**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**Pedagogická fakulta**

Ústav speciálněpedagogických studií

# Diplomová práce

Bc. Nikola Vrbická

## Posuzování speciálních vzdělávacích potřeb v činnosti speciálně pedagogických center u žáků s narušenou komunikační schopností

Olomouc 2021

Vedoucí práce: PaedDr. Pavlína Baslerová, Ph.D.

*Čestné prohlášení*

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci psala samostatně, s použitím pramenů uvedených v seznamu použité literatury.*

*V Olomouci dne 29. 4. 2021* ……

*Nikola Vrbická*

*Poděkování*

*Mnohokrát děkuji PaedDr. Pavlíně Baslerové, Ph.D. za odborné vedení práce, konzultace a věnovaný čas, Mgr. Renátě Vrbové, Ph.D. za odborné připomínky a možnost uskutečnit výzkum. Touto cestou bych chtěla také poděkovat rodině a mým nejbližším za poskytovanou podporu po celou dobu studia.*

# Obsah

Úvod ... 7
TEORETICKÁ ČÁST ... 9
1 Charakteristika žáka s narušenou komunikační schopností ... 9
1.1 Klasifikace narušené komunikační schopnosti ... 11
1.1.1 Deset okruhů narušené komunikační schopnosti ... 12
1.2 Jazykové roviny a jejich dopady do vzdělání ... 13
1.3 Nejčastější diagnózy narušené komunikační schopnosti ve školním věku ... 17
1.3.1 Vývojová dysfázie ... 20
2 Vzdělávání žáka s narušenou komunikační schopností ... 22
2.2 Možnosti vzdělávání ... 23
2.3 Dopady vývojové dysfázie do vzdělávání ... 26
3 Poradenský systém v péči o žáka s narušenou komunikační schopností ... 30
3.1 Resort Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy ČR ... 30
3.1.1 Vymezení logopedické péče ve školství ... 31
3.1.2 Speciálně pedagogické centrum pro žáky s narušenou komunikační schopností ... 32
3.2 Resort Ministerstva zdravotnictví ... 34
3.2.1 Logoped ve zdravotnictví ... 34
3.3 Resort Ministerstva práce a sociálních věcí ... 36
4 Diagnostické nástroje a jejich role v určování speciálních vzdělávacích potřeb žáka ... 38
4.1 Pedagogická a speciálněpedagogická diagnostika ... 38
4.2 Logopedická diagnostika ... 42
PRAKTICKÁ ČÁST ... 54
5 Výzkumný cíl a výzkumné otázky ... 54
6 Metodologie šetření ... 55
6.1 Charakteristika výzkumného vzorku ... 55
6.1.2 Kontrolní skupina ... 56
6.2 Výsledky ověřování diagnostického nástroje ... 56
6.3 Výčet výsledků získaných ověřováním funkčnosti vytvořeného nástroje ... 68
7 Diskuse ... 71
Závěr ... 74
SEZNAM ZDROJŮ ... 76

SEZNAM TABULEK ..... 83
SEZNAM OBRÁZKŮ ..... 84
SEZNAM ZKRATEK ..... 85
SEZNAM PŘÍLOH ..... 86

# Úvod

Úloha speciálně pedagogických center se za posledních pár let podstatně změnila a současná podoba inklinuje stále více k diagnostice. Situace s posuzováním speciálních vzdělávacích potřeb je dle aktuálně prováděné Analýzy nastavování podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami značně nejednotná v přístupech k diagnostice. Z výsledků rovněž vyplývá, že speciálním pedagogům chybí standardizované diagnostické speciálněpedagogické nástroje. Situace na poli narušené komunikační schopnosti je taktéž problematická v nedostatku diagnostických nástrojů. Speciální pedagogové – logopedi požadují kromě standardizovaných testů alespoň nástroje ověřené v praxi s jasnou administrací a způsobem vyhodnocení (Baslerová, Felcmanová, Michalík a kol., 2020).

Odborníci se shodují, že narušená komunikační schopnost má signifikantní dopad na vzdělávání. V případě poruch komunikace není vzdělávací proces jedinou oblastí, kde se v životě jedince vyskytují problémy, pokud považujeme komunikaci za základní stavební kámen socializace a souhlasíme s tím, že prostupuje napříč všemi oblastmi našeho života. Neexistuje den, kdy bychom nekomunikovali. Komunikační šum však není přítomný pouze u jedinců s narušenou komunikační schopností, ale doprovází každého z nás dennodenně. Eliminace dopadů narušené komunikační schopností je v rukou jedince, rodiny, školy a ostatních organizací nebo odborníků, se kterými se jedinec setkává. Podpora jedincům s narušenou komunikační schopností je v České republice zastoupená ve zdravotnictví, školství i sociálních službách, bohužel však nedochází k tomu, že by spolu všichni odborníci ze všech resortů pravidelně spolupracovali.

Předkládaná diplomová práce s názvem „*Posuzování speciálních vzdělávacích potřeb v činnosti speciálně pedagogických center u žáků s narušenou komunikační schopností“* se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je složená ze čtyř kapitol, které postupně směřují k hlavnímu tématu a cíli práce. První kapitola představuje základní teoretické východisko pro celou práci. Zaměříme se v ní na charakteristiku žáků s narušenou komunikační schopností, ve které budeme pokračovat i ve druhé kapitole, a to z perspektivy možností vzdělávání a dopadů do vzdělávání, kterým musí žáci v průběhu školní docházky čelit. Třetí kapitola je rozdělená na tři podkapitoly, které se zabývají poradenstvím poskytovaným jedincům v resortu školství, ale i v resortech zdravotnictví a práce a sociálních věcí. Čtvrtá kapitola je zaměřena na diagnostiku narušené komunikační schopnosti, konkrétněji na

posuzování schopností v prostředí speciálně pedagogického centra pohledem speciálního pedagoga.

Výzkumná část práce je kvalitativně zaměřená a jejím výsledkem je nový diagnostický nástroj. Praktická část popisuje tvorbu, vznik a úskalí diagnostického nástroje určeného pro žáky od 6,0 let po dokončený druhý ročník základního vzdělávání. Námi vytvořený materiál je především určen pro žáky s vývojovou dysfázií, která je dle odborníků nejčastější diagnózou narušené komunikační schopností, se kterou žák potřebuje nastavení určité míry podpory při vzdělávacím procesu. Uplatnitelný je rovněž u jiných forem narušené komunikační schopností a dalších speciálních vzdělávacích potřeb. Princip nástroje a některých jeho částí je vhodný rovněž k intervenci deficitní oblasti – morfologicko-syntaktické jazykové roviny, používání předložek.

# TEORETICKÁ ČÁST

V první části této diplomové práce uvedeme ve čtyřech kapitolách teoretické podklady vztahující se ke sledované problematice. Charakter sledů informací je postupný. Pro hlubší záběr konkrétního tématu bylo nutné uvést základní terminologii.

## 1 Charakteristika žáka s narušenou komunikační schopností

Narušená komunikační schopnost je v současné době předmětem vědního oboru logopedie. Jedná se o jeden ze základních termínů novodobé logopedie. Spolu s tímto termínem se moderní logopedie vyznačuje přesunem předmětu zájmu z řeči či hovoření ke komunikaci. Tohoto schématu si můžeme povšimnout rovněž v anglosaské literatuře, kde se využívají termíny „communicative disorders“ či „communicative disability“ a nahrazují tak termíny z minulosti „speech disorders“, „language pathology“ (Klenková, 2006).

Logopedii jako vědní obor je obtížné řadit pouze do jedné vědní disciplíny. Jedná se obor interdisciplinární. Logopedie stojí na pomezí speciální pedagogiky, medicíny, psychologie a jazykovědy. Medicínské obory, které nejvíce participují a spolupracují při logopedické intervenci, jsou foniatrie, neurologie, psychiatrie, pediatrie a gerontologie. Logopedie má tak své místo v resortu zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí (Richtrová, 2017).

Rozpětí narušené komunikační schopnosti je velmi rozsáhlé, jedná se o lehké odchylky v artikulaci až po ztrátu schopnosti komunikovat. Narušení může být dominantní nebo symptomem jiného postižení. Projevy NKS a jejich počátek se může vyskytovat v průběhu celého života. Někteří jedinci mají potíže již od osvojování řečových schopností, jiní mají obtíže v komunikaci v dospělosti. Ne každý jedinec si své potíže uvědomuje (Vrbová, 2012).

Žák s narušenou komunikační schopností (NKS) je ve školské legislativě brán jako žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Zákon č. 561/2004 Sb. definuje tuto skupinu žáků v §16 odstavci 1 následovně: „Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na

bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením" (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Za narušenou komunikační schopnost se v zásadě nepovažují projevy, které jsou fyziologické. Mluvíme o tzv. fyziologické neplynulosti, která je typická okolo 3.–4. roku života, podobně jako fyziologický dysgramatismus, který se upravuje do 4. roku života dítěte. Fyziologická dyslálie je projevena nesprávnou výslovností, záměnou nebo vynecháním hlásek v období, které je pro danou hlásku jevem rovněž fyziologickým (Vrbová, 2012).

Stručný popis vývoje řeči dítěte v závislosti na věku

V kontextu fyziologické neplynulosti a fyziologického dysgramatismu uvádíme stručný přehled vývoje lidské řeči.

Tab. č. 1: Stručný popis vývoje řeči

| Věk | Rozvoj slovní zásoby | Vývoj výslovnosti |
|---|---|---|
| do 1 roku | Dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova, která slyší. | M B P A E I O U D T N J |
| do 2,5 let | Tvoří jednoduché věty, od 2 let se ptá "co je to", rozlišuje svou slovní zásobu. | K G H CH V F OU AU |
| do 3,5 let | Mluví ve větách, začíná si osvojovat gramatickou stavbu vět, ptá se "proč", rozšiřuje dále slovní zásobu. Začíná se tvořit verbální (slovní) paměť. | Zvládá N D T L (i artikulačně) Bě Pě Mě Vě |
| do 4,5 let | Dokončuje se gramatická stavba vět, dítě již chápe děj a umí ho vyprávět. | Ň Ď Ť Vyvíjí se Č Š Ž |
| do 6,5 let | Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí. | C S Z R Ř kombinace ČŠŽ a CSZ |

(Asociace klinických logopedů ČR, ©2021)

## 1.1 Klasifikace narušené komunikační schopnosti

Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 označuje narušenou komunikační schopnost kódem F80. Kategorie F80–F89, kam specifické poruchy řeči a jazyka patří má společné vlastnosti:

- nástup je obvyklý v dětství;
- dochází k narušení vývoje funkcí, které jsou v souladu se zráním centrální nervové soustavy;
- bez výskytu remisí a relapsů.

V mnoha případech je narušena řeč, prostorová orientace a motorická koordinace. Přítomnost opoždění nebo poškození může být spolehlivě zjištěna již velmi časně. S přibývajícím věkem dítěte může dojít ke zmírnění, ačkoli některé defekty přetrvávají až do dospělosti.

**F80 – Specifické poruchy řeči a jazyka**

- F80.0 Specifická porucha artikulace řeči
- F80.1 Expresivní porucha řeči
- F80.2 Receptivní porucha řeči
- F80.3 Získaná afázie s epilepsií (Landauův–Kleffnerův syndrom)
- F80.8 Jiné vývojové poruchy řeči nebo jazyka
- F80.9 Vývojová porucha řeči nebo jazyka NS

Ostatní kategorie narušené komunikační schopnosti jsou označovány a řazeny do jiných skupin, jako například:

- R47 Dysfázie a afázie,
- R49 Poruchy hlasu,
- F98.6 Breptavost,
- F98.5 Zadrhávání v řeči (koktavost)

(Mezinárodní klasifikace nemocí WHO, 10. revize, 2008).

ICD-11, doposud nepřeložená nová verze mezinárodní klasifikace nemocí, která vzejde v platnost ve všech zemích v roce 2022, je dostupná v originálním znění od června 2018. V ICD-11 nalezneme kategorii s označením *„06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders.“* V kategorii neurovývojových poruch pak kategorii *„6A01 Developmental speech or language disorders.“* Dělení těchto poruch řazených v kategorii 6A01 se zaměřuje

především na receptivní, expresivní a pragmatickou stránku řeči (World Health Organization, 2018).

V USA je platný od roku 2013 diagnostický manuál Americké psychiatrické společnosti (APA) DSM-V. Pro nás je důležitá kapitola Neurovývojové poruchy (Neurodevelopmental Disorders). DSM-V neurovývojové poruchy (NVP) rozděluje na:

- mentální postižení (Intellectual Disabilities,
- komunikační poruchy (Communication Disorders):
    - jazyková porucha (expresivní a smíšená receptivně-expresivní),
    - porucha zvuku řeči,
    - porucha plynulosti se začátkem v dětství (nový název pro dětské koktání),
    - sociální (pragmatická) komunikační porucha – zcela nová diagnóza pro přetrvávající potíže ve verbální i neverbální komunikaci, která není způsobena nízkými kognitivními schopnostmi,
- poruchy autistického spektra (Autism Spectrum Disorders),
- ADHD (Attention-deficit Hyperactivity Disorder),
- specifická porucha učení (Specific Learning Disorder),
- poruchy motoriky (Motor Disorders),
- další specifikovaná neurovývojová porucha (Other Specified Neurodevelopmental Disorder),
- nespecifikovaná neurovývojová porucha (Unspecified Neurodevelopmental Disorder).

WHO se svým ICD-11 stejně jako APA přichází s termínem NVP – neurovývojová porucha, který definitivně nahradil pojem lehká mozková dysfunkce (LMD). V návrzích se objevuje nový název: narušení pragmatického jazyka. V současné době se jedná o pacienty s poruchou autistického spektra nebo s dysfázií. Pospíšilová (2018) zmiňuje zahájení testování metody zvané: Test pragmatického jazyka (Test of Pragmatic Language, TOPL- 2). Uvádí, že přesná definice pragmatické komunikační poruchy a vývojové dysfázie může napomoci k odlišení od poruch autistického spektra. Novým pojmem je také vývojová koktavost. Jedná se rovněž o NVP s genetickým základem (Pospíšilová, 2018).

### 1.1.1 Deset okruhů narušené komunikační schopnosti

Ve speciální pedagogice nejvíce používaná klasifikace dle profesora Lechty (1990) uvádí deset okruhů narušené komunikační schopnosti:

- Vývojová nemluvnost
- Získaná orgánová nemluvnost
- Získaná psychogenní nemluvnost
- Narušení zvuku řeči
- Narušení plynulosti řeči
- Narušení článkování řeči
- Narušení grafické stránky řeči
- Symptomatické poruchy řeči
- Poruchy hlasu
- Kombinované vady a poruchy řeči

Dále v práci se budeme zabývat pouze některými z nich. Pozornost přeneseme na nejčastěji vyskytované diagnózy ve speciálně pedagogických centrech pro žáky s narušenou komunikační schopností.

## 1.2 Jazykové roviny a jejich dopady do vzdělání

Při posuzování narušené komunikační schopností se posuzují čtyři jazykové roviny: foneticko-fonologická rovina, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická a pragmatická jazyková rovina. Jejich důležitost však neshledáváme pouze v diagnostice, ale právě v dopadech do vzdělávání žáka s NKS. Zjištění narušení v jazykových rovinách nám mnohdy charakterizuje žáka lépe než jen samotná diagnóza.

Foneticko-fonologická jazyková rovina

**Foneticko-fonologická jazyková rovina** je nazývaná zvukovou stránkou řeči. Fonetika se zabývá tvorbou hlásek a jejich percepcí sluchem. Fonologie sleduje hlásky a jejich distinktivní rysy. Během verbálního projevu zaznamenáváme specifika v oblasti respirace, fonace, rezonance, artikulace. Pozorujeme tempo, sílu, způsob dechu, změny v kvalitě a intenzitě hlasu. U verbálního projevu si všímáme tempa řeči, dynamiky, změn nosovosti, námahy při artikulaci a dysfluence. Tyto prozodické faktory během řeči měníme zcela přirozeně, značnější obtíže v těchto oblastech spatřujeme v horší srozumitelnosti. Mlčáková (2012, s. 13) zmiňuje: „Některé nedostatky v oblasti foneticko-fonologické roviny můžeme zaznamenat nejen v mluveném projevu, ale promítají se i do psaní, případně čtení.“

Obtíže ve foneticko-fonologické rovině jazyka

Vrbová (2015) uvádí, že na základní školu nastupuje více než 40 % žáků s dyslálií. Podstatná většina nemá ovlivněný školní výkon, protože se výslovnost upraví. Určitá část žáků je však znevýhodněná, protože se dyslálie může projevit v psaní i ve čtení. Nejčastěji dítě píše hlásky tak, jak je vyslovuje. V případech, kdy má dítě správně navozenou výslovnost všech hlásek, se můžeme setkat se specifickým logopedickým nálezem, který se projevuje v obtížné artikulaci slov s více sykavkami, s tvrdou a měkkou slabikou nebo se záměnou a vynecháním hlásek ve slově.

Dále pozorujeme obtíže s fonematickou diferenciací hlásek, s hláskovou a slabikovou analýzou a syntézou slov. V případech, kdy je čtení vyučováno analyticko-syntetickou metodou, je klíčovou kompetencí pro zvládnutí čtení určení první hlásky ve slově a rozkládání slov, s čímž má žák problém. Pro rozlišování délek slabik je podstatné, aby byl žák schopen napodobit rytmus a melodii. Určitou část školních obtíží může způsobit oslabená sluchová paměť a oslabená sluchová ostrost. Tyto oslabené funkce se projeví v zaměňování grafémů či v redukci souhláskových shluků ve slovech (Vrbová, 2012).

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina zahrnuje užívání gramatických pravidel v mluvním projevu, korektnost slov, vět, slovosledu, rodu, čísla a jiných kategorií z oblasti gramatiky (Dvořák, 2007).

Krahulcová (2013) doplňuje, že tato jazyková rovina představuje celostní stadium psychického vývoje a schopnost užívat adekvátní strukturu vět při formulování vlastních myšlenek.

Z hlediska ontogeneze řeči můžeme tuto jazykovou rovinu zkoumat až okolo dvanáctého měsíce věku dítěte, kdy bývá započat vlastní vývoj řeči a objevují se první slova, která jsou neohebná. Zatímco dítě začíná používat převážně podstatná jména, mezi druhým a třetím rokem života se začínají objevovat přídavná jména a dítě začíná skloňovat. Tvorba souvětí započíná mezi třetím a čtvrtým rokem, v tomto období je gramatický projev nepřesný. Hovoříme zde o tzv. fyziologickém dysgramatismu. Jestliže dysgramatismy přetrvávají i po čtvrtém roce i v běžné komunikaci, může se jednat o narušený vývoj řeči (Klenková, 2006).

Obtíže v morfologicko-syntaktické rovině jazyka

Gramatická struktura řeči zůstává u některých žáků narušená v nesprávném použití slovosledu, vynechávání zvratných zájmen, nepřesném stupňování přídavných jmen. U některých žáků je oslaben jazykový cit. U narušení morfologicko-syntaktické roviny řeči předpokládáme potíže při vlastním vyprávění, psaní slohových prací a v diktátě. V diktátě objevíme vynechané předložky, slova v jiném tvaru, chybování v koncovkách. Pro kontrolu této roviny je vhodné obrázkové čtení, tvorba odvozených slov, jednotného a množného čísla a doplňování předložek. Tyto obtíže pozorujeme zejména u dětí s opožděným vývojem řeči, lehkou formou vývojové dysfázie, která byla zjištěna a zabezpečena již v předškolním věku. Dále se jedná o děti cizinců a žáky z bilingvního prostředí (Vrbová, 2012).

Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Lexikálně-sémantická jazyková rovina sleduje pasivní a aktivní slovní zásobu. Obtíže v jazykovém vývoji jsou způsobené pozdějším nástupem prvních slov, případné setrvání na omezeném počtu mála aktivních slov. Jedná se zhruba o tři až pět slov u dětí ve věku dvou až tří let. Individuálně se toto omezení slov objevuje u dětí s opožděným vývojem řeči, lehkou nedoslýchavostí a závažnější obtíže pozorujeme u dětí s diagnózou vývojová dysfázie (Horáková, 2012).

Obtíže v lexikálně-sémantické rovině jazyka

V této jazykové rovině se pozornost přesouvá k aktivní i pasivní slovní zásobě a porozumění. Výše zmíněné složky se dají považovat za základ úspěšného vzdělávání žáka, pokud jsou dobře rozvinuté. Oslabení v této rovině jazyka se může projevit pasivitou žáka, zamlklostí či nepozorností. Tuto rovinu je potřeba trénovat. Nejvhodnější mohou být komunikační hry, dramatický kroužek. Pokud si nejsme jistí, můžeme si žáka ověřit ve vyprávění příběhu, zážitku, v přesném popisování situace, předmětu, zjistíme, zda žák rozumí vícenásobným příkazům a dokáže manipulovat s věcmi na základě zadání (Vrbová, 2012).

Pragmatická jazyková rovina

Pragmatická jazyková rovina je chápána jako komunikace v sociálním kontextu. Jako nutnost se jeví sledování pragmatického aspektu komunikace společně se syntaxí i sémantikou. V této rovině pozorujeme kontext, chování, neverbální projevy, porozumění, přijímání a odmítání komunikace. Pragmatická rovina odhaluje hloubku narušení u jednotlivých diagnóz. Například

u dětí s expresivní dysfázií, které mají těžké nedostatky ve verbálním vyjadřování, sdělují svůj záměr pomocí jiných komunikačních prostředků. Hlavním cílem je účelné užití komunikace v sociálním styku (Jehličková, 2012).

Klenková (2006) z hlediska ontogeneze řeči zmiňuje, že dítě je schopné pochopit situaci dříve, než pochopí obsah slova nebo věty. Snahu nejen komunikovat, ale i navázat a udržet krátký rozhovor s dospělým jedincem má dítě po třetím roce. Ve čtyřech letech dokáže komunikaci přizpůsobit situaci. Řeč se stává regulátorem chování i dění v okolí.

Obtíže v pragmatické rovině jazyka

Pokud má dítě, žák obtíže v pragmatické rovině jazyka, všímáme si narušené komunikační kompetence. Vidíme problémy v běžné konverzaci, v odtajňování jinotajů v komunikaci, ve vyjádření různých komunikačních záměrů. Žák ve školním procesu, ale i v běžném životě reaguje se zpožděním, nerozumí vtipu, ironii, nedokáže zahrát roli někoho jiného, nedokáže předvést, zahrát jinou náladu. Projevy mohou být totožné s autistickými rysy (Vrbová, 2012).

## 1.3 Nejčastější diagnózy narušené komunikační schopnosti ve školním věku

V této části kapitoly vymezíme typy NKS, které bývají významnou překážkou ve vzdělávání a jsou tedy důvodem k poskytnutí podpůrných opatření školským poradenským zařízením.

Opožděný vývoj řeči

Nejpravděpodobnější příčinou opožděného vývoje řeči (OVŘ) je nepodnětné prostředí, nejedná se však ani o pravidlo, ani o jedinou příčinu, dítě může být deprivované, nedonošené. Určitou roli zde hrají genetické predispozice. O OVŘ můžeme uvažovat v případě, kdy dítěti již byly 3 roky a nemluví vůbec nebo mluví méně než jeho vrstevníci. Klenková (2006) zmiňuje, že je nutné hledat příčiny a provést diferenciální diagnostiku, která musí vyloučit vady sluchu, zraku, mluvních orgánů, poruchy intelektu nebo autismus. Pokud se nastaví odpovídající péče, dítě může v předškolním věku vyzrát a opoždění se může plně vyrovnat. V jiném případě se u některých dětí může objevit dyslálie nebo dojde k upřesnění diagnózy na vývojovou dysfázii (Klenková, 2006).

Dyslálie

Klenková (2006) uvádí, že se jedná o nejčastější poruchu komunikační schopnosti. Popisuje ji, jako poruchu artikulace neboli narušenou výslovnost jedné hlásky či skupiny hlásek. Důležité je rozlišit vadnou výslovnost, dyslálii, od fyziologické dyslálie, tedy nesprávné výslovnosti.

Etiologii dyslálie dělíme na endogenní a exogenní. K vnitřním příčinám řadíme narušené sluchové a zrakové vnímání, poškození artikulačních orgánů, dědičnost nebo jazykově-poznávací nedostatky. Nejtypičtější příčinou vzniku je právě zmíněné sluchové vnímání. Může se jednat i o sluchové vnímání, ale taky o narušení fonematické diferenciace. V době zahájení povinné školní docházky dochází u většiny dětí k vypadávání mléčných zubů. V tomto období je výslovnost přirozeně ztížená. K vnějším příčinám patří negativní vlivy prostředí. Nejedná se však o samotný spouštěč dyslálie. Evidentní je význam správného řečového vzoru. Dyslálie se nejčastěji projevuje eliminací, substitucí, transpozicí, reduplikací a v neposlední řadě distorzí. Nejčastější chybně vyslovované hlásky ve školním prostředí jsou sykavky a hlásky R, Ř. V raném věku je děti nahrazují hláskou jinou, v pozdějším věku se pak tvoří na špatném místě a špatným způsobem (Králíková, 2010).

Správná výslovnost žáků, vstupujících do školy, má velký význam. Je známo, že téměř polovina prvňáčků nesprávně vyslovuje některé hlásky. Nesprávné vyslovování hlásek má mimo jiné za následek komplikace při adaptaci na školní prostředí. Dítě, které si uvědomuje, že jeho řeč není zcela v pořádku, může cítit znepokojení či zažívat posměch spolužáků. Ze zkušeností učitelů základních škol vyplývá, že se žáci s dyslálií dopouštějí chyb při psaní. Jejich nepřesný zvukový obraz se promítá do obrazu grafického. Dyslálie není společnosti považována za těžkou narušenou komunikační schopnost, ve školní praxi je tomu ale jinak a nelze ji podceňovat. Projevy, které se neupraví a nejsou po 7. roce života řešeny vhodnou terapií, se mohou ze zvukového obrazu promítnout do obrazu grafického, tedy do psaní žáka, a to v případě, kdy je příčinou dyslálie nedostatečná sluchová diferenciace. Dalším projevem a důsledkem mohou být horší výkony ve škole, zejména pokud žák dochází během vyučování k logopedovi a látku, kterou probírali ve škole, se musí doučit sám doma (Králíková, 2010).

Balbuties (koktavost)

Koktavost, která je veřejnosti známá typickými dysfluencemi, je považována za jedno z nejtěžších narušení komunikační schopnosti, neboť se nejedná pouze o tyto vnější projevy, ale o průnik tří symptomů. Vyznačuje se již zmíněnými dysfluencemi, neboli neplynulostmi při mluveném projevu, psychickou tenzí a nadměrnou námahou při mluvě. Psychická tenze je charakteristická vnitřním pocitem nejistoty, frustrací, psychického diskomfortu s představou nutné verbální komunikace nebo selhání při minulé komunikaci. Námaha doprovází každou mluvu, při koktavosti však dochází k nadměrné námaze, kterou musí jedinec vynaložit. Nadměrná námaha se projevuje narušeným koverbálním chováním. Jedná se o různé grimasy, nápadnou gestikulaci a vegetativní příznaky. Řečový projev může být charakteristický různými typy dysfluence. Uvádí se repetice (opakování částí slov), prolongace (tlačení hlásek, slabik), interjekce (hlásek, slabik), tiché pauzy, přerušovaná slova. Projev bývá doprovázen nepravidelným nebo mělkým dýcháním (Lechta, 2010).

Etiologie koktavosti není dořešená. Jedná se však o příčiny orgánové, faktory prostředí a psychické procesy. Mluví se o dyskoordinaci hemisfér při mluvě. Pro chronickou koktavost je potřeba, aby došlo k prolnutí více příčin. Koktavost není způsobená pouze jedním faktorem (Lechta, 2010).

I lehký stupeň dysfluence může způsobit nadměrnou psychickou tenzi, depresi, potíže v sociální adaptaci. Psychická tenze ovlivňuje zejména kvalitu života dětí s koktavostí. Žáky mohou

provázet pocity nejistoty. Podaří se mu ve škole odpovědět plynule? Tyto projevy koktavosti bývají zhoršeny zejména v náročných komunikačních situacích a v případech, kdy si žák vybavuje předchozí neúspěch. V mnoha případech se žák chová vyhýbavě, odmítá odpovědět před celou třídou. Toto únikové chování chce žák přemoci zrychlením tempa řeči, zvýšenou hlasitostí řeči, to však příznaky koktavosti ještě zvýrazní. Žák může být pedagogem chybně ohodnocen, zejména v případě, kdy pedagog chybně interpretuje žákovo mlčení na začátku odpovědí. Mnohdy se totiž nejedná o projev nedostatečných vědomostí, ale právě projev nadměrné námahy. Dysfluence se ztrácí při zpěvu, hraní rolí, recitování nebo skupinovém čtení. Je potřeba, aby pedagog věděl, že v některých situacích se dysfluence nemusí projevit vůbec. Nekonstantnost dysfluence je podmíněna mimo psychickou tenzi také například únavou (Lechta, 2010).

Tumultus sermonis (breptavost)

Lechta (1995) definuje breptavost jako narušenou komunikační schopnost, která je charakteristická tím, že si ji daná osoba neuvědomuje. Jedincova pozornost je malého rozsahu, narušená je i jeho percepce, artikulace a formulace výpovědí. Může se jednat o kombinaci narušení psychických, lingvistických a fyziologických struktur. Breptavost je porucha nespecifická, různorodá, a projevuje se již v raném dětství a přetrvává do období dospívání, někdy i déle (Klenková, 2006).

Osoby s touto narušenou komunikační schopností jsou charakteristické svou celkovou dynamičností. Nevnímáme to tedy jen v tempu řeči, ale i v ostatních projevech. U žáka s breptavostí pozorujeme v některých případech dezorganizaci myšlení, chabou větnou stavbu, bezobsažnou řeč, repetice slov, slabik i hlásek. Plynulost v řeči se může zhoršit při známé činnosti (přednes, čtení známého textu), naopak zlepšení je zřejmé při koncentraci, při komunikaci v cizím jazyce. Žáky s breptavostí doprovází i určitá forma dyspraxie. Při diagnostice je třeba diferenciovat breptavost od koktavosti (Klenková, 2006).

Na školní prostředí se může vázat také tzv. elektivní mutismus. Jedná se o nemožnost verbálně komunikovat na neurotickém nebo psychotickém podkladu. Častěji se projevuje u předškolních dětí, případně na prvním stupni základní školy. Mutismus nemá žádnou souvislost s inteligencí. Kořeny může mít ve vystupňovaných obavách ze selhání, v hyperprotektivní výchově, kladení nadměrných nároků atd. Důležitým faktorem je, že dítě mluvit chce, ale nejde mu to. Může se stát, že je mutismus zaměněn za mluvní negativismus, jedná se však o diametrálně rozdílný

problém. Takové žáky musí pedagog respektovat a nikdy do komunikace nenutit. Žák však z toho nesmí profitovat a měl by se aktivně zapojovat do kolektivních činností (NPIČR, ©2020).

### 1.3.1 Vývojová dysfázie

Vrbová (2012) zmiňuje, že nejčastější kategorií žáků, kterým jsou na základě speciálních vzdělávacích potřeb poskytována podpůrná opatření, jsou žáci s diagnózou vývojová dysfázie. Schöfflerová (2019) rovněž uvádí vývojovou dysfázii jako jednu z nejčastějších diagnóz, se kterou se může klinický logoped v ambulanci dennodenně setkat. Vzhledem k těmto skutečnostem a zaměření praktické části diplomové práce, která spočívá ve vytvoření diagnostického nástroje s nejvyšší mírou využitelnosti právě u žáků s vývojovou dysfázií, se budeme dále zabývat touto diagnózou podrobněji.

Z logopedického hlediska bývá vývojová dysfázie často charakterizována jako „specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 106). Mikulajová, Rafajdusová (1993) popisují vývojovou dysfázií jako neschopnost nebo sníženou schopnost verbálně komunikovat i přesto, že má dítě vhodné podmínky pro svůj vývoj. Toto narušení zasahuje expresivní i receptivní složky řeči v různých jazykových rovinách. Zaznamenáváme nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Dítě může mít obtíže v jemné motorice, grafomotorice, může mít oslabenou paměť a pozornost. Dysfatik mívá narušenou emocionální a motivační sféru, je lehce unavitelný (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Pospíšilová (2019) na základě závěrů americké studie, kterou vypracovali Karasinski a Weismer v roce 2010, zmiňuje další příznak vývojové dysfázie, a to narušenou schopnost rozpravy či výkladu na dané téma formou monologu nebo dialogu. „Jedinci s vývojovou dysfázii často produkují nesouvislé a pro posluchače obtížně zachytitelné sekvence. V oblasti receptivní mají obtíže pochopit podstatu, zaměří se na jednu část a nevyvodí závěry z celku” (Pospíšilová, 2019).

Škodová a Jedlička (2007) uvádí, že řeč je zasažena v oblasti fonologie, gramatiky, syntaxu a sémantiky. Komunikace dětí s vývojovou dysfázií působí nápadně, čímž ovlivňuje interakci v sociální oblasti dítěte. Vývoj řeči u dětí s vývojovou dysfázií je velmi specifický a vyznačuje se charakteristickými rysy ve všech jazykových rovinách.

Nováková Schöffelová (2019) vymezuje dysfázií následovně: „Dysfázie se zdaleka netýká jen špatné srozumitelnosti řeči, ale dotýká se zpravidla i mnoha jiných oblastí, ať už jde o slovní zásobu, morfologicko-syntaktickou rovinu jazyka či porozumění řeči. Jednou z oblastí, o níž se v souvislosti s vývojovou dysfázií hovoří méně, je přenos potíží do psané řeči – tedy o vysokém riziku výskytu potíží ve čtení a psaní, které je pro děti s vývojovou dysfázií mnohem vyšší než u intaktních dětí“ (Nováková Schöffelová, 2019).

U dětí/žáků se specificky narušeným vývojem řeči se objevují obtíže hloubkové struktury řeči v sémantické, syntaktické i gramatické oblasti. Projevují se přehazováním slovosledu, odchylkami ve frekvenci používání jednotlivých slovních druhů, nesprávnými koncovkami při ohýbání slov, vynecháváním slov, především vratných částí a krátkých předložkových vazeb, a v neposlední řadě omezením slovní zásoby či redukcí stavby věty (Škodová, Jedlička, 2003).

V raném věku dítěte, tedy v období, kdy ještě není jednoznačně stanovená diagnóza a jsou známé jen určité projevy, není na první pohled jasné, zda se jedná o vývojovou dysfázii nebo o poruchu autistického spektra. Sociální, komunikační i behaviorální obtíže se v raném věku mohou překrývat. Toto rozlišení je však důležité pro orientační prognózu a sestavení vhodného plánu podpory. Jako reakce na vysoký počet dětí doporučených k logopedické terapii, s diagnostikovanou nějakou formou autismu a snaha o zvýšení povědomí o rozdílech mezi autismem a dysfázii vznikla v roce 2014 Baterie strukturovaných interakčních her, která slouží jako doplnění komplexní diferenciální diagnostiky dysfázie a autismu standardizovanými metodami u dětí raného věku, tedy do 3 let. Nepoužívá se jako samostatný diagnostický prostředek a mimo jiné je vhodná jako motivace k interakci a intervenci v terapii. Vzhledem k nízké spolupráci malých dětí se autoři opřeli o vývojový stupeň hry batolat a aktivity jsou strukturované, zřetelné, s jasnými pravidly a velkou mírou neverbální komunikace. Pro odborníky i rodiče přináší cenné informace o komunikačních strategiích dítěte (Láfová, 2019).

# 2 Vzdělávání žáka s narušenou komunikační schopností

Komunikace je prostředkem k získávání vědomostí. Narušení schopnosti komunikovat se může promítat do všech předmětů, do všech oblastí edukace.

Kritickým okamžikem, kdy se projeví dopady narušené komunikační schopnosti, je vstup dítěte do procesu základního vzdělávání. Zahájení povinné školní docházky je velkou změnou v životě dítěte. Se vstupem dítěte do školy se pojí mnoho faktorů, které mají podíl na míře školních úspěchů. Zahájení školní docházky je bezpochyby významnou událostí v životě každého. S tímto časovým, vývojovým obdobím se pojí termíny jako školní zralost či školní připravenost. Pojem školní zralost uvádějí autoři z biologického hlediska a školní připravenost z hlediska sociálních dovedností. Je důležité si uvědomit, že skupina dětí stejného věku nemá nikdy stejné předpoklady pro zvládnutí zvyšujících se školních požadavků. Již J. A. Komenský se zabýval otázkou školní zralosti a stanovil 6. rok dítěte jako ideální pro zahájení školní docházky. Nicméně hlavním kritériem pro vstup do školy je již zmíněná školní zralost. Obecně ji chápeme jako určitý stupeň vývoje komplexních (tělesných i duševních) schopností a dovedností. Z hlediska vývojové periodizace se nacházíme na počátku období mladšího školního věku, tj. od 6–7 do 10–11. Z pohledu psychoanalýzy S. Freuda se jedná o období latence – období relativního klidu pudové energie. Z předškoláka, který je orientován na sebe, na vlastní přání a fantazii, se vnímání školákova světa přesouvá k chápání světa takového, jaký je. Dítě v tomto věku je snaživé, pilné a ochotné spolupracovat. Obecně se dá říct, že za předpokladu přiměřených podmínek pro vývoj se jedná o nejstabilnější vývojovou etapu dítěte (Petrová, 2010).

Základní vzdělávání zahajuje žák po absolvování mateřské školy. Základní vzdělávání je v České republice povinné. Plnění povinnosti školní docházky vymezuje §36 školského zákona. Povinná školní docházka trvá devět školních let, nejdéle pak do konce školního roku, ve kterém má žák 17 let. Tato povinnost se vztahuje na osoby s českým občanstvím, ale i na osoby, které na území republiky pobývají déle než 90 dnů. Povinnost plnit školní docházku začíná školním rokem, jehož začátek je den následující po dni, ve kterém dítě dosáhne 6 let. Výjimky nastávají v případech, kdy je dítěti povolen tzv. odklad, nebo je dítě přijato k plnění školní docházky i přesto, že ke dni zahájení školního roku nemá 6 let. V případech udělování těchto výjimek je potřeba doporučující vyjádření školského poradenského zařízení nebo vyjádření školského poradenského zařízení a odborného lékaře. Žádost vždy podává zákonný zástupce. U dětí se

posuzuje zejména tělesná a duševní vyspělost. Před zahájením povinné školní docházky je povinnosti rodiče přihlásit dítě k zápisu (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Odklad povinné školní docházky

O odklad školní docházky žádá písemně rodič s vyjádřením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa. O tuto skutečnost žádá zákonný zástupce ředitele školy v době zápisu dítěte do školy a školní docházka se odkládá na jeden školní rok. Nejdéle lze odložit do školního roku, ve kterém žák dosáhne 8 let. Další možnost odkladu je skutečnost, kdy se v průběhu prvního pololetí projeví u žáka nedostatečná tělesná nebo duševní vyspělost. V tomto případě uděluje odklad ředitel školy se souhlasem zákonného zástupce na následující školní rok. Když se odklad povinné školní docházky uskuteční, ředitel školy informuje zákonné zástupce o povinnosti předškolního vzdělávání a různých možnostech jejího splnění (§ 37 školského zákona).

## 2.2 Možnosti vzdělávání

O zahájení výchovně-vzdělávacího procesu můžeme hovořit vstupem dítěte do mateřské školy. Legislativně je vzdělávání ukotveno v zákoně č. 561/2004 Sb. Vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP), mezi které žáci s NKS spadají, se zabývá §16. Odstavec 1 se věnuje vymezení žáků se SVP následovně: „Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.“

V České republice sledujeme dva proudy základního vzdělávání. Prvním proudem jsou základní školy, na kterých probíhá tzv. společné vzdělávání. Tyto školy vzdělávají žáky dle rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV). Školský zákon upravuje další proud základního vzdělávání, a to jsou školy zřízené §16, odstavce 9. „Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze pouze dítě, žáka nebo studenta uvedené ve větě první, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by

samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zletilého žáka nebo studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta."

Obdobně jsou na tom v České republice i mateřské školy. §34 školského zákona uvádí, že o přijetí dítěte uvedeného v §16 odstavce 9 rozhoduje ředitel mateřské školy na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení nebo lékaře.

Již výše zmíněný RVP, respektive rámcové vzdělávací plány jsou obecné a závazné rámce pro následnou tvorbu školních vzdělávacích programů napříč všemi obory vzdělávání v předškolním, základním, základním uměleckém, jazykovém a středním vzdělávání. Samostatný RVP je pro speciální vzdělávání, aplikuje se však zpravidla na vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením a vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami (NÚV – Národní ústav pro vzdělávání, © 2011-2021).

Z Výroční zprávy české školní inspekce „Kvalita a efektivita vzdělávání a vzdělávací soustavy ve školním toce 2018/19" vyplývá, že vytváření rovných příležitostí probíhá na 98,2 % navštívených mateřských školách. Je zjevné, že se pedagogové v problematice vzdělávání dětí se SVP vzdělávají a usilují o vytvoření optimálních podmínek. Na základních školách se zjišťovalo poskytování podpůrných opatřeních podle doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ), ze zprávy vyplývá, že 85,8 % postupuje dle ŠPZ v plném rozsahu. Ze statistik zveřejněných ministerstvem školství vyplývá, že ve školním roce 2019/2020 bylo vzděláváno v běžných základních školách o 8 017 žáků se SVP více než ve školním roce 2018/2019. Podpora přichází zejména ve formě dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Národní institut pro další vzdělávání a Národní ústav pro vzdělání realizoval v rámci projektu „Podpora společného vzdělávání v pedagogické praxi" více než 800 vzdělávacích akcí zaměřených především na společné vzdělávání (ČŠI, 2019).

Podpůrná opatření

Podpůrná opatření (PO) vymezuje zákon č. 561/2004 Sb. jako podporu ve vzdělávání pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. §16, odstavec 1 vymezuje podpůrná opatření následovně: „Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními

vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.“

Podpůrná opatření spočívají v:

- poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení;
- úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání, včetně poskytování výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky;
- úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání;
- použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů;
- úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy;
- vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu;
- využití asistenta pedagoga.

Podpůrná opatření jsou dělena do pěti stupňů dle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Je možné stupně i druhy opatření kombinovat. Vyšší stupně podpory lze použít v případech, kdy školské poradenské zařízení shledá, že nižší stupeň není dostatečný vzhledem ke speciálním vzdělávacím potřebám dítěte, žáka nebo studenta. Podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola i bez doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně uplatňuje škola na základě doporučení školského poradenského zařízení (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Žákům s NKS se poskytuje časová úprava individuálně s ohledem na potřeby každého žáka. Spočívá v rozvržení hodiny, prodloužení časových limitů, zařazení relaxačních chvilek. Úprava místní se věnuje zasedacímu pořádku a uspořádání lavic ve třídě. V rámci podpůrných opatření je rovněž možné vytvořit další pracovní místo pro žáka. Pro zvýšení efektivity vzdělávání a klidnější adaptaci je vhodné snížit počet žáků ve třídě (Vrbová, 2012).

Vaňková (2015) spatřuje výhody v kooperativním učení, a to zejména při fungování třídy jako jednoho týmu. Dochází zde k vzájemného pochopení, toleranci, naslouchání a spolupráci. Tyto

skutečnosti mají vliv na zlepšení výkonu, odpovědnosti za vlastní chování a vytváření sociálních dovedností. Housarová (2015) doporučuje pro žáky, kteří pasivně přijímají informace, nedostatečně aktivizují myšlení a nemají zpracované strategie k řešení problémů, modifikaci výukových metod a forem práce formou metody aktivního učení. Žák následně lépe respektuje jiné formy řešení problémů, pracuje s chybou, spolupracuje a myslí v souvislostech. K dalším podpůrným opatřením patří takové metody a pomůcky, které vedou k větší motivaci, předchází únavě a zlepšují koncentraci pozornosti. Pedagogové by měli být neustále v interakci se žákem a očekávat zpětnou vazbu, kontrolují tím pochopení osvojovaného učiva.

V rámci intervence dochází k rozvoji všech jazykových rovin, komunikačních schopností a komunikační kompetence, rozvoji specifických dovedností a poznávacích funkcí, posilování zrakové a sluchové percepce, podpoře rozvoje myšlení, paměti, tréninku koncentrace pozornosti, exekutivních funkcí sebeobslužných činností a nácviku sociálního a náročného chování (Vrbová, 2012).

Nedílnou součástí podpory jsou pomůcky. V procesu vzdělávání žáků s NKS mluvíme jak o didaktických, speciálních didaktických, tak reedukačních a kompenzačních pomůckách. Pomůcky přispívají k osvojování učiva, usnadnění výuky žákovi i učiteli, podporují komunikaci a porozumění. Slouží ke kompenzaci či zmírnění deficitů promítajících se do výuky. V současné době se používají například tyto pomůcky: přehledy učiva, komunikační knihy, obrázkové symboly, názorné pomůcky, diktafon, tablet, bzučák, kartičky s učivem, didaktické hry, interaktivní učebnice, speciální učebnice a pracovní sešity, počítačové programy, aplikace aj. (Jehličková, 2015).

## 2.3 Dopady vývojové dysfázie do vzdělávání

V zahraničí bývá vývojová dysfázie označována jako vysoce perzistentní porucha, která ovlivňuje osobnost dítěte. Mezi jednotlivými dysfatickými dětmi bývají velké rozdíly, které spatřujeme ve struktuře a průběhu poruchy. Je tedy zjevné, že se každé dítě bude projevovat individuálně. Děti s dysfázií se učí znatelně pomalu a s velkým úsilím. Mezera ve výkonu se potom zvyšuje s rostoucím věkem. Může tak dojít k tomu, že dysfatické děti ve vývoji zaostávají a v určitém okamžiku se může objevit propast mezi výkony dysfatiků a jejich spolužáků (Ermel, Kalb, 2006).

Obecně má žák s narušenou komunikační schopností často obtíže v motorice. Pozorujeme je jak v hrubé, tak zejména v jemné motorice. Oslabená je grafomotorika a motorika mluvidel. Pokud se oslabená motorika vyskytne spolu s obtížemi ve fonologickém sluchu a lehkými deficity ve zrakovém vnímání, bude mít žák výrazně horší písemný výkon. Negativních faktorů, které ovlivňují školní úspěšnost je však více. U žáků s narušenou komunikační schopností se často vyskytují obtíže v koncentraci pozornosti. Žák se ztrácí v textu, zaměňuje hlásky, slabiky, komolí slova (Vrbová, 2012).

Pro laickou veřejnost může žák s NKS vypadat jako jedinec, který chodí, vidí, slyší, intelektuálně je v normě, pouze má vadu řeči. Toto tvrzení však není pravdivé zejména u žáků s vývojovou dysfázií, jejichž zaškolení může být zvlášť obtížné a integrace musí být dobře zvážená. U těchto žáků nemusí být na první pohled nic zjevné, může váznout porozumění. Vrbová (2012) tuto situaci přirovnává k návštěvě dospělého jedince na přednášce v cizím jazyce. I přes snahu přednášejícího, pomalý přednes a srozumitelnou výslovnost by jedinec po čase ztratil pozornost i zájem.

Longitudinální studie ukázaly, že pokud jazykové poruchy přetrvávají do školního věku, je pravděpodobné, že budou spojeny se školním neúspěchem a v některých případech s psychickými problémy (Cohen, 2001).

Nejzávažnější dopady do vzdělávání pozorujeme právě při vývojové dysfázii. Při vzdělávání žáků s NKS se vyskytují problémy s vyjadřováním, s porozuměním, s instrukcemi apod. Žáci se často orientují pouze dle klíčových slov ve větě, pokud je zadání moc dlouhé a nerozumí mu. Často rovněž dochází k rozvoji specifických poruch učení. Dysfatici mívají problémy s psaním diktátů z důvodu oslabené hláskové analýzy a syntézy, objevují se též obtíže v rytmické reprodukci, proto nastává problém s délkami hlásek. Oslabený je také jazykový cit, který se promítne jak v českém, tak v cizím jazyce. Žák se zvládne naučit vyjmenovaná slova, bude mít ale potíže s rozpoznáním slov příbuzných, nechápe předpony, předložky, abstraktní pojmy, zejména v naukových předmětech. Žáci s vývojovou dysfázií mohou mít rovněž narušené vnímání času, nezvládají dávat události do souvislostí a pozorovat mezi nimi vztah. Poruchy se objevují rovněž v oblasti exekutivních funkcí. Žák neví, kterou činností má začít a jak postupovat. Stejně tak se objeví problémy s vytvořením vlastního zápisu do sešitu. Orientace v textu je pro žáka velmi náročná, samostatná práce ve většině případů není reálná. Pokud žák uslyší nové slovo, s největší pravděpodobností si jej nezapamatuje. Jeho verbální paměť je oslabená podobně jako zapamatování a pojmová výbavnost. Žák s vývojovou dysfázií může

být dobrý počtař. Jeho problémy s porozuměním se však promítají i v matematice, zejména pak ve slovních úlohách, které musí pedagog, případně asistent žákovi vysvětlit a ověřit si, jestli žák zadání porozuměl a ví, jakou matematickou operaci použije. Do matematiky se promítnou i obtíže s verbální pamětí, a to primárně u desetiminutovek a různých her na rychlost. Projevy v sociálních interakcích mohou být podobné projevům poruch autistického spektra. Dospělí jsou pro tyto žáky čitelnější než vrstevníci (Vrbová, 2012).

Narušení gramatické struktury řeči spočívá u některých žáků v nesprávném použití slovosledu, vynechávání zvratných zájmen, nepřesném stupňování přídavných jmen. Může dojít k oslabení jazykového citu. U narušení morfologicko-syntaktické roviny řeči předpokládáme potíže při vlastním vyprávění, psaní slohových prací a v diktátě. V již zmíněném diktátě můžeme objevit vynechané předložky, slova v jiném tvaru či chyby v koncovkách slov (Vrbová, 2015).

Počátek používání předložek z pohledu ontogeneze řeči zmiňuje Červenková (2019) poprvé ve stádiu tzv. dvouslovných výpovědí, tedy v období od osmnácti do dvaceti čtyř měsíců. Uvádí, že je možný výskyt předložek na, do, v, v této posloupnosti. V období dvacátého osmého až třicátého měsíce se u zdravě vyvíjejícího dítěte mohou objevit další předložkové vazby k označení místa (z/ze, od, u), cíle (za), vlastnictví (pro). Ve věku třiceti až třiceti šesti měsíců se již k upevněným předložkám na, do, v mohou přidat předložky pod, za, před, k. Používání předložek nám ukazuje, že se řeč stává složitější a předchází tomu zvládnutí náročné orientace v prostoru, na jejímž základě může dítě chápat význam předložky. Nácvik předložek je tedy bezvýznamný, pokud nemá dítě osvojené vývojově starší označení míst – tady, tam, dolů, nahoru. K nácviku produkce předložek pomáhá využití gest (Červenková, 2019).

Richterová a Seidlová Málková provedly v roce 2016 přehledovou studii zabývající se čtenářským profilem dysfatiků v 1. a 4. třídě ZŠ v porovnání s vrstevníky s typickým vývojem. Do této přehledové studie vstupovaly s předpokladem signifikantně horšího profilu u dysfatiků v rovině elementárního čtení i v rovině porozumění čtenému. Předpoklad studie se potvrdil. Ve všech sledovaných oblastech dosahovaly žáci s dysfázií již v 1. ročníku horších výkonů. Tyto výsledky však nebyly statisticky významné, vzhledem k nerovnoměrnému rozvoji (fonologických schopností) dekódování u všech jedinců. Ve 4. ročníku jsou však rozdíly mezi žáky s dysfázií a bez dysfázie statisticky významné ve všech zadaných úkolech mapujících rychlost a přesnost čtení i porozumění textu. Tato zjištění uvádí autorky jako náznak postupného zhoršování a zvýznamnění obtíží. Již zmiňované dekódování je na nízké úrovni. Vysvětlení vidí autorky v oslabeném porozumění a postupné ztrátě tempa vzhledem k tomu, že

nezvládají naplno využívat nabitých lexikálních a gramatických znalostí při čtení čím dál tím více náročnějších slov, zatímco běžně se vyvíjející děti toto zvládají, jejich porozumění vede k efektivnějšímu, přesnějšímu a rychlejšímu čtenářskému výkonu (Richterová, Seidlová Málková, 2016).

Pro snadný průběh vzdělávání se doporučuje vytvořit klidné prostředí třídy, neustále udržovat žákovu pozornost, dopomoct mu s organizací pracovního místa, s tím souvisí i učení se jednoduchých pracovních postupů, tolerovat jinou formu písma než psací, umožnit žákům připravit si osnovu slohové práce, dát dostatek času a u mladších žáků dohlídnout na zápis domácích úkolů (NPIČR, ©2020).

Pro práci žáka ve vyučování je vhodné používat názorné pomůcky, jako jsou různé obrázky a schémata. V jednotlivých předmětech se na základě dopadů do vzdělání doporučuje následující:

- v českém jazyce povolit přehledy gramatiky, zjednodušit texty,
- v matematice dopřát žákovi individuální přístup a dovysvětlení zadání, zejména pak slovních úkolů,
- v cizím jazyce je vhodné klást důraz pouze na základy a slovní zásobu,
- v naukových předmětech kopírovat zápisy (NPIČR, ©2020).

Specifika komunikace s žákem s vývojovou dysfázií spočívají hlavně v podpoře porozumění. Proto je důležité po dobu komunikace udržovat zrakový kontakt, respektovat pomalé mluvní tempo a zřetelnou artikulaci. Nechat žákovi dostatečný časový prostor pro odpověď. Pro rozvoj komunikace se může vyplatit používat jazyk více rozvinutý, než je jazyková úroveň žáka a tzv. „mapování kontextu“, což si můžeme představit jako popisný komentář všech činností (NPIČR, ©2020).

# 3 Poradenský systém v péči o žáka s narušenou komunikační schopností

Poradenství dnes prostupuje napříč všemi pomáhajícími profesemi. Je považováno za všestrannou činnost, na které se podílí mnoho osob i velké množství organizací. Poradce nacházíme v běžných institucích, jako jsou instituce vzdělávací – střední a vysoké školy, armáda, věznice, psychiatrické nemocnice a další různá sdružení (Matoušek, 2003).

Priorita poradce je přijetí a úcta ke klientovi. S rozvojem vztahu se pak rozvíjí i důvěra mezi poradcem a klientem. Důvěra funguje jako náhled do klientova života. Může tak sám pozorovat vlastní stránky života, vztahy a svá zákoutí, kterých si doposud nevšiml (Dryden, 2008).

Poradenský systém, který je v České republice dostupný pro děti, žáky, studenty či klienty s narušenou komunikační schopností, je zastoupený hned několika resorty. Tato skutečnost vyplývá z faktu, že logopedie je věda, která není zařaditelná pouze do jednoho vědního oboru, jedná se o interdisciplinární vědu. Nejpodstatnější část, týkající se vzdělávání žáků, je v gesci ministerstva školství.

## 3.1 Resort Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy ČR

Poradenství a péče o žáky se specifickými vzdělávacími potřebami je legislativně zakotvena v zákonech, vyhláškách, metodických doporučeních. Jedním z hlavních závazných dokumentů je zákon č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Péče o žáky se specifickými vzdělávacími potřebami, včetně žáků s narušenou komunikační schopností je ukotven v §16, školského zákona. Tento paragraf je dále rozebrán v novele vyhlášky č. 607/2020 Sb. v souladu s původní vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v aktuálním znění od 1.1.2021. Poradenství zmíněné ve výše uvedených legislativních dokumentech je vymezeno v novele vyhlášky č. 607/2020 Sb. v souladu s původní vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v aktuálním znění od 1.1.2021. Konkrétně pro žáky s narušenou komunikační schopností se věnuje Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství.

### 3.1.1 Vymezení logopedické péče ve školství

Mimo legislativu uvedenou v předchozí podkapitole zabezpečuje Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy také logopedickou péči. Logopedické péče se týká Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství. Doporučení koordinuje péči, dohlíží na kvalifikační předpoklady a kompetence logopedů a logopedických asistentů. Logopedická péče je zde uvedena jako prevence poruch čtenářských obtíží, péče o rozvoj komunikačních schopností a dovedností, kulturu řečového projevu dětí, žáků a studentů. Jedná se o specializovanou činnost, která je součásti speciální pedagogiky. Zabezpečuje všechny žáky s narušenou komunikační schopností, včetně žáků se specifickými poruchami učení, v mateřských, základních i středních školách nebo třídách samostatně zřízených podle § 16 školského zákona. Zpravidla se jedná o hodiny logopedie jako předmětu speciálně pedagogické péče. Logopedická péče se začíná poskytovat co nejdříve od zjištění, že má žák speciální vzdělávací potřeby. Poskytují ji školská poradenská zařízení, zejména speciálně pedagogická centra pro žáky s narušenou komunikační schopností. Péči mohou poskytovat rovněž pedagogicko-psychologické poradny, zpravidla žákům se specifickými poruchami učení.

Kompetence logopeda ve školství je prováděná v souladu s dodržováním profesní etiky, odpovědnosti a odborného zařazení. Způsobilost spočívá v komplexní logopedické diagnostice, konzultaci a poradenství v oblastech výchovy, vzdělávání, budování komunikační kompetence žáků s narušenou komunikační schopností, jejím zákonným zástupcům a odborné veřejnosti. Logoped zpracovává zprávy z vyšetření a doporučuje podmínky vzdělávání. Metodicky vede logopedické asistenty v oblasti prevence. Logopedický asistent je zpravidla pod metodickým vedením logopeda ze speciálně pedagogického centra. Kompetence logopedického asistenta jsou vázané na odbornou způsobilost, kterou získal svým vzděláním. Převážně se však jedná o logopedickou intervenci, depistáž žáků s narušenou komunikační schopností, podporu přirozeného rozvoje řeči, prevenci vzniku poruch řeči a čtenářských obtíží (MŠMT Praha, ©2009).

Koordinace logopedické péče je zabezpečena krajskými koordinátory. Koordinátoři reagují na potřeby praxe, sjednocují a vyrovnávají mezikrajové rozdíly v oblastí péče o žáky s narušenou komunikační schopností. Snaží se o optimalizaci a spolupráci poskytovatelů služeb se vzdělávacími nabídkami směrem k podpoře kvality, efektivity a dostupnosti logopedické péče. Krajský koordinátor pro logopedickou péči spolupracuje s odbory školství krajského úřadu,

zřizovateli a řediteli škol, školských poradenských zařízení při zajišťování prevence poruch řeči ve školách, zabezpečení logopedické péče žákům, zpracovává vzdělávací nabídku. Rovněž spolupracuje s poskytovateli poradenských služeb, nabízí metodickou podporu a koordinaci činností školních speciálních pedagogů – logopedů, a sjednocuje postupy při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností (MŠMT Praha, ©2009).

Na půdě základní školy zabezpečují podmínky pro poskytování podpůrných opatření učitelé ve spolupráci se školním poradenským pracovištěm (ŠPP), které je zpravidla tvořeno výchovným poradcem a školním metodikem. V ŠPPP může dále působit i školní psycholog nebo školní speciální pedagog. Kompetence pedagogů jsou vymezeny zákonem č. 563/2004 Sb. v aktuálním znění.

Počet speciálních pedagogů zaměstnaných v regionálním školství dle databází MŠMT stoupá. Přehled, který je uveden ve Výroční zprávě o stavu a rozvoji vzdělávání v České republice za rok 2019, zahrnuje v roce 2016 1 182,1 školních speciálních pedagogů, v roce 2017 1 448,4, v roce 2018 1 664,7 a v roce 2019 1 835,0 (MŠMT Praha, ©2020).

### 3.1.2 Speciálně pedagogické centrum pro žáky s narušenou komunikační schopností

Dle vyhlášky č. 72/2005 Sb. řadíme speciálně pedagogické centrum (SPC) společně s pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP) mezi školská poradenská zařízení (ŠPZ).

„Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou a speciálně pedagogickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků“ (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Primárně jsou na žáky s NKS připraveni ve speciálně pedagogických centrech, v poradně se speciální pedagogové mohou setkat s NKS při vyšetření školní zralosti, a častěji pak později při diagnostikování specifických poruch učení, které se řadí do skupiny NKS – narušení grafické formy řeči. Pro žáky a studenty se specifickými poruchami učení na základě diagnostiky zpracovávají podklad pro intervenci a doporučení ke vzdělávání. Poskytuje se metodická podpora učitelům a školám, ve kterých jsou žáci a studenti se specifickými poruchami učení vzdělávání.

„Centrum poskytuje poradenské služby zejména při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem. Jedno centrum poskytuje poradenské služby v rozsahu odpovídajícím jednomu nebo více druhům znevýhodnění“ (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Pro žáky školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona poskytuje centrum péči převážně diagnostickou. V případech, kdy škola nemůže zajistit pedagogickou a psychologickou intervenci, poskytuje tyto služby centrum. Všechny činnosti se uskutečňují ambulantně a návštěvou pracovníka centra ve škole.

Standardní činnosti společné pro centra jsou vymezeny ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. Pro účely této práce se blíže zaměříme na standardní činnosti speciální – činnosti centra poskytujícího služby žákům s vadami řeči, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávacím tyto žáky.

Standardní činnosti centra pro žáky s vadami řeči vymezuje příloha č. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb., která v prvním bodě uvádí následující činnosti:

- Diagnostika – Centrum provádí diagnostiku individuální, speciálně pedagogickou a psychologickou. Provedená diagnostika je pro účely stanovení podpůrných opatření a dalších náležitostí ve věcech vzdělávání žáka s narušenou komunikační schopností, jako může být přeřazení do školy, třídy zřízené podle §16 odstavce 9 školského zákona, nebo využití vhodného náhradního komunikačního systému. Vedle diagnostiky speciálně pedagogické provádí centrum diagnostiku logopedickou a aplikuje logopedické diagnostické postupy. Tato vyšetření provádí vstupní i kontrolní.
- Centrum stanovuje podpůrná opatření a logopedické intervenční postupy – stimulační, edukační a reedukační, rozvojové programy komunikačních dovedností a kompetencí.
- Podporuje rozvoj dítěte k vytvoření základních školních dovedností a prevenci vzniku specifických poruch učení. Rozvíjí především oblast senzomotorickou, kognitivní a sociální.
- Metodicky vede pedagogické pracovníky škol při zajišťování podmínek ve vzdělávání a v užívání alternativní a augmentativní komunikace včetně hygieny hlasu a při tvorbě a zajišťování školního programu primární prevence.
- Zajišťuje a stanovuje uzpůsobení podmínek přijímacích zkoušek, závěrečných zkoušek a maturitních zkoušek pro žáky s narušenou komunikační schopností.

- Centrum poskytuje logopedickou péči žákům se stanovenými podpůrnými opatřeními a metodickou podporu jejím zákonným zástupcům k výkonu logopedických cvičení a vedení záznamů o individuální logopedické péči. Na vedení záznamů se podílí i pracovníci centra, jejichž úkolem je rovněž tvorba didaktických a metodických materiálů, pracovních listů pro rozvoj komunikace (Vyhláška č. 197/2016 Sb.).

SPC pro žáky s NKS diagnostikuje opožděný vývoj řeči, vývojovou dysfázii, dyslálii, balbuties, tumultus sermonis, dysartrii, rinolálii, palatolálii, mutismus, symptomatické poruchy řeči a verbální dyspraxii. Nejčastěji se setkává s diagnostikou vývojové dysfázie, naopak velmi ojediněle dojde k diagnostice poruch hlasu. Tato diagnostika se provádí na foniatrii, podobně jako afázie, která je rovněž diagnostikována na zdravotnickém pracovišti, případně v SPC pro žáky s tělesným postižením (Vrbová, 2012).

## 3.2 Resort Ministerstva zdravotnictví

Nejzainteresovanějšími medicínskými obory jsou: foniatrie, psychiatrie, neurologie, ORL, pediatrie a gerontologie. V procesu diagnostikování některých vad jsou medicinské obory nedílnou součástí při určení správné diagnózy. Buď mohou uvést diagnózu přímo, nebo se podílí na diferenciální diagnostice. V resortu školství a sociálních věcí hovoříme o speciálním pedagogovi se zaměřením na osoby s narušenou komunikační schopností. V resortu zdravotnictví mluvíme dle databáze regulovaných povolání o logopedovi, klinickém logopedovi. Klinický logoped je specialista nelékař (Richtrová, 2017).

### 3.2.1 Logoped ve zdravotnictví

Odbornou způsobilost logopeda ve zdravotnictví vymezuje §23 zákona č. 96/2004 Sb. v aktuálním znění novely č. 585/2020 Sb. Logoped ve zdravotnictví je absolvent akreditovaného magisterského studijního oboru speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, a kvalifikačního kurzu logoped ve zdravotnictví. Specializovaná způsobilost logopeda ve zdravotnictví je podmíněná prací ve zdravotnickém zařízení pod odborným dohledem logopeda ve zdravotnictví. Specializační vzdělání trvá tři roky a je ukončeno atestací.

Klinická logopedie jako obor je vedená jako samostatný, nelékařský obor od roku 1992. Logopedi v předatestační přípravě i kliničtí logopedi jsou zaměstnaní na odděleních foniatrie, neurologie, otorinolaryngologie, rehabilitace, psychiatrie, pediatrie, geriatrie, plastické

chirurgie, iktových jednotkách atd. Služby klinických logopedů jsou poskytovány v nestátních zdravotnických zařízeních, jako jsou ambulance klinické logopedie, rehabilitační stacionáře, denních stacionáře při zdravotnických zařízeních, léčebny dlouhodobě nemocných a lázeňská zařízení (Richtrová, 2017).

Zatímco hlavní logopedická činnost speciálního pedagoga se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, pracujícího v resortu ministerstva školství, je výchovně-vzdělávací proces, logoped pracující jako zdravotník nelékař ve zdravotnictví je zodpovědný za terapeuticko-léčebný proces (Richtrová, 2017).

Činnosti klinického logopeda spočívají hlavně v zajišťování péče o děti a dospělé s narušenou komunikační schopností. Je oprávněn samostatně provádět následující činnosti:

- logopedická diagnostika, diferenciální diagnostika;
- léčba a rehabilitace vad řeči, sluchu a hlasu;
- logopedická prevence, poradenství vedoucí ke kvalitnímu vývoji komunikačních dovedností;
- školení zdravotnických pracovníků v rehabilitačních postupech u pacientů s poškozením centrálního nervového systému;
- vedení logopedů ve specializační přípravě;
- konziliární a posudková činnost.

Pro správný vývoj a posun v terapii je důležité, aby spolu odborníci z resortu zdravotnictví i školství spolupracovali. Ideálně by se mělo jednat o vzájemnou podporu a doplňování se (Richtrová, 2017).

Ve zdravotnictví funguje úzká spolupráce klinických logopedů s foniatry. Dle slov MUDr. Libora Černého, Ph.D. by měl klinický logoped po foniatrovi požadovat kompletní diferenciální diagnostiku opožděného vývoje řeči s ohledem na neurologické patologie posouzení motoriky mluvidel. Dále foniatr zpracovává kompletní diagnostiku sluchu včetně kompenzace a trvalé péče, diagnostiku hlasu a sestavení rehabilitačního plánu. U diagnózy dysfagie je foniatr schopen vyšetřit základní neurologický a morfologický nález. V případech, kdy dojde v diagnostice k nejasnostem, je spolupráce s lékaři ještě důležitější (Richtrová, 2020).

## 3.3 Resort Ministerstva práce a sociálních věcí

V resortu práce a sociálních věcí hovoříme o terapeutech narušené komunikační schopnosti, mohou to být jak speciální pedagogové, tak kliničtí logopedové, a to zejména z důvodu potřeby poskytovat klientům výchovně-vzdělávací aktivity a zároveň terapeuticko-léčebný proces (Richtrová, 2017).

Poskytovaná podpora jedincům s NKS může začínat ve službě sociální prevence – rané péči. Stejně jako další sociální služby je vymezena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jedná se o terénní službu doplněnou o ambulantní formu, která je poskytovaná dětem a jejich rodičům od narození do 7 let věku dítěte, jehož vývoj je ohrožen v důsledku zdravotního postižení nebo nepříznivého zdravotního stavu. Služba podporuje rodinu a vývoj dítěte s ohledem na individuální, specifické potřeby. Základními činnostmi rané péče jsou: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Poskytování služeb rané péče může rovněž skončit vstupem dítěte do vzdělávacího institutu, tudíž se přesune poskytovaná podpora do resortu ministerstva školství.

Doprovodným dokumentem zákona o sociálních službách je prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., která pojednává o standardech kvality sociálních služeb. Hlavním standardem z hlediska možného zařazení logopedické intervence do plánu práce s uživatelem je standard č 5 – individuální plánování průběhu poskytované sociální služby (Kopečný, 2014).

Logopedická péče v této oblasti bývá opomíjena. Intervence může probíhat buď formou spolupráce se speciálním pedagogem, klinickým logopedem, nebo se může jednat o přímého zaměstnance zařízení. Organizace, které v České republice patří mezi největší poskytovatele sociálních služeb, jsou Diakonie ČCE a Charita ČR. Zakládají domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo domovy pro seniory a další zařízení sociálních služeb, ale také střediska pro ranou péči. Jedná se tedy o provozovatele terapeutické, stimulační a preventivní činnost pro osoby s narušenou komunikační schopností. Poradenství poskytují rodinám s dětmi s handicapem již od narození (Neubauer, 2010).

Poskytování logopedické intervence například v domovech pro osoby se zdravotním postižením není samozřejmostí. I přes snahu vyzdvihnout nezbytnost poskytování logopedické

intervence u osob s těžkým zdravotním postižením je organizovaná péče o narušenou komunikační schopnost v prostředí pobytových sociálních služeb minimální. Logopedická intervence je součástí komplexní rehabilitace, společně s dalšími terapiemi tvoří ucelený koncept péče o osoby se zdravotním postižením (Kopečný, 2014).

# 4 Diagnostické nástroje a jejich role v určování speciálních vzdělávacích potřeb žáka

Rozpoznání stavu, stanovení příčin a navržení opatření. Diagnostické nástroje jsou neodmyslitelnou součástí diagnostického procesu. Často jsou velkými pomocníky pro správné nastavení poskytované podpory. Přesně jak je uvedeno v první větě, je velice důležité myslet na to, že diagnostika není konec, nýbrž začátek celého podporujícího procesu.

## 4.1 Pedagogická a speciálněpedagogická diagnostika

V této kapitole se zaměříme na pedagogickou diagnostiku, speciálně pedagogickou diagnostiku a nejčastěji používané diagnostické metody, které se ve speciálně pedagogických centrech objevují.

Obecně lze dle Přinosilové (2007) diagnostiku vymezit jako poznávací proces vedoucí k co nejdokonalejšímu poznání daného předmětu či objektu našeho zájmu, včetně všech jeho důležitých znaků a charakteristik, jejich vzájemných vztahů a souvislostí, přičemž výsledkem onoho poznání je diagnóza.

K porovnání se staršími zdroji uvádíme Chrásku (1988, s. 5): „Pedagogická diagnostika je speciální pedagogická disciplína, která se zabývá objektivním zjišťováním, posuzováním a hodnocením vnitřních a vnějších podmínek i průběhu a výsledků výchovně-vzdělávacího procesu. Na základě těchto zjištění jsou potom vyslovovány prognostické úvahy a navrhována pedagogická opatření.“

Zelinková (2011) popisuje pedagogickou diagnostiku jako komplexní proces, který má za cíl poznat, posoudit a hodnotit vzdělávací proces a jeho aktéry. Zjišťuje dosaženou úroveň vědomostí, dovedností a návyků. Společně s touto obsahovou stránkou se zaměřuje i na stránku procesuální – jakým způsobem vzdělávací a výchovný proces probíhá. Pedagogická diagnostika také zjišťuje emocionálně-sociální úroveň žáků.

„Objektem pedagogické diagnostiky je jedinec, skupina žáků, vzdělávací instituce, nebo dokonce vzdělávací systém jako celek.“ (Mertin, 2016, s. 24).

Pedagogická diagnostika je dle Mertina (2016) proces sběru dat validními a reliabilními nástroji, analýza, interpretace získaných informací a jejich využití pro specifické účely

vzdělávání. Nestačí znát a respektovat pouze současné znalosti a kognitivní předpoklady. O výsledcích rozhoduje i fakt, jak rozumíme psychice daného dítěte, žáka. Hovoříme zejména o znalostech procesu učení, struktury kognice, emocionálního naladění a motivace. Známe postoje dítěte, vztahy, hodnoty, klima třídy a v neposlední řadě podporu dítěte ke vzdělávání ze strany rodiny. Tímto je učitel kompetentní k užívání psychologických poznatků v procesu vzdělávání žáka.

„Diagnostika je tak zcela přirozenou a nedílnou součástí každé činnosti učitele, rodiče i samotného žáka bez ohledu na to, jestli si to uvědomujeme nebo ne a jestli ji tak nazýváme, nebo jestli mluvíme o poznávání dítěte, evaluaci, zpětné vazbě, testování, měření aj. Učitel potřebuje dítě co nejlépe poznat ve všech směrech, aby výsledky jejich společné práce mohly být co nejlepší“ (Mertin, 2016, s. 22).

Pedagogickou diagnózu není dle Zelinkové (2011) důležité stanovit v případě. kdy se provádí pedagogická diagnostika, ale zároveň se v ideálním školském systému respektují osobnostní charakteristiky a individuální tempo žáka.

Mezi základní postupy používané v pedagogické diagnostice řadíme pozorování, rozhovor, anamnézu (osobní, rodinnou, sociální, školní), dále se může pedagog opřít o analýzu výsledků činností, testové metody a směry formativní diagnostiky.

Pedagogickou diagnostiku provádí pedagog u všech svých žáků bez rozdílu věku, pohlaví nebo speciálních vzdělávacích potřeb. Pro potřeby speciálních pedagogů může tato pedagogická diagnostika sloužit jako depistáž, nebo velmi cenný materiál při určování míry potřebné podpory. Na pedagogickou diagnostiku navážeme speciálně pedagogickou diagnostikou

Typy pedagogické diagnostiky:

Diagnostika normativní

Tento typ diagnostiky je vhodný pro potřeby společnosti. Poskytuje odpověď na otázku, zda dítě dosahuje úrovně svých vrstevníků, nebo za nimi zaostává. Umožňuje řadit děti dle úspěšnosti. Výsledky bývají srovnávány s výsledky reprezentativního vzorku populace (Zelinková, 2011).

Diagnostika kriteriální

Vychází z analýzy určité dovednosti a směřuje ke zjištění úrovně, na které se dítě nachází. V rámci této diagnostiky se zaměřujeme na danou oblast a ptáme se, zda dítě zvládá/nezvládá (Zelinková, 2011).

Diagnostika individualizovaná

Směřuje k hodnocení dítěte bez porovnávání s vrstevníky, se spolužáky ve třídě, ale pouze v rámci svého vlastního posunu. Porovnává dosaženou úroveň za určitý čas. Tato diagnostika je vhodná u žáků bez motivace a školně neúspěšných (Zelinková, 2011).

Diagnostika diferenciální

Diagnostika diferenciální rozlišuje obtíže se stejnými příznaky, ale rozdílnými příčinami (Zelinková, 2011).

V poslední době se do popředí rovněž dostává tzv. dynamická diagnostika. Využívá se při zjišťování inteligence a kognitivních funkcí. Vznikla z kritiky současných testů inteligence. Jejich konstatující přístup zjišťuje v běžných podmínkách aktuální schopnost, nereflektuje tak intraindividuální variabilitu, tedy potenciál dítěte. Dynamické testování vychází ze zásahu testujícího do diagnostického procesu. Tato změna v testových podmínkách pomáhá zjistit možnost změny toho, co zjišťují „statické“ testy inteligence. Jinak řečeno, jakých výsledků by mohlo dítě dosáhnout, pokud by se s ním vhodně pracovalo, a také to, jak s ním pracovat, aby těchto výsledků mohlo dosáhnout (Džuka, 2010). Středobodem diagnostického zájmu není aktuální výkon, ale rozsah a charakter změny, která nastane po nastavení vhodné intervence. Konkrétněji řečeno, jak moc a jakým způsobem nastavíme dítěti podporu, aby dokázalo to, co bez pomoci nezvládne (Mertin, 2016).

Speciálněpedagogická diagnostika je vědní disciplína a vychází z pedagogické diagnostiky. Je to ucelený systém k poznávání individualit každého jedince. Odhaluje příčiny a souvislosti. Současně tvoří východisko pro vytvoření individuálních plánů a programů, pomocí kterých se speciální pedagogové snaží optimalizovat vývoj jedince. Ve speciálně pedagogické diagnostice se klade důraz na komplexní, interdisciplinární přístup. Účastníky diagnostiky jsou lékaři, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a v některých případech další zainteresovaní odborníci (Braun, 2014).

Vrbová (2012) popisuje speciálně pedagogickou diagnostiku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami jako jednu ze základních odborných aktivit SPC. Můžeme ji definovat jako proces zjišťování podmínek, průběhu a výsledku výchovně-vzdělávacího procesu. Zejména pak dopadů do vzdělávání. Diagnostika je nástroj pro následné nastavování individuálního přístupu ve formě podpůrných opatření.

„Obecně lze konstatovat, že se speciálněpedagogická diagnostika zabývá rozpoznáváním podmínek, prostředků i efektivity edukace a šířeji i rozpoznáváním sociální terapie a enkulturace dětí, žáků, klientů.“ (Valenta, 2013, s. 2) Vašek (2006) popisuje speciálněpedagogickou diagnostiku jako proces zjišťování podmínek, průběhu a výsledků učení a výchovy osob s postižením, a určování vlivu jejich postižení na vzdělávání a výchovu. Dle autora se jedná o dynamický proces a cílevědomou činnost.

Diagnostika dítěte/žáka se SVP se řídí určitými zásadami, které jsou obecně platné. Řadíme zde princip komplexního přístupu, který spočívá v týmovosti odborníků, kteří se podílejí na vytvoření diagnózy. Druhý princip upřednostňuje kauzální diagnostiku před symptomatickou, znamená to, že se diagnostik zaměřuje na příčinu stavu a není tak omezen pouze na popis symptomů. V případě, kdy je možné zvolit longitudinální princip diagnostikování, dáváme mu přednost z důvodu neovlivnění výsledku vyšetření aktuálním stavem a rozpoložením žáka. Dalším důležitým principem je princip dynamiky. Jeho důležitost spatřujeme v uplatňování individuálního přístupu k žákovi a ve faktu, že diagnóza není neměnná (Valenta, 2013).

Dělení speciálněpedagogické diagnostiky je totožné s dělením speciální pedagogiky jakožto vědní disciplíny. V jednotlivých odvětvích speciálněpedagogické diagnostiky se její zákonitosti specifikují. Je však důležité podotknout že nejde striktně tyto oblasti diagnostiky od sebe oddělit. Speciálněpedagogická diagnostika se člení následovně:

- etopedickou,
- psychopedickou,
- surdopedickou,
- logopedickou,
- tyflopedickou,
- somatopedickou (Vašek, 2006).

Vzhledem k cíli předkládané diplomové práce a její praktické části, jsme výše představili obecnou charakteristiku pedagogické a speciálněpedagogické diagnostiky, a dále se již budeme věnovat odvětví logopedické diagnostiky, díky které mohou speciální pedagogové – logopedi například stanovit diagnózu, nebo následně posoudit a nastavit potřebnou míru podpory žáka při vzdělávání.

## 4.2 Logopedická diagnostika

Logopedická diagnostika se zaměřuje na rozpoznání druhu, příčiny, vzniku, průběhu a stupně narušené komunikační schopnosti. Je to východisko pro zvolení správných metod logopedické intervence.

Diagnostiku logopedickou specifikuje Lechta (2003) jako základ pro správný výběr a uplatnění intervenčních metod, přičemž koncipování její strategie a stanovení prognózy vnímá jako relevantní z hlediska kvality logopedické péče. Součástí komplexní diagnostiky je diagnostika komunikačních schopností. Nejde pouze o popis artikulačních schopností, ale o důkladné zhodnocení všech jazykových rovin.

Speciální pedagogové se zaměřením na žáky s narušenou komunikační schopností se řídí postupem dle Lechty (2003). Logopedická diagnostika se dělí na:

- Orientační vyšetření – Zjišťuje, jestli diagnostikovaná osoba má nebo nemá NKS. Může mít podobu screeningu nebo depistáže.
- Základní vyšetření – Informuje o druhu narušené komunikační schopnosti. Základní vyšetření můžeme chápat jako vyšetření komplexní. Obsahuje kroky od prvotního navázání kontaktu, přes sestavení anamnézy, vyšetření sluchu, zrakové percepce, porozumění, produkce řeči, motoriky až po lateralitu.
- Speciální vyšetření – Specifikuje druh NKS na typ, formu, stupeň, následky a prognózu.

Vrbová a kol. v roce 2012 vytvořili v rámci projektu ESF „Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb“ publikace, které se zaměřují na tzv. diagnostické domény, tedy posuzovací oblasti při diagnostice všech druhů NKS. Domény vznikly pro potřeby speciálně pedagogické diagnostiky žáků s narušenou komunikační schopností realizované ve školských poradenských zařízeních, s cílem sjednotit speciálně pedagogickou diagnostiku všem pracovníkům SPC. Domény byly vytvořeny v souladu s pojetím Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Diagnostické domény pro žáky s narušenou

komunikační schopností kladou důraz na co nejobjektivnější posouzení komunikačních schopností diagnostikovaného jedince. Domény byly vytvořeny jako metodika komplexního vyšetření, proto jsou rozděleny do několika oblastí a nejedná se pouze o komunikační schopnost, ale také o oblasti, které s mluvou úzce souvisí.

K posouzení míry speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností je důležité rozpoznat úroveň těchto oblastí:

- komunikace;
- motorika;
- lateralita a směrovost;
- smyslové vnímání;
- intelektuální funkce;
- sociokulturní schéma.

Komunikace

Diagnostika komunikace je složena z posouzení výslovnosti, srozumitelnosti, dýchání, fonace, plynulosti a fonematického sluchu v oblasti foneticko-fonologické roviny jazyka. Morfologicko-syntaktická rovina se zaměřuje na tvorbu vět, užívání slovních druhů, slovosled, užívání mluvnických kategorií. V průběhu diagnostikování se z pohledu pragmatické jazykové roviny cílí zejména na navázání a udržení kontaktu v komunikaci. Do této domény zařadili autoři i posouzení čtení a psaní (Vrbová, 2012).

Při vyšetřování komunikačních schopností žáků s vývojovou dysfázií se primárně klade důraz na posouzení morfologicko-syntaktické a fonologické jazykové roviny.

Zemánková, Málková (2020) uvádějí, že společné příznaky dětí s vývojovou dysfázií jsou specifické potíže v morfologicko-syntaktické a fonologické jazykové rovině. „Diagnostické markery této poruchy lze tedy hledat v oblasti gramatiky a fonologie, nikoli v oblasti slovní zásoby.“ Obtíže se projevují při verbálním projevu, porozumění a opakování vět (Větrovská Zemánková, Seidlová Málková, 2020, s. 33).

V současné době jsou k diagnostikování oblasti morfologicko-syntaktické roviny jazyka k dispozici následující nástroje:

- Token test na vyšetření porozumění gramatické stránce řeči z roku 1962,
- Opakování vět podle Grimmové z roku 1973,
- Heidelberský test vývoje řeči (H-S-E-T) – Grimmová, Schöler z roku 1998,
- Předložkový test pro děti předškolního věku – Tarkowski z roku 1988,
- Zkouška jazykového citu – Žlab z roku 1992,
- Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5. ročníků ZŠ – Markéta Caravolas, Jan Volín, z roku 2005,
- Diagnostika jazykového vývoje – Gabriela Seidlová Málková, Filip Smolík z roku 2014.

Vrbová (2012) používá k diagnostikování morfologicko-syntaktické roviny dvacet posuzovacích oblastí, které jsou rozděleny dle věku a vyjádřeny mírou úbytku funkce v pětibodové stupnici. Vyskytují se zde posuzované oblasti vhodné od tří, čtyř, pěti, šesti a osmi let věku. U dětí, které již dosáhly třetího roku, je možné posuzovat schopnost použití zájmena „já“.

Oblasti vhodné k posouzení od čtyř let:

- Dodržování slovosledu ve větě
- Uplatnění ohebných slovních druhů
- Používání osobních a přivlastňovacích zájmen

Oblasti vhodné k posouzení od pěti let:

- Opakování vět
- Tvoření jednotného a množného čísla
- Používání rodů
- Správné používání předložek
- Používání ukazovacích zájmen
- Tvoření přídavných jmen od podstatných jmen a sloves

Oblasti vhodné k posouzení od šesti let:

- Převádění vět do minulého a budoucího času

Poslední uvedené oblastí k posouzení jsou vhodné pro žáky starší osmi let:

- Stupňování přídavných jmen
- Stupňování příslovcí
- Určování kořene slova.

Na diagnostiku foneticko-fonologické jazykové roviny nahlíží Mlčáková (2012) komplexně. Zmiňuje anamnézu, dokumentaci, informace zákonných zástupců a učitelů žáka. Při volném mluvním projevu sleduje, jestli žák dýchá nosem nebo ústy, zaměřuje se na plynulost, přítomnost pauz, nadměrnou námahu při artikulaci, všímá si specifických asimilací, artikulační neobratnosti a dalších specifik. Při vyšetření je nejdůležitější rozhovor s klientem, jeho samostatné vyprávění, čtení apod. Můžeme k tomu použít soubory slov, písní, obrázkové nebo textové materiály. Součástí diagnostiky je podrobné vyšetření výslovnosti a rychlého opakování slabik (Mlčáková, 2012).

Dostupné diagnostické nástroje pro foneticko-fonologickou rovinu jsou například:

- Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky, Švancarová a Kucharská, 2001,
- Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí – Škodová et al., 1995,
- Vyšetření fonematické diferenciace – Lechta, 1990,
- Zkouška sluchového rozlišování – Wepman, 1958,
- Zkouška sluchového rozlišování (WM) – Wepman, Matějček, 1987,
- Zkouška sluchové analýzy a syntézy (SAS) – Matějček (1993),
- Fonologický konverzační test – Maxwell, Rockman, 1984,
- Zkouška opakování slov a vět – Sümegiová, Rafajdusová,
- Artikulační obrázkový test pro 3 - 4leté děti – Lechta,
- Test diskriminace hlásky – Wepman,
- Gutzmannova A-I zkouška,
- Czermakova zkouška,
- Schlesingerova zkouška,
- Zkouška nafouknutí tváří.

Při diagnostice lexikálně-sémantické roviny se doporučuje zaměřit pozornost na chápání významu slov a vět. Dále se zaměřujeme na schopnost využití antonym, synonym, homonym, metafor a přísloví v řečové komunikaci (Horáková, 2012).

V rámci diagnostiky sledujeme:

- Slovní popis předmětů denní potřeby, situačních obrázků, dějové posloupnosti
- Vyprávění na konkrétní téma
- Volné vyprávění
- Porozumění řeči

Součástí této jazykové roviny je zjištění úrovně pasivní slovní zásoby. Specifikem porozumění u žáků s NKS jsou diagnózy s narušenými fatickými funkcemi – afázie, dysfázie. Problémy s porozuměním se mohou také objevit u dětí, žáků s opožděným vývojem řeči. Ve většině případů se tak porozumění od intaktních neliší. V rámci diferenciální diagnostiky je důležité vyloučit snížený intelekt, sluchové vady a poruchy autistického spektra. Vyšetření porozumění probíhá na úrovni slov, vět, jednoduchých příkazů, otázek, gramatických struktur a souvislého textu. Vyšetřovat je možné pomocí předmětů denní potřeby, obrázků nebo pokynů a instrukcí. Pro vyšetření porozumění používají speciální pedagogové-logopedi nejčastěji Token-Test (Vrbová, 2012).

Motorika

„Z hlediska celkového vývoje dítěte hraje důležitou roli motorika, která významně ovlivňuje rozvoj percepce, řeči a tím též rozumových schopností“ (Zelinková, 2015, s. 70).

Správný vývoj motoriky je nedílnou součástí správného vývoje řeči. „Vysoká korelace mezi úrovní vývoje motorických zručností a vývojem řeči je v praxi poměrně známá. Tím je i jednoznačně zdůvodněna důležitost vyšetření motoriky v rámci diagnostiky narušené komunikační schopnosti“ (Lechta, 2003, s. 44). Posuzuje se hrubá a jemná motorika, grafomotorika a orofaciální komplex. Pro diagnostiku hrubé i jemné motoriky se nejčastěji používá Ozeretzkého test. V rámci rozvoje motoriky se snažíme o koordinaci, celkovou pohyblivost, obratnost hrubých a jemných pohybů. Tyto aspekty velkou mírou ovlivňují zvládnutí schopnosti sebeobsluhy, psaní a jiných činností. Obtíže ve vývoji motoriky a motorická neobratnost je patrná u dětí s mozkovou obrnou, dyspraxií, vývojovou dysfázií, poruchami plynulosti řeči a také u žáků se specifickými poruchami učení (Ševelová, 2012).

Při diagnostice motoriky se zaměřujeme na hrubou motoriku, jemnou motoriku, hmatové vnímání, návyků při kreslení, kresby, grafomotoriky, vizuomotoriky a laterality. Hodnocení motoriky probíhá nejčastěji dle vývojových škál (Škála Bayleyové, Gesellova škála, Vinelandská škála sociální zralosti) (Ševelová, 2012).

Grafomotorika

Mlčáková (2009) popisuje grafomotoriku jako složeninu slov grafo a motorika. Jedná se o grafomotorickou (grafickou) složku psaní. Ve Dvořákově logopedickém slovníku (2001, s. 74) se dočteme, že grafomotorika je „specifická motorika, koordinovaná pohybová aktivita při grafických projevech (kreslení, psaní apod.).“

Pohyby, které jsou potřebné k psaní a kreslení vychází z pohybů velkých kloubů, tedy z hrubé motoriky. V případech, kdy se dětem nedaří v kreslení, první oblast, na kterou je potřeba se zaměřit, je právě hrubá motorika. Rozvoji jemné motoriky předchází vývoj hrubé motoriky. Rozvoj grafomotoriky je na místě až po předchozích oblastech (Bednářová, 2006).

„Deficity v grafomotorice, vizuomotorice, serialitě pohybů – řazení několika pohybů za sebou, nedostatky v koordinaci, přesnosti pohybů můžeme zaznamenat u mnohých dětí s vývojovou dysfázií“ (Mlčáková, 2012, s. 61).

Hlavním úkolem diagnostického procesu je zjistit příčinu narušení, zda se jedná o specifickou poruchu nebo obtíže jiného původu. Pro vyšetření grafomotoriky nejsou standardizované zkoušky, všímáme si úrovně psaní. Diagnostickými nástroji jsou přepis, opis, diktát a volný písemný projev. Opis je vhodný ke zhodnocení grafomotorického zvládnutí grafémů a jejich uspořádání ve slově. Přepis nám navíc odkryje, zda dítě zvládá intermodalitu. Diktát považujeme za komplexní, náročnou dovednost, pro kterou je potřeba mít rozvinuté sluchové i zrakové vnímání, grafomotoriku, gramatická pravidla (Mlčáková, 2009).

Mlčáková (2012) zohledňuje správný posed při psaní a kreslení, správný úchop tužky, třes, přítlak na podložku, tvary grafémů, napojování grafémů, sklon písmen, tempo a dodržování lineatury.

Oromotorika

Z anatomického hlediska se do oblasti oromotoriky řadí oblast úst a obličeje, jejich kostry, svalstva, dentice a inervace daných oblastí. Na inervaci těchto oblastí se podílí V., VII., IX., X., XI. a XII. hlavový nerv (Jehličková, 2012).

Řeč můžeme považovat rovněž za motorický akt. Jakákoli část oromotorického komplexu, u které dojde k narušení může způsobit ztíženou realizaci řeči. Právě pro realizaci řeči je důležitá funkčnost celého komplexu. V případech, kdy k deficitu došlo, je potřeba nastavit vhodné nápravné metody a zvážit uplatnění náhradních mechanismů. Jednotlivé terapie, které se narušením oromotoriky zabývají, mají vlastní diagnostiku, záznamové archy. Například Myofunkční terapie, Kittel, 1999 a Orofaciální regulační terapie Castillo Morales, 2006. Vyšetření se zaměřuje na **rty** – orgánové změny, tonus, ústní uzávěr, pohyblivost, **jazyk** – orgánové změny, tonus, klidová poloha, pohyblivost, **tvrdé patro**, **měkké patro**, **čípek**, **brada**, **čelisti** – čelistní úhel, skus, dentice, čelistní kloub, **mimické svalstvo** – pohyblivost, nafouknutí tváří, **žvýkací svaly**, **orofaciální senzomotorika** – dotyk, teplo, chlad, chutě (Jehličková, 2012).

K hodnocení oromotoriky má každý logoped vlastní sestavu cviků. Jedličková (2012) uvádí k oromotorice rtů a tváří: špulení rtů, nafouknutí tváří, protruze rtů. Pro zjištění stavu oromotoriky jazyka se jedná hlavně o směrové pohyby, kroužení jazykem, tlak jazyka na do tváří, přejíždění po patře a další.

Lateralita

Lateralitu můžeme chápat jako vztah levé a pravé strany organismu, odlišnost levého a pravého z párových orgánů. Symetričnost na lidském těle v podstatě neexistuje a asymetrie lze obecně dělit na tvarovou a funkční. Ze speciálně pedagogického hlediska je podstatná asymetrie funkční. O funkční asymetrii mluvíme tehdy, když řešíme smyslové orgány, pohybové orgány, schopnost orientace v času a prostoru. Projevuje se rozdíly mezi výkonností a aktivitou párových orgánů. Jeden z páru vykoná aktivitu snáze, rychleji, přesněji. Orgán, který upřednostňujeme nazýváme vedoucí, druhý je pomocný. Lateralita je odraz dominantní hemisféry, funkční převahy jedné strany – funkční asymetrie mozku (Bednářová, 2006).

Lateralitu dělíme podle stupně na:

- Vyhraněnou, s výraznou pravorukostí
- Méně vyhraněnou pravorukost
- Nevyhraněnou, neurčitou
- Méně vyhraněnou levorukost
- Vyhraněnou, s výraznou levorukostí (Bednářová, 2006)

Diagnostika laterality by měla být samozřejmostí při posuzování školní zralosti, specifických poruch učení, narušené komunikační schopnosti, neprospěchu nebo výkyvech ve školním prospěchu. Potřebné informace k diagnostikování laterality získáváme z anamnézy, pozorování dítěte, z kresby a ze zkoušek laterality (Bednářová, 2006).

Testy zaměřené na diagnostiku laterality:

- Test laterality – Sovák
- Zkouška laterality – Matějček, Žlab
- Test laterality – Harris
- Zkouška pravo-levé orientace – Žlab

Smyslové vnímání

V doméně smyslového vnímání je stěžejní sluchové vnímání (sluchová paměť, fonematická diferenciace, rytmická reprodukce a slabiková, hlásková analýza a syntéza) a zrakové vnímání (zraková diferenciace, zraková paměť, zraková analýza a syntéza).

Sluchové vnímání

Auditivní percepce je speciální schopnost, která je rozvíjená činnostmi každodenního života. Sluchové vnímání úzce souvisí s rozvojem řeči. Děti již v nejrannějších fázích života rozlišují hlas matky, rytmus, výšku a melodii jejího hlasu. Sluchové vnímání dozrává mezi 5.–7. rokem. Sluchová diferenciace má postupný rozvoj, vrcholem je určit hlásku, která je uprostřed slova. Pro dítě je snadnější rozlišit slova, která dobře zná (Mlčáková, 2012).

S postupným vývojem se zdokonaluje schopnost vnímat projev lidské řeči komplexně. Je možné jej dělit na slova a slova na hlásky. Tento proces se nazývá sluchová analýza. Opačný

jev označujeme jako sluchová syntéza. Analýze i syntéze předchází dovednosti jako určení první a poslední hlásky ve slově (Bednářová, Šmardová, 2015).

U dětí s vývojovou dysfázií, dyslektiků, dysortografiků a dětí s opožděným vývojem řeči nebo s dyslálií se objevují obtíže právě v oblastech sluchového rozlišování, analýze, syntéze, ve sluchové paměti, reprodukci rytmických struktur krátkých a dlouhých tónů. Tyto nedostatky ve sluchové oblasti se negativně promítají do čtení a psaní (Mlčáková, 2012).

Při diagnostikování této oblasti je základem orientační vyšetření sluchu. Na základě toho pak mohou následovat odborná audiologická vyšetření. V rámci speciálně pedagogické, logopedické diagnostiky jsou k dispozici následující zkoušky:

- Orientační vyšetření sluchu
- Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí (Škodová, Michek, Moravcová, 1995)
- Zkouška sluchového rozlišování (Wepman, 1960)
- Zkouška sluchové analýzy a syntézy podle Matějčka (1988)
- Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky (Švancarová, Kucharská, 2001)

Zrakové vnímání

Nedostatky ve zrakových funkcích mohou být způsobené orgánovým a funkčním postižením oka nebo deficity zrakového vnímání – narušená nebo nerovnoměrně vyvinutá centrální nervová soustava. Diagnostika zrakové percepce také spadá do komplexní logopedické diagnostiky. Deficity v oblasti zrakové percepce doprovází řadu logopedických diagnóz, nejčastěji jsou přítomny u vývojové dysfázie a specifických poruch učení. Rozvoj zrakového vnímání je důležitý pro správné vnímání postavení mluvidel, porozumění řeči, převod do grafické podoby – čtení a psaní (Jehličková, 2012).

Diagnostiku zrakových funkcí provádí lékař, funkční diagnostiku zraku provádí zrakový terapeut a na diagnostice zrakového vnímání participuje také speciální pedagog. Jehličková (2012) zmiňuje, že v běžné praxi se k diagnostikování využívají různé materiály z řady publikací, pomůcky, hračky atd., upozorňuje na to, že diagnostik by měl mít neustále na paměti věk a vývojový stupeň dítěte, aby mu předkládal úkoly, které dítě zvládne.

Mnoho diagnostických testů v sobě skýtá subtesty zaměřené na zrakové vnímání, specificky na zrakovou percepci jsou například tyto testy:

- Edfeldtův reverzní test, česká verze Malotínová, 1968
- Test diskriminace tvarů, Švancara, 1976
- Vývojový test zrakového vnímání, Frostigová v překladu Krallové, 1972

Jehličková (2012) dále uvádí kvantifikátory pro zhodnocení zrakové percepce s ohledem na to, zda odpovídají věkovému stupni, ve kterém se dítě právě nachází:

- Zraková diferenciace
- Vnímání polohy v prostoru
- Zraková analýza a syntéza
- Vnímání figury a pozadí
- Zraková paměť

Intelektuální funkce

Vyšetření inteligence žáka s NKS může představovat celou řadu komplikací. Ohled by měl být kladen také interpretací výsledků. Posouzení rozumového vývoje je součástí komplexního vyšetření a provádí jej psycholog. Hlavním účelem je možnost zaškolení a vzdělávání. Problémy se mohou objevit zejména ve verbálních částech testů, obtíže sledujeme v chabé slovní zásobě, kvalitě vyjadřování a výslovnosti. Častým problémem žáků s NKS je nedostatečné udržení pozornosti. Přítomná bývá taktéž obava či ostych z verbálního vyjádření, na místě je tedy pochvala, povzbuzení a motivace. Vhodné se jeví longitudinální sledování žáka v čase, porovnávání výsledků s předešlým vyšetřením (Horáková, 2012).

Pro děti mladší tří let poslouží k zjištění úrovně intelektových schopností vývojové škály. Pro děti starší jsou k diagnostice určeny inteligenční testy, které spadají do kompetence logopeda. Mezi nejčastěji používané testy řadíme: WISC-III (Wechsler Inteligence Scale), PDW (Pražský dětský Wechsler), Stanfordský-Binetův inteligenční test a neverbální test SON-R pro děti do 7 let (Horáková, 2012).

V rámci posouzení a vyjádření míry úbytku intelektuální funkce se diagnostika zaměřuje na následující oblasti: celková úroveň intelektových, verbálních a neverbálních schopností,

verbální úsudek, neverbální úsudek, numerický úsudek, abstraktně-vizuální úsudek, znalosti a vědomosti (Horáková, 2012).

Odborníci z oboru speciální pedagogiky, logopedie se shodují, že diagnostických nástrojů je stále nedostatek, i přes fakt, že se v poslední době jejich počet zvyšuje. Tvorba diagnostických nástrojů se tak stává nedílnou součástí jejich náplní práce. Jako o nově vzniklých nástrojích můžeme mluvit například o Dotazníku vývoje komunikace II z roku 2017, dále v roce 2018 vznikla revidovaná verze Vyšetření fatických funkcí a Komplexní diagnostická baterie pro posuzování jazykových a fonologických schopností v předškolním a raném školním věku. V rámci specifických výzkumů a grantových úkolů vznikly v posledních letech na půdě olomoucké univerzity 4 diagnostické nástroje.

Hodnocení úrovně pragmatické jazykové roviny u osob s poruchou autistického spektra

Materiál je určen pro děti od 5 do 18 let. Jeho obsahem je test na vnímání graficky zpracovaných vizuálních pragmatických jazykových schémat, které představují běžné sociálně-komunikační situace v nejbližší sociální skupině a přirozeném prostředí dítěte. Vyšetření je doprovázeno pozorováním a analýza výkonu se opírá o komunikaci s dítětem ohledně vysvětlení a zdůvodnění jeho výběru. Základními oblastmi materiálu jsou: problémové chování, sociální interakce a schopnosti (pozdrav, oslovení, loučení, střídání komunikačních rolí a komunikační pravidla), zrakový kontakt, motorická imitace a mimika (Vitásková, Václavíková, 2019).

Test porozumění větám (TPV)

Jedná se o českou adaptaci slovenského testu: Test porozumenia viet (Marková et al., 2015). Podstatou testu je na základě instrukce vybrat jeden ze čtyř obrázků, přičemž na všech obrázcích je znázorněná tatáž činnost. V České republice je používán Token test (De Renzi, Vignolo, 1962), avšak pouze VI. část tohoto diagnostického nástroje pracuje s morfologií a syntaxí jazyka. Test porozumění větám obsahuje věty s různou syntaktickou strukturou a lingvistickými faktory (např. krátké a dlouhé věty, jednoduché věty a souvětí aj.), a tudíž s gramaticky komplexními větami v jeho celém obsahu. Test je možné využít rovněž u osob s neurodegenerativními onemocněními (Vitásková, Václavíková, 2019).

Škála hodnotící srozumitelnost řeči v kontextu

V originále Intelligibility in Context Scale. Jedná se o tzv. „parent report scale“, kdy rodiče hodnotí srozumitelnost řeči svého dítěte při komunikaci s různými komunikačními partnery, známými dítěte i cizími lidmi. Škála vznikla nejen pro děti s artikulačními a fonologickými poruchami, ale rovněž pro děti děti monolingvní i multilingvní, s vývojovou verbální dyspraxií, sluchovým postižením atp. (McLeod, Harrison McCormack, 2012). Dle Buntové, Gúthové (2016) se hodnocení srozumitelnosti řeči jeví jako účinný nástroj screeningu dětí s narušenou foneticko-fonologickou jazykovou rovinou v raných stadiích. V praxi má dle autorek škála největší význam při vyhledávání dětí s rizikem NKS v mateřských školách a ordinací pediatrů (Vitásková, Václavíková, 2019).

Výše zmíněná fakta o diagnostice doprovází nejedno speciálně pedagogické centrum pro žáky s narušenou komunikační schopností. Nutno znovu podotknout, že diagnostika je základem úspěšného nastavení intervenčních, reedukačních nebo kompenzačních plánů, bez kterých diagnostika ve speciálně pedagogické praxi postrádá význam.

# PRAKTICKÁ ČÁST

Výzkumná část této diplomové práce reflektuje aktuální nedostatečnost materiálů v oblasti speciálně pedagogické diagnostiky. Speciálním pedagogům – logopedům chybí ucelený diagnostický nástroj zaměřený na užívání předložek. Dostupné diagnostické nástroje ověřující morfologicko-syntaktickou jazykovou rovinu jsou z velké části pouze pro děti předškolního věku. Rozhodli jsme se tedy v rámci projektu vnitřní grantové soutěže Univerzity Palackého v Olomouci a její Pedagogické fakulty „Diagnostické nástroje ve speciální pedagogice“ (IGA_PdF_2020_032) vytvořit nástroj pro děti ve věku od 6 let se speciálními vzdělávacími potřebami s diagnózou vývojové dysfázie, který zjišťuje schopnost užívat předložky, jejichž důležitost spatřujeme zejména z hlediska dopadů do vzdělávání.

Dle Švaříčka (2014) je přesné stanovení výzkumného problému a výzkumné otázky správnou cestou k určení vhodné výzkumné metody.

## 5 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu bylo vytvořit a následně ověřit nový diagnostický nástroj, který zjišťuje míru správného užívání předložek v mluvené i psané řeči jakožto jednu z oblastí morfologicko-syntaktické jazykové roviny u dětí a žáků od 6 let do ukončeného druhého ročníku základní školy s diagnózou vývojová dysfázie.

Výzkumné otázky se zabývaly faktory ovlivňující využitelnost a uplatnitelnost vytvořeného materiálu. Výzkumné otázky byly formulovány následovně:

1. **Jak má být diagnostický nástroj vytvořen, aby žák s vývojovou dysfázií správně vnímal a porozuměl jednotlivým zadáním?**
2. **Které faktory jsou významné pro vhodnou návaznost subtestů?**

# 6 Metodologie šetření

K dosažení výzkumného cíle jsme zvolili kvalitativní design. Tvorba diagnostického nástroje podléhala vícero metodám a postupům. Prvotní fázi doprovázela analýza odborných zdrojů a podobných diagnostických nástrojů. Následovala diskuze vedená formou nestrukturovaného rozhovoru výzkumníků, tedy tvůrce nástroje a odborníka, zkušeného diagnostika, která provázela výzkum po celou dobu, kdy byl nástroj tvořen i ověřován. Hlavní metodou, ověřující vytvořený diagnostický nástroj, bylo zúčastněné pozorování. Fixace dat byla provedena do záznamového archu výzkumníka.

Tvorba, ověřování a následné úpravy nástroje probíhaly od července 2020 do ledna 2021. Pilotní ověření probíhalo ve speciálně pedagogickém centru pro žáky s narušenou komunikační schopností v Olomouci, kde rovněž proběhlo vnitřní připomínkování a průběžně byl nástroj upravován. Speciálně pedagogické centrum pro děti žáky a studenty s NKS provádělo ověřování nástroje jako součást speciálně pedagogického vyšetření svých klientů. Vývoj námi vytvořeného diagnostického nástroje probíhal od července roku 2020 do listopadu roku 2020.

## 6.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výběr respondentů byl záměrný. Kritéria pro výběr výzkumného vzorku byla dvě. První z nich je věk 6,0 let a žáci, kteří ještě neukončili 2. ročník základní školy. Druhým kritériem byla diagnóza: vývojová dysfázie. Pro druhou část nástroje je důležité, aby měli žáci osvojené čtení a psaní. Pohlaví není pro účely tohoto šetření určující, proto jej nikde neuvádíme. Z důvodů etických aspektů a ochrany osobních údajů taktéž nedojde ke zveřejnění jmen.

Ověření diagnostického materiálu bylo uskutečněno na výzkumném vzorku tvořeném 24 dětmi/žáky.

Tab. č. 2: Počty žáků výzkumného vzorku

| Druh vzdělávání | | Výzkumný vzorek |
|---|---|---|
| Mateřská škola | | 8 |
| Základní škola | 1. třída | 7 |
| | 2. třída | 7 |
| Celkem | | 24 |

Výzkumný vzorek můžeme na základě aktuálního stupně vzdělání rozdělit do tří skupin. Jedná se o děti, které již dosáhly věku 6,0 let a navštěvují mateřskou školu. Mohou to být děti

s fyziologickým odkladem (narozené po 1. září), nebo děti s doporučeným odkladem školní docházky. Dalšími dvěma skupinami jsou žáci 1. a žáci 2. třídy základní školy. Výzkumný vzorek je tvořen 8 dětmi z MŠ, 7 žáky 1. třídy a 7 žáky 2. třídy základní školy. Vzhledem ke kritériu osvojené dovednosti čtení a psaní byl kontrolní vzorek dětí z MŠ a žáků z 1. třídy využit ke kontrole první části testu, u žáků druhé třídy došlo k ověření obou částí nástroje.

### 6.1.2 Kontrolní skupina

Kritérium pro výběr kontrolní skupiny bylo pouze, aby se jednalo o žáka 2. ročníku základní školy bez diagnózy vývojová dysfázie a měl osvojenou dovednost číst a psát.

Pro potřeby výzkumu bylo provedeno šetření na kontrolním vzorku tvořeném 34 žáky 2. třídy bez narušené komunikační schopnosti. Kontrolní vzorek dětí 2. třídy ZŠ byl využit pouze ke kontrole 2. části nástroje – užívání předložek v psané řeči.

## 6.2 Výsledky ověřování diagnostického nástroje

Diagnostický nástroj se zaměřuje na posouzení schopnosti správně používat předložky, které se v českém jazyce nejčastěji používají. Jedná se o osm předložek: mezi, na, nad, pod, před, v, vedle, za. Nástroj má dvě části a je rozdělen dle chronologického věku a osvojené dovednosti číst a psát. První část ověřuje užívání předložek v mluvené řeči, je určena pro děti/žáky, kteří ještě nemají osvojené čtení, psaní. Tato část spočívá v ověření receptivní i expresivní složky řeči. Druhá část nástroje je určena pro žáky, kteří již mají osvojenou dovednost číst a psát. Obsažením obou částí, tedy mluvené i psané řeči, nástroj splňuje využitelnost ve věkové skupině, pro kterou byl vytvořen.

Tab. č. 4: Struktura testu dle kritérií pro respondenty

| 1. část nástroje | | 2. část nástroje |
|---|---|---|
| užívání předložek v mluvené řeči | | užívání předložek v psané řeči |
| MŠ | 1. třída ZŠ | 2. třída ZŠ |
| dítě/žák je starší 6,0 let | | žák navštěvuje 2. třídu ZŠ |
| dítě/žák nemusí mít osvojenou dovednost číst a psát | | žák má osvojenou dovednost číst a psát |

Od počátku tvorby jsme výzkum cílili na danou věkovou skupinu, pro kterou je nástroj vytvořen, zejména z důvodu absence podobného materiálu na poli speciálně pedagogické diagnostiky. Od začátku byl materiál rozdělen do dvou částí, jejichž hlavním cílem je ověřit užívání předložek v mluvené řeči a psané řeči. Hlavními pozorovanými a zaznamenávanými faktory, které primárně ovlivňovaly změny formy, obsahu a zpracování jednotlivých verzí testu, byly srozumitelnost pro dítě a návaznost subtestů z hlediska obtížnosti. Konstrukce nástroje probíhala ve čtyřech fázích. Průběh jednotlivých fází přípravy a zpracování nástroje jsme znázornili schematicky v následujících tabulkách.

1. fáze

První fáze probíhala v průběhu července, srpna roku 2020.

Tab. č. 6: První fáze

<table>
<tr><td></td><td>STRUKTURA TESTU</td><td></td><td>VOLBA POMŮCEK</td></tr>
<tr><td rowspan="4">1. FÁZE</td><td rowspan="2">2 části</td><td>A - užívání předložek v mluvené řeči</td><td>manipulační pomůcka - skříňka, míč, obrázky daných předmětů</td></tr>
<tr><td>B - užívání předložek v psané řeči</td><td>pracovní list</td></tr>
<tr><td colspan="3">část A - složena ze 3 subtestů, 2 subtesty na podkladě obrázků, 1 manipulační</td></tr>
<tr><td colspan="3">část B - 2 subtesty - doplnění předložek do textu bez možnosti výběru</td></tr>
<tr><td colspan="4">Konzultace s odborným metodikem z SPC pro žáky s NKS, Olomouc</td></tr>
</table>

Pro účely ověřování správnosti užívání předložek v mluvené řeči bylo potřebné vymyslet takovou manipulačně didaktickou pomůcku, která bude vhodná pro uskutečnění vztahů dvou předmětů podle zvolených předložek. První úvahou byla skříňka a míček (viz obrázek č. 1). Paralelně s volbou 3D předmětu byly vytvořeny obrázky.

Tab. č. 8: Počet subtestů ve fázi 1

| Fáze 1 | Počet subtestů |
|---|---|
| Část A | 3 |
| Část B | 2 |

V této fázi měla část testu A 3 subtesty. První subtest spočíval ve správném použití předložky podle vyobrazení míčku ve vztahu ke skříňce na obrázku. Ve druhém subtestu dítě mělo opět

pracovat s obrázky. Na základě instrukce mělo dítě vybrat ze skupiny obrázku správný, ten, který vyjadřuje zmíněný vztah dvou předmětů pomocí předložky. Třetí subtest spočíval v manipulaci s předměty na základě instrukce a v ní použité předložky.

Obr. č. 1: Původní předměty (zdroj: archiv autorky)

Druhá část testu (B), vyžadující osvojenou dovednost čtení a psaní, určená pro žáky druhého ročníku základní školy, měla z počátku 2 subtesty. První subtest byl složen z 8 vět příběhově na sobě nezávislých. Věty jsme tvořili tak, aby byly složeny z krátkých slov, bez souhláskových shluků, takto složené věty slouží ke snadnějšímu přečtení. Naším cílem není ověřovat čtenářskou úroveň. Naopak jsme kladli požadavek na to, aby neměli žáci se čtením potíže, a mohli se tak soustředit na daný úkol. Zadáním prvního subtestu bylo doplnit vhodnou předložku z nabídky nad větami. Pro druhý subtest jsme vytvořili krátký příběh, rovněž sestavený z krátkých vět, složených ze slov bez souhláskových shluků. Příběh jsme nazvali „Náš dům“. Původním záměrem bylo, aby žák neměl možnost výběru z předložek. Mělo se tak jednat o vyšší náročnost testu.

Po 1. fázi došlo k revizi, která proběhla na základě nestrukturovaného rozhovoru výzkumníka s pověřeným metodikem, speciálním pedagogem – logopedem ze SPC pro žáky s NKS v Olomouci. U této první revize bylo potřeba přistoupit k významné úpravě testu. Došlo k výměně předmětů k manipulaci v části A. Zvolené předměty byly nevyhovující hned z několika důvodů. Skříňka musela být nasměrována do určitého úhlu tak, aby byla zřetelná předložka před, za. Z tohoto pohledu nebylo jednoznačné, která strana je přední, boční, zadní. Další komplikace byla v předložce v. Aby šla předložka uplatnit, musel být vysunutý šuplík. Tato situace nebyla rovněž jasně zřetelná (viz obrázek č. 2.). Ke změně po první revizi došlo i u testu zaměřeného na správnost užívání předložek v psané řeči. Druhý subtest nebylo možné vyhodnotit v případě, že žák volně doplňuje předložky.

Obr. č. 2: Původní předměty (zdroj: archiv autorky)

## 2. fáze

Druhá verze nástroje vznikala v průběhu září 2020 a dala základní podobu současnému stavu diagnostického nástroje.

Tab. č. 10: Druhá fáze

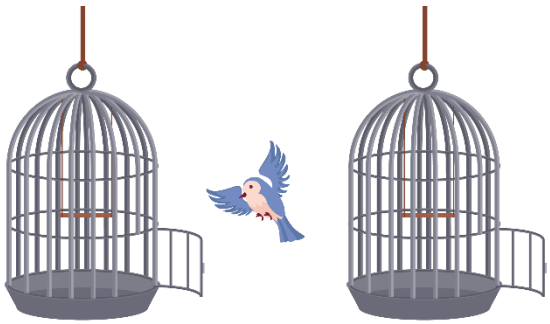
| | STRUKTURA TESTU | | VOLBA POMŮCEK |
|---|---|---|---|
| 2. FÁZE | 2 části | A - užívání předložek v mluvené řeči | manipulační pomůcka - klec, ptáček, obrázky daných předmětů |
| | | B - užívání předložek v psané řeči | pracovní list, obrázková předloha |
| | **část A** - z hlediska obtížnosti došlo k výměně pořadí subtestů | | |
| | **část B** - **3** subtesty - doplňování předložek do textu z rámečku-možnost výběru. Přidaný subtest obsahuje rovněž obrázkovou předlohu | | |
| V této fázi byly přidány ke všem subtestům zácvikové úkoly. K části A byla přidána další manipulační pomůcka a jeji obrázková podoba: jablko, bedýnka. | | | |
| **Předvýzkum** | | | |

Tab. č. 14: Počet subtestů ve fázi 2

| Fáze 2 | Počet subtestů |
|---|---|
| Část A | 3 |
| Část B | 3 |

Test A je nadále složen ze 3 subtestů. K výrazné změně ale došlo ve výměně předmětů. K testování byl vybrán a následně zakoupen malý model ptáčka a 2 klece, ke kterým byly

vytvořeny obrázky (viz obrázek č. 3 a obrázek č. 4). Pomůcky nejsou primárně didaktické. Jedná se o dekorační sortiment, výhodou je poměrně lehká dostupnost těchto předmětů. Ptáček je lehký, ale z odolného materiálu. Klece lze zavěsit, mají otevírací dvířka a jsou z kovových drátků. Ve výsledku jsou vhodné pro použití všech předložek. V této části testu následně došlo k záměně pořadí subtestů z hlediska obtížnosti splněného úkolu. Původně druhý subtest – výběr ze skupiny obrázků – byl zadán jako počáteční úkol a místo výběru ze skupiny obrázku došlo k výběru z dvojice obrázků. Tato změna byla provedena z hlediska schopnosti rozdělení pozornosti a úrovně kognitivní vyspělosti dětí ve věku od 6 let. Druhý subtest je shodný s prvním subtestem předchozí verze nástroje. Třetí subtest v této fázi tvorby nástroje je založen na manipulaci s pomůckami, klecemi a ptáčkem, dle instruktáže zkoušejícího.

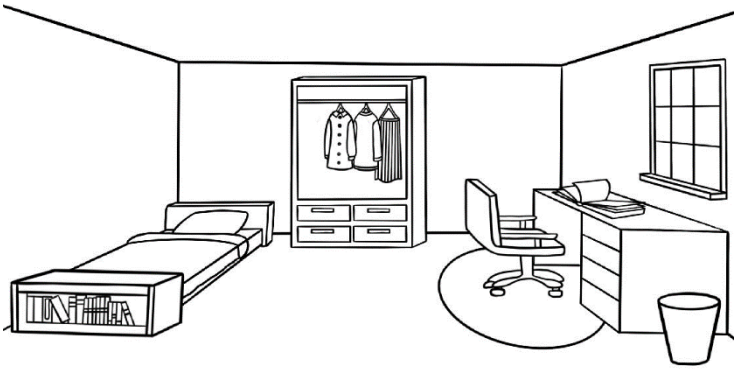


Obr. č. 3: Aktuální předměty – obrázek (zdroj: archiv autorky)

Obr. č. 4: Aktuální předměty (zdroj: archiv autorky)

V testové baterii pro žáky 2. ročníků byl doplněn k druhému subtestu rámec s výběrem předložek. Zároveň byla tato část rozšířená o další, tj. třetí subtest. Pro tento subtest bylo nutné vymyslet obrázkovou předlohu. Pro účely tohoto subtestu byl navržen dětský pokoj (viz obrázek č. 5) a k němu připravené věty popisující rozmístění částí nábytků a doplňků po pokoji.

Nábytek a doplňky v pokoji jsou ve vztazích, které je možné opět vyjádřit předložkou. I tato část má 8 vět. V této verzi nástroje mají žáci možnost vybírat předložku opět z nabídky předložek. Výběr ztvárnění pokoje primárně spočívá ve faktu, že se jedná o běžnou věc, místnost, která není dětem cizí.



Obr. č. 5: Pokoj (zdroj: archiv autorky)

Výraznou úpravou druhé fáze bylo vytvoření zácvikového materiálu určeného pro část A. Pro účely zácviku byla pořízena dřevěná bedýnka a jablko z plastu (viz obrázek č. 6), tyto předměty jsme rovněž graficky ztvárnili (viz obrázek č. 7). Pro zácvikovou část jsme vybrali takové předložky, které jsou pro vztahy jablka a bedýnky běžné v reálném životě. Volba těchto dvou předmětů má opodstatnění v její snadné dostupnosti. Při diagnostice není nutné, aby se jednalo o totožné předměty.

Obr. č. 6: Zácvikové předměty (zdroj: archiv autorky)

Obr. č. 7: Zácvikové předměty (zdroj: archiv autorky)

Po druhé fázi tvorby nástroje již proběhl malý předvýzkum na klientech SPC pro žáky s NKS v Olomouci. Tito klienti nejsou součástí výzkumného vzorku. Na základě tohoto předvýzkumu proběhly dílčí úpravy ve všech částech testu. Ke změnám došlo i v zadávání instrukcí.

3. Fáze

Třetí fáze nástroje vznikala v průběhu měsíce října 2020.

Tab. č. 18: Třetí fáze

<table>
<tr><td></td><td>STRUKTURA TESTU</td><td></td><td>VOLBA POMŮCEK</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3. FÁZE</td><td rowspan="2">2 části</td><td>A - užívání předložek v mluvené řeči</td><td>manipulační pomůcka - klec, ptáček, obrázky daných předmětů</td></tr>
<tr><td>B - užívání předložek v psané řeči</td><td>pracovní list, obrázková předloha</td></tr>
<tr><td colspan="3">část A - na začátek vložen 4. subtest - porovnávání obrázku a 3D předmětu. V této fázi došlo k úpravě zadání/instrukcí - sjednocení používaných sloves u všech subtestů.</td></tr>
<tr><td colspan="3">část B - změna u výběru možností. Výběr předložek u 1. subtestu z dvojice předložek na každém řádku.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Dílčí úpravy v průběhu testování</td></tr>
</table>

V průběhu třetí fáze vznikala třetí upravená verze celého testového materiálu. K části A jsme přidali čtvrtý subtest, který jsme zařadili na začátek testu.

Tab. č. 22: Počet subtestů ve fázi 3

| Fáze 3 | Počet subtestů |
|---|---|
| Část A | 4 |
| Část B | 3 |

Záměrem tohoto přidaného subtestu je ověřování, zda dítě/žák dokáže porovnat předmět v 3D provedení s předmětem na obrázku. Zaměřili jsme se na možnost více využít skutečné

předměty. Z daného rozhodnutí vyplynulo, že pouze jeden subtest zůstal založený pouze na obrázcích. V závěru tvorby testu došlo rovněž ke sjednocení sloves v instrukcích. V části B – užívání předložek v psané řeči – zůstal počet subtestů totožný s předchozí verzí nástroje. Změna nastala v možnostech výběru předložek z rámečků. První subtest, v předchozí fázi obsahoval rámeček všech předložek k výběru, nyní došlo k úpravě z hlediska náročnosti pro žáka a jednotnějšímu vyhodnocování výsledků pro examinátora. Ke každé z 8 vět byla vybrána dvojice předložek, z nichž vždy jedna je správná, žák z dvojice vybírá jednu a vkládá do věty. V subtestu 2 s názvem „Náš dům“ byla žákům přidána možnost výběru vhodné předložky z nabídky předložek.

V této fázi vývoje testu jsme již začali testovat. Samotné testování nás hned v počátku dovedlo k nutnosti provést několik dalších dílčích změn. Nastává tak čtvrtá fáze testování.

4. Fáze

Tab. č. 26: Čtvrtá fáze

| | STRUKTURA TESTU | | VOLBA POMŮCEK |
|---|---|---|---|
| 4. FÁZE | 2 části | A - užívání předložek v mluvené řeči | manipulační pomůcka - klec, ptáček, obrázky daných předmětů |
| | | B - užívání předložek v psané řeči | pracovní list |
| | **část A** - finální výběr velikosti obrázků - tvorba testového sešitu. | | |
| | **část B -** Ve 2. subtestu přidán pokyn ohledně počtu možností výběru 1 předložky. Ve 3 subtestu odebrán rámeček s možnostmi předložek a došlo k úpravě některých vět. | | |

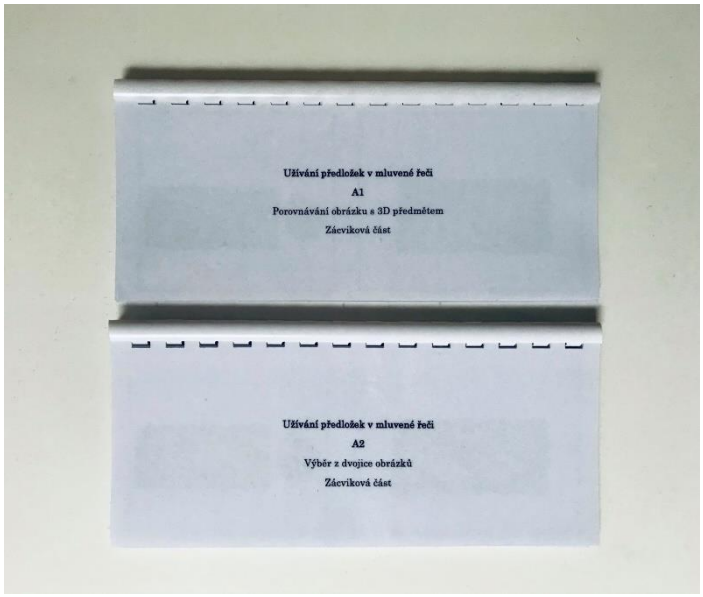
Jedná se o poslední fázi úprav diagnostického nástroje. Počet subtestů se od poslední verze testové baterie nezměnil. Změny čtvrté fáze vývoje proběhly v průběhu počátečního testování.

Tab. č. 30: Počet subtestů ve fázi 4

| Fáze 4 | Počet subtestů |
|---|---|
| Část A | 4 |
| Část B | 3 |

V části A – konkrétně ve dvou subtestech, které k práci na diagnostice vyžadují obrázkový materiál, došlo k definitivnímu výběru velikosti obrázků. Manipulace s většími obrázky se

jevila jako problematická a chaotická, nevhodná pro svižnou práci examinátora a zbytečné soustředění energie na organizaci pracovní plochy. Obrázky jsme připravili do testového sešitu. Vznikly zalaminované karty na spirále. Examinátor tak může snadno otáčet obrázky předem seřazené. V části B druhého subtestu muselo být upraveno zadání, jednalo se o instrukci, kterou předá zadávající žákovi týkající se možnosti využít předložku z výběru pouze jednou. Menší úprava byla nutná ve třetím subtestu. Ukázalo se, že podnětová slova opticky vzdálená na ploše pokoje dělají žákům potíže a oni nezvládají spolehlivě určit jejich vzájemnou polohu. Věty s těmito slovy byly nahrazeny jinými. Rovněž došlo k odebrání rámečku se skupinou předložek a vynětí obrázkové předlohy z pracovního listu. Obrázek byl zalaminován, zejména kvůli finančním nákladům na tisk. Laminace byla rovněž vhodná z hygienického hlediska.




Obr. č. 8: Testový sešit (zdroj: archiv autorky)

Po posledních, výše zmíněných, úpravách byl vytvořen nástroj, na kterém v současné době nepozorujeme žádné potřeby změn. Domníváme se, že současná podoba je komplexní a využitelná v souladu s původním záměrem diagnostického nástroje.

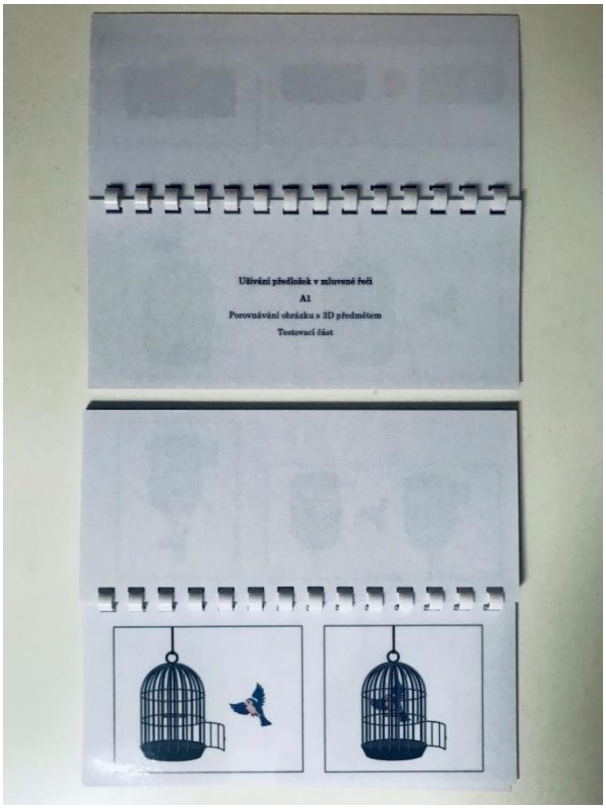
Současný stav diagnostického nástroje

Tab. č. 34: Současný stav diagnostického nástroje

| Část testu | Subtest | Popis činnosti v subtestu |
|---|---|---|
| **A** - užívání předložek v mluvené řeči | A1 | Porovnávání obrázku s 3D předmětem |
| | A2 | Výběr z dvojice obrázků |
| | A3a | 3D předmět – porozumění zadání a manipulace s předmětem |
| | A3b | 3D předmět – popis umístění předmětu |
| **B** - užívání předložek v psané řeči | B1 | Doplnění předložek do vět – výběr ze dvou možností |
| | B2 | Doplnění předložek do příběhu – výběr z nabídky možností |
| | B3 | Doplnění předložek do vět – popis místnosti na základě obrázkové předlohy |

Finální diagnostický nástroj je tvořen ze dvou částí. První část zjišťuje schopnost užívání předložek v mluvené řeči dětí mateřských škol, po odkladu školní docházky a žáků prvních tříd. Hlavním kritériem je věk 6 let. K této části testu není potřebná dovednost čtení a psaní. Část A je složená ze 4 subtestů. V každém subtestu se vyskytne všech 8 předložek. Ke splnění celého subtestu tedy vede 8 kroků. Děti a žáci pracují s didakticko-manipulačními pomůckami – klec a ptáček, bedýnka s jablkem je určena pro zácvikové úkoly. Dalším materiálem potřebným v této části jsou dva testové sešity. Stránky jsou zalaminované a spojené spirálou pro snadnější manipulaci (viz obrázek č. 9 a obrázek č. 10). Všechny obrázky, které jsou součástí testu jsou přiloženy v Příloze č. 4 a Příloze č. 5.

Obr. č. 9: Zácvikové obrázky v testovém sešitě (zdroj: archiv autorky)




Obr. č. 10: Testové obrázky v testovém sešitě (zdroj: archiv autorky)

Tento testový sešit slouží k subtestům A1 a A2. Následující subtesty A3a a A3b zjišťují schopnost manipulace s pomůckami. Subtest A3a zjišťuje narušení v oblasti receptivní složky a subtest A3b v oblasti expresivní.

Část B – užívání předložek v psané řeči – je určena pro žáky druhých tříd základních škol. K této části testu je potřebné, aby měl žák osvojenou dovednost číst a psát. Část B je složená ze 3 subtestů. Subtesty jsou rozmístěny na dvou pracovních listech (viz Příloha č. 2). Ke třetímu subtestu je přichystána obrázková předloha. Jedná se o obrázek velikosti A5, který jsme taktéž zalaminovali (viz obrázek č. 11). V subtestu B1 je osm vět, které na sebe příběhově nenavazují. Ke každé větě jsou přiděleny 2 předložky. Žák má za úkol vybrat na vynechané místo ve větě správnou předložku. Subtest B2 má rovněž 8 vět. Jedná se ale o krátký příběh. V tomto subtestu je nad textem umístěna tabulka se všemi předložkami. Věty jsou navržené tak, aby se každá předložka dala použít pouze jednou. Ke třetímu subtestu je v konečné podobě potřebná obrázková předloha a pracovní list s daným cvičením. Na pracovním listu je napsaných 8 vět, které popisují vzájemné polohy předmětů na obrázků. V tomto případě slouží jako nápověda

žákovi pouze obrázek pokoje. Věty jsou v tomto subtestu vytvořeny tak, aby žák znovu použil všech 8 předložek. Součástí testové baterie je záznamový list (viz Příloha č. 3).

Obr. č. 11: Pokoj – finální verze (zdroj: archiv autorky)

## 6.3 Výčet výsledků získaných ověřováním funkčnosti vytvořeného nástroje

Výčet výsledků získaných ověřováním funkčnosti vytvořeného nástroje uvedeme pro lepší přehlednost v tabulce.

Tab. č. 38: Výčet výsledků získaných ověřováním vytvořeného nástroje

| Výzkumný vzorek | Subtest | Úspěšnost v % | Nejčastější chyby v předložkách |
|---|---|---|---|
| Mateřská škola | A1 | 75% | před, za, vedle |
| | A2 | 37,5% | za, na, nad, před |
| | A3a | 25% | před, za, vedle, na, nad, pod |
| | A3b | - | |
| 1. třída | A1 | 85,7% | na |
| | A2 | 71,4% | na, za |
| | A3a | - | za, na,nad |
| | A3b | - | |
| 2. třída | A1 | 85,7% | před, za |
| | A2 | 57,1% | za |
| | A3a | 71,4% | za, nad, před |
| | A3b | - | |

Nástroj, který se zaměřuje na správné použití předložky v mluvené řeči, byl ověřen na 8 dětech z mateřské školy, 7 žácích 1. třídy a 7. žácích z 2. třídy s diagnostikovanou vývojovou dysfázií. Dle výsledků je zřejmé, že náročnost cvičení má opět stoupající tendenci.

Z ověřování vyplynulo, že subtest A1 je pro žáky nejsnadnější a A3b je pro žáky nejobtížnější. Potvrdila se nám skutečnost, že pořadí subtestů je sestaveno dle náročnosti. Subtest A1 v 1. i 2. třídě dosáhl úspěšnosti v 85,7 %, to znamená, že v obou třídách ho na 1. pokus zvládlo 6 ze 7 žáků.

Cvičení **A1** má u MŠ 75% úspěšnost, chybovalo se u předložek před, za, vedle. U žáků 1. třídy ZŠ je úspěšnost 85,7 %, chyba se vyskytla pouze jedna u předložky na, kterou si žák při druhém pokusu opravil. 2. třída ZŠ byla úspěšná z 85,7 %. Jeden žák chyboval u předložek před, za, které si rovněž v druhém pokusu opravil. Cvičení **A2** bylo u dětí z MŠ úspěšné jen v 37,5 %. 5 žáků chybovalo v předložce za. Další obtíže se objevily u předložek na, nad, před. Žáci 1. třídy byli úspěšní v 71,4 %. Chybovali v předložkách na a za. Žáci 2. třídy měli rovněž potíže s předložkou za. Jejich úspěšnost v tomto cvičení byla 57,1 %. Cvičení A3 je dle výsledků pro žáky nejobtížnější. Cvičení A3a u žáků mateřských škol bylo bezchybné u 25 % z nich. Správně použili pouze předložky v a mezi, chybně pak umísťovali pomůcku s předložkami před, za,

vedle, na, nad, pod. Předložku na zaměňovali s předložkou nad nebo v, předložku za pak zaměňovali za předložku pod nebo před. A předložku před zaměnili za předložku vedle. Toto cvičení nevyplnil žádný z žáků 1. třídy bezchybně. Zde například nahrazovali předložku za předložkou vedle, předložku na předložkou nad a naopak. U žáků 2. třídy byla naopak úspěšnost u 5 ze 7 žáků, tj. 71,4 %. Zbylí dva žáci pak chybovali u předložek za, nad a před. Naopak subtest A3b správně nevyplnilo žádné z nich. Specifikem tohoto cvičení je, že žáci popisují polohu pomůcky bez výběru předložky. Docházelo tak k situacím, kdy místo předložky vedle použili slovo vlevo/vpravo, předložku u. Místo předložky v řekli vevnitř, místo před pak použili slovo vepředu. Za – vzadu, nad – nahoře, pod – dole, mezi – vedle, uprostřed. Rozhodli jsme se tato slova akceptovat a nehodnotit jako špatnou odpověď. I přes tento fakt se dále objevovaly záměny předložek. Na – nad, vedle – před, nad – pod, za – vedle, pod – v.

Z výsledků vyplývá, že nejproblematičtější předložkou je předložka za. Nejméně problémové jsou pak předložky v a mezi. Prakticky u všech dětí s vývojovou dysfázií se nachází deficit v určování předložek, a to především při vlastním doplňování předložek do věty, méně často při manipulaci s předmětem dle pokynů. Z výsledků testování jsme zjistili, že neplatí ve sto procentech případů, že každé dítě s vývojovou dysfázií má obtíže v předložkových vazbách a kontrolní vzorek potvrdil, že naopak obtíže s předložkami nemají pouze děti s vývojovou dysfázií.

Kontrolní vzorek 34 žáků 2. třídy byl proveden pouze v 2. části – psaná forma řeči. Pro tuto skupinu žáků byla upravena forma pracovních listů (viz Příloha č. 1). Ke cvičením byly dopsány instrukce k jednotlivým subtestům, aby bylo možné zadat práci celé skupině. Z celkového počtu 34 žáků 4 žáci splnili všechna 3 cvičení bez chyby, tj. 11,8% úspěšnost. Z výsledků vyplývá, že 1. cvičení – výběr ze dvou variant – bylo pro žáky nejjednodušší. Správně vyplnilo 23 žáků, tj. 67,6 %. Nejčastěji se objevovaly chyby ve větách: Nos je *mezi/**za*** očima. Letadla létají ***do**/nad* mraky. Druhé cvičení správně vyplnilo 10 žáků, tj. 29,4% úspěšnost. Chyby v tomto cvičení jsou specifické, vážou se ke kontextu příběhu, nedá se tedy vyzdvihnout nejčastější z nich. Třetí cvičení správně vyplnilo 6 žáků, tj. 17,6% úspěšnost. Zde nejčastěji chybovali ve větách: Skříň je vedle postelí a stolem. Postel je pod knihovnou. Oblečení visí na skříni. Koberec je vedle židlí.

V návaznosti na kontrolní vzorek provedeme srovnání s výsledky žáků 2. třídy s vývojovou dysfázií. 1. cvičení bylo rovněž nejúspěšnější. Bez chyby jej vyplnilo 71,4 % žáků. Chybovali ve větách: ***V**/do* školy jezdím na kole. *V/**za*** puse máme zuby. 2. cvičení úspěšně vyplnilo 42,9 % žáků. Pro specifičnost cvičení uvedeme pouze slovní spojení: před domě, v domem, v louce, …

3. cvičení bylo úspěšné v 28,6 %. Žáci zde chybovali ve špatném zvolení předložek. Např. dle obrázku je knihovna umístěna před postelí. V pracovních listech se objevilo následující: Knihovna je za postelí. Knihovna je pod postelí. Postel je před knihovnou. Postel je nad knihovnou.

Tab. č. 40: Srovnání s kontrolním vzorkem

| | Subtest | Úspěšnost v % |
|---|---|---|
| Kontrolní vzorek | B1 | 67,6% |
| | B2 | 29,4% |
| | B3 | 17,6% |
| Žáci s vývojovou dysfázií | B1 | 71,4% |
| | B2 | 42,9% |
| | B3 | 28,6% |

Dalo by se očekávat, že úspěšnost výsledků žáků, kteří byli zařazeni do kontrolního vzorku, bude vyšší než úspěšnost výsledků žáků, kteří byli zařazeni do výzkumného vzorku (viz tabulka č. 12). S tímto výsledkem nepočítali ani samotní výzkumníci. Předpokládáme, že tato situace mohla nastat ze dvou důvodů:

Prvním důvodem je fakt, že jsme přihlédli k obtížím a malé zkušenosti se čtením u žáků s dysfázií a některým byly jednotlivé věty předčítány. Všechna specifika u jednotlivých žáků jsou zapsána v záznamových listech, neprojevila se však v celkovém procentuálním hodnocení úspěšnosti.

Další vzniklé nejasnosti přisuzujeme distanční výuce způsobené epidemiologickou situací**.** Žáci druhého ročníku, kteří byli součástí kontrolního vzorku, absolvovali na jaře roku 2020 distanční výuku, která měla mnoho úskalí. V tomto období prvního ročníku probíhá upevňování čtení. Distanční výuka se opakovala znovu na podzim roku 2020. Ověření nástroje proběhlo neprodleně po návratu žáků k prezenční výuce.

Tato nestandardní situace mohla způsobit, že ani čtení intaktních žáků nebylo dostatečně upevněno. Ověřování na kontrolní skupině by se mělo stát součástí dalšího šetření.

# 7 Diskuse

Jak jsme již výše uvedli, speciálním pedagogům v poradenských zařízeních chybí materiály, které by zajistily jednotné podmínky pro posuzování speciálních vzdělávacích potřeb a následné nastavování podpůrných opatření. Jako nejvhodnější se jeví testy standardizované, které v řadě případů vůbec neexistují. Jak vyplynulo z analýzy provedené kolektivem autorů složených z akademiků a odborníků z praxe v roce 2020, speciální pedagogové SPC by pro žáky s NKS uvítali alespoň materiál, který je ověřený v praxi a má jasný popis administrace.

Účel výzkumné části této diplomové práce byl naplněn vytvořením diagnostického nástroje. S ohledem na vytvoření nového materiálu, který je dětem/žákům s vývojovou dysfázií srozumitelný, považujeme cíl práce za splněný. Subtesty na sebe navazují a vytvořené pomůcky určené k diagnostice se jeví jako použitelné. Vznikl nástroj, který není samostatnou testovou baterií a nedošlo ani ke standardizaci, která je velmi časově a finančně náročná. Námi vytvořený diagnostický materiál vycházející z potřeb praxe bude sloužit jako vhodný doplněk dalších aktuálně používaných nástrojů.

Předpokládáme, že nástroj budou využívat osoby, které se v dané problematice orientují – logopedi, poradenští pracovníci školských poradenských zařízení, ostatní speciální pedagogové.

Výhody spatřujeme hlavně v hravosti materiálu. Díky části nástroje tvořené didaktickou manipulační pomůckou se dítěti při testování může zdát, že jde o hru, která je jeho nejpřirozenější činností.

Využitelnost testu není nutně směřovaná pouze na jedince s vývojovou dysfázií. Nástroj může být využit u všech jedinců, u kterých je potřeba zjistit úroveň užívání předložek. Myslíme zejména na žáky s lehkým mentálním postižením, sluchovou vadou, odlišným mateřským jazykem, či jiným druhem narušené komunikační schopnosti, vyjma jedinců, kteří nejsou vlivem postižení schopni verbálně komunikovat a do komunikačního procesu se zapojují pouze pomocí alternativní a augmentativní komunikace. Dále není nástroj využitelný u žáků se středně těžkým a dalším stupněm mentální retardace.

Určitou část nástroje, zejména manipulační pomůcky, je možné také nabídnout k užívání pedagogům působícím v mateřských nebo základních školách. V takovém případě bude možné subtesty A3a a A3b používat jako úkoly k rozvoji užívání předložek v rámci morfologicko-

syntaktických struktur a také k nácviku prostorové orientace. Při použití pedagogy v MŠ a ZŠ bude tedy nástroj využitelný k intervenci, nebude používán pro diagnostiku. V případě, že by se materiál zamlouval pedagogům k intervenci a k nácviku prostorové orientace, není potřeba využít shodné předměty, ale inspirovat se principem a potenciálem nástroje. Ostatní subtesty slouží výhradně k použití při diagnostice. V případě, že by se celá testová baterie použila jako intervenční nástroj, mohla by nastat situace, že si žáci zapamatují některé úkoly a výsledky pozdější diagnostiky by byly zkreslené.

V průběhu tvorby diagnostického nástroje jsme narazily na obtíže. Některé z nich se objevily již během pilotního výzkumu a prvního ověřování praktičnosti. Vlivem těchto obtíží došlo k rozhodnutí přidat dětem a žákům v průběhu testování možnost druhého pokusu v části, která se zaměřuje na užívání předložek v mluvené řeči a případnou dopomoc se čtením v části zjišťující schopnost v psané řeči. Druhý pokus, zejména pak u cvičení A2, je nutné provádět až po dokončení celé sady obrázků. Examinátor může zadání i samotné věty žákovi předčítat, a to z toho důvodu, že zkouška čtení není smyslem předkládaného nástroje. Tyto skutečnosti se však budou zaznamenávat do záznamového archu.

Nástrahy testu spatřujeme v části pro zjištění v psané formě řeči. Primárně v subtestu B2, kde se během ověřování nástroje vyskytlo více možností odpovědí u dvou vět. Rozhodli jsme se tedy tyto možnosti akceptovat. Jedná se o věty: _____ boudou má misku. _____ domem je louka. Akceptované předložky pro tyto věty jsou PŘED, ZA v libovolném umístění.

Stěžejní limity prozatímního výzkumu jsou zejména v nízkém počtu respondentů, tedy dětí a žáků, na kterých byl nástroj ověřen. Z tohoto důvodu nebylo možné stanovit přesný postup vyhodnocení a zobecnění platnosti výsledků. Z bodového hodnocení, které vyplynulo ze záznamových archů se můžeme pouze domnívat, že u prvních dvou subtestů, tedy A1, A2, jsou 2 chyby u dětí v mateřské škole a 1 chyba na základní škole velmi dobrý výkon. Naopak za výrazně podprůměrný výkon můžeme považovat 5 chyb v mateřské škole a 3 chyby v základní škole. Subtesty A3a a A3b se dají vzhledem k výsledkům považovat za náročnější, proto je zde vyšší tolerance ztráty bodů. U dětí mateřské školy a žáků 1. třídy na 3 chyby, u žáků 2. třídy pak 2 chyby. Jako podprůměrný výsledek tohoto subtestu můžeme teoreticky považovat 4, případně 5 chyb. Výrazně však nedoporučujeme se těmito domněnkami řídit.

V praxi se nástroj ověřil, avšak pro přesnější nastavení vyhodnocení a zdokonalení jednotlivých subtestů, případně pro přesnější administraci by bylo vhodné v ověřování pokračovat, nejenom u žáků s vývojovou dysfázií, ale také u žáků s jinými speciálními vzdělávacími potřebami

a rovněž pokračovat v ověřování na kontrolní skupině, tedy skupině dětí/žáků bez speciálních vzdělávacích potřeb odpovídajícího věku.

# Závěr

Diplomová práce se skládá ze dvou částí. První část diplomové práce, teoretická část, vymezuje ve čtyřech kapitolách základní terminologické vymezení vztahující se k tématu této práce. Úvodní kapitoly obsahují základní pohled na narušenou komunikační schopnost a charakteristiku žáků, rovněž se věnují vzdělávání žáka s narušenou komunikační schopností s ohledem na dopady do vzdělávání, které z žákovy specifičnosti vyplývají. Druhá polovina teoretické části poukázala na poradenský systém, nejen ve školství, a na základní principy diagnostiky ve speciálně pedagogickém centru.

Praktická část poskytuje náhled do procesu tvorby nového diagnostického nástroje, který probíhal ve spolupráci s Mgr. Renátou Vrbovou, Ph.D. a speciálně pedagogickým centrem pro žáky s narušenou komunikační schopností v Olomouci. Tímto kvalitativně pojatým výzkumem vznikl orientační diagnostický a intervenční nástroj určený pro použití pedagogy, logopedy a speciálními pedagogy speciálně pedagogických center pro žáky s narušenou komunikační schopností. Vytvořili jsme nástroj složený z pracovních listů, obrázkového materiálu, manipulačně didaktických pomůcek a záznamového listu. Nástroj je primárně určen pro děti a žáky s diagnózou vývojová dysfázie, pro žáky s obtížemi v morfologicko-syntaktické jazykové rovině.

Výzkumná část této práce, která vznikla v součinnosti s výzkumným projektem Univerzity Palackého v Olomouci a její Pedagogické fakulty, přináší na pole speciálně pedagogické diagnostiky nový nástroj, který je vhodný jako část diagnostického procesu, ale rovněž jako intervenční prvek pro žáky s narušenou komunikační schopností a dalšími speciálními vzdělávacími potřebami.

V rámci následného ověřování nástroje jsme dospěli k názoru, že výzkumný cíl byl splněn a nástroj byl vytvořen v souladu s výzkumnými otázkami. Přínos výzkumu spatřujeme primárně ve vytvoření nástroje, který je zaměřen na věkovou kategorii starší než předškolní děti. Nástroj pro tuto věkovou kategorii, cílený na zjištění schopnosti užívat předložky, na poli speciální pedagogiky logopedům chyběl. Své uplatnění jistě zaujme také jako nástroj diferenciální diagnostiky. Nejnovější testovou baterií, která v sobě nese i subtest na zjištění míry správnosti používání předložek, je Diagnostika jazykového vývoje od Smolíka, Seidlové Málkové z roku 2014. I tato baterie se však soustředí pouze na předškolní děti ve věku 3,5–5,5

let, podobně jako Žlabova zkouška jazykového citu z roku 1992, která je určena pro předškolní věk.

# SEZNAM ZDROJŮ

## Publikace:


1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5 (5th Edition). Washington, DC
2. BASLEROVÁ, P. a L. FELCMANOVÁ, MICHALÍK, J. a kol: *Analýza stanovování podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřeba*mi. UPOL 2020.
3. BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-2660-658-1.
4. BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ. *Rozvoj grafomotoriky: jak rozvíjet kreslení a psaní*. Brno: Computer Press, 2006. Dětská naučná edice. ISBN 80-251-0977-1.
5. BRAUN, R. *Pedagogicko-psychologická diagnostika*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-656-7.
6. COHEN, NJ. *Language impairment and psychopathology in infants, children, and adolescents*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001. ISBN 0-7619-2024-2.
7. ČERVENKOVÁ, B. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2054-3.
8. ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. *Kvalita a efektivita vzdělávání a vzdělávací soustavy ve školním roce 2018/2019. Výroční zpráva.* Praha: ČŠI, 2019. ISBN 978-80-88087-23-6.
9. DRYDEN, W. *Poradenství.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-371-0.
10. DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový*]. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978- 80-902536-6-7.
11. DŽUKA, J. *Dynamické postupy zisťovania inteligencie a kognitivních funkcií.* 1. vyd. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 2010. ISBN 978- 80-86471-38-9.
12. GRIMM, H. a H. SCHÖLER. *Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET).* 2. auflage. Verlag für Psychologie Hogrefe, 1998.
13. HORÁKOVÁ, A. *Lexikálně-sémantická jazyková rovina.* In VRBOVÁ, R. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. s. 27-31. ISBN 978-80-244-3056-0.

14. HORÁKOVÁ, J. *Intelektuální funkce.* In VRBOVÁ, R. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. s. 106-114. ISBN 978-80-244-3056-0.
15. HOUSAROVÁ, B. *Metody aktivního učení.* in VRBOVÁ, R. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*: dílčí část. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. s. 71-73. ISBN 978-80-244-4648-6.
16. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogické diagnostiky*. Olomouc: PdF UP, 1988.
17. Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením: národní konference: sborník příspěvků. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3071-3.
18. JEHLIČKOVÁ, J. *Orofaciální komplex, orofaciální senzomotorika a oromotorika. I*n VRBOVÁ, R. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. s. 67-77. ISBN 978-80-244-3056-0.
19. JEHLIČKOVÁ, J. *Pragmatická jazyková rovina. I*n VRBOVÁ, R. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. s. 35-43. ISBN 978-80-244-3056-0.
20. JEHLIČKOVÁ, J. *Reedukační a kompenzační pomůcky.* in VRBOVÁ, R. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*: dílčí část. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. s. 173-176. ISBN 978-80-244-4648-6.
21. JEHLIČKOVÁ, J. *Zraková percepce. I*n VRBOVÁ, R. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. s. 98-101. ISBN 978-80-244-3056-0.
22. KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.
23. KOPEČNÝ P. *Logopedická intervence u osob se zdravotním postižením ve věku mladé dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN
24. KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie – patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0.

25. KRÁLÍKOVÁ, B. *Dyslalie*. In LECHTA, V., ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole.* Praha: Portál, 2010. s. 296-301. ISBN 978-80-7367-679-7.
26. LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.
27. LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
28. LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.
29. MÁLKOVÁ, G. a F. SMOLÍK. *Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku: testová příručka.* Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4239-7.
30. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce.* Praha: Portál, 2003 ISBN 80-7178-548-2.
31. MERTIN, V. a L. KREJČOVÁ. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-014-2.
32. MIKULAJOVÁ, M. a I. RAFAJDUSOVÁ. Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči. Bratislava: M. Mikulajová, I. Rafajdusová, 1993. ISBN 80-900445-0-6.
33. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. *Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávání v České republice v roce 2019 Vzdělávání v roce 2019 v datech.* Praha: MŠMT, 2020. ISBN 978-80-87601-45-7.
34. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
35. MLČÁKOVÁ, R. *Foneticko-fonologická jazyková rovina.* In VRBOVÁ, R. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. s. 12-18. ISBN 978-80-244-3056-0.
36. MLČÁKOVÁ, R. *Grafomotorika* In VRBOVÁ, R. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. s. 61-66. ISBN 978-80-244-3056-0.
37. MLČÁKOVÁ, R. *Sluchové vnímání.* In VRBOVÁ, R. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. s. 90-97. ISBN 978-80-244-3056-0.

38. MLČÁKOVÁ, R. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2630-4.
39. NEUBAUER K. *Logopedie.* Hradec Králové: Gaudeamus., 2010, ISBN 978-80-7435-053-5
40. PETROVÁ, A. *Vstup dítěte do školy.* In ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. s. 95-104. ISBN 978-80-244-2433-0.
41. PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání.* Brno: Paido, 2007. 178 s. ISBN 978-807-3151-423.
42. ŠEVELOVÁ, M. *Motorika* In VRBOVÁ, R. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. s. 56-60. ISBN 978-80-244-3056-0.
43. ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
44. ŠVAŘÍČEK, R. a K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
45. VALENTA, M. *Klinické diagnostické prostředky* In: VALENTA, M. a P. SVOBODA. *Speciálněpedagogická diagnostika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013., s. 1-18. ISBN 978-80-244-3694-4.
46. VAŇKOVÁ, S. *Kooperativní učení.* In VRBOVÁ, R. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*: dílčí část. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. s. 68-70. ISBN 978-80-244-4648-6.
47. VAŠEK, Š. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského, 2006. ISBN 80-86723-21-6.
48. VRBOVÁ, R. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*: dílčí část. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.
49. VRBOVÁ, R. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb – část II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-244-3056-0.
50. VRBOVÁ, R. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4475-8.

51. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0044-4.
52. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD.* 12. vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

## Internetové zdroje:

53. Dokument MŠMT. *Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství:* č.j. 14 712/2009-61 [online]. ©2021 [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve
54. ERMEL, S. a U. KALB. *Dysgrammatismus bei Kindern*. [online]. 02/2006 [cit. 27.3 .2020] Dostupné z: https://www.grin.com/document/57766
55. ICD-11 Beta Draft (Mortality and Morbidity Statistics) [online]. 09/2020 [cit. 27.12.2020]. Dostupné z: https://icd.who.int/browse11/l-m/en
56. LÁFOVÁ, K. *Podpora komunikační interakce dětí do tří let řízenou hrou v praxi. Využití pro podpůrnou diferenciální diagnostiku vývojové dysfázie a poruch autistického spektra*. *Listy klinické logopedie* [online]. 1/2019, [cit. 19.3.2021] ISSN 2570-6179. Dostupné z: https://casopis.aklcr.cz/.
57. MKN-10. ÚZIS ČR. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. ©2021 [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html.
58. Mutismus. In: *Mutismus – DIGIFOLIO.* [online]. ©NPIČR, 2020 [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12991
59. NOVÁKOVÁ SCHÖFFELOVÁ, M. *Příprava dětí s dysfázií na čtení a psaní*. *Listy klinické logopedie* [online].1/2019, [cit. 6.1.2021] ISSN 2570-6179. Dostupné z: https://casopis.aklcr.cz/.
60. POSPÍŠILOVÁ, L. *Vývojová dysfázie současnosti. Listy klinické logopedie* [online].1/2019, [cit. 6.1.2021] ISSN 2570-6179. Dostupné z: https://casopis.aklcr.cz/.
61. POSPÍŠILOVÁ, L. *Vývojové poruchy řeči/ jazyka/ komunikace v současném konceptu neurovývojových poruch – aneb jak na háďata v mozku. Listy klinické logopedie* [online].1/2018, [cit. 9.2.2021] ISSN 2570-6179. Dostupné z: https://casopis.aklcr.cz/.
62. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. [cit. 2021-01-17]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/43792/.
63. RICHTEROVÁ, E. a G. SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ. *Čtenářské profily dětí s vývojovou dysfázií ve srovnání s typicky se vyvíjejícími vrstevníky.* E-psychologie elektronický časopis

ČMPS [online]. 4/2016, [cit. 6.2.2021] ISSN 1802-8853. Dostupné z: https://e-psycholog.eu/clanek/272.

64. RICHTROVÁ, B. *Kdyby foniatrie neexistovala, musel bych si ji asi sám vymyslet. Rozhovor s Mudr. Liborem Černým, Ph.D. Listy klinické logopedie* [online].2/2020, [cit. 9.2.2021] ISSN 2570-6179. Dostupné z: https://casopis.aklcr.cz/.
65. RICHTROVÁ, B. *Kompetence klinického logopeda a speciálního pedagoga.* Kompetence klinického logopeda a speciálního pedagoga – Novinky a zajímavosti z oboru – AKL. [online]. 4.6.2017 [cit. 27.12.2020]. Dostupné z: https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--novinky-zajimavosti&aid=1287.
66. VĚTROVSKÁ ZEMÁNKOVÁ, A. a G. SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ. *Studie verbální produkce českých předškolních dětí s vývojovou dysfázií*. E-psychologie elektronický časopis ČMPS [online]. 3/2020, [cit. 6.1.2021] ISSN 1802-8853. Dostupné z: https://e-psycholog.eu/clanek/377
67. VITÁSKOVÁ, K. a L. VÁCLAVÍKOVÁ. *Přehled vybraných nově vytvořených a adaptovaných diagnostických nástrojů pro osoby s narušenou komunikační schopností*. *Listy klinické logopedie* [online]. 2/2019, [cit. 19.2.2021] ISSN 2570-6179. Dostupné z: https://casopis.aklcr.cz/.
68. Vývojová dysfázie. In: *Vývojová dysfázie – DIGIFOLIO*. [online]. ©NPIČR, 2020 [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12988

## Legislativní normy:

69. Vyhláška č. 197/2016 Sb. „*Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky“*
70. Vyhláška č. 27/2016 Sb. „*o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných“*
71. Zákon č. 108/2006 Sb. „*o sociálních službách“*
72. Zákon č. 561/2004 Sb. „*o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)“*
73. Zákon č. 563/2004 Sb. „*o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů“*
74. Zákon č. 96/2004 Sb. „*o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním*

*zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)"*

# SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Stručný popis vývoje řeči ..... 10
Tab. č. 2 Počty žáků výzkumného vzorku ..... 55
Tab. č. 3 Struktura testu dle kritérií pro respondenty ..... 56
Tab. č. 4 První fáze ..... 57
Tab. č. 5 Počet subtestů ve fázi 1 ..... 57
Tab. č. 6 Druhá fáze ..... 59
Tab. č. 7 Počet subtestů ve fázi 2 ..... 59
Tab. č. 8 Třetí fáze ..... 62
Tab. č. 9 Počet dubtestů ve fázi 3 ..... 62
Tab. č. 10 Čtvrtá fáze ..... 63
Tab. č. 11 Počet subtestů ve fázi 4 ..... 63
Tab. č. 12 Současný stav diagnostického nástroje ..... 65
Tab. č. 13 Výčet výsledků získaných ověřováním vytvořeného nástroje ..... 68
Tab. č. 14 Srovnání s kontrolním vzorkem ..... 70

# SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 Původní předměty (zdroj: archiv autorky) ..... 58
Obr. č. 2 Původní předměty (zdroj: archiv autorky) ..... 59
Obr. č. 3 Aktuální předměty – obrázek (zdroj: archiv autorky) ..... 60
Obr. č. 4 Aktuální předměty (zdroj: archiv autorky) ..... 60
Obr. č. 5 Pokoj (zdroj: archiv autorky) ..... 61
Obr. č. 6 Zácvikové předměty (zdroj: archiv autorky) ..... 61
Obr. č. 7 Zácvikové předměty (zdroj: archiv autorky) ..... 62
Obr. č. 8 Testový sešit (zdroj: archiv autorky) ..... 64
Obr. č. 9 Zácvikové obrázky v testovém sešitě (zdroj: archiv autorky) ..... 66
Obr. č. 10 Testové obrázky v testovém sešitě (zdroj: archiv autorky) ..... 66
Obr. č. 11 Pokoj – finální verze (zdroj: archiv autorky) ..... 67

# SEZNAM ZKRATEK

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

APA – American Psychological Association

ČŠI – Česká školní inspekce

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ICD – International Classification of Diseases

LMD – Lehká mozková dysfunkce

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NKS – Narušená komunikační schopnost

NPIČR – Národní pedagogický institut České republiky

NÚV – Národní ústav pro vzdělávání

NVP – Neurovývojová porucha

ORL – Otorhinolaryngologie

OVŘ – Opožděný vývoj řeči

PO – Podpůrná opatření

PO – Podpůrné opatření

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

RVP – Rámcový vzdělávací program

RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

SPC – Speciálně pedagogické centrum

SVP – Speciální vzdělávací potřeby

ŠPZ – Školské poradenské zařízení

USA – United states of America

WHO – World health organization

ZŠ – Základní škola

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Pracovní list pro žáky 2. ročníku bez NKS

Příloha č. 2 Pracovní list – 2. část testu, pro žáky s NKS

Příloha č. 3 Záznamový arch pro examinátora

Příloha č. 4 Obrázky k zácviku subtestů A1, A2

Příloha č. 5 Obrázky k subtestům A1, A2

## Příloha č. 1 Pracovní list pro žáky 2. ročníku bez NKS

*1. Doplnění předložek do vět z výběru dvou.*

**Na každém řádku vyber slovo z rámečku, které se hodí do věty. Slovo, které se nehodí přeškrtni.**

1. Pes je _____ plotem. ZA VEDLE
2. _____ školy jezdím na kole. V DO
3. Letadla létají _____ mraky. DO NAD
4. Sešit je _____ knihou. POD VEDLE
5. Nos je _____ očima. MEZI ZA
6. Petr bydlí _____ dědy. PŘED VEDLE
7. _____ puse máme zuby. V ZA
8. Žák stojí _____ tabulí. DO PŘED

*2. Doplnění předložek do příběhu*

**V každé větě chybí slovo. Tvým úkolem bude vybrat to správné slovo z rámečku a zapsat ho. Pozor, každé slovo z nabídky, můžeš použít pouze jednou**

| před | za | v | na | nad | vedle | pod | mezi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**NÁŠ DŮM**

Bydlíme s rodinou_____ domě.

Máme psa. Pes se jmenuje Fin. Fin má boudu _____ domu.

_____ boudou má misku.

Jeho místo je _____oknem. Je tam stín.

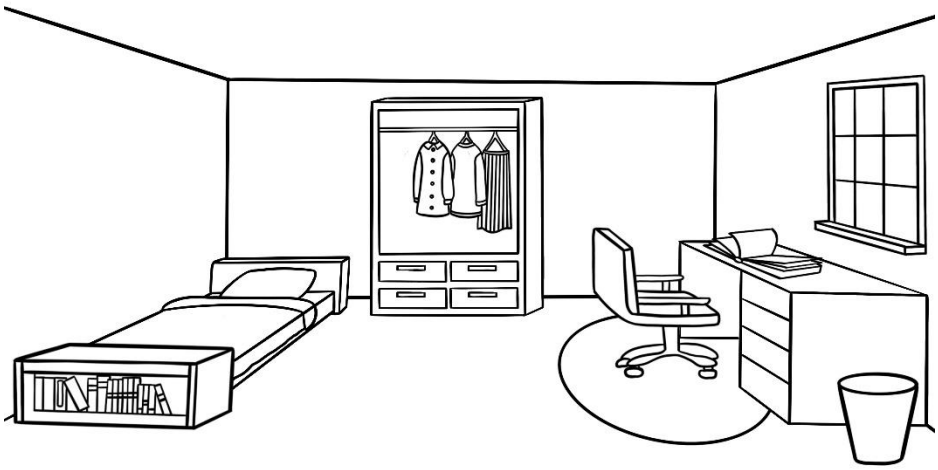
_____domem je louka. Rád jsem s Finem _____louce.

Fin si lehá_____ moje nohy.

_____ námi létá motýl.

*3. Doplnění předložek do vět podle obrázkové předlohy*

**Budeš doplňovat slova do vět. Dívej se na obrázek, napoví ti**



*Zácvik:* Kniha leží **NA** stole.

1. Knihovna je _____ postelí.
2. Postel je _____ knihovnou.
3. Skříň je _____ postele.
4. Koberec je _____židlí.

5 Skříň je_____ postelí a stolem.

6. Polštář leží _____ posteli.
7. Okno je _____stolem.
8. Oblečení visí _____skříni.

**Příloha č. 2 Pracovní list – 2. část testu, pro žáky s NKS**

| Jméno: | Datum vyšetření: | Věk: |
|---|---|---|
| | | |

*1. Doplnění předložek do vět z výběru dvou.*

1. Pes je _____ plotem. ZA VEDLE
2. _____ školy jezdím na kole. V DO
3. Letadla létají _____ mraky. DO NAD
4. Sešit je _____ knihou. POD VEDLE
5. Nos je _____ očima. MEZI ZA
6. Petr bydlí _____ dědy. PŘED VEDLE
7. _____ puse máme zuby. V ZA
8. Žák stojí _____ tabulí. DO PŘED

*2. Doplnění předložek do příběhu*

| před | za | v | na | nad | vedle | pod | mezi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**NÁŠ DŮM**

Bydlíme s rodinou_____ domě.

Máme psa. Pes se jmenuje Fin. Fin má boudu _____ domu.

_____ boudou má misku.

Jeho místo je _____oknem. Je tam stín.

_____domem je louka. Rád jsem s Finem _____louce.

Fin si lehá_____ moje nohy.

_____ námi létá motýl.

| Jméno: | Datum vyšetření: | Věk: |
|---|---|---|
| | | |

*3. Doplnění předložek do vět podle obrázkové předlohy*

*Zácvik:* Kniha leží _____ stole.

1. Knihovna je _____ postelí.
2. Postel je _____ knihovnou.
3. Skříň je _____ postele.
4. Koberec je _____židlí.
5 Skříň je_____ postelí a stolem.
6. Polštář leží _____ posteli.
7. Okno je _____stolem.
8. Oblečení visí _____skříni.

## Příloha č. 3 – Záznamový arch pro examinátora

Správné užívání předložek u žáků s vývojovou dysfázií
ZÁZNAMOVÝ LIST

| Jméno, příjmení: | Datum vyšetření: | Věk dítěte: |
|---|---|---|
| Druh vzdělávání: MŠ ZŠ | Třída: 1. 2. | |

**A1-Porovnávání předmětu s obrázkem**

| | | 1.pokus | 2.pokus | body |
|---|---|---|---|---|
| 1 | vedle | | | |
| 2 | mezi | | | |
| 3 | před | | | |
| 4 | za | | | |
| 5 | nad | | | |
| 6 | pod | | | |
| 7 | v | | | |
| 8 | na | | | |
| | | | Celkem: | |

**A2-Výběr z dvojice obrázků**

| | | 1.pokus | 2.pokus | body |
|---|---|---|---|---|
| 1 | v | | | |
| 2 | mezi | | | |
| 3 | na | | | |
| 4 | nad | | | |
| 5 | za | | | |
| 6 | před | | | |
| 7 | vedle | | | |
| 8 | pod | | | |
| | | | Celkem: | |

**A3a-Manipulace s předmětem**

| | | 1.pokus | 2.pokus | body |
|---|---|---|---|---|
| 1 | před | | | |
| 2 | za | | | |
| 3 | vedle | | | |
| 4 | na | | | |
| 5 | nad | | | |
| 6 | pod | | | |
| 7 | v | | | |
| 8 | mezi | | | |
| | | | Celkem: | |

**A3b-Určení polohy předmětu**

| | | 1.pokus | 2.pokus | body |
|---|---|---|---|---|
| 1 | vedle | | | |
| 2 | v | | | |
| 3 | pod | | | |
| 4 | před | | | |
| 5 | na | | | |
| 6 | za | | | |
| 7 | nad | | | |
| 8 | mezi | | | |
| | | | Celkem: | |

---

| **B1:** Výběr ze dvou | počet správných odpovědí |
|---|---|
| samostatně | |
| s dopomocí | |
| Celkem: | |

| **B2:** Výběr z námětku | počet správných odpovědí |
|---|---|
| samostatně | |
| s dopomocí | |
| Celkem: | |

| **B3:** Obrázková předloha | počet správných odpovědí |
|---|---|
| samostatně | |
| s dopomocí | |
| Celkem: | |

---

**Celkové vyhodnocení**

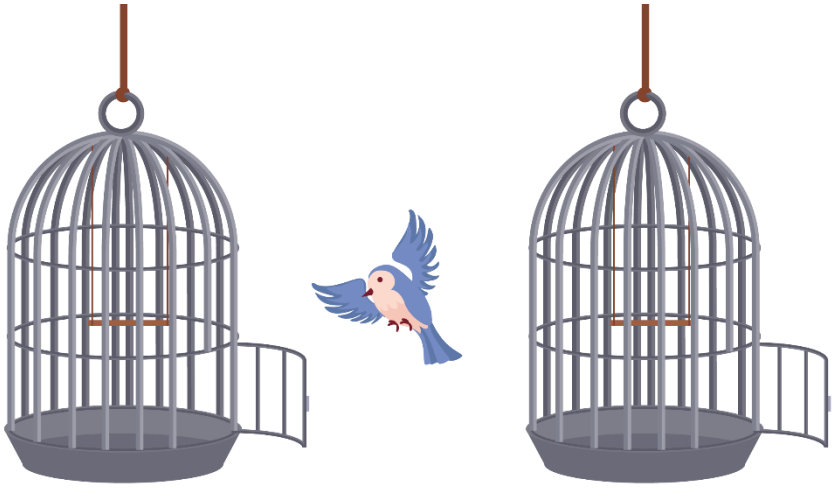
| | počet bodů |
|---|---|
| A1 | |
| A2 | |
| A3a | |
| A3b | |
| Celkem: | |

| | počet bodů |
|---|---|
| B1 | |
| B2 | |
| B3 | |
| Celkem: | |

| | počet bodů |
|---|---|
| A | |
| B | |
| Celkem: | |

**Příloha č. 4 – Obrázky k zácviku subtestů A1, A2**

**Příloha č. 5 Obrázky k subtestům A1, A2**



ANOTACE

| | |
|---|---|
| **Jméno a příjmení:** | Bc. Nikola Vrbická |
| **Katedra nebo ústav:** | Ústav speciálněpedagogických studií |
| **Vedoucí práce:** | PaedDr. Pavlína Baslerová, Ph.D. |
| **Rok obhajoby:** | 2021 |

| | |
|---|---|
| **Název práce:** | Posuzování speciálních vzdělávacích potřeb v činnosti speciálně pedagogických center u žáků s narušenou komunikační schopností |
| **Název v angličtině:** | Assessment of special educational needs at education counselling center for pupils with communicative disorder |
| **Anotace práce:** | Diplomová práce se zaměřuje na problematiku posuzování speciálních vzdělávacích potřeb u žáků s narušenou komunikační schopností. Teoretická část práce se zabývá charakteristikou žáka s NKS a nejčastějšími diagnózami NKS školního věku, včetně dopadů do vzdělávání. Praktická část formou kvalitativního výzkumu reaguje na absenci diagnostických nástrojů pro použití ve speciálně pedagogických centrech. |
| **Klíčová slova:** | speciální vzdělávací potřeby, narušená komunikační schopnost, vývojová dysfázie, diagnostika, diagnostický nástroj |
| **Anotace v angličtině:** | This diploma thesis focuses on problematics of assessment of special educational needs for pupils with communicative disorder. The theoretical part consist of characteristics of pupils with a communicative disorder and the most common diagnoses of school age children, including the resulting impact on education. The practical part of the diploma thesis then uses qualitative research to respond on the absence of diagnostic tools which can be used at education counselling centers. |

| | |
|---|---|
| **Klíčová slova v angličtině:** | special educational needs, communicative disorders, neurodevelopmental disorders, developmental dysphasia, diagnostics, diagnostic tool |
| **Přílohy vázané v práci:** | Příloha č. 1 Pracovní list pro žáky 2. ročníku bez NKS<br>Příloha č. 2 Pracovní list – 2. část testu, pro žáky s NKS<br>Příloha č. 3 Záznamový arch pro examinátora<br>Příloha č. 4 Obrázky k zácviku subtestů A1, A2<br>Příloha č. 5 Obrázky k subtestům A1, A2 |
| **Rozsah práce:** | 86 stran |
| **Jazyk práce:** | Český |