dosáhla průměrně nejmenších výsledků. Tato skupina získala průměrně 52 % za podstatná jména a pouze 28 % za slovesa. Následovala druhá starší skupina 2;6–2;11, která získala průměrně 68 % za podstatná jména a 48 % za slovesa. Nejlepších průměrných výsledků dosahovaly děti nejstarší ve věku 3–3;4, které získávaly průměrně 77 % za podstatná jména a 59 % za slovesa. Dvě starší věkové kategorie se od sebe nelišily průměrem tolik. Větší rozdíl zaznamenáme spíše při porovnání nejmladší a nejstarší skupiny, kdy se mezi sebou lišily z hlediska podstatných jmen o 25 % a z hlediska sloves o 31 %. Z grafu tedy vyplývá, že všechny děti dosahovaly průměrně lepších výsledků u podstatných jmen než u sloves.

K této výzkumné otázce jsme stanovili hypotézu 3:

H3: Aktivní znalost testovaných sloves u dětí je nižší než aktivní znalost testovaných podstatných jmen.

Pro analýzu jsme spočítali procentuální úspěšnosti jednotlivých respondentů podle následujícího vztahu

$$Úspěšnost = \frac{Dosažené\ body}{Maximální\ počet\ bodů} x100 \quad [\%]$$

kde pro podstatná jména byl maximální počet bodů 46 a pro slovesa 14. Tímto postupem jsme získali dva porovnatelné vektory hodnot. Pro ně jsme pak analyzovali statistickou významnost rozdílu středních hodnot. Pro vyhodnocení jsme použili Wilcoxonův test.

Definujeme hypotézu H0 jako

H0 : $\mu_{\text{podstatná jména}} = \mu_{\text{slovesa}}$ (rozdíl ve středních hodnotách **je** nulový)

A alternativní hypotézu HA jako

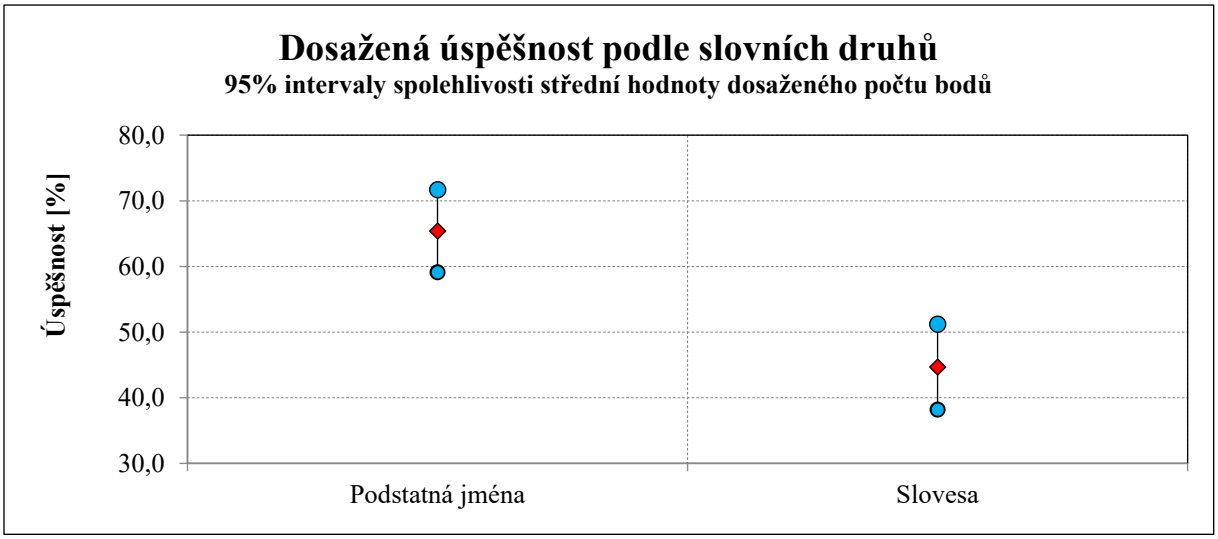
HA : $\mu_{\text{podstatná jména}} \neq \mu_{\text{slovesa}}$ (rozdíl ve středních hodnotách **není** nulový)

Tabulka VI Analýza dosažených hodnot úspěšnosti podle slovních druhů

Analýza dosažených hodnot úspěšnosti podle slovních druhů								
Slovní druh	**n**	$\bar{x}$	***sd***	**95% IS střední hodnoty**		***med.***	***min.***	***max.***
				min	***max***			
Podstatná jména	100	65,4	31,57	59,1	71,7	78,3	0	100
Slovesa	100	44,7	32,61	38,2	51,2	53,55	0	100
Výsledek Wilcoxonova neparametrického testu shody středních hodnot								
Hodnota statistiky W				7003,5				
Závěr				H0 zamítáme				
p-hodnota závěru				<0,00001				

Komentář k tabulce V: Tabulka uvádí stejné hodnoty, jako jsme uváděli v předchozí tabulce – tedy počet dětí, průměrné hodnoty, směrodatnou odchylku, střední hodnotu statistického souboru s 5% chybou, medián a minimální a maximální hodnoty. Pod tabulkou jsme uvedli výsledek Wilcoxonova testu.

Graf XXVII Dosažená úspěšnost podle slovních druhů



Komentář ke grafu XXVII: Tato tabulka uvádí průměrné hodnoty počtu bodů u podstatných jmen a sloves (červená barva). Modrou barvou jsou naznačeny maximální a minimální střední hodnoty statistického souboru.

Analýza prokázala, že je statisticky významný rozdíl ve středních hodnotách dosažené úspěšnosti mezi jednotlivými zkoumanými slovními druhy (p-hodnota<0,00001). **Hypotéza 3 je potvrzena.**

Tento rozdíl není závislý na pohlaví respondentů, projevil se jak u dívek (p-hodnota<0,0001), tak u chlapců (p-hodnota≤0,011).

3.7 Závěrečná diskuze a doporučení pro praxi

Hlavním cílem této práce bylo otestovat a zhodnotit aktivní a pasivní slovní zásobu u dětí ve věku od dvou do tří let. Z tohoto cíle vycházejí následující dílčí cíle:

- Zjistit aktivní slovní zásobu u dětí od dvou do tří let.
- Zjistit pasivní slovní zásobu u dětí od dvou do tří let.
- Zjistit rozdíl rozsahu slovní zásoby u dívek a chlapců.
- Zjistit, jaký slovní druh z testovaných slov děti nejméně používají.

Z výsledků testu jsme mohli vyhodnotit aktivní a pasivní slovní zásobu u dětí. Ve výzkumném vzorku bylo celkem 100 dětí, z toho 55 dívek a 45 chlapců. Děti jsme rozdělili podle věkových kategorií na 2–2;5, 2;6–2;11 a 3–3;4. Ve věkové kategorii 2–2;5 bylo celkem 31 dětí, v kategorii 2;6–2;11 bylo celkem 42 dětí a v poslední kategorii 3–3;4 bylo celkem 27 dětí. V jednotlivých věkových kategorií jsme měli tedy menší zastoupení dětí, a to bylo také patrné na celkových výsledcích z testu, které se pohybují ve velkém rozmezí a můžeme je považovat pouze za orientační. Výsledky testu byly u všech dětí různorodé. V oblasti aktivní slovní zásoby, kde bylo možné získat 60 bodů, dosahovaly dívky hodnot od 0 do 58 bodů, chlapci od 0 do 57 bodů. V oblasti pasivní slovní zásoby dosahovaly dívky hodnot od 15 do 30 bodů, chlapci od 21 do 30 bodů. Nižší aktivní slovní zásobu bychom mohli přisuzovat opožděnému vývoji řeči nebo také okolním vlivům při výzkumu, které na děti mohly působit negativně. Dle Saicové Římalové (2016) můžeme nižší slovní zásobu považovat za rizikový faktor pro následné projevení se dyslexie. Nižší pasivní slovní zásobu bychom mohli považovat za symptom vývojové dysfázie nebo poruch autistického spektra.

Výsledky testu jsme vyhodnotili pomocí percentilu, ke kterému jsme přiřadili odpovídající hrubé skóre u jednotlivých věkových kategorií bez ohledu na pohlaví. Na základě takto vzniklého percentilu jsme vyhodnotili, které děti jsou v riziku vzniku narušeného vývoje řeči nebo vývojových poruch a které nikoliv. Norma odpovídala 26.-75. percentilu. Vzhledem k menšímu výzkumnému vzorku a širokému rozpětí možných získaných bodů vyšly orientační normy k aktivní slovní zásobě rozsáhlé. Zejména u věkové kategorie 2-2;5 je průměrný výsledek 9-43 bodů, což je velké rozpětí pro normu. U pasivní slovní zásoby zase skoro všechny děti získávaly maximum možného hrubého skóre, které bylo možné v testu získat, proto jsou zde orientační normy ve velmi malém rozmezí u věkových kategorií 2;6-2;11 a 3-3;4. U dětí ve věkové kategorii 2–2;5 jsme tedy na základě určeného percentilu zjistili, že ve zjištěném riziku narušeného vývoje řeči z hlediska aktivní slovní zásoby je celkem 16 % dětí. U dětí ve věku

2;6–2;11 bylo zjištěné riziko u 20 % dětí. U nejstarších dětí ve věku 3–3;4 bylo v riziku 15 % dětí. Zde na základě výsledků můžeme předpokládat, že děti se umístily v riziku narušeného vývoje řeči kvůli opožděnému vývoji řeči, ale také kvůli podmínkám, které na dítě během výzkumu působily, např. neznámé prostředí, neznámá osoba, která je testovala, či neporozumění obrázku k testovanému slovu. Některé děti se při testování styděly natolik, že nepromluvily ani slovo. I když jsme se snažili stydlivost dětí eliminovat, např. přizváním učitelek, mohlo to i tak výsledky ovlivnit. Riziko je u jednotlivých věkových kategorií srovnatelné. Dle Klenkové (2006) považujeme za dítě s opožděným vývojem řeči, jakmile ve 3 letech nemluví nebo mluví méně než jeho vrstevníci. V době testování ještě několik dětí nedosáhlo tří let, ale na základě různých studií bylo zjištěno, že děti, které měly opožděný jazykový vývoj kolem dvou let, měly ve čtyřech letech ve 30-50 % případech narušený vývoj řeči. Opožděný vývoj v tomto věku můžeme tedy považovat za rizikový faktor (Smolík, 2015).

U pasivní slovní zásoby u dětí ve věkové kategorii 2–2;5 jsme na základě percentilu zjistili, že ve zjištěném riziku narušeného vývoje řeči je celkem 16 % dětí. U dětí ve věku 2;6–2;11 bylo zjištěné riziko u 24 % dětí. U nejstarších dětí ve věku 3–3;4 bylo v riziku 15 % dětí. Orientační normy k pasivní slovní zásobě, které nám na základě výsledků dětí vyšly, jsou velice ovlivněné menším výzkumným vzorkem. Zde vyšel velmi malý rozsah bodů, které děti mohly získat, aby se nevyskytovaly v riziku. Kdybychom tedy měli výrazně větší vzorek, tak bychom mohli vyvozovat přesnější závěry a pravděpodobně by tolik dětí nevyšlo v riziku. I přesto zde mělo několik dětí velmi málo bodů za pasivní slovní zásobu. Zde můžeme nižší počet bodů přikládat naznačené vývojové dysfázii. Jak uvádí odborná literatura, u vývojové dysfázie jazykové schopnosti nedopovídají věku a neverbální inteligenci dítěte. Je narušena receptivní i expresivní řeč (Miklosová et al., 2016). Dále bychom mohli uvažovat o rysech poruch autistického spektra či jiných vývojových poruch. Thorová (2016) uvádí, že se u dětí s poruchami autistického spektra objevují poruchy v receptivní i expresivní řeči. Děti mají velmi často opožděný vývoj řeči. Mají potíže s porozuměním verbální, ale také neverbální komunikaci. Do našeho výzkumu jsme ale nezahrnuli těžší typy poruch autistického spektra. Tyto děti s námi vůbec nebyly schopné pracovat a celou dobu pouze plakaly.

Na základě cíle jsme si stanovili čtyři výzkumné otázky a tři hypotézy, které jsou podrobně zodpovězeny a ověřeny v subkapitole 3.6.

V první výzkumné otázce jsme se zabývali tím, *jaká je úroveň testované aktivní slovní zásoby u dětí od dvou do tří let*. Tuto výzkumnou otázku jsme také podložili hypotézou, která zněla: H1: *Nejrozvinutější aktivní slovní zásobu mají děti nejstarší*. Na základě statistické analýzy jsme zjistili, že je statisticky významná vazba mezi úrovní aktivní slovní zásoby a věkem dítěte. Hypotéza 1 se potvrdila. Různí autoři uvádějí odlišný rozsah slovní zásoby v určitém věku. Podle Moškurjákové a Neubauera (2018) je ve dvou letech dítě vybaveno zhruba 200 slovy a ve třech letech umí aktivně používat 700 a více slov. Dle našich zjištění můžeme konstatovat, že s přibývajícím věkem narůstá aktivní slovní zásoba, což také koreluje s odbornou literaturou.

Druhá výzkumná otázka zněla: *Jaká je úroveň testované pasivní slovní zásoby u dětí od dvou do tří let?* Pasivní slovní zásoba se rozvíjí dříve a je rozsáhlejší než aktivní slovní zásoba (Klenková, 2006). To se také potvrdilo v našem výzkumu, kde většina dětí získávala plný počet bodů v pasivní slovní zásobě, nebo jim k plnému počtu bodů chybělo jen pár bodů. Také děti, které nezískaly žádné body, nebo velmi málo za aktivní slovní zásobu, získaly mnohem více bodů za pasivní slovní zásobu. Dle Smolíka (2015) při osvojování si nových slov platí, že nejdříve danému slovu porozumíme a následně ho začneme sami užívat. Můžeme tedy usuzovat, že pasivní slovní zásoba roste rychleji než aktivní, ale neexistují přesné metody pro zjištění rozsahu pasivní slovní zásoby. Na základě zjištěných výsledků můžeme tedy konstatovat, že s přibývajícím věkem roste zároveň i pasivní slovní zásoba.

Ve třetí výzkumné otázce jsme se zabývali tím, *jaký je rozdíl v úrovni testované slovní zásoby u dívek a chlapců*. Na tuto výzkumnou otázku jsme vytvořili hypotézu H2: *Rozsah aktivní slovní zásoby u dívek je vyšší než u chlapců*. Analýza neprokázala jednoznačně, že by byl statisticky významný rozdíl v rozsahu aktivní slovní zásoby mezi pohlavími. Určitý trend je naznačen – obecně měli chlapci nižší bodové ohodnocení než dívky, ale zároveň se zde vyskytovalo několik chlapců s velmi dobrým výsledkem, kteří tento rozdíl mezi chlapci a dívkami vyrovnali. Hypotézu 2 nelze tedy potvrdit. Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) jsou mezi dívkami a chlapci rozdíly ve vývoji v řeči. Různé studie zjistily (např. standardizovaná studie týkající se vývojových škál Bayleyové), že dívky verbálně komunikují dříve než chlapci. Ovšem jiné studie rozdíl nezaznamenaly. Studie mezinárodního měření týkající se čtenářské gramotnosti zjistila, že u dívek se rozvíjejí jazykové schopnosti rychleji než u chlapců, stejně tak je tomu při vývoji slovní zásoby, kdy se rozšiřuje rychleji u dívek. I přesto byly zaznamenány individuální rozdíly mezi stejným pohlavím (Průcha, 2011). Na základě zjištěných výsledků můžeme tedy říct, že v našem výzkumném vzorku nebyl zaznamenán

rozdíl mezi dívkami a chlapci v testované aktivní slovní zásobě. I přesto jsme zaznamenali rozdíly mezi pohlavími při rozboru jednotlivých dat. Můžeme tedy předpokládat, že s větším výzkumným vzorkem by byl rozdíl znatelnější.

Čtvrtá výzkumná otázka zněla: *Jaká je aktivní znalost testovaných podstatných jmen v porovnání s aktivní znalostí testovaných sloves?* Ve vztahu k této výzkumné otázce jsme také formulovali hypotézu 3: *Aktivní znalost testovaných sloves u dětí je nižší než aktivní znalost testovaných podstatných jmen*. Analýza prokázala, že je statisticky významný rozdíl ve středních hodnotách dosažené úspěšnosti mezi jednotlivými zkoumanými slovními druhy. Hypotézu 3 byla potvrzena Tento rozdíl se projevuje u dívek i u chlapců, není tedy rozdíl ve vlivu pohlaví na aktivní znalost jednotlivých slovních druhů. Dle výzkumu Pačesové (1968) v dětském slovníku převládá aktivní znalost nejdříve citoslovcí a podstatných jmen. Postupně se s rozšiřující slovní zásobou rozšiřuje i aktivní znalost dalších podstatných jmen, které postupně nahrazují citoslovce, a také se rozšiřuje znalost sloves, která ale nepřevažují nad podstatnými jmény. Jakmile dítě aktivně používá 500 slov, nachází se mezi nimi 51 % podstatných jmen, 26 % sloves a citoslovcí 9 % (Průcha, 2011). Pasivní znalost podstatných jmen a sloves jsme zde nezkoumali, protože již z průměrných výsledků u všech dětí nám vycházelo, že děti jsou v pasivní slovní zásobě srovnatelné. Zajímavé byly chybné výsledky týkající se aktivní znalosti jednotlivých slov – podstatných jmen i sloves, protože se často u dětí opakovaly. Dle Průchy (2011) se v dětském slovníku objevují slova z kategorií označení osob, které jsou dítěti nejbližší, věci/zvířata a hračky, se kterými se dítě často setkává, dále činnosti, které dítě pravidelně vykonává, slova spojená s jídlem nebo nápoji, různé pozdravy nebo i části těla. My jsme ale pozorovali, že často měly děti problém pojmenovat na obrázku části obličeje. Když jsme dětem ukázali danou část těla na našem nebo jejich těle, tak to již většinou dokázaly správně pojmenovat. To mohlo být způsobeno tím, že děti v tomto věku obvykle nedokážou přiřadit reálný objekt k obrázku, což vychází z jejich aktuální fáze rozvoje kognitivního vývoje. Dle Krejčířové a Langmeiera (2006) se nacházejí ve fázi symbolického myšlení, kdy jednotlivá slova jsou užívána jako předpojmy, které nemají ustálenou formu. Zároveň také ještě nerozlišují mezi konkrétními věcmi a obecnými. Podrobnější analýzu znalosti jednotlivých sémantických kategorií u dětí jsme v tomto výzkumu nezkoumali.

Na základě zjištěných výsledků jsme zjistili, že u dětí převládá aktivní znalost testovaných podstatných jmen oproti aktivní znalosti testovaných sloves. Tento rozdíl je stejný i mezi dívkami a chlapci.

Doporučení pro praxi

Závěry realizovaného výzkumného šetření potvrzují současné odborné poznatky, které zdůrazňují, že je důležité zabývat se řečovým vývojem již u nejmenších dětí. Již v raném věku dítěte můžeme na základě výsledků z testu aktivní a pasivní slovní zásoby odhalit případné riziko narušeného vývoje řeči nebo dalších vývojových poruch a zahájit díky tomu logopedickou intervenci včasně.

Vytvořený testový materiál, který by umožnil krátké orientační vyšetření slovní zásoby u dětí raného věku, by mohl být velmi užitečným nástrojem pro zachycení dětí s rizikem narušeného vývoje řeči. Pro možnost dalšího využití testu by bylo vhodné přistoupit k jeho standardizaci a vytvoření norem, pro které by byl zapotřebí další, rozsáhlejší výzkum na větším počtu dětí v jednotlivých věkových kategoriích. Pro tento výzkum byly určeny věkové kategorie 2–2;5, 2;6–2;11 a 3–3;4, což je velké věkové rozpětí vzhledem k rychle narůstající slovní zásobě v tomto věku.

V tomto smyslu bychom dále chtěli zdůraznit důležitost spolupráce odborníků a rodin dětí raného věku a informování rodičů v oblasti intaktního vývoje řečových a jazykových schopností.

V praxi by bylo vhodné věnovat větší pozornost prevenci, například osvětové činnosti týkající se vývoje komunikačních schopností v raném věku dítěte, tak aby rodiče zahájili logopedickou intervenci včas.

Závěr

Hlavním cílem této práce bylo otestovat a zhodnotit aktivní a pasivní slovní zásobu u dětí ve věku od dvou do tří let.

V teoretické části této práce jsme se zabývali vymezením vývoje řeči u dětí, podrobně je zde popsán vývoj slovní zásoby a hodnocení slovní zásoby v České republice, na Slovensku a v zahraničí. Dále jsou zde popsány vybrané kategorie narušené komunikační schopnosti daného věku, konkrétně se jedná o vývojovou dysfázii a opožděný vývoj řeči.

V praktické části jsme se věnovali výzkumu zaměřenému na testování a zhodnocení aktivní a pasivní slovní zásoby u dětí od dvou do tří let. Výzkum jsme realizovali za pomoci vytvořeného testu aktivní a pasivní slovní zásoby, který vznikl pod odborným vedením PaedDr. Věry Kopicové z pracoviště klinické logopedie na Praze 4. Abychom mohli naplnit hlavní cíl práce, vytýčili jsme si dílčí cíle a dále také výzkumné otázky a hypotézy. Získaná data jsme statisticky zpracovali. Na základě získaných výsledků můžeme konstatovat k první výzkumné otázce, že s přibývajícím věkem narůstá aktivní slovní zásoba. Mohli jsme tedy přijmout první hypotézu, že nejvyšší aktivní slovní zásobu mají děti nejstarší. Stejně tak jsme na základě průměrných výsledků mohli odpovědět na druhou výzkumnou otázku, že pasivní slovní zásoba přibývá s věkem a je rozsáhlejší než aktivní slovní zásoba. Dále jsme v rámci třetí výzkumné otázky zjistili, že mezi dívkami a chlapci v našem výzkumném vzorku nebyl statisticky významný rozdíl pravděpodobně kvůli menšímu výzkumnému vzorku. I přesto jsme zde zaznamenali průměrně nižší průměrné hodnoty u chlapců než u dívek. Můžeme tedy předpokládat, že s větším výzkumným vzorkem by byl rozdíl mezi pohlavím statisticky významnější. Druhá hypotéza se nám tedy nepotvrdila. V rámci čtvrté výzkumné otázky jsme zjistili, že u všech dětí je vyšší aktivní znalost podstatných jmen než aktivní znalost testovaných sloves. A to se nám potvrdilo bez ohledu na pohlaví. Třetí hypotéza se nám tedy potvrdila. Cíle byly na základě výzkumného šetření splněny.

Získané výsledky z testu aktivní a pasivní slovní zásoby by mohly orientačně určit děti, u kterých se projevuje riziko narušeného vývoje řeči nebo jiných vývojových poruch. Díky tomu bychom mohli začít na tyto děti zaměřovat logopedickou intervenci dříve.

V dalším výzkumu by bylo vhodné rozšířit výzkumný vzorek, který by byl zkoumán. I když jsme použili poměrně velký vzorek (100 dětí), k tomuto typu výzkumu by byl vhodnější daleko rozsáhlejší vzorek. Díky většímu výzkumného vzorku by bylo možné vyvozovat

konkrétnější závěry a poskytl by tak přesnější orientační normy k posuzování aktivní a pasivní slovní zásoby u dětí ve věku od dvou do tří let.

I přes veškerou snahu se v našem výzkumu vyskytly nepříznivé podmínky, které mohly ovlivnit výsledky z výzkumu. Abychom mohli zjistit, zda zjištěný výkon skutečně odpovídá výkonu dítěte, bylo by vhodné pro porovnání v příštím výzkumu získat bližší informace o dítěti, např. formou dotazníku. V tomto dotazníku bychom se dozvěděli rozšiřující informace o dítěti – o jeho řeči, případné logopedické péči atd. Zároveň by potom tento dotazník mohl vést k hlubším závěrům, které by bylo možné z výzkumu vyvozovat. V rámci výzkumu jsme se o podobný dotazník pokusili, ale kvůli jeho velmi nízké návratnosti nebyl ve výsledcích zahrnut a nebylo možné z nich vyvozovat závěry.

Ve výzkumu jsme také zaznamenali opakující se chyby u určitých slov, které děti aktivně nepoužívaly. Podrobnou analýzou sémantických kategorií se zabývá Kesselová v publikaci od Slančové *Štúdie o detskej reči.* V dalším výzkumu by bylo tedy velice zajímavé zabývat se jednotlivými sémantickými kategoriemi a zjistit, s jakými slovy mají děti v tomto věku obtíže.

Seznam použitých informačních zdrojů

Academic Therapy Publications, 2018 [online]. Novato. [cit. 1.10.2022]. Dostupné z: https://www.academictherapy.com/index.tpl?cart=166894822013058718

Asociace klinických logopedů, 2022 [online]. Praha. [cit. 1.10.2022]. Dostupné z: https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=home--o-nas

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.

BISHOP, Dorothy et al. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. *Journal of child psychology and psychiatry* [online]. England: Wiley Subscription Services, 2017, **58**(10), 1068-1080 [cit. 1.10.2022]. ISSN 0021-9630. Dostupné z: doi:10.1111/jcpp.12721.

BLOOM, Paul. *Jak se děti učí významu slov*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3095-3.

BOČKOVÁ, Barbora. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8137-6.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Interdisciplinární přístup v rané logopedické intervenci*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8659-3.

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

CATTS, Hugh et al. Are Specific Language Impairment and Dyslexia Distinct Disorders? *Journal of speech, language, and hearing research* [online]. United States: ASHA, 2005, **48**(6), 1378-1396 [cit. 1.10.2022]. ISSN 1092-4388. Dostupné z: doi:10.1044/1092-4388(2005/096.

ČERVENKOVÁ, Barbora. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2054-3.

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

DLOUHÁ, Olga. Poruchy sluchového vnímání u dětí s vývojovou dysfázií ve školním věku. *Listy klinické logopedie* [online]. 2019, **3**(1), 45-47 [cit. 1.10.2022]. Dostupné z: doi: 10.36833/lkl.2019.010.

DOLEŽALOVÁ, Markéta a CHOTĚBOROVÁ, Michaela. *Vývojová dysfázie: průvodce pro rodiče a další zájemce o tuto problematiku*. V Praze: Pasparta, 2021. ISBN 978-80-88429-11-1.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

FICOVÁ, Lenka Theodora. *Od broukání k povídání: návod na rozvoj komunikace a řeči dítěte*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3346-8.

GAVORA, Peter JŮVA, Vladimír a HLAVATÁ, Vendula. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozšířené české vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HOLČÍK, Jiří a KOMENDA, Martin et al. *Matematická biologie: e-learningová učebnice* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2015, [cit. 1.3.2023]. ISBN 978-80-210-8095-9.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. 2., aktualizované vydání*. Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9225-0.

KAPALKOVÁ, Svetlana a MIKULAJOVÁ, Marína. Nový skríning na hodnotenie komunikačného správania detí v ranom veku (TEKOS). *Pediatria pre prax* [online]. Bratislava: Katedra logopédie pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, 2011, **12** (4), 171-172 [cit. 1.10.2022]. Dostupné z: *https://www.solen.sk/storage/file/article/b742884d65a4bb523e213ce4d17c503a.pdf*

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

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

KOLESOVÁ, Eva. *Jak pomoci svému dítěti s vadou řeči: praktické rady pro rodiče a jejich děti*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-03-9.

KÖNIG, Karl. *První tři roky dítěte: osvojení si vzpřímené chůze, osvojení si mateřské řeči, procitnutí myšlení*. Lelekovice: Franesa, 2020. ISBN 978-80-88337-07-2.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči; Dysfázie: metodika a reedukace*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009**.** ISBN 978-80-7262-598-7.

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

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

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

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

LEONARD, Laurence B. *Children with Specific Language Impairment, Second Edition*. Cambridge: MIT Press, 2014. ISBN 9780262027069.

LEWIS, Barbara et al. Adolescent Outcomes of Children With Early Speech Sound Disorders With and Without Language Impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology* [online]. 2015, **24**(2), 150-163 [cit. 1.10.2022]. ISSN 1058-0360. Dostupné z: doi:10.1044/2014_AJSLP-14-0075

LOVE, Russell J. et al. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-464-9.

MÁLKOVÁ, Gabriela a SMOLÍK, Filip. *Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4239-7.

MIKLOSOVÁ, Ivana, MIKULAJOVÁ, Marína a JAKUBEK, Martin. Štruktúra jazykovo-kognitívnych schopností u detí s narušeným vývinom reči predškolského veku. *Československá psychologie* [online]. Praha: Institute of Psychology, Academy of Science, 2016, **60**(3), 252 [cit. 1.10.2022]. ISSN 0009-062X.

MIKULAJOVÁ, Marína. *Utváranie ranej gramotnosti v norme a patológii*. Brno: Institut vzdělávání Sokrates, 2018. ISBN 978-80-86572-82-6.

MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10, 2022 [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. [cit. 1.10.2022]. Dostupné z: https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F80-F89

MOŠKURJÁKOVÁ, Zuzana a NEUBAUER, Karel. Fylogeneze a ontogeneze řeči. In NEUBAUER, Karel et al. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

NEUBAUER, Karel, TŪBELE, Sarmīte a NEUBAUEROVÁ, Lenka. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. ISBN 978-80-7435-643-8.

Pearson Assessments, 2022 [online]. United States. [cit. 1.10.2022]. Dostupné z: https://www.pearsonassessments.com/.

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

POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Opožděný vývoj řeči. In NEUBAUER, Karel et al. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Vývojová dysfázie současnosti. *Listy klinické logopedie* [online]. 2019, **3** (1), 48-54 [cit. 1.10.2022]. Dostupné z: doi: 10.36833/lkl.2019.011.

Publi knihovna, 2022 [online]. Brno: Code Creator, s.r.o. [cit. 1.10.2022]. Dostupné z: https://publi.cz/book/1902-tepro-test-produkce-slovni-zasoby

PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3603-7.

REDMOND, Sean M. et al. A cross-etiology comparison of the socio-emotional behavioral profiles associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and specific language impairment. *Clinical Linguistics & Phonetics* [online]. PHILADELPHIA: Informa UK, 2014, **28**(5), 346-365 [cit. 1.10.2022]. ISSN 0269-9206. Dostupné z: doi:10.3109/02699206.2013.868518

RICHTROVÁ, Barbora. Emočně-sociální obtíže u dětí s vývojovou dysfázií. *Listy klinické logopedie* [online]. 2021, **5**(2), 37-43 [cit. 1.10.2022]. Dostupné z doi: 10.36833/lkl.2021.029.

RODDAM, Hazel a SKEAT, Jemma. Osvědčené postupy při práci s dětmi s vývojovou jazykovou poruchou: přehled současných výzkumů založených na důkazech. *Listy klinické logopedie* [online]. 2020, **4**(1), 79-80 [cit. 1.10.2022]. Dostupné z: doi: 10.36833/lkl.2020.014.

SAICOVÁ ŘÍMALOVÁ, Lucie. *Osvojování jazyka dítětem*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3341-1.

SAXTON, Matthew. *Child language: acquisition and development*. 2nd edition. Los Angeles: SAGE, 2017. ISBN 978-1-4462-9562-5.

SLANČOVÁ, Daniela, ed. *Štúdie o detskej reči*. Prešov: Filozofická fakulta PU, 2008. ISBN 978-80-8068-701-4.

SMOLÍK, Filip a MÁLKOVÁ, Gabriela. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4240-3.

SVOBODA, Mojmír, KREJČÍŘOVÁ, Dana a VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0899-0.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan et al. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

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

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

VACKOVÁ, Lenka. Vývojová dysfázie - diagnostická východiska z praxe klinického logopeda a psychologa. *Listy klinické logopedie* [online]. 2019, **3** (1), 36-42 [cit. 1.10.2022]. Dostupné z: doi: 10.36833/lkl.2019.008.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR [online]. VZP ČR, 2019 [cit. 9.4.2023]. Dostupné z: https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/kdy-se-dela-vysetreni-sluchu-deti

Seznam použitých zkratek

CNS – centrální nervová soustava

Dovyko – Dotazník vývoje komunikace

TEKOS – test komunikačného správania

PPVT – Peabody Picture Vocabulary Test

EVT – Expressive Vocabulary Test

MB-CDI – The MacArthur-Bates Communicative Development Inventories

CELF – Preschool-Clinical Evaluation of Language Fundamentals Preschool

K-SEALS – Kaufman Survey of Early Academic and Language Skills

Seznam grafů

Graf I Výsledky aktivní slovní zásoby u dívek ve věku 2–2;5 s. 40

Graf II Výsledky pasivní slovní zásoby u dívek ve věku 2–2;5 s. 41

Graf III Výsledky aktivní slovní zásoby u chlapců ve věku 2–2;5 s. 42

Graf IV Výsledky pasivní slovní zásoby u chlapců ve věku 2–2;5 s. 42

Graf V Výsledky aktivní slovní zásoby u dívek ve věku 2;6–2;10 s. 43

Graf VI Výsledky pasivní slovní zásoby u dívek ve věku 2;6–2;10 s. 44

Graf VII Výsledky aktivní slovní zásoby u chlapců ve věku 2;6–2;11 s. 45

Graf VIII Výsledky pasivní slovní zásoby u chlapců ve věku 2;6–2;11 s. 45

Graf IX Výsledky aktivní slovní zásoby u dívek ve věku 2;11–3;4 s. 46

Graf X Výsledky pasivní slovní zásoby u dívek ve věku 2;11–3;4 s. 47

Graf XI Výsledky aktivní slovní zásoby u chlapců ve věku 3–3;4 s. 48

Graf XII Výsledky pasivní slovní zásoby u chlapců ve věku 3–3;4 s. 48

Graf XIII Výsledky podstatných jmen a sloves v procentech u dívek ve věku 2–2;5 s. 50

Graf XIV Výsledky podstatných jmen a sloves v procentech u chlapců ve věku 2–2;5 s. 51

Graf XV Výsledky podstatných jmen a sloves v procentech u dívek ve věku 2;6–2;10 s. 52

Graf XVI Výsledky podstatných jmen a sloves v procentech u chlapců ve věku 2;6–2;11 s. 53

Graf XVII Výsledky podstatných jmen a sloves v procentech u chlapců ve věku 2;11–3;4 s. 54

Graf XVIII Výsledky podstatných jmen a sloves v procentech u chlapců ve věku 3–3;4 s. 55

Graf XIX Výsledky percentilu aktivní slovní zásoby v procentech s. 57

Graf XX Výsledky percentilu pasivní slovní zásoby v procentech s. 58

Graf XXI Průměr získaných bodů u dětí v aktivní slovní zásobě s. 59

Graf XXII Vztah úrovně aktivní slovní zásoby a věku s. 61

Graf XXIII Průměr získaných bodů u dětí v pasivní slovní zásobě s. 62

Graf XXIV Průměr získaných bodů dívek a chlapců v aktivní slovní zásobě s. 63

Graf XXV Průměr získaných bodů dívek a chlapců v pasivní slovní zásobě s. 64

Graf XXIV Dosažené výsledky v testu aktivní slovní zásoby s. 66

Graf XXV Skladba podílů dosažených bodů v testu aktivní slovní zásoby v procentech s. 68

Graf XXVI Porovnání průměrných výsledků aktivní znalosti podstatných jmen a sloves u dětí v procentech s. 69

Graf XXVII Dosažená úspěšnost podle slovních druhů s. 71

Seznam tabulek

Tabulka I Orientační normy k aktivní slovní zásobě s. 56

Tabulka II Orientační normy k pasivní slovní zásobě s. 56

Tabulka III: Vztah úrovně aktivní slovní zásoby a věku s. 60

Tabulka IV Analýza dosažených hodnot počtu bodů v testu aktivní slovní zásoby s. 65

Tabulka V Skladba dosažených bodů v testu aktivní slovní zásoby s. 67

Tabulka VI Analýza dosažených hodnot úspěšnosti podle slovních druhů s. 71