



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



POROZUMĚNÍ ŘEČI U DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika

Autor práce: **Bc. Ivana Račinská**
Vedoucí práce: PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Ivana Račinská**
Osobní číslo: **P13001088**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Porozumění řeči u dětí s vývojovou dysfázií**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl diplomové práce: Zjištění úrovně porozumění řeči u dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Testování, pozorování, analýza osobní dokumentace.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- GROHNfeldt, M. (Hrsg.), 2002. Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie: Bd. 3 Diagnostik, Prävention und Evaluation. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer. ISBN 3-17-017868-7.
- DVOŘÁK, J., 2001. Logopedický slovník. 2. upravené a rozšířené vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 88-802536-2-8.
- KLENKOVÁ, J., 2006. Logopedie. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-85931-88-5.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2002. Opožděný vývoj řeči. Dysfázie. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-177-6.
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ I., 1993. Vývinová dysfázia. 1. vyd. Bratislava. ISBN 80-900445-0-6.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M., (ed.) 2001. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-545-8.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol., 2003. Klinická logopedie. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

Vedoucí diplomové práce:

PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

1. listopadu 2013

Termín odevzdání diplomové práce:

25. dubna 2014



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 4. listopadu 2013

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Děkuji všem, kteří se podíleli na vypracování této diplomové práce a svými radami, připomínkami a podněty tak přispěli k jejímu dokončení. Jmenovitě bych chtěla poděkovat vedoucí diplomové práce PaedDr. Blance Housarové, Ph.D. za podnětné připomínky, odborné rady a vstřícné vedení. Poděkování také patří dětem, které se průzkumu zúčastnily, jejich rodičům a mé rodině, která mě podporovala.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou porozumění řeči u dětí s vývojovou dysfázií. První část je věnována teoretickému zpracování vývojové dysfázie, terminologii, etiologii, symptomatologii. Dále je popsána oblast logopedické diagnostiky a porozumění řeči. Empirická část se zabývá kvantitativním a kvalitativním hodnocením morfologicko-syntaktické roviny řeči. Výsledky testování u dětí s vývojovou dysfázií v roce před nástupem do základní školy jsou porovnávány s výsledky intaktní skupiny stejné věkové kategorie.

Klíčová slova

Vývojová dysfázie, porozumění, diagnostika, morfologicko-syntaktická rovina.

Annotation

The diploma thesis deals with the problems of speech comprehension that children with Specific Language Impairment experience. The first part describes this handicap itself, terminology, etiology and symptomatology in theory. Logopedic diagnosis and speech comprehension are dealt with subsequently. The empirical part addresses quantitative and qualitative evaluation of morphological-syntactic level of speech. The results of the tests run on children with this impairment a year before they commence at school are compared with the results of an intact group of the same age category.

Keywords

Specific language impairment, comprehension, diagnostics, morphological-syntactic level.

Obsah

Seznam tabulek.....	9
Seznam grafů.....	10
Úvod	11
I. Teoretická část	12
1 Vývojová dysfázie	12
1.1 Terminologie	12
1.2 Etiologie	15
1.3 Klasifikace dysfázie	17
1.3.1 Expresivní vývojová dysfázie.....	18
1.3.2 Receptivní vývojová dysfázie.....	18
1.3.3 Dělení podle stupně postižení.....	19
1.4 Symptomatologie	19
1.4.1 Řeč.....	19
1.4.2 Ostatní oblasti vývoje	22
2 Diagnostika.....	25
2.1 Logopedická diagnostika	27
2.2 Vyšetření řečových schopností	34
3 Porozumění.....	43
3.1 Percepce řeči	45
3.1.1 Leveltův model.....	46
3.2 Vývoj porozumění.....	48
3.3 Poruchy porozumění	51
3.4 Diagnostika porozumění	53
3.5 Gramatika.....	54
3.6 Porozumění gramatickým strukturám	55

3.7	Dysgramatismus	56
II.	Empirická část	58
4	Cíl výzkumu	58
5	Etapy výzkumu	58
6	Metody tvorby dat	58
7	Hypotézy.....	59
8	Popis testu a jeho struktura.....	60
9	Metody analýzy dat	61
10	Popis a charakteristika zkoumaného vzorku	62
11	Vyhodnocení.....	63
11.1	Hodnocení úspěšnosti experimentální a kontrolní skupiny	64
11.2	Hodnocení úspěšnosti dívek a chlapců	66
11.3	Hodnocení délky administrace	68
11.4	Opakování	70
11.5	Hodnocení jednotlivých bloků	79
12	Diskuse	86
	Shrnutí a závěr	87
	Navrhovaná opatření	88
	Seznam použitých zdrojů	90
	Seznam příloh:.....	98

Seznam tabulek

Tabulka 1: Schéma logopedického vyšetření	29
Tabulka 2: Schéma logopedického vyšetření	30
Tabulka 3: Logopedické vyšetření.....	30
Tabulka 4: Diagnostické testy a zkoušky k vyšetření řečových schopností	39
Tabulka 5: Testy v německém jazyce	40
Tabulka 6: Testy v anglickém jazyce	42
Tabulka 7: Model řečové percepce a produkce	45
Tabulka 8: Leveltův model	47
Tabulka 9: Vývoj porozumění v předřečovém období	48
Tabulka 10: Vývoj gramatiky (gramatického nabývání, získávání).....	49
Tabulka 11: Fyziologický vývoj porozumění	50
Tabulka 12: Rozložení úspěšnosti experimentální a kontrolní skupiny	65
Tabulka 13: Rozložení úspěšnosti experimentální a kontrolní skupiny podle pohlaví	66
Tabulka 14: Rozdělení délky administrace v experimentální skupině a kontrolní skupině	68
Tabulka 15: Srovnání počtu vyžádaných opakování a navýšeného časového limitu	74
Tabulka 16: Úspěšnost probandů podle vyžádání opakování podnětové věty	75
Tabulka 17: Celkový a průměrný počet vlastních opakování.....	77
Tabulka 18: Celkový a průměrný počet vlastních opakování vztažený na počet opakujících si probandů	78
Tabulka 19: Počet vlastních částečných a kompletních opakování v experimentální skupině	78
Tabulka 20: Počet chybných opakování a opakování bez chyb	79
Tabulka 21: Porovnání úspěšnosti obou skupin v jednotlivých blocích.....	79
Tabulka 22: Základní statistické veličiny hodnocení obou skupin.....	84
Tabulka 23: Úspěšnost podle typu dysfázie	86

Seznam grafů

Graf 1: Léčení pacienti s vybranou poruchou ve věku 0–18 let	24
Graf 2: Rozdělení dle pohlaví experimentální skupiny (vlevo) a kontrolní skupiny (vpravo).....	63
Graf 3: Úspěšnost testu vyjádření v procentech	64
Graf 4 Rozložení úspěšnosti experimentální skupiny (vlevo) a kontrolní skupiny (vpravo). Čísla v grafu udávají počet dětí s danou úspěšností.....	65
Graf 5: Rozložení úspěšnosti experimentální a kontrolní skupiny podle pohlaví	67
Graf 6: Rozložení počtu dětí podle délky administrace v experimentální skupině (vlevo) a kontrolní skupině (vpravo)	68
Graf 7: Porovnání procentuálního počtu probandů, kteří si vyžádali nebo nevyžádali opakování	70
Graf 8: Porovnání počtu probandů, kteří si vyžádali nebo nevyžádali opakování	71
Graf 9: Počet vyžádaných opakování v jednotlivých skupinách	71
Graf 10: Průměrný počet vyžádaných opakování v jednotlivých skupinách.....	72
Graf 11: Porovnání počtu probandů, kteří si vyžádali nebo nevyžádali opakování v závislosti na délce administrace.....	73
Graf 12: Rozložení úspěšnosti experimentálního souboru u probandů nevyžadujících opakování (vlevo) a vyžadujících opakování (vpravo).	75
Graf 13: Celkový počet vlastních opakování v jednotlivých skupinách	77
Graf 14: Procento správných odpovědí v jednotlivých blocích.....	80
Graf 15: Setříděný rozdíl úspěšnosti v jednotlivých blocích kontrolní a experimentální skupiny	81
Graf 16: Bloky s největším rozdílem mezi oběma skupinami.....	82
Graf 17: Zastoupení jednotlivých typů dysfázie v experimentálním souboru.....	85
Graf 18: Úspěšnost jednotlivých skupin podle typu dysfázie.....	86

Úvod

Řeč má v životě člověka důležitou a nezastupitelnou funkci. Je prostředkem k vzájemné komunikaci, dorozumívání se, ale také nástrojem umožňujícím poznávání a myšlení, vyjadřování svých představ, názorů a postojů. V neposlední řadě je řeč hlavním prostředkem výchovy a vzdělávání. Každý jazyk se řídí pravidly, jak skládat hlásky do slov, slova do vět a jak kombinovat věty, abychom vytvořili smysluplnou promluvu. Učení se těmto pravidlům představuje zásadní vývojovou úlohu v prvních letech života dítěte. Osvojení mateřského jazyka prochází na sebe navazujícími fázemi, od napodobování zvuků, tvoření prvních slov až po jejich spojování do vět. S rozvojem větného vyjadřování souvisí potřeba znalosti gramatických zákonitostí mateřského jazyka.

V praxi učitelky mateřské školy jsem se setkala s mnoha dětmi, u kterých byla diagnostikována vývojová dysfázie. Autoři, kteří se této problematice věnují, shodně konstatují, že narušení porozumění řeči je jedním z podstatných průvodních znaků dysfázie. Ta patří k velmi těžkým a komplikovaným poruchám řeči. Terapie vývojové dysfázie se musí tedy zákonitě zaměřit na zmírňování deficitů v oblasti porozumění. V předškolním období, je dítě velmi senzitivní k vnější stimulaci, proto je nutné při zjištění odchylek ve vývoji řeči začít s terapií. Nedostatečné porozumění může později snižovat úspěšnost dítěte ve škole.

První část práce je věnována teoretickému zpracování vývojové dysfázie, vývoji terminologie u nás i v zahraničí, klasifikaci a projevům v řečové i neřečové oblasti. V další kapitole je popisována diagnostika a hodnocení řečových schopností. Závěr teoretické části se zabývá oblastí porozumění a to z hlediska vývoje, narušení a diagnostiky.

Empirická část tvoří adaptaci zahraničního testu TROG-D v českém prostředí. Podrobně jsou analyzovány a srovnávány výsledky skupiny dětí s vývojovou dysfázií se skupinou intaktních dětí stejného věku.

I. Teoretická část

1 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je závažná porucha řeči, jejímž hlavním příznakem je opoždění vývoje řeči (Kutálková 2002, s. 137). Zasahuje všechny složky řeči, to znamená produkci i porozumění ve všech jazykových rovinách, postihuje tedy výslovnost, gramatickou strukturu i slovní zásobu. Jedná se o systémové narušení, které přesahuje rámec řečové poruchy a postihuje celou osobnost. Nerovnoměrný vývoj zasahuje motoriku, paměť, pozornost, objevuje se snadná unavitelnost, narušení emocionální a motivační oblasti (Klenková 2006, s. 68). Opoždění ve vývoji řeči negativně ovlivňuje i stránku sociální.

1.1 Terminologie

Připomeňme si v úvodu, proč je důležité věnovat čas vymezení pojmu. Jednak z důvodů, abychom si rozuměli v diskusi, že mluvíme o stejném problému, neméně důležitý argument je ten, že vymezení pojmu nám umožňuje začlenění či přesnější lokalizaci prostoru (v našem případě řečové poruchy) mezi ostatními řečovými poruchami, či následnost vztahu mezi některými obtížemi dítěte – např. dítě má obtíže ve čtení v důsledku dysfázie (ne opačně).

Protože řeč a s ní spojené poruchy jsou tématem interdisciplinárním, tak se tento přístup objeví i v pohledu na řečovou poruchu a také např. v nejednotné terminologii.

Termín vývojová dysfázie nemá dosud jednotné obsahové vymezení. Jak bylo uvedeno výše, stále se o něm diskutuje mezi odborníky různých vědních disciplín, jako jsou foniatrie, neurologie, psychologie, lingvistika, ale i uvnitř logopedie samotné.

Vývoj terminologie

Termín vývojová dysfázie se vyvíjel v různých obdobích v různých lékařských i nelékařských oborech.

Hála a Sovák užívají termín sluchoněmota. „*Sluchoněmým nazýváme dítě, které ještě ani po třetím roce nemluví a dorozumívá se jenom posuňky; slyší však dobře a není slabomyslné*“ (Hála, Sovák 1947, s. 185).

Sovák (1978, s. 103) se na narušený vývoj řeči dívá ze dvou pohledů. Jednak hovoří o vývojové nemluvnosti jako příznaku jiného onemocnění (postižení) a vývojové nemluvnosti jako hlavním a vedoucím příznaku. Pro tuto vývojovou nemluvnost užíval termín alalie, později ji nahradil termínem dysfázie.

Mikulajová a Rafajdusová (1993, s. 31) považují vývojovou dysfázii za specificky narušený vývoj řeči v důsledku raného poškození mozku, které postihuje tzv. řečové zóny mozku. Zároveň nemají neurologický či psychiatrický nález, vadu sluchu a nevyrůstají v podmínkách, které by mohly vysvětlovat charakter jejich obtíží.

Klenková (2000, s. 21) řadí vývojovou dysfázii mezi centrální poruchy komunikační schopnosti.

Podle Logopedického slovníku se jedná o „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se sníženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené – sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita i četnost podnětů, smysly, Přiměřená (neverbální) inteligence, zpětná vazba, negativní klasické neurologické vyšetření*“ (Dvořák 2001, s. 51).

Kutálková (2002, s. 43) upozorňuje, že „*Název dysfázie vystihuje podstatu poruchy nejlépe: dys– jako předpona označující narušení vývoje; –fázie odkazující na řečové funkce jako celek. Z tohoto pohledu je přívlastek v označení poruchy, které se dnes nejčastěji používá – vývojová dysfázie – vlastně nadbytečný.*“

Z foniatrického hlediska ji označuje Seeman jako nemluvnost při poškození řečových zón v mozku a dělí je na expresivně dysfatické a receptivně dysfatické (Škodová, Jedlička 2003, s. 106). Novák (1997, s. 49) charakterizuje jako opožděný vývoj řeči s postižením hloubkové i povrchové struktury řeči, řeč je odchýlná ve frekvenci užívání jednotlivých druhů slov, porušena je syntaktická, gramatická a fonologická složka. Lejska (2003, s. 101) definuje vývojovou dysfázii jako poruchu centrálního zpracování řečového signálu.

V současnosti se termínem vývojová dysfázie rozumí specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené (Škodová, Jedlička 2003, s. 106).

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN-10 – podle poslední revize, která vstoupila v platnost 1. ledna 2013 se vývojová dysfázie řadí k specifickým vývojovým poruchám řeči (WHO 2008, s. 237).

Pozornost některým řečovým poruchám, jako je koktavost, věnovali již Hippokrates nebo Aristoteles před našim letopočtem. Terminologii vývojové dysfázie se věnují odborníci tedy relativně krátkou dobu, asi 70 let. U nás to byli prof. Hála a prof. Sovák. Vlastní termín dysfázie se v české logopedii zavedl prof. Sovákem až v 80. letech min. století, takže tento pojem užíváme cca 40–45 let. Je pochopitelné, že v tak krátké době nemusí být dosažena názorová shoda v pojetí pojmu. Navíc v české oblasti se na vymezení pojmu nejvíce podílejí logopedi, foniatři a psychologové. V zahraničí najdeme mnohem výraznější zastoupení např. lingvistů či neurologů.

Český přístup v chápání tohoto pojmu je deskriptivní, klasifikační (přiřazením do nějaké kategorie) jako např. Klenková, či naopak vylučovací, např. Rafajdusová a Mikulajová. V praxi se ale setkáváme, že vývojová dysfázie je diagnostikována u osob s mentálním, sluchovým postižením či poruchami autistického spektra. Škodová (viz výše) uvádí, že předpokladem pro diagnostickou rozvahu dysfázie je zabezpečení sociálních podmínek „...podmínky pro rozvoj řeči má přiměřené“ (Škodová, Jedlička 2003, s. 106). Nejzásadnější problém je vztah vývojové dysfázie a opožděného vývoje řeči. V české literatuře najdeme široké spektrum pohledů. Od toho, že základním příznakem dysfázie je opožděný vývoj řeči, až k tomu, že se jedná o dvě samostatné jednotky.

Většina logopedů přebírá pohled, že jde o specificky narušený vývoj řeči, to znamená, že je postižena dynamika osvojování jednotlivých řečových dovedností.

Můžeme tedy odvozovat, že existuje narušený vývoj řeči a zároveň je její vývoj atypický. Proces vývoje řeči je atypický v kvantitě (množství) a kvalitě (rychlost, přesnost, významovost, přiléhavost atd.). Přestože mnozí odborníci

zdůrazňují právě slovo **specifický**, jak si ukážeme v symptomatologii (kap. 1.4), mají na tento problém pohled statický, protože již dále neřeší vývoj jazyka v průběhu dalšího vývoje.

Zahraníční terminologie

V anglosaské literatuře se používá termín „developmental language disorder“, „specific language impairment“ podle kterých se vývojová dysfázie diagnostikuje vždy, kdy je narušený vývoj všech jazykových schopností a nelze jej vysvětlit mentální retardací, fyzickým hendikepem, ani sluchovými či emočními poruchami nebo nepříznivými vlivy prostředí (Mikulajová, Rafajdusová 1993, s. 30). V současné době se setkáváme také s termínem „specific speech and language impairment“ (Irish Association of Speech and Language Therapists 2007).

V německé literatuře se dříve používal termín „Sprachschwäche“ (řečová slabost) a v jejím rámci se mj. vyskytuje dysgramatismus a akustická agnózie. Termín „Sprachgestaltungsswäche“ (slabost v utváření řeči), se velmi přibližuje našemu chápání vývojové dysfázie. V novějších publikacích se objevuje termín „Entwicklungsdysphasie“, který se prakticky shoduje s naším termínem. (Mikulajová, Rafajdusová 1993, s. 31). Dannenbauer (2001, s. 48) užívá termínu Spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES).

V ruské literatuře se používal termín senzorická alalie. V současné době se užívá termín „obščee nedorazvitije reči“ což znamená celkově deficitní vývoj řeči, pod níž chápou systémovou poruchu osvojení mateřského jazyka (Mikulajová, Rafajdusová 1993, s. 31).

Lechta (1990, s. 91, 92) i Mikulajová a Rafajdusová (1993, s. 31) ve **slovenské literatuře** uvádějí dva termíny a to „narušený vývin reči“ a „vývinová dysfázia“ a její chápání se shoduje s naším.

1.2 Etiologie

Problematikou etiologie se nebudeme podrobně zabývat, neboť u nás existuje minimum neurologických prací k této problematice. Veškeré zdroje,

které jsou běžně dostupné, jsou zdroje logopedické a foniatrické, což považujeme za sekundární zdroje. K zaměření práce nepotřebujeme podrobnější pohled na etiologii, ale budeme se věnovat symptomatologii a diagnostice.

Z foniatrického pohledu je vývojová dysfázie řazena mezi vývojové řečové poruchy na základě percepce řeči. Současné vymezení příčiny je užší – bývá označována jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu (Škodová, Jedlička 2003, s. 107). To znamená, že postižený řeč normálně slyší, ale nedostatečně nebo nepřesně rozumí, což způsobuje špatnou tvorbu vlastní řeči (Lejska 2003, s. 101).

Difúzní neurologický nález se objevuje u většiny dětí, ale u některých může být neurologický nález negativní (Novák 1997, s. 50).

Podle Dvořáka (2001, s. 51) je dysfázie způsobena drobným difúzním poškozením tzv. řečových zón vyvíjejícího se mozku v časných stadiích, má systémový charakter, zasahuje v různém stupni a širokém spektru senzorickou i motorickou oblast ve všech jazykových rovinách.

Krejčířová (2001b, s. 466) upozorňuje, že v konkrétních případech příčiny zůstávají neznámé.

Příčinu vidí Kutálková (2002, s. 43) v mozkové dysfunkci, která má nejčastěji difúzní charakter. Mezi další řadí výraznou nezralost CNS, pre-, peri- nebo postnatální narušení vývoje.

„Postižení je tím lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center, a to charakterem příznaků, nikoli striktním ložiskovým nálezem v neurologickém smyslu. Důvodem je právě charakter neurologického postižení“ (Škodová, Jedlička 2003, s. 107).

Škodová, Jedlička (2003, s. 107) dále předpokládají, že typickou příčinou je difúzní, nikoli ložiskové postižení CNS, které zasahuje téměř celou centrální korovou oblast. Od závažnosti postižení se odvíjí i různá hloubka příznaků.

O případném vlivu dědičnosti a výskytu v populaci v neprospěch chlapců (až 4 : 1) se zmiňují Škodová, Jedlička (2003, s. 107), Lechta (1990, s. 92) i Krejčířová (2001b, s. 467).

Můžeme tedy konstatovat, že etiologie vzniku vývojové dysfázie není zcela jasná a obecně se předpokládá organické poškození mozku na podkladě vrozených, získaných a genetických příčin.

1.3 Klasifikace dysfázie

Jak si ukážeme v symptomatologii, jedná se o velmi pestrou (heterogenní) skupinu dětí s rozličnými obtížemi a deficity. Právě vysoká variabilita příznaků komplikuje diagnostiku, ale i následně výběr metodických postupů. Proto odborníci vytváří snahy rozčlenit takto variabilní skupinu na menší celky. Jedno členění se v logopedii objevuje u většiny řečových poruch, to je členění na expresivní a receptivní formu. Toto členění najdeme i v nejnovější revizi MKN, přestože již v 1993 Mikulajová a Rafajdusová (1993, s. 61) napsaly, že toto dělení je překonané. V českých podmínkách je prakticky nedohledatelné, jestli je členění nějak významné. Mělo by být významné např. pro přiznávání sociálních dávek či průkazu ZTP, ale zde vzhledem k ochraně dat, nejsou žádné údaje tohoto charakteru zveřejňovány. Z praxe můžeme usuzovat, že přidělení průkazu ZTP či přiznání dávek rodičům dětí s jakoukoli formou dysfázie je jevem ojedinělým.

Existuje několik různých klasifikací vývojové dysfázie, nejčastější uváděné dělení je podle části poškození (na vstupu či výstupu) – tedy na expresivní a receptivní formu. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10) je uváděno dělení na **expresivní** a **receptivní**. V případě receptivní poruchy se řečová produkce nevyvíjí běžným způsobem, protože řeč je vždy tvořena na základě porozumění (Krejčířová 2001b, s. 461).

V kategorii F80–F89 „Poruchy psychického vývoje“, ve skupině „Specifické poruchy řeči a jazyka“ je popsáno toto dělení

F80.1 Expresivní porucha řeči – specifická vývojová porucha, při které schopnost užívat expresivně mluvenou řeč je zřetelně pod úrovní jeho mentálního věku, ale jazykové chápání je normální. Mohou být, ale nemusejí, poruchy artikulace. Vývojová afázie nebo dysfázie, expresivní typ.

F80.2 Receptivní porucha řeči – specifická vývojová porucha řeči, kdy chápání řeči dítětem je pod úrovní jeho mentálního věku. Téměř ve všech

případech je také výrazně porušena expresivní řeč a jsou časté též poruchy tvorby slova a zvuku. Vrozená neschopnost vnímat sluchem. Vývojová dysfázie nebo afázie, receptivní typ (WHO 2008, s. 238).

1.3.1 Expresivní vývojová dysfázie

Rozumíme jí nedostatkem mluvního projevu při dobrém porozumění, které odpovídá věku (Lechta 1990, s. 95).

Vývoj řeči v předverbálním období není nijak nápadný, dobře se vyvíjí porozumění řeči, děti mají i tendence k neverbální komunikaci. Opožděje se nástup prvních slov, slovní zásoba se rozšiřuje pomalu až ve 3. nebo 4. roce života. Jsou přítomny problémy s artikulací, gramaticky správným vyjadřováním, vážne delší plynulé vyjadřování, celkově je verbální produkce neobratná a chudá (Krejčířová 2001b, s. 462).

1.3.2 Receptivní vývojová dysfázie

Tento typ dysfázie vysvětluje Sovák (1978, s. 106) lézí receptivní části sdělovacího okruhu, tzv. blokem na vstupu (slyší, ale nerozumí). V našich podmínkách bývá označován někdy také jako senzorická.

Vážne rozvoj aktivní řeči, deficit v porozumění řeči do druhého až třetího roku nemusí být nápadný, díky schopnosti orientovat se neverbálně. Bývají časté poruchy pozornosti k verbálním podnětům, naproti tomu je velmi dobrá vizuální pozornost. V rušivých podmínkách (hlučné prostředí, rychlá mluva) může být zhoršeno vnímání řeči. Časté jsou kognitivní problémy v důsledku špatného porozumění a pomalejší rozvoj symbolického a abstraktního myšlení. Problémy pozorujeme v osvojování názvů barev, pojmů pro určení polohy či vztahových pojmů (velký/malý; stejný/jiný). Děti jsou následně predisponované ke vzniku specifických poruch učení (Krejčířová 2001b, s. 463).

Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, v jeho čtvrté verzi (DSM–IV) se navíc uvádí **fonologická porucha**. Při ní je porušeno rozlišování zvuků a vnímání jejich sekvencí, to znamená, že je ztížena základní analýza řečových zvuků, opožděn je i vývoj řeči, přítomny jsou artikulační odchylky, záměny nebo přehazování hlásek (Krejčířová 2001b, s. 461).

Vývojovou dysfázii je nutno odlišit od mentální retardace, autismu, mutismu, syndromu Landau-Kleffner a opožděného vývoje řeči (Mikulajová, Rafajdusová 1993, s. 32).

1.3.3 Dělení podle stupně postižení

Jiné často zmiňované členění dysfázie je podle stupně postižení. V tomto pohledu je v logopedii obecně užívané třístupňové členění: lehká, střední, těžká.

S tímto dělením se setkáváme u Sováka (1978, s. 108), který ji dělí na:

- **úplnou nemluvnost** – řeč se nerozvíjí vůbec a ustrnula ve fázi hlasových hybných projevů,
- **částečnou nemluvnost** – řeč se rozvíjí později a pomaleji, popř. ustrne na nižším stádiu,
- **zevní stránka řeči** – řeč zůstává na úrovni žvatlání, opakování slabikových či slovních útvarů, zaostává užívání gramatických tvarů.

S podobným dělením vývojové dysfázie se setkáváme např. u Klenkové (2000, s. 21) a Kutálkové (1996, s. 137–138) které ji dělí podle stupně postižení vývoje řeči na:

- **úplnou nemluvnost** – dítě nezačne mluvit vůbec,
- **částečnou nemluvnost** – řeč se rozvíjí opožděně a pomaleji než u jiných dětí, případně ustrne na nižším vývojovém stádiu, Kutálková (1996, s. 137) tento stupeň označuje **těžká dysfázie**,
- **dysfatické rysy** – nezralost některé funkce vyvolá příznaky vývojové dysfázie.

1.4 Symptomatologie

1.4.1 Řeč

Řečové symptomy zasahují jak povrchovou, tak hloubkovou strukturu řeči. Obtíže v řeči zasahují v různé míře všechny jazykové roviny. A úroveň jazykových schopností je u dětí s vývojovou dysfází výrazně horší při jeho neverbálních intelektových schopnostech než se očekává. Škodová, Jedlička

(2003, s. 107) uvádějí, že rozsah vnějších příznaků se může jevit jako výraznější „patlavost“, přes nesrozumitelný projev až k úplné nemluvnosti.

V hloubkové struktuře řeči mohou být zasaženy roviny sémantická, syntaktická i gramatická. V oblasti povrchové struktury řeči se obtíže ve foneticko-fonologické rovině.

Vzhledem k bohatosti symptomů v jednotlivých složkách řeči jsou dále uvedeny příznaky v jednotlivých jazykových rovinách podrobněji.

Morfologicko-syntaktická rovina

Narušení v této rovině je jedním z nejpřesnějších ukazatelů vývojové dysfázie (Lechta 1990, s. 95). Klenková (2000, s. 45) také uvádí, že jsou typické dysgramatismy – zápor bývá umístěn za slovesem, dlouhotrvající absence zvrtných zájmen, tvarů slovesa být, nesprávné použití pádů po předložkách. Vázne syntaktické spojování slov do větných celků (Lejska 2003, s. 101).

Dysgramatismus definuje Dvořák (2001, s. 54) jako vývojovou odchylku a nepřesně vyvinutou schopnost, nebo až neschopnost užívat v mateřštině správně gramatická pravidla.

Lexikálně-sémantická rovina

Typická je malá slovní zásoba. Pasivní slovní zásoba extrémně převažuje nad aktivní (Lechta 1990, s. 97).

Při využívání slovní zásoby dysfatici často přikládají slovům všeobecný, nediferencovaný význam, zaměňují slova s příbuzným významem či na základě hláskové nebo slabikové podobnosti (Spirovová in Lechta 1990, s. 97).

Také Kutálková (2002, s. 45) poukazuje na obtíže při hledání vhodného slova, časté obsahové nepřesnosti a záměny slov významově různých, ale zvukově podobných.

Foneticko-fonologická rovina

V této oblasti se projevuje porucha fonetické i fonologické realizace hlásek (Lejska 2003, s. 101). Relativně dlouho se projevuje narušený vývoj řeči v této oblasti i v lehčích případech a výslovnost se upraví obvykle až ve školním věku.

Jedná se vlastně o analogii normálního vývoje řeči, kde se tato rovina také dostává na úroveň normy až mezi posledním (Lechta 1990, s. 97).

Škodová (2003, s. 108) hovoří o výrazné patlavosti řeči, která tak může být až nesrozumitelná, dochází k redukci hlásek či slabik, hlavně u delších slov.

Krejčířová (2001b, s. 461) poukazuje na zhoršenou schopnost základní analýzy řečových zvuků a s tím související specifické artikulační odchylky jako jsou záměny či přehazování hlásek.

Typická je neschopnost rozlišení a napodobení na úrovni zvuku nebo slova:

- měkkých a tvrdých slabik (di ti ni, dě tě ně x dy ty ny, de te ne),
- dvojic sykavek (s x š, z x ž, c x č),
- dvojic samohlásek, nejčastěji A – E, někdy E – O nebo E – I),
- znělosti párových hlásek (t x d).

Může se objevovat nahrazování hlásky T hláskou K, typická je dyslalie z vývojového hlediska snadných a dobře viditelných hlásek F a V. Tyto jsou vynechávány nebo tvořeny bilabiálně (Kutálková 2002, s. 46).

Pragmatická rovina

Podle Mikulajové a Rafajdusové (1993, s. 142–144) je pro děti s vývojovou dysfázií typická určitá pasivita. Nejsou partnery v komunikaci, nenaváží rozhovor, málo se ptají, nečekají odpovědi. Mají tendenci vyhýbat se spontánnímu hovoru, v dialogu odpovídají jednoslovně nebo slovy ano – ne. Čím jsou starší, tím více si uvědomují svoje řečové obtíže a mají komunikační zábrany.

V některých případech i poměrně dobrou slovní zásobu děti využívají spíše k označování, ale ne ke komunikaci, mají výrazné obtíže při tvorbě otázek. Zůstává však neporušena neverbální komunikace, časté je využívání gestikulace (Krejčířová 2001b, s. 465).

Formulace vět u dysfatiků jsou stereotypní a nenápadité, u lingvispekulativních typů, kdy řeč je kvantitativně velká, ale kvalitativně velmi chudá slovní produkce (Kutálková 2003, s. 45).

V komunikaci se objevuje neschopnost udržet dějovou linii, přeskakují (Lejska 2003, s. 101). Kutálková (2002, s. 45) hovoří o omezené vyjadřovací

pohotovosti, častých obsahových nepřesnostech i obtížích při hledání vhodného slova.

1.4.2 Ostatní oblasti vývoje

Vývojová dysfázie se manifestuje i v dalších oblastech:

- **nerovnoměrný vývoj** – výrazný rozdíl se projevuje mezi jednotlivými složkami a dosahuje i několika let (Škodová, Jedlička 2003, s. 108),
- **nepoměr mezi řečovým a neřečovými schopnostmi** – nižší úroveň verbálního projevu neodpovídá jeho intelektuálním schopnostem (Škodová, Jedlička 2003, s. 108), i Krejčířová (2001b, s. 462) i Lejska (2003, s. 101) diskrepanci mezi verbálním a neverbálním IQ a zachování tohoto rozdílu v dalším vývoji,
- **narušené zrakové vnímání** – obtíže jsou patrné v kresbě, při rozlišování barev (Kutálková 2002, s. 47), problematická je prostorovou představivost, vizuomotorická koordinace, pravo–levá orientace (Mikulajová, Rafajdusová 1993, s. 139),
- **narušené sluchové vnímání**, které se projevuje poruchou rozlišování na úrovni hlásek, slabik, zapamatování melodie, rytmu, zpracování akustického signálu (Škodová, Jedlička 2003, s. 108), zpomalené tempo zpracování akustického signálu např. při rychlém tempu řeči (Krejčířová 2001b, s. 469), o poruše distinktivních rysů a postižení fonemické percepce hovoří i Lejska (2003, s. 101),
- **narušení paměťových funkcí** – Krejčířová (2001b, s. 470) píše o omezení v oblasti krátkodobé verbální paměti, kdy dítě selhává při opakování čísel, slov, vět,
- **narušení orientace** zahrnuje v čase a prostoru, vnímání tělesného schématu, problematické vnímání časových vztahů, vztahů mezi rodinnými příslušníky atp. (Škodová, Jedlička 2003, s. 108),
- **narušení motorických funkcí** – u dysfatických dětí se objevují zpravidla komplexní deficity, které postihují hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku a především oromotoriku (Krejčířová 2001b, s. 470), Škodová, Jedlička (2003,

s. 108) hovoří také o koordinačních obtížích a deficitech prostorovém uspořádání pohybů,

- **kresba** – má typické znaky nezralosti, jak po formální, tak po obsahové stránce, vývoj kresby je také ovlivněn deficitem v jemné motorice, vizuokoordinaci, zrakovém vnímání (Kutálková 2002, s. 47 a Lejska 2003, s. 101), typické bývá špatné držení tužky, které vyplývá z obtíží v jemné motorice (Škodová, Jedlička 2003, s. 108), znaky organicity, jako jsou sklon postavy, dvojité, přerušované a roztřesené a nenavazující linie (Mikulajová 2003, s. 93),
- **lateralita** – častý je výskyt nevýhodných typů lateralit – nevyhraněná dominance, zkřížená lateralita, či souhlasná levostranná preference ruky a oka (Škodová, Jedlička 2003, s. 108),
- **nerovnoměrnost vývoje intelektu** – při větším poškození percepční a centrální části reflexního okruhu, je třeba počítat se snížením intelektových schopností (Kutálková 2002, s. 47). Při malé stimulaci řečového vývoje se mohou sekundárně zhoršovat i rozumové schopnosti (Kaprál in Škodová, Jedlička 2003, s. 108),
- **specifické vývojové poruchy školních dovedností**, s nimiž je třeba počítat vzhledem k etiologii dysfázie (Kutálková 2002, s. 47). Deficity v řečové, motorické, senzorické a kognitivní oblasti predisponují děti k vývoji specifických poruch učení (Mikulajová, Rafajdusová 1993, s. 129–151).

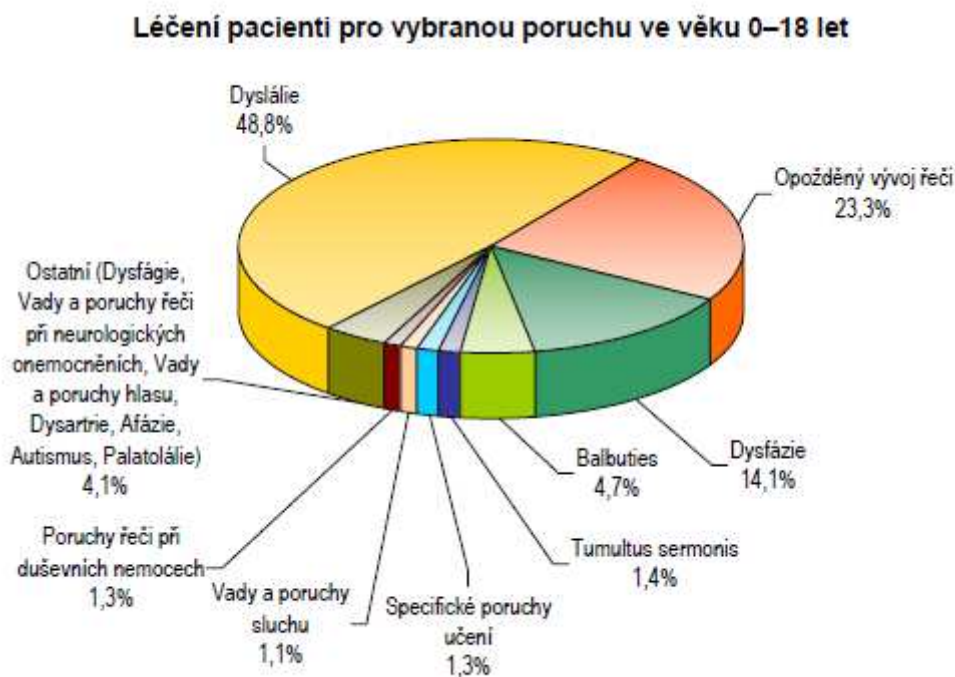
Všechny tyto obtíže ovlivňují jedince v oblasti motivační, emocionální a zájmové; jsou lehce unavitelní (Klenková 2000, s. 21).

Typický je specifický rozptyl výkonů, častý je motorický neklid, rychlá unavitelnost, krátkodobé soustředění (Novák 1997, s. 50).

Děti s vývojovou dysfázií se někdy obtížně zapojují mezi vrstevníky, ve školním věku se může objevovat problematické sebehodnocení, u některých je zvýšené riziko deprese (Krejčířová 2001b, s. 470).

Z výše uvedeného jednoznačně vyplývá, že jde o řečové postižení se širokým rozsahem důsledků. V literatuře je vývojová dysfázie často zmiňovaná jako velký problém, ale my máme o jejím výskytu v populaci pouze omezené informace. Ty

můžeme nalézt ve statistikách jednak zdravotnických, jednak školských. Zdravotnická statistika (ÚZIS 2012, s. 141) udává počet léčených pacientů v určitém roce v určité věkové skupině. V roce 2012 bylo ve zdravotnických pracovištích léčeno 14,1 % dětí mladších 18 let.



Graf 1: Léčení pacienti s vybranou poruchou ve věku 0–18 let

Statistická ročenka Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT 2012/2013) nás informuje pouze o tom, kolik dětí s řečovou poruchou bylo v daném roce a kraji vzděláváno. V roce 2012/2013 bylo v předškolních zařízeních zařazeno 5476 dětí s řečovou poruchou. Nedává nám žádné informace, o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jednalo, pouze rozlišuje kolik dětí má těžkou řečovou poruchu, avšak bez bližší specifikace.

Podívejme se, jaká je prevalence vývojové dysfázie v rozvinutých zemích. V USA byla vztahována k 5letým dětem a činila 7,8 %. Ve Velké Británii v roce 2006 byla ve věkové skupině 7letých dětí byla prevalence 5 %. (Irish Association of Speech and Language Therapists 2007). V jednotlivých zemích se výskyt vývojové dysfázie obtížně srovnává, protože není zavedena jednotná metodika zjišťování prevalence.

Můžeme konstatovat, že v domácích podmínkách nenajdeme zdroje, ze kterých bychom získali relevantní informace, údaje ze zahraničních zdrojů se pohybují v dostupném pásmu rozptylu. Tyto informace jsou pro nás důležité, abychom předpokládali, jak často se běžný učitel setká s žákem s dysfázií a jak to mění požadavky na jeho profesní připravenost. Procentuální výskyt u školních začátečníků považujeme za vysoké zastoupení, které by mělo být impulsem k zhodnocení připravenosti pedagogů, vzdělávat žáky s narušenou komunikační schopností.

2 Diagnostika

Pojem diagnostika u řady lidí navodí představu medicínského oboru, kdy na základě výsledků různých vyšetření je stanovena diagnóza. S diagnostikou se setkáváme v řadě oblastí, jako jsou medicína, pedagogika, psychologie nebo technika. Slovník cizích slov (Encyklopedický dům 1996, s. 69) diagnostiku vysvětluje jako metodu, která vede k rozpoznávání např. nemoci. S obdobnou definicí se setkáváme v Pedagogickém slovníku (Průcha aj. 1995, s. 48). Kucharská (2003, s. 75) tímto pojmem rozumí zjištění stavu, posouzení, hodnocení a posloupnost činností, které vedou k diagnóze. Také Hartl, Hartlová (2004, s. 111) ji popisují jako činnost, která směřuje ke zjištění diagnózy, jejich projevů, příznaků, má odhalit její příčiny, způsob léčby a prognózu vyléčení. Svoboda (2001, s. 14) popisuje diagnostickou činnost jako soubor operací, postupů a technik, které vedou ke stanovení diagnózy jednotlivých konkrétních cílů. Pojímá ji jako proces, který je tvořen pozorováním a měřením a následnou interpretací a hodnocením. Diagnostiku popisuje Rádlová (2004, s. 4) jako „proces, který vede ke stanovení diagnózy“.

Strukturu diagnostiky uvádí a zpracovává Valenta (2003, s. 135): „*Rámcová struktura každé diagnostiky se snaží odpovědět na následující bazální otázky – co (je předmětem a systémem diagnostiky), kdo (realizuje diagnostiku), kde (se diagnostika realizuje) a jak (tedy jakými prostředky se diagnostika realizuje), jinými slovy, snaží se vymezit předmět, vlastní pojetí, terminologii a určit, kteří odborníci realizují proces vedoucí k diagnóze, které instituce se diagnostikováním zabývají a jaké metody mají k dispozici*“.

O diagnostice, jako o obecně poznávacím procesu, který má co nejdokonaleji poznat důležité znaky, charakteristiky a vzájemné souvislosti objektu našeho zájmu, píše Přinosilová (2007, s. 10). Jeho výsledkem je **diagnóza**.

Obdobně hodnotí proces vytváření diagnózy také Svoboda (2010, s. 11) a podle něj v sobě zahrnuje „*zjištění všech relevantních informací z dostupných zdrojů, analýzu těchto dat a jejich interpretaci*“.

Velký lékařský slovník (Vokurka aj. 2004, s. 182) charakterizuje **diagnózu** jako „*rozeznávání nemoci a její pojmenování. Stanovení diagózy je předpokladem správné léčby. Vychází ze základních příznaků nemoci a posouzení okolností, které by s nimi mohly být v příčinném vztahu*“.

Lékařská diagnostika se podle Přinosilové (2007, s. 11–12) zabývá spíše patologií, na základě diagnózy je navržena terapie. Jejím cílem je „*uzdravení nebo zlepšení či zamezení zhoršení zdravotního stavu*“. Většinou se ale nezaměřuje na další životní oblasti člověka.

V lékařských oborech se používá nejen pojmenování choroby, ale i označení číselnými kódy Mezinárodní klasifikace nemocí (u nás se setkáváme se zkratkou MKN). Tato klasifikace byla zavedena ve členských státech Světové zdravotnické organizace, aby nemoci, úrazy, příčiny smrti a další přidružené zdravotní problémy byly stejně vykazovány a byla zde možnost srovnání v mezinárodním měřítku. MKN podléhá pravidelným revizím, nyní pracujeme s 10. verzí, MKN-10. Klinická logopedie, která se řadí do rezortu zdravotnictví, tuto klasifikaci používá.

V zahraniční literatuře rozumí Grohnfeldt (2002, s. 17) pojmem diagnostika proces, který obsahuje rozpoznání a pochopení příčin.

V humanitních vědách se pak setkáváme s termíny pedagogická diagnostika, pedagogicko-psychologická diagnostika nebo speciálně-pedagogická diagnostika. I zde se užívá termínu převzatého původně z medicíny – diagnóza. Pedagogická a psychologická diagnostika popisuje nejen chorobné stavy, ale i pozitivní vlastnosti (Kucharská 2003, s. 75). Pojem speciálně-pedagogická diagnostika chápe Přinosilová (2010, s. 11) jako činnost speciálního pedagoga a má pro ni užší význam. Uvádí, že pokud chceme hovořit o interdisciplinárním

přístupu, který je výsledkem komplexního pohledu na jedince, pak je vhodnější pojem **diagnostika ve speciální pedagogice**. Takto široce pojaté označení pak v sobě zahrnuje část lékařskou, psychologickou, sociální a speciálně-pedagogickou. I z pohledu speciálně-pedagogické diagnostiky jsou stejně, jak bylo uvedeno výše, zachycovány nejen postižené funkce a omezení související s vadou jedince, ale jsou popisovány i schopnosti, které nejsou narušeny (Přinosilová 2007, s. 13). Monatová (2000, s. 10) konstatuje, že speciálně-pedagogická diagnostika je procesuální, protože souvisí úzce s výchovným působením na dítě.

Diagnostiku ve speciální pedagogice můžeme dále členit podle několika hledisek. Podle rozsahu cílů, které sledujeme na celkovou a částečnou, podle etiologie na kauzální a symptomatickou, podle časového sledu na vstupní, průběžnou a výstupní. Dále ji lze členit podle druhu postižení, věku klienta a podobně. Pokud z příznaků nelze jednoznačně určit konkrétní postižení, protože jsou příznaky obecnější povahy, je nutno při stanovení diagnózy vycházet z výsledků různých vyšetření a na jejich základě vylučování vad, které dotyčné příznaky nezpůsobují, najít takové onemocnění, které je za ně zodpovědné. Pak hovoříme o diferenciální diagnostice (Přinosilová 2007, s. 14–15).

2.1 Logopedická diagnostika

"Logopedická diagnostika se liší od jiných oborů v úhlu pohledu na řečový projev vyšetřovaného. Zatímco v jiných oborech je tento řečový projev při stanovení diagnózy jen pomocným prostředkem, v logopedické diagnostice se jedná o hlavní a zároveň jediný prostředek. Logoped musí s vyšetřovaným nejen komunikovat, ale i komplexně hodnotit samostatnou komunikační schopnost, jeho souvislý a spontánní řečový projev. Pokud vyšetřovaná osoba odmítne spolupracovat, nelze použít náhradní neřečové metody či jiné postupy. Hlavní úlohou logopeda je stimulovat vyšetřovaného k řečovému projevu tak, aby se jeho skutečná komunikační schopnost projevila ve všech dimenzích" (Lechta 1990, s. 68).

Východiskem pro logopedickou terapii, výběr a aplikaci intervenčních metod je co nejpřesnější diagnostika narušené komunikační schopnosti (Lechta 2003a, s. 21). Autor dále uvádí, že cílem je určit, zda se jedná o narušení nebo fyziologický jev, dále zjistit příčinu, pokud je to možné, zda je jedná o trvalé či přechodné narušení, zda se jedná o vrozenou či získanou příčinu, je-li dominantním, či symptomatickým jevem, zda si jedinec narušení uvědomuje a v neposlední řadě o jaký stupeň narušení komunikační schopnosti se jedná.

O komplexním vyšetření, které je základem úspěšné logopedické diagnostiky, hovoří také Klenková (2006, s. 58–59). Upozorňuje na nutnost komplexního posouzení verbálních i verbálních projevů, receptivní i expresivní stránky řeči a sledování všech jazykových rovin. Autorka zdůrazňuje, že komplexní diagnostika je základem pro výběr metod logopedické intervence. Zároveň se opírá o vyšetření lékařská a psychologická, popř. klienta k těmto vyšetřením doporučí. Tento typ diagnostiky je často uváděn i ostatními autory. Možná neprávem se v odborné literatuře velmi málo zmiňuje opačná varianta tedy dílčí vyšetření, přestože se v terénu aplikuje velmi často. Dílčí logopedickou diagnostiku můžeme vymezit jako hodnocení vybrané řečové dovednosti např. artikulace, porozumění nebo sluchové analýzy a syntézy. V terénu se používá často za účelem zmapování, posunu nebo korekce terapeutického plánu klienta. Dílčí vyšetření se užívá k přesnému určení úrovně, na které se klient ve sledované oblasti nachází.

Dle Borbonuse a Maihacka (in Lechta 2003b, s. 38) „*má logopedická diagnostika získat a popsat informace, jež jsou relevantní z hlediska terapie, a poskytnout je pro plánování a realizaci logopedických opatření*“. Posun od orientace na tzv. primární poruchu řeči ke komplexnímu pohledu na komunikační schopnosti pozorujeme v poslední době v logopedické diagnostice (Lechta 2003b, s. 38).

Obsah komplexního logopedického vyšetření popisuje Lechta (2003, s. 35) a Neubauer (2003a, s. 70). Pro přehlednost si pohledy obou autorů srovnáme v tabulce.

Tabulka 1: Schéma logopedického vyšetření

Lechta	Neubauer
• navázání kontaktu • sestavení anamnézy • vyšetření sluchu (orientační a fonemická diferenciací) • vyšetření porozumění řeči • vyšetření řečové produkce • vyšetření motoriky • vyšetření laterality • průzkum sociálního prostředí	• zhodnocení anamnestických údajů a dat • orientační vyšetření sluchového vnímání a kognitivních schopností • vyšetření systému jazyka (lexikální, gramatická a pragmatická schopnost) • vyšetření orofaciálních motorických funkcí • vyšetření řečových motorických funkcí (respirace, fonace, artikulace, prozodické faktory) • schopnost komunikace neverbálními prostředky

Podle Lechty (2003, s. 35), Neubauera (2003a, s. 70)

Oba autoři se v řadě bodů shodují, avšak z tabulky je patrné, že obsah vyšetření dle Lechty je podrobnější. Graficky si ukazujeme, v čem se oba autoři shodují. Obdobně podrobný výčet vyšetřovaných položek můžeme vidět také u Klenkové (2006, s. 58–59).

V zahraničních zdrojích uvádí Grohnfeldt (2002, s. 31–32), že logopedický nález je výsledkem diagnostického procesu, ve kterém jsou interpretována všechna terapeuticky relevantní data, která nám pomohou pochopit a popsat řečové a komunikační narušení. Popisuje proces dle Flossmanna a Tockusse.

Tabulka 2: Schéma logopedického vyšetření

Anamnestický rozhovor		
• volná hra nebo situační rozhovor mezi vyšetřovatelem a dítětem • popis chování • zhodnocení celkového stupně vývoje • vyšetření spontánní řeči		
Nestandardizovaná a standardizovaná zkouška ke zhodnocení stupně vývoje řeči	Nestandardizovaná a standardizovaná zkouška ke zhodnocení neřečového stupně vývoje	Analýza interakce mezi rodičem a dítětem
Shrnutí dílčích výsledků • diagnóza • hypotézy pro vznik poruchy • odhad prognózy • doplnění jiných odborných vyšetření • těžiště terapie • popř. doplňující podpůrná opatření		

Podle Flossmanna a Tockusse (in Grohnfeldt 2002, s.32)

Obdobné schéma logopedické diagnostiky při jazykových a řečových poruchách uvádí Schrey-Dern (2006 s. 22).

Tabulka 3: Logopedické vyšetření

Navázání kontaktu / studium dokumentace		
Anamnestický rozhovor		
Volná hra a/nebo situační rozhovor		
Analýza spontánní řeči		
Standardizovaná a nestandardizovaná metoda ke zhodnocení neřečové vývojové oblasti	Standardizovaná a nestandardizovaná metoda ke zhodnocení stupně řečového vývoje	Analýza interakce mezi rodičem a dítětem
Logopedický nález		
Terapeutický plán		

Podle Schrey-Dern (2006 s. 22)

U výše uvedených zahraničních autorů se ve schématu objevuje navíc shrnutí dílčích výsledků, nastavení logopedického plánu a hodnocení interakce mezi rodičem a dítětem. Lechta i Neubauer ale navíc podrobně popisují jednotlivé neřečové oblasti, které mají být vyšetřeny. Základní rozdíl mezi oběma přístupy vidíme v tom, že u českých a slovenských autorů je proces orientován na sledované oblasti, u zahraničních autorů je schéma založeno na metodách.

Jiný pohled na logopedickou diagnostiku nám podává Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb II – Diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností (Vrbová a kol. 2012). Publikace nabízí speciálním pedagogům a psychologům SPC jednotnou metodiku, která je zaměřena na kvantifikaci úbytků funkcí a nastavení vhodné úrovně podpůrných opatření. Uvedené diagnostické metody vycházejí z platné školské legislativy a mají oporu v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Katalog sumarizuje diagnostické postupy a metody, které jsou užívané ve speciálně pedagogických centrech. Hodnoceny jsou komunikace, motorika, lateralita, smyslové vnímání, intelektuální funkce a sociokulturní oblast. Základní rozdíl od předcházejících přístupů je v tom, že výsledkem nemá být pouze stanovení diagnózy, ale také určení stupně a rozsahu podpory při školním vzdělávání.

Chceme-li hodnotit řečové dovednosti jedince, je třeba si uvědomit, že řeč má dvě složky – receptivní a expresivní. Upřesněme si, co znamenají tyto pojmy. Dvořák (2001, s. 162) "*receptivní – vnímavý, přijímající cizí podněty*". Ve spojení receptivní řeč se jedná o porozumění řeči. "*Expresivní – vyjadřovací, výrazový*" (Dvořák 2001, s. 67). Ve vztahu k řeči se rozumí řečová produkce jedince. Je proto třeba si uvědomit, kterou z těchto dvou složek chceme hodnotit.

Jako mnohohrstevnatý systém si musíme představit řečové dovednosti, které jsou vzájemně propojeným komplexem (Housarová 2012, s. 141–142). V logopedii se často využívá k hodnocení řečových schopností dle 4 jazykových rovin:

- **lexikálně-sémantické** – vývoj a úroveň pasivní a aktivní slovní zásoby,

- **foneticko-fonologické** – zvuková stránka řeči, zahrnuje oblast respirace, fonace rezonance a artikulace, specifických poruch výslovnosti, dále sleduje dynamiku, rychlost řečového projevu,
- **morfologicko-syntaktické** – gramatická stránka řeči, užívání slovních druhů a jejich ohýbání, užívání množného čísla, stupňování, tvorba vět a souvětí, jazykový cit,
- **pragmatické** - uplatnění komunikace v sociální rovině, schopnost vyjádřit komunikační záměry, schopnost konverzace.

Při logopedické diagnostice užíváme, jak uvádí Lechta (2003, s. 39) různé metody a techniky:

- metody pozorování – pozorovací listy, hodnotící stupnice,
- explorační metody – dotazníky, anamnestický a řízený rozhovor,
- diagnostické zkoušky – vyšetřování výslovnosti, zvuku řeči apod.,
- testové metody,
- kazuistické metody,
- rozbor výsledků činnosti,
- přístrojové metody.

Podle potřeb můžeme hodnotit úroveň logopedické diagnostiky, které zpracoval Lechta (2003, s. 29). Řadí k nim:

- **orientační** vyšetření, kdy jde o určení, zda jedinec má narušenou komunikační schopnost,
- **základní** vyšetření, jehož cílem je zjištění konkrétního druhu narušené komunikační schopnosti,
- **speciální** vyšetření popisuje typ, formu, stupeň a patogenezi zjištěné narušené komunikační schopnosti, často se opírá o další odborná vyšetření.

Z hlediska úrovně člení logopedickou diagnostiku také Housarová (2012, s. 141) na **orientační, základní (komplexní nebo dílčí) a diferenciální**. Základní a diferenciální diagnostiku provádí odborník, kdežto na orientační diagnostice dítěte se může podílet nejen logoped, ale i další např. pediatr, učitel nebo rodiče.

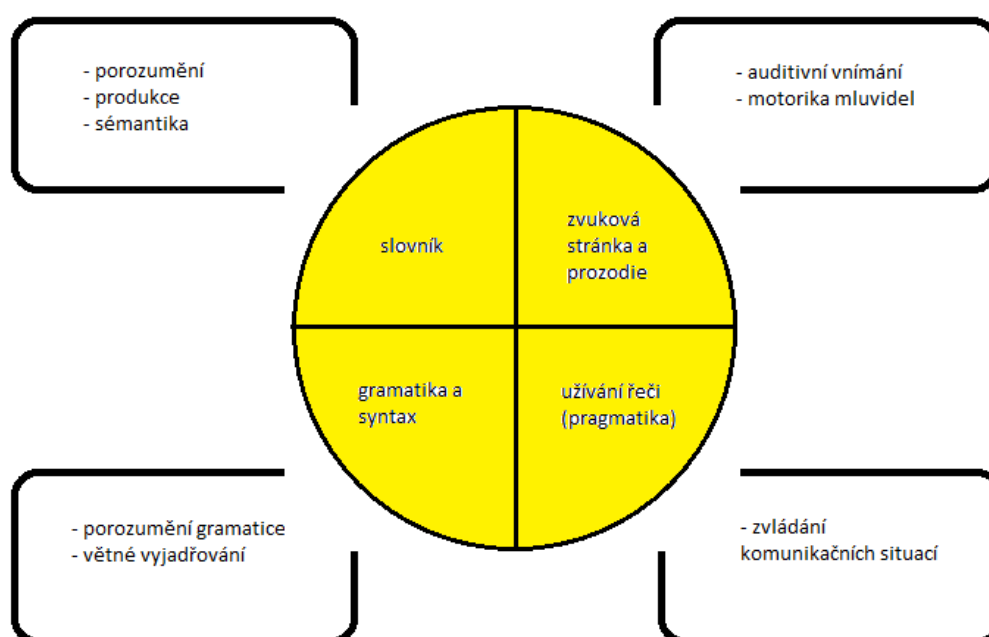
Blíže toto rozdělení nespecifikuje, protože je tato publikace primárně určena pro učitele.

K povaze zaměření práce bychom chtěli přiblížit pojem test. Slovník cizích slov (1996, s. 339) vysvětluje jako zkoušku schopností, zdatnosti, jakosti, znalostí. V psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová 2004, s. 616) je pojem test vysvětlen jako zkouška, který měří výkon v daném úkolu. Dvořák (2001, s. 193) tímto termínem rozumí „zkoušku, pokus, termín, jímž se většinou označuje standardizovaná zkouška. Test umožňuje začlenění jedince do diagnostické kategorie a současně umožňuje prognostické úvahy. **Nestandardizovaný test** je krátkodobá zkouška ke zjišťování informací, které se nedají statisticky zpracovat. **Standardizovaný test** je krátkodobá zkouška se standardním postupem ke zjišťování určitých hodnot, výkonů, jakosti a vlastností subjektu (např. vědomosti, schopnosti, rysy osobnosti); výsledky testu jsou dány ve formě kvantitativních ukazatelů, které můžeme porovnávat s normou získanou na standardizovaném vzorku, klasifikovat a na jejich podkladě hodnotit aktuální stav a předvídat budoucí chování, kvalitní testy musí splňovat základní psychometrická kritéria – standardizaci (unifikovaná pravidla zadání, vyhodnocení, interpretace), reliabilitu (spolehlivost), validitu (platnost)“. Testové metody jsou podle Svobody (2001, s. 15–17) příkladem standardizovaného způsobu vyšetření, kdy pracujeme se stejným podnětovým materiálem, za stejných podmínek, předepsaným způsobem je registrujeme a vyhodnocujeme. V této souvislosti uvádí pojmy reliabilita (spolehlivost), validita (platnost), dále považuje za důležitý pojem "normalizace", čímž rozumí možnost srovnání individuálních výsledků s normami, které byly získány vyšetřením velkého reprezentativního vzorku osob. Také Mertin (2012, s. 31–32) hovoří, že u standardizovaných metod je kladen důraz na shodné podmínky pro klienty, to znamená, že vyšetřované osoby pracují se stejným podnětovým materiálem, jednotnými instrukcemi, závazné podmínky jsou i pro vyhodnocování výsledků. Lechta (2003, s. 58) navíc upozorňuje, že v řadě jazykových rovin není stanovená norma. Proto je obtížné jejich objektivní měření a z nich vyplývající standardizace. Přinosilová (2007, s. 23) hovoří o testu jako určitém druhu zkoušky, který má více dílčích úkolů a je možno je členit podle **zaměření** (testy inteligence, pozornosti, paměti apod.), **účelu využití**

(diagnostický, kontrolní apod.), **způsobu administrace** (individuální a skupinový) a podle **způsobu zpracování** (standardizovaný, opatřený normami apod.).

2.2 Vyšetření řečových schopností

Řečové schopnosti představují dílčí dovednosti, které lze rozčlenit do čtyř kategorií. Každá z nich je tvořena dalšími dovednostmi (Housarová 2012, s. 144).



Obrázek 1: Členění řečových dovedností v logopedické praxi

Podle Housarové (2012, s. 145)

S hodnocením řečových dovedností se také setkáváme odborníků např. u neurologů, foniatrů, psychologů, pedagogů či speciálních pedagogů. Největší objem standardizovaných testů a testových baterií k hodnocení řeči nalézáme psychologů. Hodnocení řeči je součástí komplexního hodnocení jedince. Odborníkem, zda je řečová produkce na fyziologické úrovni nebo je oslabená či patologická, je logoped. V terénu k vyšetření řeči slouží různé metody a postupy. Patří k nim standardizované či nestandardizované testy, či hodnocení volné řečové produkce.

Lechta (2003, s. 43) hovoří o nejčastěji užívaném volném rozhovoru, dále popisu obrázků a reprodukci jak textů, tak melodických a rytmických vzorců, či doplňování vět. Při těžších formách narušené komunikační schopnosti je vhodné používat k záznamu magnetofonové nahrávky, či videozáznamu. Mikulajová (2003, s. 86) uvádí, že je v praxi nejvíc využíváno nestandardizovaných postupů. Výše jmenované metody hodnotí buď celkovou úroveň řeči nebo pouze její dílčí části.

Mikulajová (2003, s. 86) je toho názoru, že standardizovaných testů a jazykových baterií k posouzení řečových schopností nemáme mnoho. Jednou z nich je Kondášova obrázkově slovníková zkouška. Zjišťování verbálních schopností se realizuje i částí Wechslerovy baterie, která je další standardizovanou metodou.

Pro naše účely jsme vybírali testy a zkoušky ze skupiny základní diagnostiky a diferenciální diagnostiky, pokud bychom zohledňovali orientační testový materiál, byl by přehled mnohem širší. Dále jsme výběr vzhledem k věkovému zaměření práce limitovali horní věkovou hranicí 10 let, pokud byl takový věkový rozptyl uveden u testového materiálu.

Ucelený test k zjišťování úrovně řečových dovedností je v našich podmínkách k dispozici pouze jeden – Heidelberský test řečového vývoje.

Heidelberský test řečového vývoje (HSET)

Autory HSET jsou němečtí autoři Grimmová a Scholer a ve druhém přepracovaném vydání vyšel v roce 1992, slovenská verze zpracovaná psycholožkou Mikulajovou, vyšla v roce 2000. Jedná se o vývojový test jazykových schopností a hodnotí lingvistickou a pragmatickou složku. Zjišťuje stav vývoje řečových schopností u dětí od 3 do 9 let (Mikulajová, Rafajdusová 1993 s. 112). Česká jazyková mutace nebyla dovedena do standardizovaného provedení na českou populaci. Tato skutečnost zřejmě ovlivnila malou aplikaci tohoto testu v praxi. Test je tvořen dvanácti subtesty, jejich podrobnější popis uvádíme na jiném místě (viz kap. 3.4).

Dílčích testů a zkoušek, které hodnotí různé oblasti, se nabízí více.

WISC-III

Wechslerův test inteligence určený pro děti od 6 do 16 let. Subtesty obsahují také hodnocení řečových schopností a to jak porozumění, tak produkci řeči (Vágnerová 2001, s. 113).

Stanford-Binetova zkouška

Psychologická zkouška, která hodnotí stupeň intelektového vývoje. Normy jsou vytvořeny pro věk od 2 let (větší spolehlivost podávají od 3 let) až do dospělosti. U nás nejvíce využíván pro předškolní a mladší školní věk. V mnoha subtestech lze posuzovat jak expresivní, tak receptivní složku řeči. IV. revize vyšla bez českých norem (Svoboda 2001, s. 97, Tomická 2007, s. 97).

Obrázkově-slovníková zkouška

Tato samostatná slovníková zkouška byla vytvořena v roce 1972 slovenským psychologem O. Kondášem. Vychází ze Straitové revize testu Phenix Key Cards. Test obsahuje 30 barevných obrázků, na nichž jsou zobrazeny různé věci, zvířata, rostliny a činnosti (např. pes, strom, liška, pán, který se směje, skáče do vody apod.), děti tyto obrázky pojmenovávají. Zkouška posuzuje rozsah i kvalitu slovní zásoby. Administrace testu není časově limitována, trvá obvykle okolo 5 minut. Je určena pro děti od 5 do 7 let nebo i pro starší děti s mentální retardací. Může sloužit také k hodnocení školní zralosti, či k hodnocení slovní zásoby výchovně zanedbaných dětí, z jiné jazykové oblasti nebo sluchově postižených (Vágnerová 2006, s. 397).

Zkouška mluvnických dovedností (Zkouška jazykového citu)

Autorem je speciální pedagog Z. Žlab, vytvořena byla v 70. letech minulého století a nově upravena v roce 1992. Hodnotí úroveň chápání syntaktických jevů. Obsahuje 8 dílčích testů:

- určení správné varianty ukazovacího zájmena,
- převádění slov z mužského do ženského rodu a naopak,
- shoda při ohýbání podstatných a přídavných jmen,

- doplnění správného tvaru podstatného jména,
- aktivní tvoření přídavných jmen a jejich porozumění,
- hledání základů slov,
- časování sloves v přítomném, minulém a budoucím čase.

Byl vytvořen pro děti od 5 do 10 let a trvá 10–15 minut. Je vhodný k posouzení při podezření na specifické poruchy učení, posuzuje jazykové kompetence dětí ze znevýhodněného sociokulturního prostředí, dětí z jiné jazykové skupiny nebo dětí se sluchovým postižením. Výsledek vyjadřuje jak dílčí kompetence, tak celkovou úroveň jazykového citu dítěte (Vágnerová 2006, s. 398–399).

Opakování vět dle Grimmové

Je to soubor deseti vět, které do slovenštiny upravily Mikulajová, Rafajdusová (1993) z německého originálu. Děti opakují věty, které jsou seřazené podle narůstající gramatické náročnosti. Autorka vychází z předpokladu, že děti neopakují věty pouze mechanicky, ale na základě vlastního gramatického systému (Mlčáková 2012a, s. 21).

Token-Test

Test existuje v několika verzích, původní má 62 položek, zkrácená pouze 16. Hodnotí porozumění, sluchovou paměť a schopnost chápání syntaxe. Dětská verze tohoto testu není standardizovaná (Vrbová 2012, s. 32).

Verbální dyspraxie

Zkoušky zjišťují motorickou dovednost vyslovovat hlásky a slabiky v koartikulačních spojeních a slovech. Autorem je Dvořák (2003), zkoušky nejsou standardizovány (Tomická, Kucharská 2007, s. 98).

Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí

Hodnotí schopnost sluchového rozlišování hlásek zvukově podobných a slov zvukově podobných, ale významově odlišných. Dítě ukáže slovo, které

slyší na předložené dvojici obrázků. Tento test má normy pro jednotlivé distinktivní rysy i celkový výsledek, autorkou je Škodová a kol. (Mlčáková 2012b, s. 93).

Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky

Autorkami jsou Švancarová a Kucharská. Test se skládá ze 13 subtestů, které jsou zaměřeny na sluchovou, zrakovou oblast, artikulační obratnost, nápodobu písma a schopnost tvořit rýmy. Podle počtu získaných bodů jsou výsledky hodnoceny podle norem (Mlčáková 2012b, s. 94).

Zkouška sluchové diferenciacce

Dítě má sluchem rozlišovat na dvojicích nesmyslných slov, zda jsou slova stejná či jiná. Dítě se nemůže opřít o význam slov. Autorem je Wepmann, pro české potřeby přepracoval Matějček (Tomická, Kucharská 2007, s. 103).

Shrňme si pro větší přehlednost v následující tabulce zkoušky a testy řečových schopností, které se u nás využívají u dětí předškolního věku. Výše uvedený soubor testů a zkoušek v českém prostředí ukazuje, že máme minimum komplexních testových baterií jako je HSET. Nabídka dílčích testů se jeví jako bohatší, ale bližší pohled nám umožňuje konstatovat, že testy často nejsou standardizované, jsou relativně staré (bez aktuální revize), často jsou zúžené k určité věkové kategorii.

Tabulka 4: Diagnostické testy a zkoušky k vyšetření řečových schopností

Název testu	Zaměření	Věková skupina	Standardizace
HSET	Gramatická, sémantická, pragmatická oblast	4 – 9 let	nestandardizovaný
WISC III	Receptivní, expresivní složka	6 – 16	standardizovaný
Stanford-Binetova zkouška - IV	Pasivní slovní zásoba	2 – dospělost	nestandardizovaný
Obrázkově- slovníková zkouška (Kondáš)	Aktivní slovní zásoba	5 – 7 let	standardizovaný
Zkouška mluvnických dovedností	Celková úroveň jazykového citu	5 – 10 let	standardizovaný
Opakování vět dle Grimmové	Morfologicko- syntaktická rovina	neuvedeno	neuvedeno
Token Test	Porozumění, sluchová paměť, syntaxe	neuvedeno	nestandardizovaný
Verbální dyspraxie	Foneticko- fonologická oblast	neuvedeno	nestandardizovaný
Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí	Sluchové rozlišování	předškolní věk	nestandardizovaný
Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky	Sluchová, zraková percepce, artikulační obratnost, fonemický sluch	kolem 6 let	nestandardizovaný, jen normy
Zkouška sluchové diferenciace	Fonemický sluch	kolem 6 let	nestandardizovaný, jen normy

Kriteriální uspořádání, uvedené v tabulce č. 4, nám umožňuje konstatovat, že situaci v oblasti logopedického hodnocení lze označit za téměř kritickou. V našich podmínkách máme jednu ucelenou testovou baterii, která ale nevede ke stanovení přítomnosti patologie, nýbrž pouze dosažené řečové úrovně. Používané dílčí testy nejsou standardizované, nejsou demonstrovány dle ustálených, pragmatických kritérií, tak jak je to obvyklé v zahraničí. Nejčastěji uváděnými parametry je věková kategorie, sledovaná oblast, délka administrace, standardizace, případně kvalifikační stupeň pro použití testu.

V zahraničních zdrojích se můžeme dočíst o nabídce standardizovaných či nestandardizovaných testů. Níže uvedené testy jsou používány v německy a anglicky mluvících zemích a jsou zaměřeny na různé jazykové roviny.

Tabulka 5: Testy v německém jazyce

Název	Zaměření	Věková skupina	Délka administrace	Standardizace
Reynell-Sprachentwicklungsskalen	Porozumění a řečová produkce	1–6 let	Bez omezení	Nestandardizovaný
SETK 3-5 Sprachentwicklungstest	Porozumění větám, porozumění sémantickým relacím a morfologickým pravidlům, sluchová paměť	3–5 let	20 - 30 min.	Normy pro jednotlivé věkové skupiny
SSV Sprachscreening für das Vorschulalter	Sluchová paměť, morfologická pravidla	3–5 let	10 min.	Normy pro jednotlivé věkové skupiny
Patholinguistische Diagnostik	Subtesty na fonologickou, lexikálně sémanticko, morfologickou rovinu	Od 3 let	Bez omezení	Normy pro jednotlivé věkové skupiny
Psycholinguistisch	12 subtestů (2 zkrácené)	3–9 let	cca 2 hod.	Standardizov

er Sprachenentwicklu ngstest (PET)	formy), porozumění, produkce, gramatika, paměť			aný, normy (chlapci, dívky, věkové skupiny po 3 měsících)
Heidelberger Sprachentwicklung stest (HSET)	13 subtestů, větná a morfologická struktura, větný a slovní význam, interaktivní význam	3–9 let	cca 70 min.	Standardizov aný, normy
Marburger Sprachverständnist est für Kinder (MSVK)	Roviny sémantická, syntaktická a pragmatická	5–7 let	30–45 min.	Normy
Psycholinguistisch er Sprachvesrständis- und Sprachentwicklung stest (PSST)	Diferenciální posouzení řečového zpracování a celkového řečového vývoje	4 – 8 let	35 – 45 min.	Standardizov aný, normy
Kindersprachtest für die Vorschulalter (KISTE)	Zhodnocení komunikačních, lexikálně-sémantických a morfologicko- syntaktických dovedností	3,3– 6,11 let	35 – 50 min.	Normy
Screeningverfahren zur Erfassung von Sprachentwickl ungsverzögerungen	Včasné rozpoznání narušeného vývoje řeči (porozumění, opakování vět, slovní zásoba, artikulace, porozumění příkazům)	3,5 – 4 let	15 – 20 min.	Screening bez norem

Podle Schrey-Dern (2006, s. 32)

Tabulka 6: Testy v anglickém jazyce

Název	Zaměření	Věková skupina	Délka administrace	Standardizace
Bankson Language Test 2	Sémantická, morfologicko-syntaktická oblast	3 – 6,11 let	30 minut	Standardizovaný
Comprehensive Assessment of Spoken	Lexikálně-sémantická, syntaktická a pragmatická oblast	3 – 21,11 let	30 – 40 minut	Standardizovaný
FLUHARTY-2	Receptivní, expresivní oblast	3– 6,11 let	10 minut	Standardizovaný
Preschool Language Assesment (PLAI)	Slovní zásoba, jazyková struktura, řečová produkce	3 – 5;11 let	30 minut	Standardizovaný
Speech-Ease Screening Inventory (K-1)	Artikulace, expresivní, receptivní slovník, sluchové rozlišování	5 – 6 let	7 – 10 minut	Standardizovaný
Test of Narrative language	Schopnost vyprávění a porozumění literárním textům	5 – 11,11 let	15 – 20 minut	Standardizovaný
Test for Auditory Comprehension of Language (TACL-3)	Receptivní oblast, porozumění na úrovni slov a vět	3 – 9,11 let	15 – 25 minut	Standardizovaný
Test of Word Finding (TWF-2)	Pojmenovávání – podstatná jména, slovesa, nadřazené pojmy	4 – 12,11 let	20 – 30 minut	Standardizovaný
Test of Early langure Development- Second Edition (TELD-2)	Řečové schopnosti, receptivní a expresivní stránka	3;0 – 7;11 let		Standardizovaný

Comprehensive Receptive and Expressive Vocabulary Test- Third Edition (CREVT-3)	Receptivní a expresivní složka	5;0 – 89;11 let	20 –30 minut	Standardizovaný
Test for Examining Expressive Morphology	Expresivní složka (podstatná jména, množné číslo, minulý čas, přídavná jména)	3 – 7 let	7 minut	Standardizovaný

Podle PRO-ED Inc.

Příklady z německé i anglické jazykové skupiny nám ukazují, že nabídka dílčích testů je mnohem širší, než nabídka komplexních testů. Pojem dílčí musíme vnímat podmíněně, protože při podrobnějším rozboru jednotlivých testů se ukazuje, že test nehodnotí pouze jednu dovednost, ale obvykle kombinaci dvou dovedností. Praktická zkušenost ukazuje, že po stanovení základní diagnózy, je zapotřebí co nejpřesněji stanovit míru deficitu jednotlivých oblastí a dle toho navrhnout terapeutický plán. Bližší pohled na jednotlivé testy ukazuje, že věkové rozhraní testů není ustálené, jak bychom mohli očekávat, ale dochází k překrývání. Pozitivně je potřebné zhodnotit časovou náročnost testů, kde vidíme akceptaci předškolního věku, která se odráží v časové délce test (od 7 minut do 30 minut, pro komplexní testy 70 minut až 2 hodiny).

Tabulky ukazují srovnání množství testů používaných u nás a v zahraničí. Z uvedeného přehledu je zřejmé, že nabídka testů v našich podmínkách, na rozdíl od zahraničí, je skromná. V jiných oborech můžeme vidět, že jsou testy přebírány z jiných jazyků. Při hodnocení řeči toto funguje jen omezeně, právě z toho důvodu, že jsou vázány na určitý jazyk.

3 Porozumění

V každé základní učebnici logopedie se objevuje základní informace o členění řečových dovedností na vstupní (receptivní, senzorickou) část a výstupní

(motorickou, expresivní) část (viz kap. 1.3. klasifikace dysfázie). Toto členění se mnohdy odráží v klasifikacích jednotlivých poruch. V další části textu se podrobněji budeme zabývat právě první částí, receptivní, se zaměřením pro gramatiku. Pro další orientaci v problematice je nezbytné vymezit pojem porozumění.

Pokud tento termín vztáhneme k orální řeči, předpokládáme, že základem porozumění je dobré slyšení, ale jen toto nezaručí, že slyšenému porozumíme. Příkladem nám je poslech cizího jazyka, kdy slyšíme, ale nerozumíme. Sluchový vjem je zpracován různými částmi mozku, to znamená, že musí být pochopen.

V Psychologickém slovníku je pojem porozumění vysvětlen jako „*postižení souvislosti, vztahu, smyslu, podstaty problému*“ (Hartl 2000, s. 422). Schrey-Dern (2006, s. 16) vysvětluje porozumění ve dvou rovinách. Porozumění řeči v **užším slova smyslu** vysvětluje jako schopnost čistě lingvistického dekodování, tedy usuzování na význam lingvistického vstupu (slov, vět, textů), tedy pochopení významu jen na základě řečových informací. Porozumění řeči v **širším slova smyslu** je schopnost spolupůsobení všech dovedností, které přispívají usuzování na význam řečového projevu (sděleného) v kontextu přirozených komunikačních situací. Pro pochopení významu sděleného je důležité porozumění významům prozodických faktorů řeči a „rozumění“ sociálním interakcím, např. pravidlům konverzace (zkrátka pochopí to nejen na základě rozumění pojmům, ale i toho okolo – intonace, gesta apod.).

Schwarzová (2009, s. 117, 121) popisuje porozumění řeči jako proces vytváření mentální představy, který ovlivňují nejen kontextové faktory, ale také konkrétní znalosti uložené v dlouhodobé paměti daného jedince.

Schopnost porozumění řeči ještě není v tuto chvíli uceleně teoreticky popsáno. Dlouho se předpokládalo, že lingvisticky správné vyjadřování jde ruku v ruce s dobrou schopností porozumění (Gebhardt in Schrey-Dern 2006, s. 16). V současnosti je však vědecky dokázáno, že vývoj řečové produkce a porozumění se vyvíjejí na sobě relativně nezávisle (Chipmann, Dannenbauer in Schrey-Dern 2006, s. 16). Podmínkou porozumění řeči je nejen stav sluchu, ale především vyšší nervová činnost člověka (Krčmová 2007, s. 128). Autorka popisuje

Ewaldovu teorii, která předpokládá, že si člověk v mozku vytváří obrazy slyšených slov a vět a nové řečové vjemy k nim přirovnává.

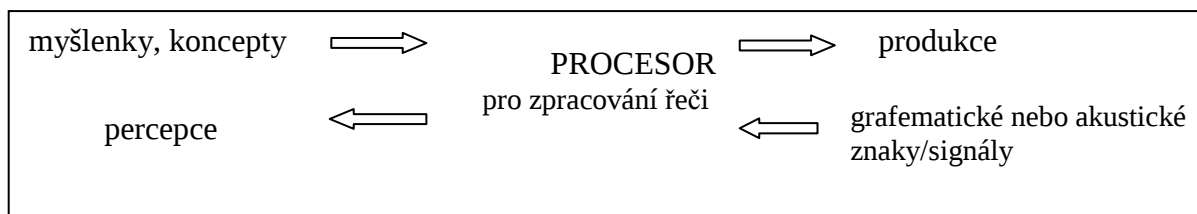
Řečovou percepcí rozumí Lachout (2009, s. 60) senzorický příjem promluvy ve formě akustických nebo vizuálních signálů, který v našem vědomí porovnáváme s informacemi, které již v mozku máme uloženy a kterým je přiřazen určitý význam na základě osvojených gramatických pravidel. Při zpracování řeči využíváme již nabytých jazykových vědomostí. Řečová percepce se zaměřuje na poznávání jednotlivých slov a zpracování vět.

3.1 Percepce řeči

Z hlediska fonetiky hovoří Palková (1994, s. 80–81) o vnímání řeči jako o procesu, na kterém participují jako příjemce a částečný zpracovatel sluchové ústrojí, jako nervové vzruchy jsou informace vedeny do mozkové kůry, kde probíhá proces konfrontace s již známými „vzory“ a na jejím základě jsou „poznány“ jako řečové prvky. Na tomto procesu se významně uplatňuje paměť a vlastní sluchová kontrola mluvčího. Percepce a produkce řeči se vzájemně podmiňují a ovlivňují.

Lachout (2011, s. 33) vysvětluje z psycholingvistického pohledu percepci řeči jako *„senzorický příjem inputu parolové formy promluvy ve formě akustických nebo vizuálních signálů, které v našem vědomí porovnáváme s již existujícími a v mozku uloženými informacemi (s inventářem fonémů, grafémů, slov...), jimž je pomocí osvojených gramatických pravidel přiřazen význam“*.

Tabulka 7: Model řečové percepce a produkce



Podle Lachouta (2011, s. 33)

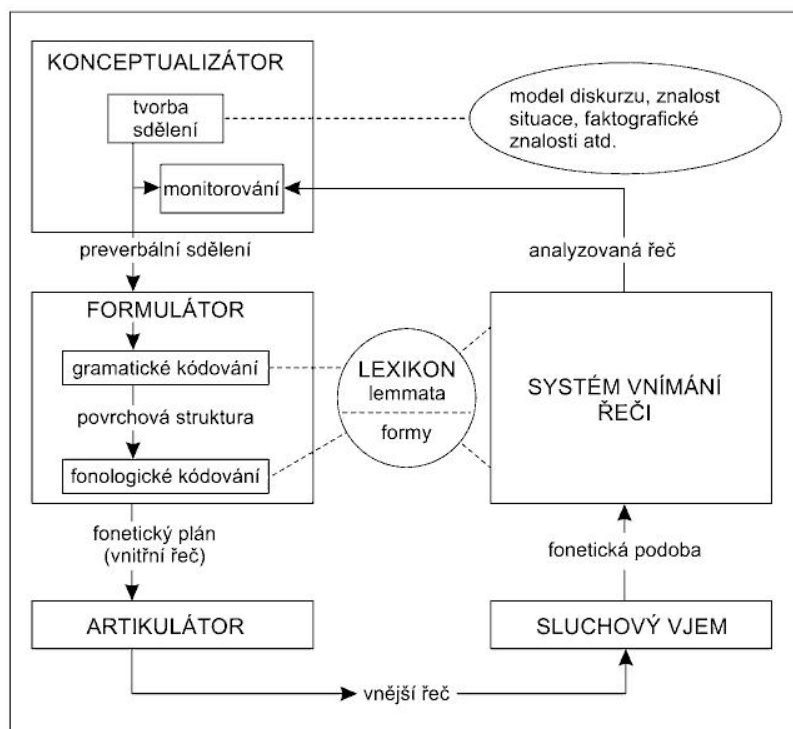
Výše uvedené schéma znázorňuje, že při zpracování řeči pracujeme s již nabytými jazykovými vědomostmi, jak s lexikálními, které máme ve svém slovníku, tak s gramatickými. Při percepci vět přiřazujeme syntaktickou strukturu, podle které usuzujeme na význam celé věty. Z výše uvedeného vyplývá, že vnímání (a porozumění řeči) je proces kognitivní, vyžadující souhru dalších funkcí (paměť, pravidla jazyka, aj.). Proto se odborníci snaží vytvořit představu toho, jak tento proces funguje. Své představy formulují do modelů. K základním modelům o percepci (a produkci) patří i Leveltův model.

3.1.1 Leveltův model

Psycholingvistika popisuje s tzv. modely, které popisují poznávací proces fungování řeči, popisují jak produkci, tak percepci a jak se tyto jevy navzájem korigují a ovlivňují v souvislosti s našimi poznatky (Lachout 2011, s. 36). Základním předpokladem je, že probíhají u všech lidí stejně. K nejdetailnějším modelům řečové produkce patří Leveltův model. Dle tohoto modelu je proces řečové produkce rozdělen na tři základní stupně: konceptualizaci, formulaci a artikulaci. **Konceptualizací** rozumíme stanovení obsahu projevu, tedy „co má být řečeno“, volbu druhu řečového projevu „otázka, žádost, rozkaz“ a volbu jazyka. **Formulace** je tvořena gramatickým a fonologickým kódováním. Gramatickým kódováním rozumíme výběr lemmat (slovníkových forem slov) z mentálního slovníku jedince a spojení do syntaktických struktur, tedy do vět, souvětí. Na úrovni fonologického kódování se lexikální jednotky (slova) rozdělí na jednotlivé slabiky, kterým přiřadíme fonémy. Výstupem je tzv. povrchová struktura výpovědi. Ve fázi **artikulace** dochází k přiřazení konkrétní motorické aktivity jednotlivým fonémům. Motorickou aktivitou zde máme na mysli pohyby rtů, jazyka, práci hlasivek a dýchání. Tyto fáze probíhají posloupně za sebou. Vzhledem k rychlosti běžného řečového projevu lze vědomě kontrolovat pouze proces konceptualizace, avšak okamžitá zpětná vazba u procesu formulace a artikulace již není možná. Významnou složkou při produkci řeči je dlouhodobá paměť, která v tomto modelu není zachycena (Lachout 2011, s. 40–41). Ačkoliv jednotlivé fáze řečové produkce probíhají značnou rychlostí, je promluva kontrolována tzv. monitory. Ty kontrolují zamýšlenou nebo realizovanou řeč

systémem porozumění řeči, jejich úlohou je odhalení chyb, ke kterým došlo v produkci řeči a rychle je opravit. Tyto kontrolní mechanismy se navenek projevují jako delší pauzy a opravy přeráknutí.

Tabulka 8: Leveltův model



Podle Lachouta (2011, s. 42).

Při představování modelu percepce a produkce řeči je nezbytné připomenout vztah mezi gramatikou a porozuměním okolnímu světu. K tomuto spojení se můžeme opřít o Sapir-Whorfovou hypotézu. Jejím základem je princip, že myšlení a jednání je ovlivněno jazykem a jazykovými zvyklostmi dané skupiny lidí. Jednotlivé kultury vnímají realitu světa odlišným způsobem, což je způsobeno odlišnou lingvistickou výbavou jednotlivých jazyků. V některých jazycích nemají ve svém slovníku pro některá slova (jevy) žádná pojmenování, v jiných jazycích jich mají několik, protože jsou pro ně důležité (Franke 1998, s. 174, Budil 2003, s. 293–296).

3.2 Vývoj porozumění

V české logopedické literatuře je problematika porozumění v ontogenetickém vývoji vztahována k předřečovému období. Langmeier a Krejčířová (2006, s. 352) uvádějí stručný přehled.

Tabulka 9: Vývoj porozumění v předřečovém období

Období	Stupeň porozumění
kolem 8 měsíců	reaguje na zavolání jménem, na „ne-ne“
od 9 měsíců	dělá „pa-pa“ a „paci-paci“ na výzvu
od 10–11 měsíců	splní sluchové verbální pokyny
po 11 měsících	zná názvy několika předmětů (vyhledá očima na výzvu)
od 9–10 měsíců	na výzvu „dej mi“ podá předmět a nepustí
od 10–11 měsíců	na výzvu „dej mi“ podá předmět a pustí jej do ruky dospělému

Podle Langmeiera, Krejčířové 2006, s. 352

U dalších autorů nacházíme širší přehled. **Mezi 8. a 9. měsícem** začíná období porozumění (Jedlička 2003, s. 90) „*dítě obsah sdělení diferencuje podle melodie, přízvuku, zabarvení v hlase mluvícího*“, porozumění se týká suprasegmentální složky jazyka. Housarová (2003, s. 146) a Klenková (2006, s. 36) hovoří o stadiu porozumění **kolem 10. měsíce**. Obsah slov dítě ještě nechápe, ale ve spojení s melodií, mimikou a situací je to pro něj srozumitelná situace. **Kolem jednoho roku** rozumí slovu „ne“, **mezi prvním a druhým rokem** odpovídá na otázky „Co je to?“, **kolem dvou let rozumí** asi 300 slovům, začíná se orientovat v pojmech „nahore, dole, vpředu, vzadu“. **Mezi druhým a třetím rokem** rozumí asi 500 slovům, provede dva příkazy, které spolu souvisí, orientuje se v pojmech „kde a kdo“, odpovídá na otázky „co kdo dělá“. **Kolem tří let** rozumí asi 900 slovům, předložkovým vazbám „v, na, pod“. Orientuje se v základních protikladech „malý x velký“, odpovídá na otázky „Kdo? Kde? Kolik? Jaká barva? Proč?“. **Mezi třetím a čtvrtým rokem** rozumí asi 1200 slovům, dovede správně reagovat na pokyny, které obsahují dvě akce nebo dva předměty, dovede doplnit poslední slovo do věty. **Ve čtyřech letech** rozumí asi 1500–2000 slov, rozumí otázkám „Kolik?“ „Jak dlouho?“, rozumí principům

konverzace a vede ji (Holmanová 2003, s. 599). Kolem **šesti** let rozumí dítě přeneseným a abstraktním výrazům. Ve školním věku se rozvíjí porozumění metaforám, básnické řeči a složitějším časovým strukturám (Vrbová 2012, s. 32). Česká odborná literatura je velmi skoupá na jakoukoli podrobnější deskripci vývoje porozumění. Proto se ve své práci v tomto tématu výrazně opíráme o zahraniční zdroje. V německé literatuře je popsán vývoj porozumění z jiného pohledu než u nás.

Dannenbauer (1999, s. 110) i Braun (2002, s. 198) uvádějí model vývoje gramatiky podle Clahsena.

Tabulka 10: Vývoj gramatiky (gramatického nabývání, získávání)

Fáze	Způsob vyjádření	Věk
1. fáze	Předchůdce syntaxu – jednoslovné věty, užívání negace, intonace	do 1;6 let
2. fáze	Pochopení principu syntaxe – schopnost kombinace jednotlivých elementů, schopnost vzájemně kombinovat dvě až tři slova, užívání podstatných jmen, sloves (časování nebo infinitiv), přídavných jmen, příslovcí, používání otázek, věty typu subjekt–objekt nebo věty bez subjektu nebo objektu	1;6 – 2 roky
3. fáze	Dominují víceslovná vyjádření, rozšiřující větné struktury, jednoduché užívání dvou sloves nebo složených slovesných vazeb, pomocná a způsobová slovesa	2 – 2;6 let
4. fáze	Osvojení jednotlivých syntaktických zvláštností, správný slovosled, správné užívání složených slovesných tvarů, užívání slov v prvním, třetím a čtvrtém pádě	3 roky
5. fáze	Vyjadřování v souvětích s užitím souřadících a podřadících spojek, otázky s „jestli“	3;6 let

Podle Brauna (2002, s. 198)

Schrey-Dern (2006, s. 17) věnuje pozornost užívaným strategiím, které ve vývoji porozumění můžeme sledovat.

Tabulka 11: Fyziologický vývoj porozumění

Věk	Strategie	Popis	Příklad
12 – 18 měsíců	Strategie klíčových slov	Dítě se orientuje podle sémantických jednotek	Podnět: Táta je u babičky Reakce: Dítě se podívá na dveře
24 měsíců	Pragmatická strategie	Dítě si prostřednictvím slyšeného vytváří představu a rozumí v souladu se svými zkušenostmi	Podnět: Podej mi telefon. Reakce: Dítě si dá telefon k uchu.
3 1/2 roku	Strategie podle slovosledu	Podmět, přísudek a předmět jsou rozpoznány, ale ne trpný rod	Podnět: Kočka je chytána psem. Reakce: Kočka chytá psa.
5 let	Gramatická strategie	Lingvistické informace, také věty v trpném rodě	Podnět: Holčička je nesena otcem. Reakce: správná
6 let	Strategie posloupností sledu událostí	Porozumění souvětí podřadnému (uvedení vedlejší věty s užitím „dříve než“, „poté“, „protože“)	Podnět: Dříve než půjdeme ven, musíme uklidit. Reakce: správná

Podle Schrey-Dern (2006, s. 17)

Tyto strategie představují základ pro zhodnocení fyziologického nebo patologického vývoje porozumění řeči.

3.3 Poruchy porozumění

Obtíže v porozumění jsou přítomny i v komunikačním procesu běžných, zdravých jedinců. Hranice, kdy rozsah deficitů je tak velký, že je již označujeme za patologický, je zejména u dětí velmi obtížně identifikovatelná. Této otázce se budeme věnovat v následující kapitole, nyní se zaměříme na příznaky při poruše porozumění. Obtíže spojené se vstupem (dekódování řeči) nejsou označovány jako samostatné řečové poruchy, ale naopak mohou být symptomem mnoha různých poruch jak ve vývoji, tak v získané formě. Proto u některých poruch nalézáme klasifikační polaritu (tím se rozumí expresivní – receptivní) Dle MKN-10 takové dělení nalézáme u vývojové dysfázie, která je dělena na receptivní typ a expresivní typ, obdobnou klasifikaci nalézáme také u afázie. V případě expresivní **vývojové dysfázie** jsou uváděny obtíže na úrovni centrálního zpracování řeči, které se projevují problémy také v gramatické rovině (Klenková 2006, s. 68–69). Obtíže v percepci řeči jsou u **afázie** spojeny s ložiskovým poškozením mozku, pokud užijeme nejelementárnějšího dělení afázie, jedná se o receptivní (Wernickeho) nebo totální afázii (Klenková 2006, s. 79–81). Nedostatky v porozumění se setkáváme i u **fonologických poruch**, které jsou charakterizovány jak neschopností artikulovat zvuky řeči, tak obtížemi při uchovávání a reprezentování informací zvuků řeči v mentálním slovníku. Postižení má globální charakter, protože obtíže se vyskytují na úrovni sémantické, syntaktické a pragmatické (Gúthová, Šebianová 2005, s. 171–172). S obtížemi v porozumění jako symptomem se můžeme setkat u dalších postižení. Nejvýrazněji se projevují u **sluchově postižených**, kdy míra obtíží je ovlivněna typem, stupněm a dobou vzniku sluchového postižení (Lechta 2002, s. 141–146). U jedinců s **mentální retardací** je míra narušeného porozumění přímo úměrná hloubce postižení (Lechta 2002, s. 83–84). U dětí s **dětskou mozkovou obrnou** (DMO) je postižení gramatické roviny řeči nejvíce postiženo tehdy, když je přítomno i mentální postižení (Lechta 2002, s. 100). Také u dětí s **ADHD** je ovlivněno porozumění řeči symptomy (hyperaktivitou, percepčně-motorickými poruchami, impulzivitou, pojmotvornými a paměťovými nedostatky) a obecně sníženým jazykovým citem (Lechta 2002, s. 167–170). Specifický charakter obtíží

s porozuměním jsou u jedinců s **pervazivními poruchami** a **epileptickou afázií** – **Landau-Kleffnerovým syndromem** (Vrbová 2012, s. 32). Další oblastí, které jsou spojovány s narušeným porozuměním, jsou psychická onemocnění související se snížením kognitivních a duševních schopností, jako jsou **traumatická poškození CNS, duševní onemocnění a syndrom demence** (Neubauer 2003b, s. 76–77).

Děti se specifickou vývojovou poruchou jazyka netvoří homogenní skupinu. Porozumění řeči, které je u mnoha dětí již na úrovni hlásek a slov, se díky gramatickým deficitům projevuje také při porozumění na úrovni vět a celých textů (Grohnfeld 2001, s. 52).

Symptomy narušení receptivní složky řeči jsou rozmanité a Schrey-Dern (2006, s. 17) popisuje jejich projevy navenek:

- chybný čin (chování),
- neočekávaný čin (chování),
- strategie klíčových slov,
- často souhlasí (říkají „ano“ v nevhodných situacích),
- doslovné opakování,
- tázací strategie,
- nerozpoznání absurdit,
- echolálie slov nebo částí vět,
- často se vyskytující (častější) stereotypní vyjádření,
- dobré kompetence v praktické oblasti v protikladu k symbolickým a sociálně-komunikativním dovednostem.

Dannenbauer (1999, s. 120–124) rozlišuje v gramatickém vývoji dětí s vývojovou poruchou řeči několik stádií. V **predysgramatickém stádiu**, tedy ještě dříve, než dítě začne kombinovat slova, mají děti fonologické obtíže již při zpracování řeči. Následně je ovlivněna tvorba raného slovníku, reprezentace dětských slov je pak velmi nepřesná a nestabilní. U výstavby slov dochází ke zjednodušování jejich formy výstavby a to na nejzákladnější formy, jako na samohlásku (vokál – V), kombinaci souhlásky (konsonant + vokál KV) nebo další jejich kombinace (KVKV, KVK). Obdobná slova jsou vyslovována stejně, proto

takovýmto homonymům je velmi obtížné porozumět. Takovéto strategie ovlivňují celkové osvojování slovní zásoby, po dlouhou dobu je raný slovník malý a velmi pomalu se rozšiřuje. V nárustu slovníku chybí dětem „slovní spurt“, zacházení se slovy je málo flexibilní a kreativní. **Dysgramatické stádium**, tedy osvojování prvních syntaktických principů (kombinování slov) nastává až o dva roky později. Struktury vět jsou méně variabilní, je narušen slovosled věty, typické je opakování začátků slov a neplýnulé vyjadřování. Časté je chybování při ohýbání slov, dále děti vynechávají funkční slova (předložky, zvrtná zájmena, pomocná slovesa), narušena je shoda podmětu s přísudkem. Gramatická stavba je často nekonzistentní, mnohá vyjádření jsou správná, a určité „chyby“ se neprojevují stejným způsobem. Ve **stádiu postdysgramatickém** lze říci, že děti se naučí gramatiku mateřského jazyka alespoň do té míry, že je jejich řečový projev nevykazuje gramatické nápadnosti, jejich řečově-komunikační repertoár bývá omezený. Nápadné naproti tomu jsou obtíže při čtení a psaní, které jsou spojeny s fonologickými problémy a lingvistickými nedostatky (ukládání a vyvolávání slov). S tím souvisí i problematika horšího porozumění textu.

Konkrétní pozorování, které gramatické struktury jsou u dětí s vývojovou dysfázií narušeny můžeme najít jen v zahraničních výzkumech. Jak uvádí Smolík (2009, s. 46), některé lze vztáhnout i k češtině. Narušenou reprezentaci gramatiky vysvětluje obtížemi ve zpracování složitějších jazykových struktur. Obecně tedy můžeme říci, že děti s vývojovou dysfázií mají obtíže se složitějšími aspekty gramatické struktury jazyka.

3.4 Diagnostika porozumění

Deficity v porozumění řeči lze u malých dětí diagnostikovat obtížně, protože testovací metody jsou zúženy na ukazování obrázků nebo provádění jednotlivých činností (Dannenbauer 1999, s. 125). Diagnostický materiál pro hodnocení porozumění je velmi omezený. Jedním z nich je **Heidelberský test řečového vývoje**, který hodnotí kompetence dítěte v oblasti porozumění a vlastní produkci řeči.

Subtesty hodnotí několik oblastí:

- **větnou strukturu** – porozumění gramatické struktury, chápání smyslu vět různé úrovně, napodobení gramatických struktur,
- **morfologickou strukturu** – tvoření jednotného a množného čísla, tvoření odvozených slov podle gramatických pravidel a odvozování přídavných jmen,
- **větný význam** – oprava významově nesprávných vět a tvoření vět ze 2 - 3 daných slov,
- **slovní význam** – hledání slov, klasifikace pojmů označujících skupinu obrázků,
- **interakční význam** – flexibilita pojmenování, např. podle vztahu k jiným lidem, spojování verbálních a neverbálních informací, schopnost reagovat na určitý výrok vzhledem k vlastní roli,
- **interakční úroveň** – zapamatování a reprodukce textu.

Administrace je individuální, časově náročnější. Hodnocen je počet splněných úkolů, resp. jejich kvalita. Výsledek odráží komplexní individuální úroveň řečového vývoje. Může být použit k posouzení opoždění vývoje řeči, tak i k posouzení školní zralosti (Vágnerová 2006, s. 398).

Další testovací možnosti nám nabízí **Token test**, který je využíván především u afatiků. Kvantifikuje poruchy receptivní složky řeči a krátkodobé verbální paměti. Předpokládá znalost základních tvarů a barev. Skládá se z 5 částí, každá z nich má 10 úkolů. Celkové trvání testu je 15–20 minut. Při hodnocení je zohledňován věk klientů (Čecháčková 2003, s. 158, Grohnfeldt 2001, s. 212–213).

K vyšetření porozumění je však často v praxi využíváno vlastních baterií hraček, obrázků a také pozorování dítěte.

3.5 Gramatika

Každý jazyk má svoji mluvnici (gramatiku). Gramatiku můžeme definovat jako systém zákonitostí a pravidel pro ohýbání slov a spojování slov a vět. V mluvených a psaných projevech svoje myšlenky vyjadřujeme ve větách, které jsou složeny ze slov (Havránek, Jedlička 2002, s. 6). Skupina hlásek se zřejmým

významem se nazývá **slovo**. Jejich základním významem je věcný význam, pojmenovávají živé bytosti, věci, děje, vlastnosti a okolnosti, vyjadřují vztahy, city, nálady. Ve větách nabývají slova dle pravidel daného jazyka význam gramatický, který je vyjádřen tvary slova a vyjadřuje tak vztah slova k jiným slovům ve větě. Věta jednoduchá vyjadřuje jednu myšlenku (Havránek, Jedlička 2002, s. 42, 143). Slovosled, tedy pořádek slov ve větě je v češtině poměrně volný, ale ne libovolný. Je ovlivněn:

- významovou obsahově významovou stránkou, která rozlišuje to, co je ve větě základem, jádrem sdělení, to je v klidném projevu na konci, u citově zabarvených sdělení bývá na začátku věty,
- mluvnickou stavbou, které je v češtině vedlejším činitelem, postavení některých slov ve větě je ustálené, např. postavení přívlastků nebo příslovečných určení, musí být jasné, který výraz je jimi rozvit,
- zvukovou, rytmičnou stránkou, která ovlivňuje postavení slov, která nemají vlastní přízvuk, proto se přiklání k předchozímu slovu nebo slovnímu spojení (Styblík, Čechová a kol. 2004, s. 195–197).

Spojením vět jednoduchých, které spolu obsahově souvisí, vzniká **souvětí**. Jednotlivé věty v souvětí jsou buď na sobě nezávislé, pak hovoříme o souvětí souřadném. Závisí-li jedna věta na druhé mluvnicky, jsou věty spojeny v souvětí podřadné. Jednotlivé věty jsou mezi sebou spojeny spojovacími výrazy nebo je nespojuje žádné zvláštní slovo, jsou členěny zvukovými prostředky (intonací, pauzami) nebo grafickými rozdělovacími znaménky (Havránek, Jedlička 2002, s. 169).

3.6 Porozumění gramatickým strukturám

Proces osvojování jazyka, jeho základních fonologických, syntaktických a sémantických znalostí, se odehrává v prvních pěti až šesti letech života. Podle výsledků výzkumů je dítě predisponováno pro osvojení jazyka, kterou můžeme označit jako specificky lidskou vlastnost. V této souvislosti je uváděn pojem **univerzální gramatika**, čímž se rozumí součást genetické výbavy, kterou člověk disponuje ještě před samotným osvojováním jazyka. Univerzální gramatika je

system univerzálních principů, díky nimž si osvojíme gramatiku. Osvojováním jazyka vysvětluje nikoli jako proces učení, ale spíše jako určitý proces zrání. Genetická výbava pro osvojení jazyka je základem, nadstavbou jsou stimuly z prostředí. V této souvislosti je zmiňováno tzv. kritické období vývoje. Během určitých vývojových fází musí dojít ke stimulování z prostředí, v pozdějším věku je osvojení určitých schopností nemožné nebo velmi omezené. Tuto teorii můžeme vztáhnout i k osvojení jazyka, protože je doloženo, že dítě, jemuž se v raném věku nedostává žádných řečových podnětů, má omezenou schopnost bezchybného zvládnutí jazyka a jeho gramatiky (Schwarzová 2002, s. 89–101).

Naše i zahraniční literatura uvádí, že fyziologický vývoj gramatické složky jazyka je ukončen kolem 4. roku (Klenková 2006, s. 38). „*Počínaje druhým rokem se každé dítě stává na krátký čas geniálním lingvistou, později však, kolem pěti, šesti let, tuto genialnost ztrácí*“ Čukovskij (1975, s. 26). Při osvojování mateřského jazyka se dítě naučí jak slova, tak jeho tvary, ale také filozofii a logiku jazyka (Čukovskij 1975, s. 64). Z výše uvedeného vyplývá, že v porozumění rozlišujeme dvě složky, porozumění v gramatickém systému, porozumění v sémantickém systému. My se budeme zabývat pouze gramatickým systémem.

3.7 Dysgramatismus

Neschopnost užívat v mateřské řeči správně gramatických pravidel se nazývá dysgramatismus nebo vývojový dramatismus. Sovák (1978, s. 96) i Dvořák (2001, s. 54–55) rozlišují tři stupně dysgramatismu:

1. porucha morfologická – chyby se objevují na úrovni slov, tedy ve skloňování a časování,
2. porucha syntaktická – chyby jsou na úrovni větné stavby, objevují se obtíže ve tvoření vět, ve vyjadřování myšlenek, fragmentární mluva, neúplná (chybí zvrtná zájmena, předložky) až po slovosled bez gramatických souvislostí (u sluchově postižených),
3. nejtěžší stupeň – jedinec není schopen větného vyjádření, vyjadřování pomocí onomatopoií a gestikulace.

Braun (2002, s. 192) rozlišuje pojmy **agramatismus** – neschopnost a **dysgramatismus** – omezenou nebo narušenou schopnost a používání morfologicko–syntaktických pravidel.

Dannenbauer (1999, s. 118) rozšiřuje definici dysgramatismu o příčiny, kterými jsou nedostatečný vývoj nebo patologická ztráta schopnosti vyjadřovat myšlenky správnou stavbou slova a ve správném slovosledu. Do čtyř let se jedná o jev fyziologický. Projevuje se sníženou aktivní i pasivní slovní zásobou, zhoršením sluchové a vizuální pozornosti, poruchou motoriky, chybějícím jazykovým citem, nadáním pro řeč a nemuzikálností. Tato deskripce naznačuje, že se tedy jedná o obtíže v kognitivní oblasti. Dysgramatismus není užíván jako samostatný klasifikační pojem, ale označujeme tak deficit v morfologicko–syntaktické rovině v rámci vývojové poruchy řeči.

II. Empirická část

4 Cíl výzkumu

Cílem empirické části této práce bylo zjištění úrovně porozumění řeči u dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku. Z hlavního cíle práce vyplynuly cíle dílčí.

- Vytvořit jazykovou mutaci cizojazyčného testu, který hodnotí porozumění gramatickým strukturám.
- Ověřit jazykovou verzi na skupině intaktních dětí a získat experimentální data vybrané intaktní populace dětí.
- Aplikovat experimentální verzi jazykové mutace u skupiny dětí s vývojovou dysfázií ve sledované věkové kategorii.

5 Etapy výzkumu

K naplnění cílů práce byly realizovány tři etapy, z nichž první byla překlad cizojazyčného testu, druhá etapa, tvořila výběr probandů experimentální skupiny podle typu narušené komunikační schopnosti (děti s vývojovou dysfázií) a věku, následoval výběr intaktní skupiny dětí, který by korespondoval se vzorkem experimentální skupiny co do složení dle pohlaví a věku. Ve třetí etapě proběhlo testování kontrolní skupiny, bylo provedeno hodnocení úrovně porozumění kvantitativní a kvalitativní metodou, nakonec byla testována experimentální skupina a hodnocení bylo provedeno stejnou metodou.

6 Metody tvorby dat

Pro naši práci jsme využili několika metod. Při výběru probandů do experimentální skupiny jsme analyzovali osobní dokumentaci, v další fázi jsme využili metodu testu a metodu pozorování, která s předcházející úzce souvisela.

Test TROG-D, který jsme překládali, prověřuje porozumění gramatickým strukturám, hodnotí tedy receptivní složku. Analyzuje porozumění gramatickým strukturám po kvantitativní stránce (srovnává výsledky s ostatními) a po

kvalitativní stránce (které gramatické jevy činí klientovi obtíže). Test byl vyvinut v 70. letech minulého století v Anglii a měl sloužit k hodnocení receptivní stránky jazyka u dětí s narušeným jazykovým vývojem. Autorka D. Bishop zkoumala, do jaké míry je porušeno porozumění jednotlivým gramatickým strukturám u dětí, které užívají nesprávných gramatických tvarů v běžné řeči. V roce 2003 byl přepracován a po grafické stránce upraven a nově vytvořeny normy pro anglický jazyk. V 90. letech byl tento test přeložen do němčiny a během několika let se upravoval po gramatické (sled jednotlivých bloků) a grafické stránce. Autorkou německé mutace je prof. Annette V. Fox. Test má německé normy pro děti 3 – 10;11 leté. Testováno bylo 870 dětí, jejichž mateřským jazykem byla němčina.

7 Hypotézy

Hypotézy byly stanoveny na základě studia teoretických poznatků.

1. Předpokládáme, že u všech dětí s vývojovou dysfázií lze identifikovat deficit v porozumění řeči.

Hypotéza byla formulována na základě poznatků Luriji (in Volkova 1989, s. 273), že u osob s obsahovou stránkou řeči je vždy narušeno v různé míře porozumění.

2. Předpokládáme, že míra deficitu v porozumění řeči je závislá na typu vývojové dysfázie.

Lze očekávat, že výkony v porozumění korespondují s typem vývojové dysfázie. Základním znakem senzorických (receptivních) forem NKS jsou poruchy dekodování. Proto u dětí s touto formou očekáváme výrazně nižší, než u forem expresivní či smíšené.

3. Předpokládáme, že děti s vývojovou dysfázií při testování nebudou v četnější míře vyžadovat opakování „podnětové“ věty. Vycházíme z údajů, že děti s dysfázií jsou nedostateční komunikační partneři. Proto očekáváme, že nebudou signalizovat neporozumění pokynu (podnětové větě).

8 Popis testu a jeho struktura

Test se skládá z 84 položek a vždy čtyři položky tvoří blok, který je zaměřený na určitý gramatický jev (strukturu). V testu se pracuje s jednoduchou slovní zásobou, s podstatnými jmény, přídavnými jmény a slovesy. Z nabídky čtyř obrázků testovaný klient vybírá obrázek, který odpovídá slyšené podnětové větě. Pro účely diplomové práce termínem „podnětová věta“ rozumíme slovo, sousloví nebo větu, kterou říká examinátor. Podnětové větě již nepředcházela pokyn „Ukaž mi“, děti se způsobem práce s testem byly seznámeny během zácvičku.

Každá gramatická struktura je prověřována pomocí čtyř bloků. Každý blok je vyhodnocen jako správný, pokud proband reagoval správně ve všech 4 položkách. Jednotlivé bloky jsou vybrány tak, aby chyby klienta ukazovaly na ty gramatické struktury, u kterých je narušené porozumění, zda deficit v porozumění jsou v oblasti lexikální či gramatické. Jednotlivé bloky jsou řazeny podle obtížnosti. Délka administrace je uváděna do 15 minut. Časový údaj není limitem, vyplývá ze zkušeností, může se stát jedním z kvantitativních znaků.

Test může být použit u různých skupin klientů:

- u dětí se specificky narušeným vývojem řeči,
- u klientů se sluchovým postižením,
- u klientů se zdravotním postižením a obtížemi v expresivní složce řeči,
- u žáků s poruchami učení,
- u klientů s afázií.

Autorka testu upozorňuje, že tato testovací baterie by neměla být jediným nástrojem pro hodnocení dětí s narušeným vývojem řeči.

Jednotlivé bloky hodnotí porozumění v těchto gramatických oblastech:

- A. podstatná jména
- B. slovesa
- C. přídavná jména
- D. dvouslovné věty
- E. trojslovné věty
- F. negace/zápor

- G. předložky v/na
- H. minulý čas
- I. množné číslo
- J. předložky nad/pod
- K. trpný rod
- L. osobní zájmena
- M. vedlejší věta přívlastková
- N. zájmena osobní ve 3 a 4. pádě
- O. dva předměty ve větě
- P. příslovečné časové vztahy
- Q. topikalizace
- R. spojení ani - ani
- S. vedlejší věta vztažná
- T. věty se spojkou „a“
- U. souvětí podřadné (podřadnost) s „jak“.

Průběh a vyhodnocení testu bylo zaznamenáváno do záznamového archu. V hlavičce jsou identifikační údaje o testovaném, jeho jméno, pohlaví, jazykové prostředí (monolingvní, bilingvní), datum narození a chronologický věk v době testování. V další části je kvantitativní analýza, počet správných bloků, procentuální úspěšnost, počet vyžádaných opakování a počet vlastních opakování. Ve třetí části je kvalitativní analýza, tedy rozbor hodnocení jednotlivých bloků a jeho 4 položek.

9 Metody analýzy dat

Výkony probandů byly přepsány z hodnotících archů do tabulky. Na jejich vyhodnocení byly použity základní statistické funkce (průměrování, směrodatné odchylky). Test porovnává porozumění gramatice probanda ve srovnání s ostatními (kvantitativní analýza) a také identifikuje, které gramatické struktury činí potíže (kvalitativní analýza).

Byla porovnávána

- úspěšnost mezi experimentální a kontrolní skupinou,

- mezi dívkami a chlapci v rámci jednotlivých skupin,
- srovnání podle délky administrace,
- počet vyžádaných opakování,
- počet vlastních opakování,
- úspěšnost v jednotlivých blocích.

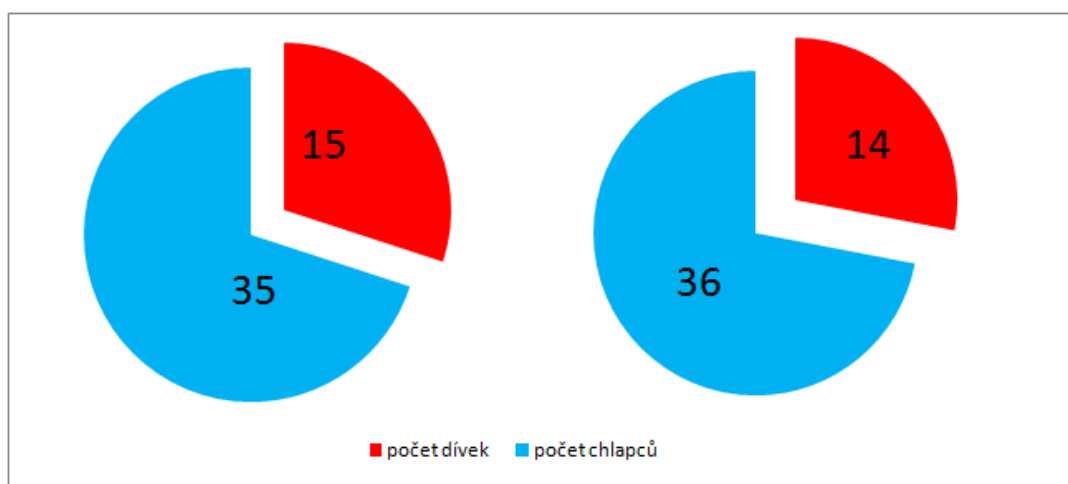
10 Popis a charakteristika zkoumaného vzorku

Jako první byl tvořen soubor experimentální. U předběžně sestavené skupiny jsme zajistili souhlas s vyšetřením rodičů jednotlivých probandů. Podle složení podle počtu dívek a chlapců experimentální skupiny jsme vybírali vhodný vzorek skupiny kontrolní. Následně jsme vytvořili finální složení experimentální skupiny, aby poměr počtu chlapců a dívek v obou skupinách byl prakticky stejný. Následně jsme zajistili písemný souhlas zákonných zástupců vybraných dětí. Kritéria pro vřazení do souboru byla definována v souladu s cíli této diplomové práce.

Prvním kritériem byl výběr dětí s vývojovou dysfázií. V tomto okamžiku jsme řešili, zda se přiklonit k tzv. měkkým kritériím, či naopak kritéria formulovat „tvrdě“. Měkká kritéria s sebou nesou heterogenní skupinu osob s dysfázií různého stupně (lehkým střední, těžký), různého typu (expresivní, senzorická, smíšená), různého rodinného prostředí (podnětné, spolupracující, nespolupracující), různě dlouhou dobu terapie, různě kvalitativně nastavenou terapii a souběžně absolvované terapie. Tvrdá kritéria přinášejí velmi přísná kritéria výběru (která zohledňují výše zmiňované parametry), takže vytvoření skupiny je velmi náročné. My jsme se přiklonili k první variantě, protože více připomíná běžnou situaci v speciálních MŠ (logopedických) či pestrost v logopedických ambulancích. Proto experimentální soubor tvoří děti s dysfázií v různém stupni, různého typu, rozličného rodinného prostředí, s různou délkou logopedické péče.

Druhým kritériem byl stanoven věk. I když je věkové rozpětí v originální verzi stanovené od 4 do 10;11 let, my jsme zvolili děti před nástupem do školy. Na konci předškolního období by dítě mělo být schopno jednak srozumitelného

vyjadřování, ale také porozumění řeči či textu, což je základní předpokladem úspěšnosti ve škole. Struktura experimentálního souboru z hlediska pohlaví se přibližuje literárním údajům (viz s. 16) 1 : 4 v neprospěch chlapců. Podle zastoupení dívek v experimentální skupině byla vytvořena skupina kontrolní ze „stejně“ věkové kategorie. Z hlediska časové posloupnosti nejdříve testem procházel právě kontrolní soubor. Stejnou věkovou kategorií je myšlen věk před zahájením povinné školní docházky, to znamená, že je mezi oběma skupinami fyzický rozdíl jednoho roku. K tomu to kroku jsme přistoupili z důvodu jednoznačného rozdílu v neprospěch dětí s dysfázií v případě srovnatelně stejného věku probandů z obou skupin. Druhým důvodem tohoto kroku byl fakt, že se z hlediska školního zařazení jedná o děti z jednoho (stejného) ročníku. Z hlediska časového průběhu byli nejdříve testováni probandi kontrolního souboru, teprve poté byl test aplikován u probandů experimentálního souboru.



Graf 2: Rozdělení dle pohlaví experimentální skupiny (vlevo) a kontrolní skupiny (vpravo)

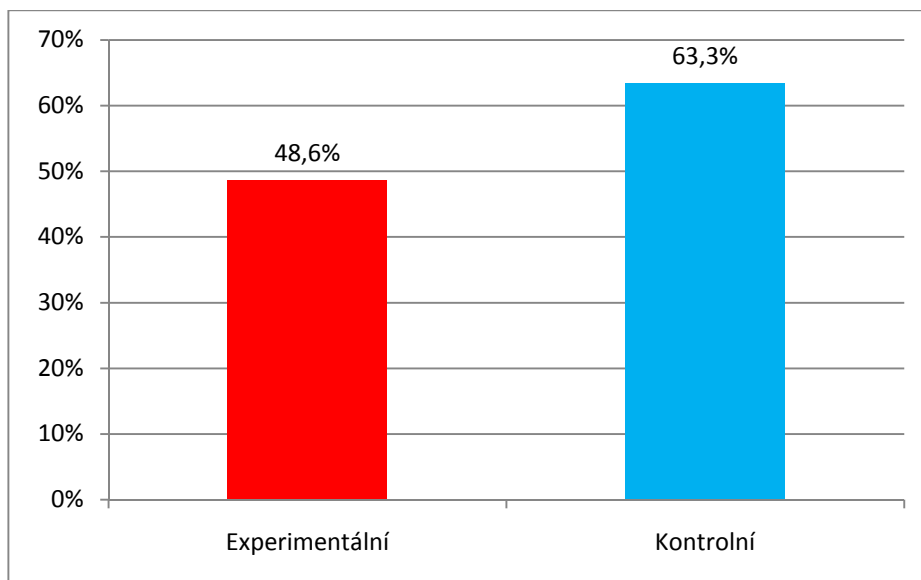
11 Vyhodnocení

Jak bylo dříve uvedeno v popisu testu, existuje pro německy mluvící země standardizace, podle níž lze výkon dítěte zhodnotit. Vzhledem k tomu, že se u nás jedná o experimentální jazykovou mutaci, nemůžeme hodnoty pro německy mluvící děti jen tak využít pro naši českou populaci. Proto musíme vycházet z bodového zisku a statistického procentuálního hodnocení.

11.1 Hodnocení úspěšnosti experimentální a kontrolní skupiny

První analýza byla zaměřena na kvantitativní rozbor získaných dat. Přestože lze logicky očekávat, že děti s NKS (dysfázií) podají nižší výkon než probandi skupiny kontrolní, jedná se o první získaná data v oblasti morfologicko-syntaktické roviny.

Základní data experimentálního a kontrolního souboru jsou uvedena v tabulce (viz příloha 2 a 3). Test je určen pro věkovou kategorii do 11 let, proto nelze očekávat, že by 6leté děti dosáhly 100% úspěšnosti, tj. 21 bodů, kde pro získání jednoho bodu bylo třeba mít správně všechny čtyři odpovědi v bloku. Děti z experimentálního souboru dosáhly průměrného bodového zisku 10,2 bodu (což je 48,6 %), zatímco děti z kontrolního souboru dosáhly průměrné úspěšnosti 13,3 bodu (což je 63,3 %). To je rozdíl 14,7 %, což znamená rozdíl v bodovém zisku 3,1 bodu. Abychom mohli podrobněji komentovat výši rozdílu, musíme vzít do úvahy složení experimentálního souboru. Složení probandů je v souboru nahodilé ve smyslu typu/druhu a stupně vývojové dysfázie. Při jiné struktuře probandů by hodnota rozdílu byla jiná.



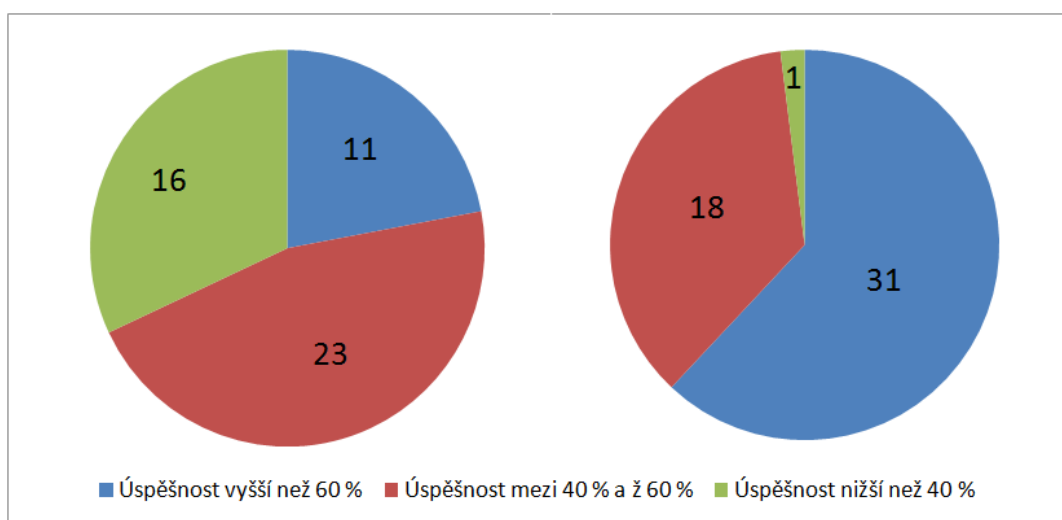
Graf 3: Úspěšnost testu vyjádření v procentech

Pro stanovení rozdílu mezi intaktní populací a dětmi s dysfázií bychom museli takovéto šetření opakovat, abychom potom pomocí statistických výpočtů

ukázat rozdíl mezi skupinami. Proto pro rozbor kvantitativní využijeme hledisko rozložení % úspěšnosti. Jak jsme uvedli výše, nelze očekávat, že 6leté děti dosáhnou plné úspěšnosti. Proto jsme zvolili následující členění: úspěšnost vyšší než 60 %, úspěšnost 40–60 %, úspěšnost nižší než 40 %. K těmto údajům jsme došli na základě stanovených norem pro německy mluvící populaci a z hlediska rozložení optimální úspěšnosti pro jednotlivé věkové kategorie.

Tabulka 12: Rozložení úspěšnosti experimentální a kontrolní skupiny

	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
	Počet dětí	Podíl v %	Počet dětí	Podíl v %
Úspěšnost vyšší než 60 %	11	22 %	31	62 %
Úspěšnost mezi 40–60 %	23	46 %	18	36 %
Úspěšnost nižší než 40 %	16	32 %	1	2 %



Graf 4 Rozložení úspěšnosti experimentální skupiny (vlevo) a kontrolní skupiny (vpravo). Čísla v grafu udávají počet dětí s danou úspěšností

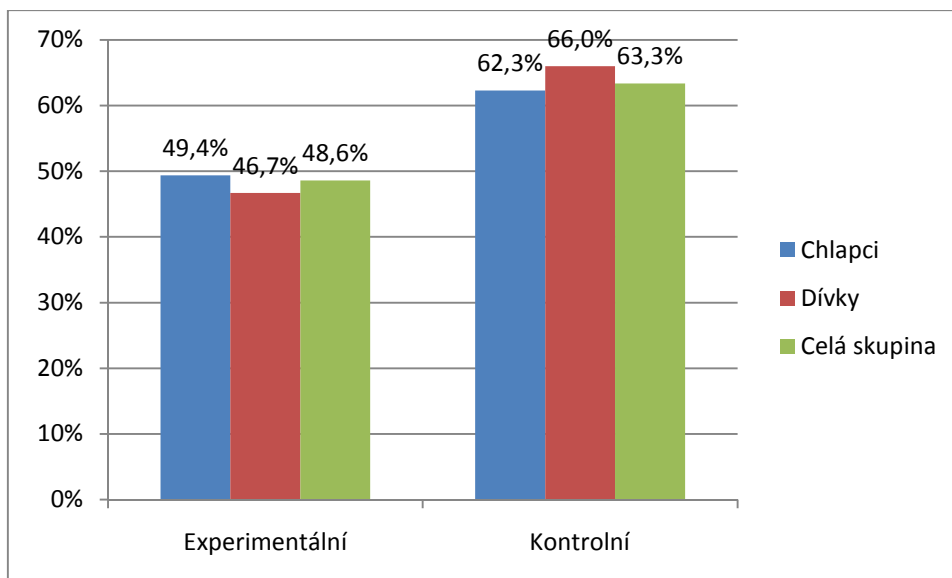
Tyto údaje přinášejí zajímavé informace. Úspěšnost koresponduje s typem dysfázie (expresivní/senzorická). Vidíme, že rozložení bodové úspěšnosti je v každém souboru jiná. V kontrolním souboru výrazně převládá vysoká a střední úspěšnost. Nízká úspěšnost se vyskytla pouze v případě jednoho probanda.

Zatímco v experimentálním souboru převládá střední a nízké bodové hodnocení za výkon. Více než 3/4 dětí s NKS mají střední a nízkou úspěšnost, dokonce 1/3 dětí má velmi nízkou úspěšnost. Zatímco tato hodnota koresponduje s počtem dětí se senzorickou formou dysfázie, pro výkon s cca 50% úspěšností hledáme obtížně vysvětlení. Prakticky 50 % dětí s expresivní formou vykazuje nízké výsledky v porozumění gramatickým jevům – což se u tohoto typu dysfázie v literatuře (viz kap. 1.3.1.) nezmiňuje často. Považujeme to za důležité zjištění zejména k věku dětí, protože se jedná o budoucí školáky. Děti (žáci) s deficitem v porozumění jsou rizikovými školáky v porozumění jak pokynům učitele, tak porozumění instrukcím a pokynům v učebnicích.

11.2 Hodnocení úspěšnosti dívek a chlapců

Tabulka 13: Rozložení úspěšnosti experimentální a kontrolní skupiny podle pohlaví

		Experimentální	Kontrolní
Dívky	Bodová úspěšnost	9,8	13,9
	Procentuální úspěšnost	46,7%	67,0%
Chlapci	Bodová úspěšnost	10,4	13,1
	Procentuální úspěšnost	48,7%	62,3%
Rozdíl dívky vs chlapci	V bodech	-0,6	0,8
	V procentech	-2,0%	+4,7%
Celá sk.	Bodová úspěšnost	10,2	13,3
	Procentuální úspěšnost	48,6%	63,3%



Graf 5: Rozložení úspěšnosti experimentální a kontrolní skupiny podle pohlaví

K základním pohledům na celkový výkon probandů patří porovnání výkonu dle pohlaví. Při zvažování přítomnosti řečové poruchy často hraje roli, že rodiče slyší argument, že jde o chlapce, u nich je vývoj řeči pozvolnější v raném období. Chtěli jsme nahlédnout, zda pohlaví patří k významným parametrům rozdílné výkonnosti mezi oběma skupinami. V našem experimentálním souboru je minimální rozdíl mezi chlapci a dívkami (2,0 %). Co je pro nás překvapujícím zjištěním, že dívky v experimentální skupině mají lehce nižší průměrný výkon než chlapci. V kontrolním souboru je větší rozdíl průměrné výkonnosti mezi dívkami a chlapci (4,7 %), tentokrát ve prospěch dívek, což odpovídá rozšířené informaci, že v počátcích vývoje řeči dosahují dívky lepších výsledků.

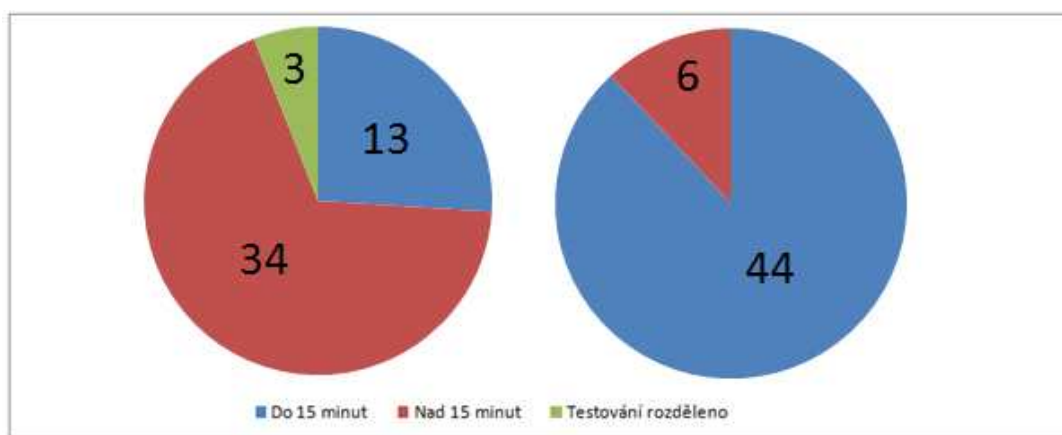
Protože není rovnoměrné zastoupení probandů obou pohlaví, nelze z tohoto zjištění dělat významné závěry. Nicméně můžeme konstatovat, že rozložení výkonu v kontrolní skupině odpovídá literárním údajům (výkony chlapců lehce snížené vzhledem k výkonům dívek), zatímco ve skupině experimentální průměrné výkony ve srovnání pohlaví nekopírují poměry v intaktní skupině probandů. Tyto poznatky zasluhují dalšího podrobnějšího šetření, aby se vyvracely některé mýty.

11.3 Hodnocení délky administrace

Dalším parametrem k hodnocení byla vybrána délka administrace testu. Podle údajů v návodu by délka administrace neměla přesáhnout 15 min, jedná se o rychlý test, protože testovaná osoba nemusí mluvit. Délka administrace jednak respektuje věkovou kategorii, pro níž je určena, jednak reflektuje hledisko častých obtíží v pozornosti. Proto jsme délku administrace zahrnuli do parametrů sledování.

Tabulka 14: Rozdělení délky administrace v experimentální skupině a kontrolní skupině

Skupina	Do 15 min		Nad 15 min		Rozděleno	
Experimentální	13	26 %	34	68 %	3	6 %
Kontrolní	44	88 %	6	12 %	0	0 %



Graf 6: Rozložení počtu dětí podle délky administrace v experimentální skupině (vlevo) a kontrolní skupině (vpravo)

V kontrolním souboru 44 probandů zvládlo administraci testu v uváděném časovém rozsahu. Nicméně, i malá část dětí z tzv. zdravých (intaktních) dokončila test v čase nad 15 minut. 12 % dětí z kontrolního souboru potřebovalo zvýšený časový limit. Zpětným hodnocením a rozhovorem s učitelkami MŠ se jednalo o děti s nerovnoměrným vývojem a deficity v obsahové stránce řeči. Kontrolní soubor je v časové náročnosti administrace poměrně stabilizovaný.

V experimentálním souboru jen 26 % probandů zvládlo dokončit test v časovém rozpětí do 15 minut. Můžeme usuzovat, že i při správné reakci, děti

s dysfázií potřebují delší časový limit na zpracování sluchového podnětu. Zdálo by se, že zde mluvíme nevýznamných položkách, protože se pohybujeme na úrovni milisekund (ms) a sekund(s). Z hlediska zpracování řeči, zejména podpory pedagogem při školním vzdělávání jde o důležitý poznatek. Děti s dysfázií by měly mít vyloučené jakékoli cvičení na rychlost při ústní formě zadávání úkolu. 68 % probandů z experimentálního souboru potřebovalo k dokončení testu více než očekávanou a uváděnou časovou dotaci. Tato zkušenost potvrzuje, že ke zpracování řečové informace potřebují děti s dysfázií větší časový úsek. V jednotlivém úkolu se nám zvýšená potřeba na časovou dotaci nemusí jevit tak potřebná (pohyb v milisekundách), v součtu se nám to prokáže ale již v minutách. Právě pro svou „nepatrnost“ může docházet k přehlížení potřeby ve školním vzdělávání. 6 % probandů dokonce potřebovalo rozdělit vyšetření s krátkou přestávkou, aby byli schopni udržet pozornost a dokončit test. Vidíme jako velmi potřebné uvádět u dysfázie stupeň postižení, protože i v rámci jedné poruchy jsou výrazné rozptyly.

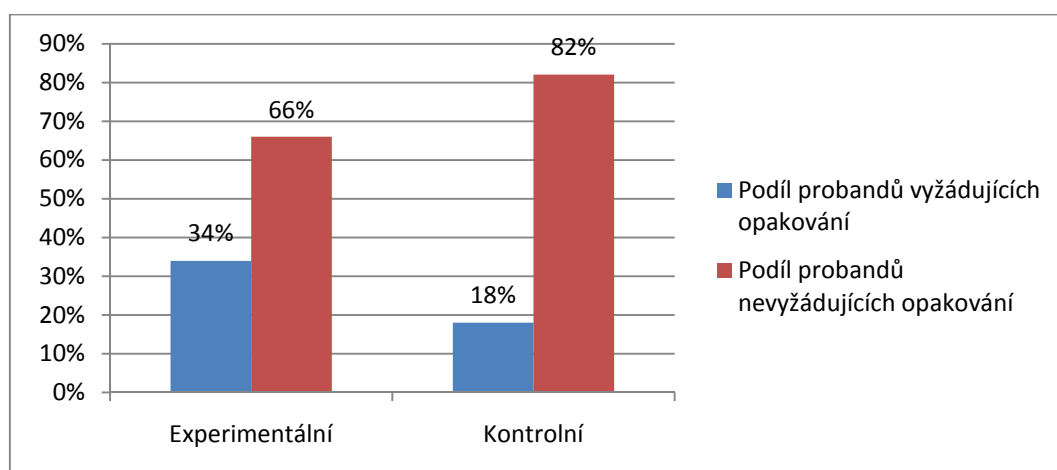
Navyšování časové pro administraci testu dotace můžeme odůvodnit na zvýšené potřebě opakování. Opakování se může objevit ve dvou rovinách. Jednak vyžádání si opakování od examinátora, jednak opakování si podnětové věty vlastní (sám pro sebe). V záznamovém archu v originálu se dokonce s touto variantou počítá, je součástí analýzy.

Opakování je v logopedii poměrně významný jev, který je v logopedické praxi hojně sledován. Na opakování jako řečový konstrukt je možné nahlížet z různých úhlů pohledu: plynulost řeči (balbuties, tumultus), z hlediska paměťových mechanismů (sluchová paměť – dysfázie, afázie) nebo na jeho přítomnost (myšleno opakování) při zpracování řeči (při porozumění), jako projev na rozhraní vnitřní řeči a hlasité řeči. Z vývojové psychologie (Vygotskyj 2004, s. 48) víme, že kolem třetího roku dítě mluví nahlas pro sebe. Tento druh řečového projevu předchází vnitřní řeči. Termín vnitřní řeč neboli endofázie (viz řec. endos a fasis) je v literatuře aplikován na nejrůznější jevy. Pro nás je důležité, že při internalizaci (zvnitřňování řeči) dochází k těsnému propojení s myšlením. V náročných situacích se může stát, že přecházíme z vnitřní řeči k vnější, mluvíme sami k sobě nahlas. Z kategorizace vnitřní řeči dle Hardy J.,

Hall, C. R. & Hardy, L. (in Hlinčák, Kolářová, Chalupková 2013, s. 72) jsme pro účely této diplomové práce převzali audiofonní hledisko.

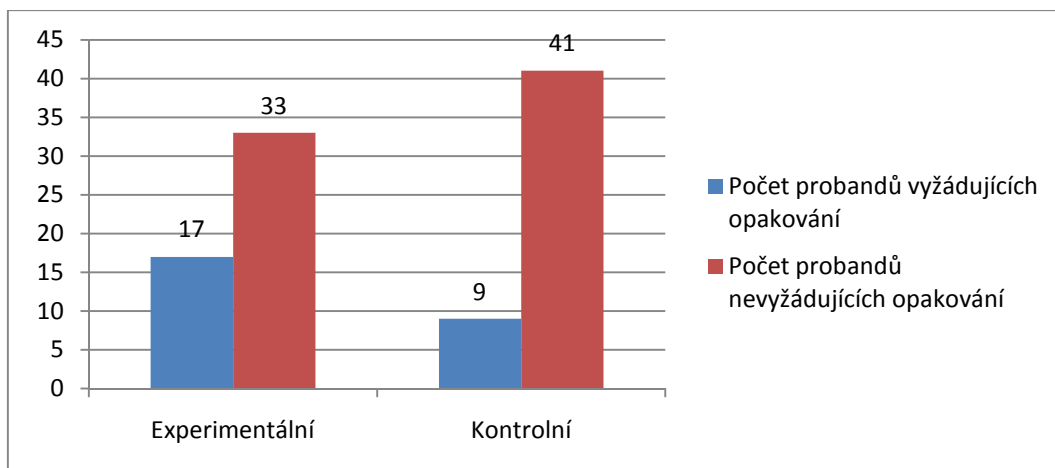
11.4 Opakování

Opakování se v diagnostickém testu objevuje ve dvou rovinách. První rovina je požadavek probanda na zopakování podnětové věty. Připomínáme, že „podnětovou větu“ pro účely diplomové práce označujeme větu, slovo, sousloví, které examinátor zadává testovanému. Druhá rovina opakování je vlastní promluva (opakování pro sebe), tedy dosažená úroveň hlasité a vnitřní řeči. První varianta vyžádat si opakování klade nároky na sebereflexi, komunikační situaci a motivovanost pro výkon. Druhá varianta ukazuje kvalitu (ve smyslu úrovně) zpracování řečového signálu.



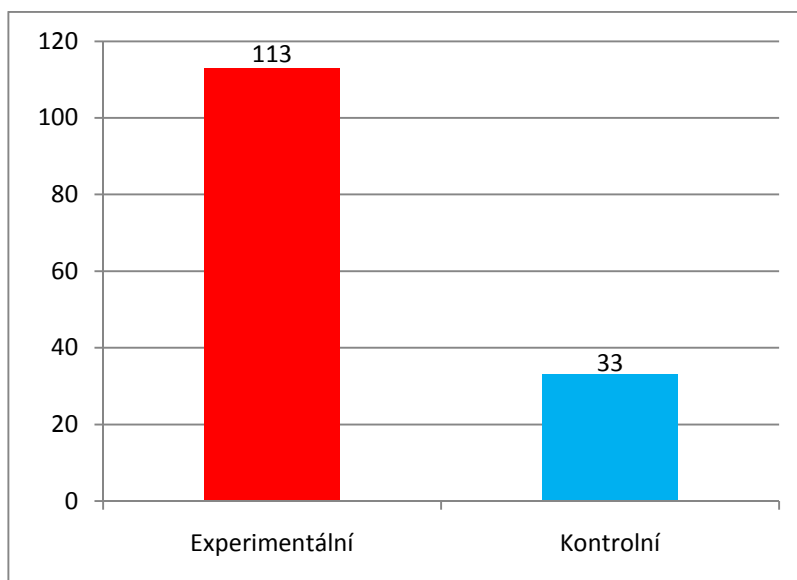
Graf 7: Porovnání procentuálního počtu probandů, kteří si vyžádali nebo nevyžádali opakování

I v kontrolním souboru se objevili probandi, kteří si vyžádali opakování. Z hlediska počtu probandů se jedná o 18% zastoupení. U experimentálního souboru je počet osob, vyžadujících si opakování téměř dvojnásobný. Přesto z hlediska objemu souboru se jedná zhruba asi o 1/3 sledovaných probandů.



Graf 8: Porovnání počtu probandů, kteří si vyžádali nebo nevyžádali opakování

Protože děti s vývojovou dysfázií potřebují větší podporu, měřili jsme i počet vyžádaných opakování každého probanda.



Graf 9: Počet vyžádaných opakování v jednotlivých skupinách

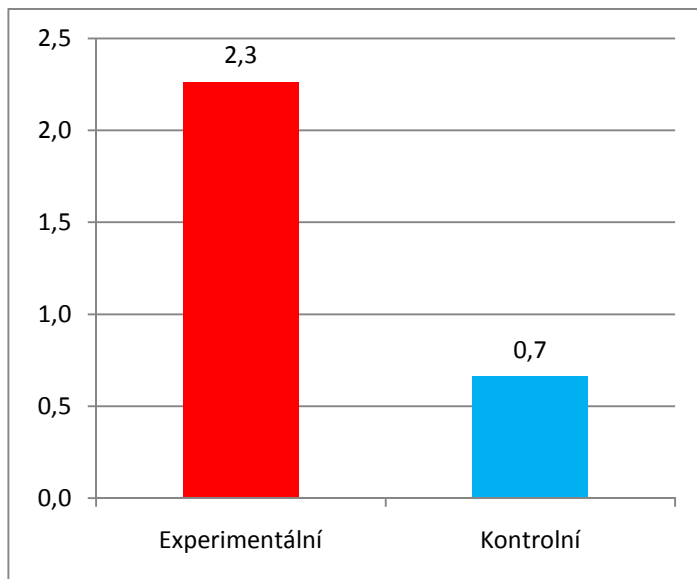
Je-li v souboru celkem 84 instrukcí (21 bloků po čtyřech větách), může si každý respondent vyžádat až toto maximální množství (což je prakticky málo pravděpodobné, vzhledem k jednoduchosti úvodních podnětových vět).

Počet dětí, které si vyžádaly opakování, je jedna informace. Pro odborníka, který má v dlouhodobé péči dítě, je to pozitivní informací o sebereflexi dítěte, že je klient do určité míry schopen vyhodnotit situaci, vyžádat si určitou podporu.

Na stejný jev (vyžádání si opakování) se můžeme podívat z hlediska počtu (objemu) opakování. Různí probandi si žádali různého počtu opakování.

Celkový počet vyžádaných opakování je pro experimentální skupinu 113. Pro absenci jiných zdrojů, nelze zhodnotit, zda tento objem je vysoký či nízký pro tuto věkovou kategorii. V kontrolní skupině došlo pouze k 33 žádostem. Takže v experimentální skupině bylo vyžádáno 3,4 krát více opakování. Jednoznačné ani není, zda se na přítomnost vyžádaných opakování dívat negativně (ve smyslu, že hovoříme o nedorozvinutí zpracování řečového podnětu), či právě u dětí s vývojovou dysfázií se na ni dívat jako na vývojový posun. Dítě s dysfázií, které reaguje nahodile na řeč a které dopředu vzdává reakci, se postupně „přeměňuje“ na dítě, které nějakým způsobem kontroluje míru porozumění, reguluje své chování, snaží se o co nejsprávnější reakci. Provedený test přítomností či změnou počtu opakování umožňuje vyhodnocovat takovýto významný posun v jeho vývoji.

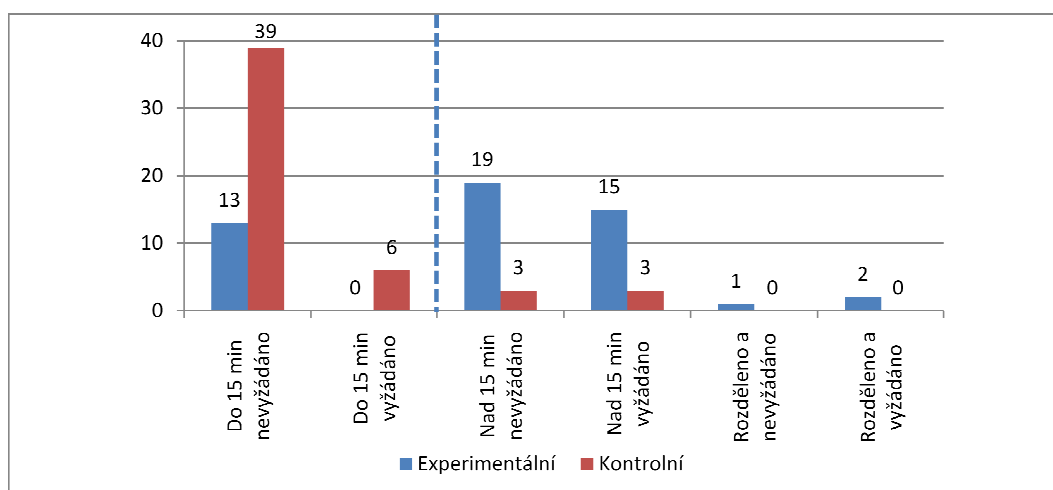
Další šetření by se mělo zaměřit na to, v jakých „blocích“ se vyžádání opakování nejvíce opakuje. Tomuto šetření se budeme věnovat v části kvalitativní.



Graf 10: Průměrný počet vyžádaných opakování v jednotlivých skupinách

Podíváme-li se na průměrné hodnoty vyžádaných opakování, zjistíme, že z celkového počtu 84 podnětů, si probandi z experimentální skupiny vyžádali 2,3

opakování, což je velmi zanedbatelný objem. V jednotlivém porovnání je rozdíl mezi dolní/horní hranicí poměrně velký. V experimentální skupině došlo až k 11 vyžádáním opakování, zatímco v kontrolní skupině došlo k maximálně 6 vyžádáním. Jak tedy vnímat přítomnost vyžádaného opakování? U dětí s dysfázií rozhodně jako významný osobní posun. Dítě vyhodnotilo určitou situaci jako nesrozumitelnou, dokázalo v dané konkrétní situaci aplikovat strategii na podporu v orientaci v situaci. Děti z kontrolního souboru nepotřebovaly ani jedno celé opakování v průměru. Tato četnost potvrzuje přirozenost běžného rozhovoru, kdy se za určitou časovou jednotku přeptáme svého komunikačního partnera. Takováto frekvence svědčí o jak o rychlosti zpracování podnětové věty, tak důvěry ve vlastní schopnosti (oprávněně), tak o nastavení obtížnosti jednotlivých gramatických jevů. Dalo by se očekávat, že u jedinců s potřebou zvýšeného počtu opakování, bude testování vyžadovat vyšší časovou dotaci.



Graf 11: Porovnání počtu probandů, kteří si vyžádali nebo nevyžádali opakování v závislosti na délce administrace

Graf 11 ukazuje, že počet probandů experimentální skupiny, u kterých administrace testu trvala do 15 minut, je pouze 13, což je 26 %. A navíc žádný z této skupiny nevyžadoval opakování. 34 probandů potřebovalo na administraci testů více než 15 minut, což činí 68 %. U třech probandů musela být administrace rozložena do dvou částí z důvodů jejich únavy. K rozložení jsme přistoupili proto, aby výkon v testu nebyl poznamenán jejich brzkou únavou.

45 probandů kontrolní skupiny (90 %) stihnulo administrovat test do 15 minut a to i včetně 6 probandů (12 %), kteří vyžadovali opakování podnětové věty. Čas nad 15 minut potřebovalo 6 probandů (12 %), přičemž 3 z nich požadovali opakování a 3 nikoli. U žádného z této skupiny nemusel být test rozkládán. Právě probandi kontrolní skupiny, kteří si vyžádali opakování, jsou důkazem, že opakování nemusí vždy zpomalovat tempo komunikační interakce.

V experimentální skupině 34 % dětí si vyžádalo opakování podnětové věty, zatímco v kontrolní skupině to bylo pouze 18 % dětí. Na jednu stranu je to očekávaný údaj vzhledem ke kontrolnímu souboru, na druhou stranu je to informace v rozporu s praktickou zkušeností logopedů, že děti s dysfázií se neptají. Což můžeme vysvětlit tím, že děti chtěly vyhovět požadavku (ukázat správný obrázek). A to je mohlo motivovat k žádosti o opakování věty, aby splnily co nejlépe zadaný úkol. Naopak pro probandy z experimentálního souboru platí, že pro 37 z nich vyžádání si opakování je spojené s navyšováním časového limitu, jen 13 nemá vyžádání si opakování spojené s prodloužením času.

Tabulka 15: Srovnání počtu vyžádaných opakování a navýšeného časového limitu

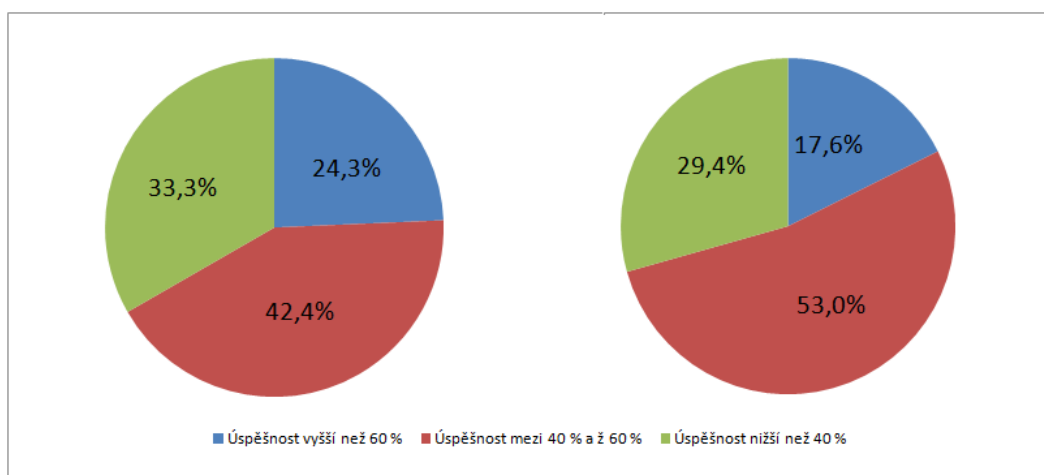
	Experimentální		Kontrolní	
Počet probandů s navýšeným časovým limitem	37	74 %	6	12 %
Počet probandů vyžadujících si opakování	17	34 %	9	18 %

V experimentální skupině koresponduje navyšování počtu dětí se zvýšenou časovou potřebou dokončení testu (12 % v kontrolní skupině vůči 74 % v experimentální skupině) a počtu dětí vyžadujících opakování podnětové věty (18 % v kontrolní skupině vůči 34 % v experimentální skupině). To podporuje názor formulovaný výše, o zvýšené časové potřebě na zpracování řečového podnětu dysfatickými dětmi. Tento poznatek by měl vést k určitému typu komunikačního chování dospělých osob (a učitelů při vzdělávání), že dysfatické děti musí dostat dostatečný časový prostor pro kvalitní reakci. Stejně jako u kontrolního souboru se oba faktory plně nepřekrývají, zde jsou pouze 3 děti (6 %), které se nachází v obou kategoriích (s navýšením času a vyžádáním si opakování).

V kontrolním souboru vidíme jev opačný. Počet dětí, které si vyžádaly opakování je vyšší než počet dětí s delší administrací. To znamená, že i při vyšší frekvenci interakce nedochází k navýšení času, to znamená, že výměna probíhá snad ještě trochu rychleji u některých dětí (přes vyžádané opakování). Porovnali jsme úspěšnost probandů, kteří se vyžádali opakování podnětové věty.

Tabulka 16: Úspěšnost probandů podle vyžádání opakování podnětové věty

Úspěšnost	Experimentální soubor nevyžadující opakování (N=33)		Experimentální soubor vyžadující opakování (N=17)	
Více než 60 %	8	24,3 %	3	17,6 %
40–60 %	14	42,4 %	9	53,0 %
Méně než 40 %	11	33,3 %	5	29,4 %



Graf 12: Rozložení úspěšnosti experimentálního souboru u probandů nevyžadujících opakování (vlevo) a vyžadujících opakování (vpravo).

Porovnali jsme podsoubor probandů nevyžadujících opakování s podsouborem probandů, kteří si vyžádali opakování. Vidíme, že podsoubor nevyžadující opakování je tvořen dvě relativně čtenějšími skupinami:

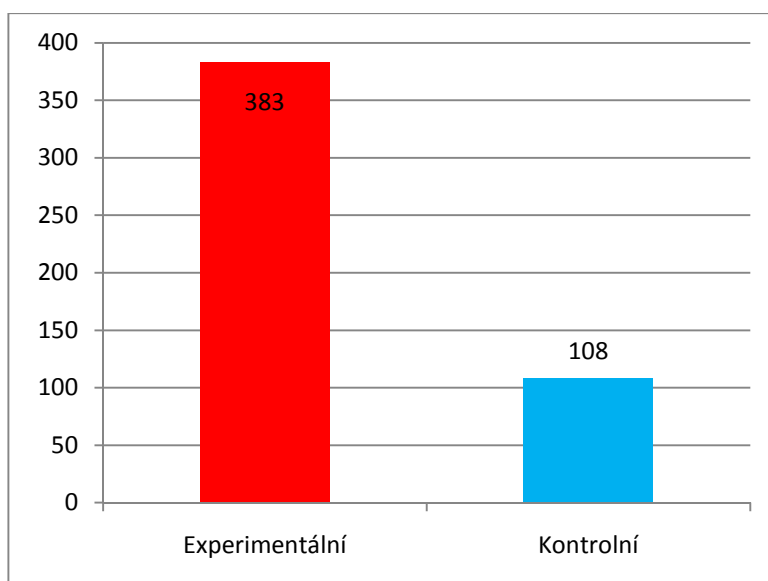
- v podsouboru nevyžadující opakování bylo v nejúspěšnější skupině 24,3 % probandů, zatímco v podsouboru vyžadujícím opakování to bylo pouze 17,6 %)

- v podsouboru nevyžadující opakování bylo v nejméně úspěšné skupině 33,3 % probandů, zatímco v podsouboru vyžadujícím opakování to bylo pouze 29,4 %). Tyto dvě skupiny jsou relativně stejně velké. Z toho plyne, že v nejméně úspěšné skupině počet opakování neovlivňuje úspěšnost.

Pro učitele to má významnou informaci, že pro mnohé děti s vývojovou dysfázií (VD) pouhé zopakování informace, instrukce nepovede k porozumění sděleného. Tady možná můžeme vidět rozdíl od zpracování např. dětí s ADHD, kteří po upozornění druhé opakování instrukce zpracovávají bez potíží.

V souvislosti s vyžádaným opakováním je potřebné se zaměřit na to, u kterých gramatických jevů se vyžádané opakování objevuje. Rozbor dat nám ukazuje, že zatímco v experimentální skupině je rozptyl vyžádání poměrně homogenní (je vázán na stejné „bloky“), ve skupině kontrolní je rozptyl mnohem širší. Na základě zkušeností usuzujeme, že vztáhnutí opakování k určitému bloku ukazuje na gramatickou vyspělost dítěte. Pro jednoduché zadání proband s VD nepotřebuje opakování, pro gramaticky těžké či syntakticky náročné již nevyžádá opakování, protože je to nad jeho sílu.

Druhá rovina opakování, opakování pro sebe je mnohem náročnější na zachycení jeho přítomnosti examínátorem. Jako vlastní opakování jsme zanesli každé vlastní zopakování, ať bylo provedené přesně, úplně, jednou stejné podnětové věty či opakovaně stejné podnětové věty. Jak jsme zmínili výše, z audiofonního hlediska vlastní opakování může být hlasité, šeptané či tiché (tiché označuje prakticky vnitřní řeč, bezhlasný pohyb rtů). Opakování si „pro sebe“ ukazuje kvalitu zpracování podnětové věty. Podle Vygotského (in Krejčová 2013, s. 57) patří „vnitřní řeč“ k přirozenému procesu myšlení a napomáhá jedinci lépe si strukturovat informace a volit lepší postupy při přemýšlení.



Graf 13: Celkový počet vlastních opakování v jednotlivých skupinách

Děti z experimentální skupiny si opakují „pro sebe“ více než třikrát častěji než děti z kontrolní skupiny.

Tabulka 17: Celkový a průměrný počet vlastních opakování

	Celkový počet vlastních opakování	Průměrný počet vlastních opakování
Experimentální	383	7,7
Kontrolní	108	2,2

Počet opakování pro sebe u kontrolní skupiny vypovídá o dvou průměrných opakováních pro sebe na jednoho probanda. Pochopitelně, že ne všichni probandi vykazali tento znak. Proto počet probandů s vlastním opakováním je v každém souboru jiný. V kontrolním souboru téměř 1/2 probandů vykazala tento znak. Kvalita znaku byla úplně jiná (tichá) ve srovnání s probandy experimentálního souboru. V experimentálním souboru je znak vlastního opakování prokázán u více než 3/4 probandů. Níže popisujeme kvalitativní znaky opakování.

Tabulka 18: Celkový a průměrný počet vlastních opakování vztažený na počet opakujících si probandů

	Počet opakujících si probandů		Průměrný počet vlastních opakování
Experimentální	41	82 %	9,3
Kontrolní	21	42 %	5,1

Z celkového počtu 84 podnětů se průměrný počet opakování v kontrolním souboru jeví jako přirozený. Průměrný počet 9,3 vlastních opakování pro sebe v experimentální skupině je téměř dvakrát vyšší než v kontrolním souboru.

Pro děti z kontrolního souboru bylo častější bezhlasné opakování podnětové věty (poměrně náročné pro zachycení examínátorem), zatímco pro děti z experimentálního souboru bylo typické hlasité, pomalé opakování, dostatečně zřetelné pro examínátora. V experimentální skupině si opakovalo 41 probandů (82 %), zatímco v kontrolní skupině to bylo pouze 21 probandů (42 %).

Většina probandů v experimentální skupině si opakovala podnětovou větu pouze z části. Zaznamenali jsme 304 částečných opakování a pouze 79 opakování podnětových vět v plném rozsahu.

Tabulka 19: Počet vlastních částečných a kompletních opakování v experimentální skupině

Skupina	Částečné opakování		Úplné opakování	
Experimentální	304	79,4 %	79	20,6 %

Nicméně opakované věty nebo jejich části nebyly většinou interpretovány přesně. Pouze v 57 případech bylo opakování správné.

Tabulka 20: Počet chybných opakování a opakování bez chyb

Skupina	Chybné opakování		Opakování bez chyb	
Experimentální	326	85,1 %	57	14,9 %

Můžeme říci, že probandi s dysfázií chybným opakováním potvrzují oslabení v dekódování. Na druhou stranu je překvapující, že chybné opakování následovala správná reakce. Opakování je poměrně soustředěné kolem určitých gramatických jevů. V úvodu testu se opakování neobjevovalo, podnětové věty jsou krátké, strukturně jednoduché. Naopak konec testu, některé „bloky“ ze středu je syntakticky náročné, proto děti ani nezkoušely podnět opakovat.

11.5 Hodnocení jednotlivých bloků

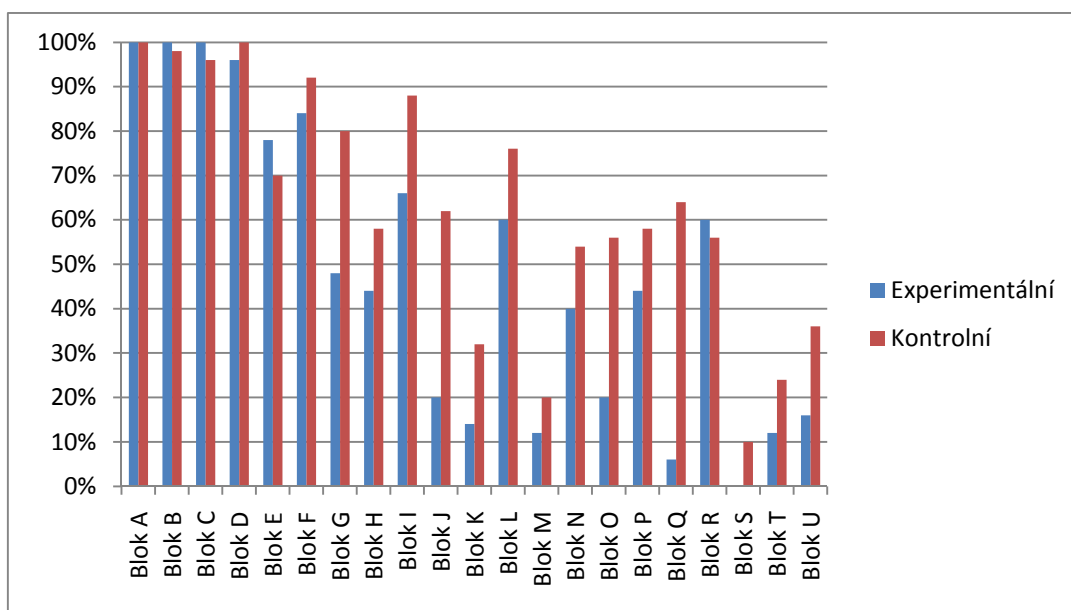
Jak je uvedeno výše (viz s. 60–61), každý blok podnětových vět je věnován nějakému gramatickému, syntaktickému jevu. Proto je obtížné provádět kvalitativní analýzu, protože se „bloky“ obtížně spojují. Přesto jsme mohli spojit bloky A, B, C (není věta), předložky (G, J), věty (D, E, F, H, I, K, O), souvětí (M, P, S, T, U), slovesa (F, H), zájmena (L, N).

Tabulka 21: Porovnání úspěšnosti obou skupin v jednotlivých blocích

Experimentální skupina									
Nad 70 %	A	B	C	D	E	F			
40–70 %	G	H	I	L	P	R			
Pod 40 %	J	K	M	O	Q	S	T		
Kontrolní skupina									
Nad 70 %	A	B	C	D	E	F	G	I	L
40–70 %	H	J	N	O	P	Q	R		
Pod 40 %	K	M	S	T					

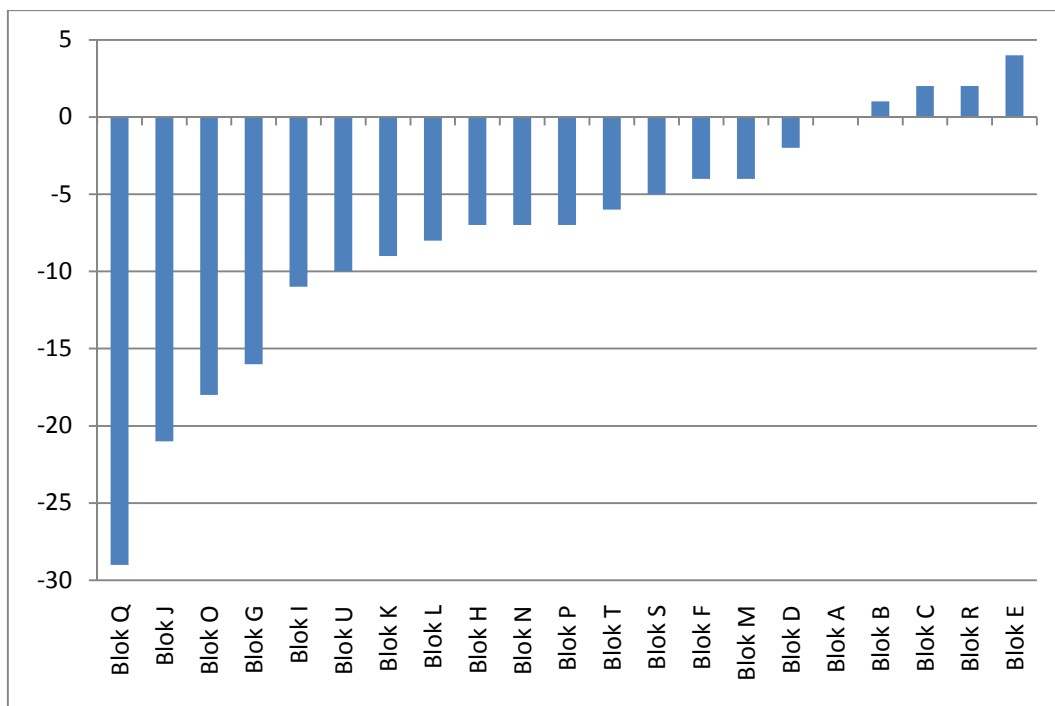
Z pohledu úspěšnosti, byly dosahovány více než 70% výsledky u počátečních bloků A–F v obou skupinách. Intaktní skupina měla tuto úspěšnost navíc v blocích G, I a L. Bloky K, M, S a T dělaly problémy oběma skupinám a navíc v experimentální skupině ještě bloky J, O a Q.

V následujícím grafu je ukázáno procentuální srovnání úspěšnosti kontrolní a experimentální skupiny v jednotlivých blocích jak byly řazeny postupně v testu.



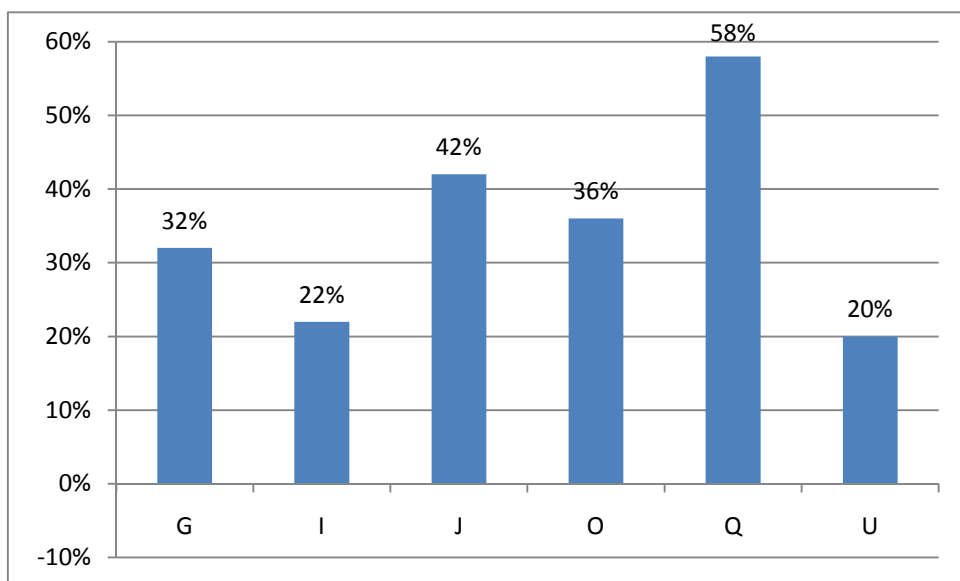
Graf 14: Procento správných odpovědí v jednotlivých blocích

V níže uvedeném Graf 15 je znázorněn rozdíl počtu úspěšně odpovídajících probandů mezi experimentální a kontrolní skupinou. Jednotlivé bloky jsou znázorněny v pořadí podle zmenšujícího se rozdílu mezi oběma skupinami. Na ose Y je vyneseno pro každý blok, počet úspěšných odpovědí experimentální skupiny minus počet úspěšných odpovědí kontrolní skupiny. Nad nulou jsou vidět bloky, kde byla úspěšnější experimentální skupina a pod nulou jsou bloky, ve kterých byla úspěšnější kontrolní skupina. Díváme-li se na úspěšnost v jednotlivých blocích, vidíme, že byla úspěšnější kontrolní skupina. Dokonce v 6 případech se vyskytly rozdíly deseti a více probandů. Nejmarkantnější rozdíl je v bloku Q, kde byli v experimentální skupině úspěšní pouze 3 probandi a v kontrolní 32 probandů. Zatímco ve 4 blocích probandi z experimentální skupiny podali dokonce lepší výkon než probandi kontrolního souboru. Rozdíl mezi skupinami v těchto 4 blocích je minimální (1 až 2 probandi) pouze blok E má rozdíl čtyř probandů.



Graf 15: Setříděný rozdíl úspěšnosti v jednotlivých blocích kontrolní a experimentální skupiny

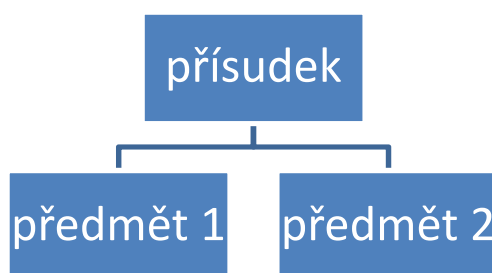
Podíváme-li se, o které bloky jde, uvidíme, že jde zejména o úvodní bloky, ve kterých je jednodušší gramatika. Tento jev si můžeme vysvětlit tak, že intaktní děti mírně podceňovaly poslech podnětových vět. Nemáme tolik možností vysvětlení než nepozornost v momentě, kdy dítě chybí v lehkých úkolech, ale je úspěšné v těžších úkolech. Toto vysvětlení ale je nedostatečné pro blok R (spojení ani-ani).



Graf 16: Bloky s největším rozdílem mezi oběma skupinami

Do naší pozornosti se zákonitě musí dostat bloky, ve kterých se ukazuje největší rozdíl ve výkonnosti mezi oběma skupinami. Při analýze jsme identifikovali 6 bloků, ve kterých jsme našli rozdíl ve výkonnosti větší nebo roven 20 %. Z hlediska gramatiky a syntaxe se jedná o následující jevy: G, J – předložky, I – množné číslo, O – dva předměty ve větě, Q – topikalizace (původce děje), U – vedlejší věty s jak. Do skupiny se dostaly z hlediska gramatiky často zmiňované deficitní jevy: předložky, množné číslo podstatných jmen. Z hlediska syntaxe jde jednak o věty jednoduché (*s různým číslem: jedn./mn. podstatných jmen – Holka honila míče.*), jednak o strukturu věty: o dva předměty (*Babička upekla vnoučkovi dort.*), věty s původcem děje na konci věty (*věta s volným slovosledem*). Podíváme-li se na popisovanou symptomatologii v morfológico-syntaktické rovině, najdeme jednoznačnou shodu v předložkách. Co se týká porozumění množnému číslu podstatných jmen, je důležité si uvědomit, že v daném případě jde o porozumění (a identifikaci) v komplexním vyjádření, ne o samostatné posouzení jeden míč – hodně míčů. Posluchač musí najít ve větách (*Holka honila míč. Holka honila míče. Holky honily míče.*) slovo, ke kterému se daný gramatický jev váže a správně ho interpretovat. Dá se očekávat, že právě tyto obtíže se podílí na neporozumění slovním úlohám dysfatických dětí

ve školním věku. Ostatní zjištěné rozdíly od kontrolního souboru se týkají větného vyjádření. V této oblasti se literatura obvykle uchyluje k obecnému vyjádření, že děti mají potíže v oblasti syntaxe (viz s. 20). Ve větném tvoření bylo pro děti problematické identifikovat dvojitý vztah přísudek předmět + předmět (*Máma koupila zmrzlinu sestře*). Z hlediska porozumění jde o to, že dítě musí určit dva různé vztahy závislosti ke stejnému slovu (přísudku) a současně vztah mezi předměty (*zmrzlinu sestře, zmrzlinu tátovi* apod.).



Obrázek 2: Vztah dvou předmětů k jednomu přísudku ve větě

Pro rychlost, s jakou požadujeme zpracování řeči se to jeví pro děti s dysfázií jako problémové.

Největší problém ve shodě s literaturou (Mikulajová, Rafajdusová 1993, s. 142) je vázán i ve školním věku na porozumění „přehozenému“ slovosledu (disjunkce) např. *Toník bouchá Jeníka. Toníka bouchá Jeník. (Babičce přijela návštěva)*. Při fyziologickém vývoji se rozvíjí toto porozumění kolem třetího roku (v kontrolním souboru 64% úspěšnost). Sledovaní probandi jsou o čtyři roky starší, ale u experimentální skupiny stále je pouze náznak porozumění této vazbě (úspěšnost 6% v experimentálním souboru).

Další syntaktickou strukturou k analýze se, v důsledku rozdílu ve výkonu od kontrolního souboru, stala vedlejší věta s uvozením „jak“. V literatuře se obvykle popisuje deficit s porozuměním složitějších větných struktur (Mikulajová, Rafajdusová 1993, s. 142), což rozhodně zahrnuje i vedlejší věty s jak. V případě vedlejších vět bychom ale mohli očekávat obtíže s porozuměním větám příčinným a důsledkovým, ale zde nemáme srovnání, protože nebyly obsaženy v originální verzi testu. To je důkazem, že v určitých momentech je

diagnostika výrazně vázána na mateřský jazyk (a jeho specifika) a jazykové mutace nepomohou.

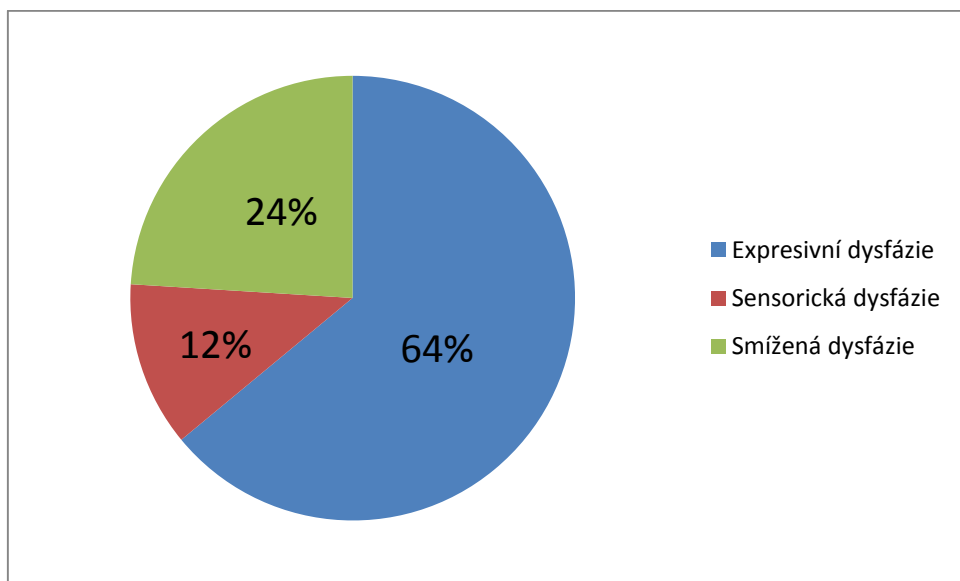
Tabulka 22: Základní statistické veličiny hodnocení obou skupin

	Min	Max	Průměrný zisk	Rozptyl	Relativní odchylka
Experimentální	23,8 %	71,4 %	48,6 %	13,8 %	28,3 %
Kontrolní	23,8 %	95,2 %	63,3 %	14,8 %	23,4 %

Průměrný výkon experimentální skupiny byl 48,6 %, kdežto kontrolní skupina dosáhla v průměru 63,3 %. Rozpětí procentuálního hodnocení (rozdíl mezi nejlepším a nejhorším výsledkem) experimentální skupiny je 47,6 procentních bodů, a u kontrolní skupiny je 71,4 procentní body. Vyšší rozpětí kontrolní skupiny je způsobeno jediným výborným probandem, který dosáhl hodnocení 95,2 % a jedním nejslabším výsledkem 23,8 % shodným s experimentální skupinou. V experimentální skupině získali probandi maximální bodový zisk nejvýše 71,4 %, ale dokonce v šesti případech. Rozpětí podléhá snadno vlivům extrémních (odlehých) hodnot, proto jsme porovnali rozptyl výsledků obou skupin, který není na odlehlost tak citlivý. Experimentální skupina má rozptyl 13,8 % a kontrolní skupina 14,8 % což ukazuje podobnost odchylek od průměru v obou souborech. Na druhou stranu, protože má experimentální skupina nižší průměrný výsledek, je relativní odchylka experimentální skupiny 28,3 % o něco vyšší než výsledek kontrolní skupiny tj. 23,4 %.

Jeden ze základních faktorů, které mohou ovlivnit úspěšnost v testu je typ vývojové dysfázie (viz s. 17–18). K tomuto rozboru jsme museli podrobně analyzovat dokumentaci každého jednotlivého probanda. Protože experimentální soubor tvoří děti před nástupem povinné školní docházky, je pochopitelné, že děti byly opakovaně přешetřovány a diagnostikovány. Proto pro účely této práce, byla rozhodující poslední diagnóza, stanovená v kalendářním roce vyšetření (nebo ve školním roce). V podstatě poslední diagnostický závěr u každého dítěte rozdělil experimentální skupinu tak, je to ukazuje Graf 17. I když se často v souvislosti

s klasifikací zmiňuje rozdělení dle WHO, nikde v domácí literatuře se nám nepodařilo nalézt informaci, jaký je udávaný literární poměr jednotlivých typu dysfázie. Proto se nemůžeme vyjádřit k tomu, jestli rozložení jednotlivých typů dysfázie koresponduje s teoretickými daty. Navíc musíme vzít do úvahy, že se jedná o probandy v logopedické péči, to znamená, že v průběhu péče mohlo dojít (a mělo) k dynamickému vývoji klinického obrazu řečové poruchy.



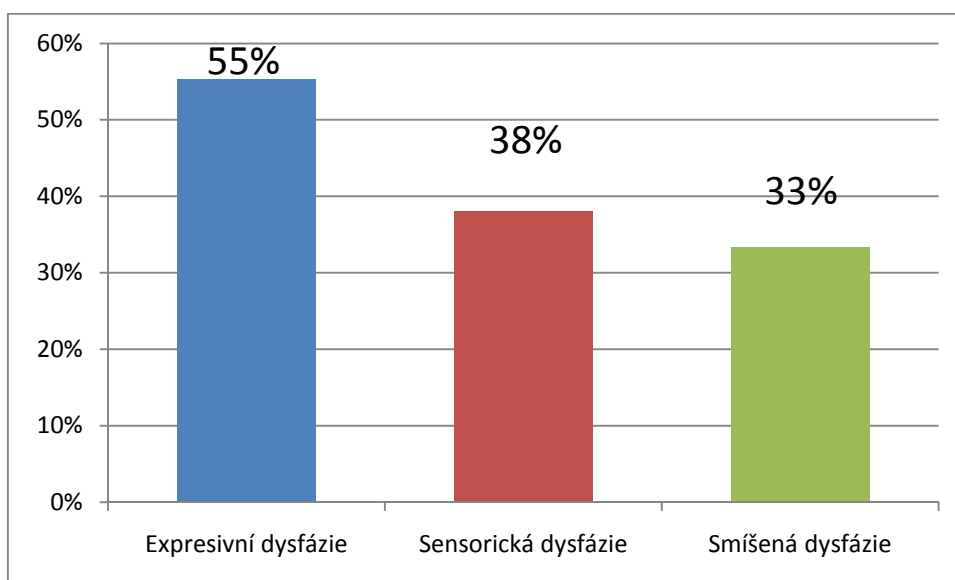
Graf 17: Zastoupení jednotlivých typů dysfázie v experimentálním souboru

Jak jsme uvedli výše, jednou z použitých metod výzkumu v rámci diplomové práce byla analýza dokumentace. Rozbor jednotlivých závěrů probandů experimentální skupiny se realizoval poprvé při vřazení probandů do souboru, podruhé při analýze získaných dat. Záměr autora diplomové práce, analyzovat získané výsledky ve vztahu ke stupni postižení, nemohl být z důvodů absence tohoto údaje v dokumentaci realizován. Údaj byl identifikován pouze u 18 z 50 probandů, tak bylo od záměru odstoupeno. Získaná data se podařilo vyhodnotit k typu dysfázie. Nejlepších výsledků dosáhli probandi s expresivní formou dysfázie. Jejich úspěšnost je 55%, což je podle očekávání více, než průměrný výkon experimentálního souboru. Uváděná úspěšnost ale nezařadí ani tuto podkategorii přes hranici 60% úspěšnosti. Rozdíl v úspěšnosti mezi podsouborem smíšená dysfázie a sensorická dysfázie je minimální, proto se jim

budeme věnovat dohromady. Úspěšnost je asi 1/3, to znamená, že oba podsoubory nedosáhly na dolní hranici (stanovených 40 %). Z hlediska další školní úspěšnosti to považujeme za velmi významný údaj. Jde o informaci, která přenáší na poradenské pracovníky v rámci metodické podpory učitelů velkou zodpovědnost. Pro takovéto žáky musí učitel velmi flexibilně měnit své komunikační chování.

Tabulka 23: Úspěšnost podle typu dysfázie

Typ dysfázie	Průměrná úspěšnost v %	Průměrné bodové ohodnocení
Expresivní	55 %	11,6
Smíšená	38 %	8,0
Senzorická	33 %	7,0



Graf 18: Úspěšnost jednotlivých skupin podle typu dysfázie

12 Diskuse

V úvodu praktické části jsme si definovali cíle. Získaná data nám umožňují konstatovat, že hlavní cíl byl dosažen, stejně jako cíle dílčí. Na cestě k dosažení cíle nám pomohly hypotézy, ke kterým se nyní chceme vrátit.

1. Předpokládáme, že u všech dětí s vývojovou dysfázií lze identifikovat deficit v porozumění řeči.

Pro zhodnocení této hypotézy využijeme výsledků z Tabulky 12 a Grafu 4. Přestože průměrný výkon probandů experimentálního souboru se pohybuje na úrovni 48 %, v jednotlivcích jsme identifikovali 11 probandů, kteří překonali úspěšnost 60 %. **Hypotéza se nepotvrdila.**

2. Předpokládáme, že míra deficitu v porozumění řeči je závislá na typu vývojové dysfázie

Výše průměrné procentuální úspěšnosti klesá s typem dysfázie (Tabulka 23, Graf 18). V pořadí typu dysfázie: expresivní – smíšená – senzorická vidíme postupné snižování. Hodnoty úspěšnosti se rozhodně nesnižují lineárně, navíc rozdíl mezi senzorickou formou a smíšenou je velmi minimální. **Hypotéza se potvrdila.**

3. Předpokládáme, že děti s vývojovou dysfázií při testování nebudou v četnější míře vyžadovat opakování „podnětové“ věty.

Opakování si vyžádalo 17 probandů z experimentální skupiny a pouze 9 probandů z kontrolní skupiny (viz Graf 8). Celkem slyšeli probandi 84 podnětových vět. Na tento počet připadá průměrně 2,3 vyžádaných opakování v experimentální skupině, kdežto v kontrolní skupině to bylo pouze 0,7 vyžádaných opakování. Je to hodnota 3,4 krát vyšší, než u kontrolního souboru. Tento nálezn nás přivádí k vyloučení hypotézy. **Hypotéza se nepotvrdila.**

Shrnutí a závěr

Diplomová práce byla zaměřena na hodnocení morfologicko-syntaktické roviny. V teoretické části se podařilo shromáždit aktuální údaje nejen české, ale i zahraniční ke sledovanému tématu. Postupně jsme se věnovali jak problematice dysfázie, tak problematice diagnostiky. Pohled na možnosti objektivní diagnostiky v českých podmínkách není příliš utěšující. Proto jsme se v této části intenzivně obraceli k zahraničním zdrojům. Náročným na zpracování se ukázala 3. kapitola, která byla věnována problematice porozumění.

V praktické části jsme se věnovali sledované problematice z různých úhlů pohledu. Vlastnímu procesu ověřování diagnostického materiálů a mapování úrovně porozumění gramatickým strukturám předcházela práce s překladem testu do češtiny. Aktivně jsme pracovali na vytvoření jazykové mutace. Záměrem bylo najít materiál, který by mohl být aplikován v širší věkové kategorii, např. od předškolního do mladšího školního věku. Pro vlastní aplikaci jsme potom vybrali homogenní věkovou kategorii, aby bylo možné formulovat relevantní závěry. K analýze dat u dětí s vývojovou dysfázií jsme podrobně využili fyziologického výkonu dětí intaktní populace. Utríděná data umožnila formulovat závěry, které bohužel bylo možné ojediněle konfrontovat s domácími výsledky či literárními informacemi. Design výzkumu se opíral zejména o kombinaci kvalitativních a kvantitativních postupů. Tím, že jsme zvolili podobné „ročníkové“ zastoupení, ale rozdílové věkové, se nám podařilo identifikovat zásadní rozdíly v obou skupinách. Dá se předpokládat, že při porovnání dětí stejně starých, bychom získali tak široce rozdílné výkony, že by bylo obtížné hledat souvislosti a dopady na školní vzdělávání. Smyslem předkládaného výzkumu bylo rozšíření znalostí v oblasti péče o děti s dysfázií a výzkumu v této problematice. Proto považujeme námi získané informace za ty, které by mohly pomoci rozproudit diskusi v odborné veřejnosti jak v otázce diagnostiky, tak v otázce následné terapie.

Navrhovaná opatření

Po analýze a vyhodnocení dat se objevovala otázka, nakolik spolehlivě je možné s takto limitovanou diagnostickou zkušeností navrhnout nějaká nová opatření. Vzhledem k velmi omezenému množství dat v české logopedické literatuře k problematice diagnostiky jsme k tomuto kroku přistoupili. V těchto případech je nezbytné mít k dispozici mnoho výsledků vlastních výzkumů, protože jsou vázány na mateřský jazyk, nelze se opírat v plném rozsahu o zdroje zahraniční.

Na základě informací získaných v průběhu zpracování této práce jsme si dovolili formulovat a navrhnout některá opatření. Jednotlivá opatření jsme se

snažili kategorizovat a přiřadit je k vybraným tématům. Proto se nám vyčlenily následující „okruhy“

1. návrhy pro diagnostiku,
2. návrhy pro terapii,
3. návrhy na školní vzdělávání učitelům a edukaci rodičům.

ad 1 V České republice jsou k dispozici pouze dva diagnostické materiály na hodnocení morfologicko-syntaktické roviny. Žlabův test jazykového citu, který je určen pro věkovou kategorii od 6 let a Heideberský test řečového vývoje, který může být použit i pro diagnostiku v předškolním věku. Pro využití a dokončení diagnostického materiálu se kterým jsme pracovali, je vhodné doplnit gramatické jevy spojené s českým jazykem. Aby test nebyl omezen na předškolní populaci, bylo by přínosné ověřit jeho využití se zaměřením pro žáky se specifickými poruchami učení či mentálním postižením. Dále by byl test dobře využitelný pro dospělé klienty s afázií, ale bylo by vhodné pozměnit ilustrace. Vlastní diagnostický materiál by byl určen pro logopedy, nebyl by určen pro pedagogické hodnocení řečových dovedností.

ad 2 V návaznosti na diagnostické závěry rozpracovávat metodické postupy pro stimulaci. Zjištění stavu a identifikace obtíží je pouze výchozí moment, na který by měly navazovat další kroky (ve smyslu terapie). Pojmenování obtíží je pouze jedna etapa. Nebude účinná, pokud nebude na ni navazovat rozpracovaná následná pomoc. Logopedi by měli podrobněji rozpracovat postupy na stimulaci jednotlivých gramatických jevů. V tuto chvíli shledáváme rozpracovanými např. oblast předložek.

ad 3 Popis a identifikace problémů, které mají dopad na chování dítěte, je možné využít pro výchovu dětí, pro edukaci rodičů jak formulovat svou řeč, ale také, čeho si všímat u dítěte v závislosti na fázi vývoje. Pro školní vzdělávání potom rozpracovat postupy a podporu pro učitele v závislosti na vzdělávacím ročníku či vzdělávací oblasti. Žáci s deficitem v gramatice a syntaxi mají problémy nejen v českém jazyce, ale také v matematice, naukových předmětech typu prvouka, vlastivěda. Pro učitele je důležité, jak žáci rozumí různě vyjádřeným vztahům, jak sami dokážou přesně a spolehlivě vyjádřit časové, prostorové či jiné vztahy.

Seznam použitých zdrojů

BAUMGARTNER, S., FÜSSENICH, I. 1999. *Sprachtherapie mit Kindern*. 4. vyd. München: Ernst Reinhardt. ISBN 3-8252-8188-4.

BRAUN, O. (2002). *Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen*. 2. vyd. Stuttgart: Kohlhammer. ISBN 3-17-017342-1.

BUDIL, I. T. 2003. *Mýtus, jazyk a kulturní antropologie*. 4. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-321-0.

ČECHÁČKOVÁ, M., 2003. Afázie. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 143–176. ISBN 80-7178-546-6.

ČUKOVSKIJ, K., 1975. *Od dvou do pěti*. 3. vyd. Praha: Albatros. 13-886-75.

DANNENBAUER, F. M., 1999. Grammatik. In: BAUMGARTNER, S., FÜSSENICH, I. *Sprachtherapie mit Kindern*. 4. vyd. München: Ernst Reinhardt, s. 105–161. ISBN 3-8252-8188-4.

DANNENBAUER, F. M., 2001. Spezifische Sprachentwicklungsstörung. In: GROHNFELDT, M. (Hrsg.), *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopedie Band 2*. 1. vyd. Stuttgart: Kohlhammer. ISBN 3-17-016991-1.

DOBEŠOVÁ, V., FIALOVÁ, V., 2005. *Průvodce českým jazykem*. 1. vyd. Brno: Didaktis. ISBN 80-7358-019-5.

DVOŘÁK, J., 2001. *Logopedický slovník*. 2. upravené a rozšířené vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 88-802536-2-8.

FRANKE, U., 1998. *Logopädisches Handlexikon*. 5. přepracované vyd. München: Ernst Reinhardt. ISBN 3-8252-0771-4.

GROHNFELDT, M. (Hrsg.), 2001. *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie Band 2*. 1. vyd. Stuttgart: Kohlhammer. ISBN 3-17-016991-1.

GÚTHOVÁ, M., ŠEBIANOVÁ, D., Terapie dyslalie. In LECHTA a kol., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 167–202. ISBN 80-7178-961-5.

HÁLA, B., SOVÁK, M., 1947. *Hlas, řeč, sluch*. 2. uprav. a rozšíř. vyd.. Praha: Česká grafická unie

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

HAVRÁNEK, B., JEDLIČKA, A., 2002. *Stručná mluvnice česká*. 26. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-555-0.

HOLMANOVÁ, J., 2003. Vývoj řeči. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 599–602. ISBN 80-7178-546-6.

HOUSAROVÁ, B., 2003. Teoretická východiska k osobám s řečovým postižením. In: MICHALOVÁ, Z., ŠOTOLOVÁ, E., ŠVECOVÁ, L., TEPLÁ, M., HÁJKOVÁ, V., HOUSAROVÁ, B. *Speciálněpedagogická čítanka*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, s. 129–161. ISBN 80-7290-109-5.

HOUSAROVÁ, B., 2012. Řečové dovednosti a jejich hodnocení v podmínkách vzdělávání. In: MERTIN, V. a kol. *Metody a postupy poznávání žáka*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, s. 141–158. ISBN 978-80-7357-679-0.

JEDLIČKA, I., 2003. Vývoj řeči. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 89–90. ISBN 80-7178-546-6.

KLENKOVÁ, J., 2000. *Kapitoly z logopedie* 1. 2. vydání. Brno: Paido. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-85931-88-5.

KRČMOVÁ, M., 2007. *Úvod do fonetiky a fonologie pro bohemisty*. 2., doplněné. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-7368-405-1.

KREJČÍŘOVÁ, D., 2001a. Inteligenční testy a soubory. In: SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 88–136. ISBN 80-7178-545-8.

KREJČÍŘOVÁ, D., 2001b. Poruchy řeči. In: SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 460–488. ISBN 80-7178-545-8.

KREJČOVÁ, L., 2013. *Žáci potřebují přemýšlet*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0496-1.

KUCHARSKÁ, A., a kol. 2007. *Obligatoční diagnózy a obligatoční diagnostika ve speciálně pedagogických centrech*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 978-80-86-8556-42-1.

KUCHARSKÁ, A., 2003. Přehled pedagogicko-psychologické diagnostiky dětí předškolního věku. In: MERTIN, V., GILLNEROVÁ, I. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 75–87. ISBN 80-7178-799-X.

KUTÁLKOVÁ, D., 2002. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-177-6.

LACHOUT, M., 2009. *Modelování řečové produkce. Usta ad Albim BOHEMICA*, roč. IX, č. 9, s. 62–80. ISSN 1802-825X.

LACHOUT, M., 2011. Řečová produkce při osvojování cizích jazyků. In: JANÍKOVÁ, V., a kol. *Výuka cizích jazyků*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 31–49. ISBN 978-80-247-3512-2.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.

LECHTA, V., 2003a. Narušená komunikační schopnost. In: LECHTA, V., a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 12–36. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. a kol. 1990. *Logopedické repetitórium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V., 2003b. Metody logopedické intervence. In: In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 37–43. ISBN 80-7178-546-6.

LECHTA, V., 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-572-5.

LEJSKA, M., 2003. *Poruchy verbální dyspraxie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-083-7.

MERTIN, V. a kol., 2012. *Metody a postupy poznávání žáka*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-679-0.

MIKULAJOVÁ, M., 2003. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In Lechta a kol. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, s. 60-98. ISBN 80-7178-801-5.

MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ I., 1993. *Vývinová dysfázia*. 1. vyd. Bratislava. ISBN 80-900445-0-6.

MLČÁKOVÁ, R., 2012a. Morfologicko-syntaktická jazyková rovina. In: VRBOVÁ, R. a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 19–26. ISBN 978-80-244-3056-0.

MLČÁKOVÁ, R., 2012b. Sluchové vnímání. In: VRBOVÁ, R. a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 90–97. ISBN 978-80-244-3056-0.

MONATOVÁ, L. 2000. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-86-9.

NEUBAUER, K., 2003a. Diagnostika v klinické logopedii. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 69–73. ISBN 80-7178-546-6.

NEUBAUER, K., 2003b. Logopedická péče o dospělé osoby. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 75–77. ISBN 80-7178-546-6.

NOVÁK, A., 1997. *Foniatrie a pedaudiologie III*. 1. vyd. Vydal Prof. MUDr. Alexej Novák, DrSc.

PALKOVÁ, Z., 1994. *Fonetika a fonologie češtiny*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. ISBN 80-7066-843-1.

PRŮCHA, J. 1995. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-029-4.

PŘINOSILOVÁ, D. 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-142-X.

RÁDLOVÁ, E., a kol. 2004. *Speciální pedagogická diagnostika*. 1. vyd. Ostrava: Montanex. ISBN 80-7225-114-7.

SCHREY-DERN, D. 2006. *Sprachentwicklungsstörungen*. 1. Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. ISBN 978-3-13-131191-7.

SCHWARZOVÁ, M. 2009. *Úvod do kognitivní lingvistiky*. 1. vyd. Praha: Dauphin. ISBN 978-80-7272-155-9.

SMOLÍK, F., 2009. Vývojová dysfázie a struktura raných jazykových schopností. *Československá psychologie*, roč. 53, č. 1, s. 40–54. ISSN 0009-062X.

SOVÁK, M. 1978. *Logopedie*. 1. vyd, Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

STYBLÍK, V., ČECHOVÁ, M., HAUSER, P. HOŠNOVÁ, E., 2004. *Základní mluvnice českého jazyka*. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství. ISBN 80-7235-018-8.

SVOBODA, M. 2001. Dotazníky. In: SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 319–364. ISBN 80-7178-545-8.

SVOBODA, M., 2010. *Psychologická diagnostika dospělých*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-706-0.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., 2003. Vývojová dysfázie. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 106–142. ISBN 80-7178-546-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2006. Diagnostika dílčích schopností, znalostí a dovedností. In: ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, s. 376–408. ISBN 978-80-247-1049-5.

VÁGNEROVÁ, M., 2001. Testy speciálních schopností, znalostí a dovedností. In: SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 137–199. ISBN 80-7178-545-8.

WHO, 2008. *Mezinárodní klasifikace nemocí*. 10. revize. 2. vyd. Praha: Bomton. ISBN 978-80-904259-0-3.

VOLKOVA, L. S., 1989. *Logopedie*. 1. vyd. Moskva: Prosvješčenie. ISBN 5-09-000754-3.

VYGOTSKIJ, L. S., 2004. *Psychologie myšlení a řeči*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-943-7.

VRBOVÁ, R., 2013. Porozumění. In: VRBOVÁ a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. Diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikačních schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého, s.32–34. ISBN 978-80-244-3056-0.

VRBOVÁ, R., a kol. 2013. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. Diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikačních schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3056-0.

VOKURKA M., a kol. 2004. *Velký lékařský slovník*. 4. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-037-2.

Internetové zdroje:

HLINČÍK, Z., KOLÁŘOVÁ, L., CHALUPOVÁ, E. 2013. Analýza vnitřní řeči u vytrvalostních sportovců. *Česká kinantropologie*. [online]. Roč. 17, č. 2, s. 70–85. [vid. 4. 4. 2014]. Dostupné z: <http://www.ceskakinantropologie.cz/index.php/TestJournal/article/viewFile/272/161>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2012. *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2012*. [online]. Aktualizováno 23. 9. 2013 [vid. 4. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/cinzdrz2012.pdf>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: *Statistické ročenky školství, výkonové ukazatele*. [online]. [vid. 4. 1. 2014]. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

The IRISH ASSOCIATION of SPEECH & LANGUAGE THERAPISTS 2007. *Specific Speech and Language Impairment in Children: Defenition, Service Provision and Recommendations for Change*. [online]. [vid. 4. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.iaslt.ie/docs/public/exec/IASLT%20SSLI%20Position%20Paper%20Oct%202007.pdf>

Seznam příloh

Příloha 1: Souhlas zákonného zástupce

Příloha 2: Výsledky experimentální skupiny

Příloha 3: Výsledky kontrolní skupiny

Příloha 1:

Souhlas zákonného zástupce

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Souhlasím, s vyšetřením dítěte testem na porozumění řeči. Výsledky budou použity výhradně pro účely diplomové práce, ve které nebudou uvedeny identifikační údaje vyšetřovaného dítěte (jméno, datum narození).

Byla mi vysvětlena povaha, rozsah, trvání a cíl tohoto vyšetření.

V Praze dne:

Jméno a podpis zákonného zástupce:

Příloha 2: Výsledky experimentální skupiny

[illegible]

Příloha 3: Výsledky kontrolní skupiny

Pof	Pol	Blok A	Blok B	Blok C	Blok D	Blok E	Blok F	Blok G	Blok H	Blok I	Blok J	Blok K	Blok L	Blok M	Blok N	Blok O	Blok P	Blok Q	Blok R	Blok S	Blok T	Blok U	
		1 2 3 4	A 1 2 3 4	B 1 2 3 4	C 1 2 3 4	D 1 2 3 4	E 1 2 3 4	F 1 2 3 4	G 1 2 3 4	H 1 2 3 4	I 1 2 3 4	J 1 2 3 4	K 1 2 3 4	L 1 2 3 4	M 1 2 3 4	N 1 2 3 4	O 1 2 3 4	P 1 2 3 4	Q 1 2 3 4	R 1 2 3 4	S 1 2 3 4	T 1 2 3 4	U 1 2 3 4
1	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 0 0 0	0 0 1 1	0 1 0 0	0 1 1 1	0 1 1 0	0 1 1 0	0 1 1 0	0 1 1 1	0 1 0 0	0 1 0 0	0 1 1 0	0 1 1 0
2	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 0 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 0 1 1	0 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 0	0 1 1 1	0 1 1 1
3	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 0 0	0 0 1 1	0 0 0 0	0 0 0 0	0 1 0 1	0 0 1 0	0 0 1 1	0 1 1 0	0 0 1 0	0 0 1 1	0 1 1 0	0 1 1 1	1 0 0 1	0 1 0 1	0 0 0 1	0 1 0 1	0 1 0 1	0 1 0 1
4	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 0	0 1 1 0	0 1 1 0	0 1 1 0	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 0	0 0 0 1	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 0
5	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	0 1 0 1	0 1 1 1	0 0 1 1	0 1 1 0	0 1 1 1	1 0 0 1	0 1 0 0	0 0 1 1	0 1 0 0	0 1 0 1	0 1 0 1	0 1 0 1
6	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 1	0 1 0 1	0 1 1 1	1 0 0 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 0	0 1 0 1	0 1 0 1	0 1 1 1
7	D	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 1	0 0 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 0	0 0 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1
8	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	0 1 0 0	0 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 0	0 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 0
9	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 0 1 0	0 1 1 1	1 0 1 1	0 1 1 0
10	D	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 1	1 0 0 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 0 1 1	1 0 1 1	0 1 1 1
11	D	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 0	0 0 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1
12	D	1 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 1	0 1 1 1	1 0 1 1	0 1 1 1	1 0 0 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 0	0 1 0 1	0 1 1 1	0 1 1 1
13	D	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	0 1 1 1
14	D	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 0 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	0 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 0
15	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 0 1	0 1 0 1	0 1 0 1	0 1 1 0
16	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 0	0 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 0	0 1 1 1	0 1 1 1
17	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 0 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1
18	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 1	0 1 0 1	1 1 1 0	0 1 1 0	0 1 1 1	0 1 1 1
19	D	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 0 0	0 1 1 0	0 1 1 1	0 1 1 1
20	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 0 1 1	0 1 0 1	0 1 0 1	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 0 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 0	0 0 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1
21	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 0
22	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 0 0 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 0
23	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 0	0 1 0 1	0 0 1 1	0 1 1 0
24	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	0 0 1 0	0 1 1 1	0 1 0 1	0 1 1 0	0 0 1 1	1 0 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1
25	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 0	0 1 1 1	0 1 1 1	0 0 1 1	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 0 1 1	0 0 1 1	0 1 1 0	1 0 0 0	0 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 0
26	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 0 1 0	0 1 1 1	1 1 0 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 0
27	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 0 0 1	0 1 1 1	0 0 1 0	0 1 1 1	0 1 1 0	0 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 0 0 0	0 1 0 0	0 0 1 0	0 0 1 0
28	D	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	0 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 0 0	0 1 0 1	0 0 1 0	0 1 1 0
29	D	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	0 0 1 0	0 1 1 0	0 1 1 0	0 0 0 1	0 0 1 1	0 1 1 0	0 1 0 0	0 1 1 1	1 0 1 1	0 1 1 0
30	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 0	0 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 0
31	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 1	1 0 0 0	0 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 0 0	0 1 0 1	0 0 1 1	0 1 1 0
32	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 0	0 1 1 0	0 1 1 0
33	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 0	0 1 1 0	0 0 1 0	0 1 1 0	0 0 1 1	0 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 0	0 1 1 1
34	D	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 0 0 0	1 1 1 1	1 1 0 0	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1
35	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 0	0 0 1 0	0 1 1 0	0 1 1 1	1 0 1 1	0 1 1 0	0 0 1 0	0 1 0 1	0 0 1 0	0 0 1 0
36	D	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	0 0 0 1	0 1 1 1	0 0 0 0	0 0 1 1	0 1 0 1	0 1 1 0	1 1 0 0	0 1 0 0	0 0 1 0	0 0 1 0
37	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 0	0 0 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 0 0	0 1 1 1	0 1 1 1	0 1 0 1	0 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 0	0 0 1 0	0 1 1 0	0 1 1 0
38	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	0 0 1 0	0 1 1 0	0 1 1 1	0 0 1 0	0 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 0	0 1 1 0	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 0	0 1 1 0
39	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 0	0 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 0	0 1 1 1	0 0 1 0	0 1 1 0
40	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 0 1 1	0 1 1 0
41	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 0 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 0 1	0 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 0
42	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 0	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 0 1 0	0 1 0 1	0 1 1 0	0 1 1 0
43	CH	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1											