

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diagnostika pasivní slovní zásoby u předškolních dětí
s výrazně narušenou expresivní složkou řeči

Bakalářská práce

Autor:	Jana Šmelková
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciálně pedagogická andragogika
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Olomouci dne

.....

podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a za poskytování cenných rad a připomínek k obsahu práce.

OBSAH

Úvod.....	5
I TEORETICKÁ ČÁST	6
1 Charakteristika dítěte předškolního věku	6
1.1 Vývoj poznávacích procesů	6
1.2 Vývoj motoriky	7
1.3 Vývoj řeči.....	8
1.4 Emoční a sociální vývoj	8
2 Ontogeneze řeči	10
2.1 Vývojová období v ontogenezi řeči	10
2.2 Dětská řeč v kontextu rozvoje jednotlivých jazykových rovin	12
3 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku	17
3.1 Vývojová dysfázie.....	18
3.2 Vývojová dysartrie	20
3.3 Mentální retardace.....	22
4 Logopedická diagnostika u dětí s výrazně narušenou expresivní složkou řeči	27
4.1 Logopedická diagnostika vývojové dysfázie	30
4.2 Logopedická diagnostika vývojové dysartrie.....	30
4.3 Logopedická diagnostika mentální retardace.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 Diagnostika pasivní slovní zásoby u předškolních dětí s výrazně narušenou expresivní složkou řeči	33
5.1 Uvedení do problematiky praktické části bakalářské práce.....	33
5.2 Cíle praktické části bakalářské práce	33
5.3 Metodologie bakalářské práce.....	34
5.4 Charakteristika místa výzkumu	35
5.5 Charakteristika průběhu výzkumného šetření	37
5.6 Prezentace dat získaných výzkumným šetřením	38
Závěr	54
Seznam použité literatury	55
Seznam grafických schémat	57
Seznam příloh	57

Úvod

Komunikace výrazně ovlivňuje rozvoj osobnosti a je důležitá v mezilidských vztazích, jelikož je prostředkem k dorozumívání se a k vytváření vzájemných vztahů. Jednou z nejdůležitějších forem komunikace člověka je řeč. Rozvoj řeči a dalších komunikačních prostředků začíná již od útlého dětství. Velmi důležitou etapou je předškolní věk, kdy se formují základy plnohodnotného rozvoje komunikačních schopností. Pokud se v této době komunikační schopnost dostatečně nerozvíjí, nebo se objeví poruchy jejího rozvoje a včas se nedignostikují a není zahájena logopedická intervence, může to mít neblahé důsledky na další rozvoj osobnosti člověka. Je tedy velmi důležité zaměřit se již v předškolním věku na rozpoznání dětí s narušenou komunikační schopností. Také kvalita pasivní a aktivní slovní zásoby významně ovlivňuje komunikační kompetence. Prostředí, které neposkytuje dostatek mluvních vzorů a možností, které vedou k rozvoji slovní zásoby, omezuje jedinci běžnou komunikační schopnost. Existuje ale skupina dětí s výrazně narušenou expresí řeči, u nichž i přes dostatečnou stimulaci z okolí nedosáhne kvalita slovní zásoby normy pro danou věkovou kategorii.

Bakalářská práce si klade za cíl zjistit na základě kvalitativního výzkumu úroveň pasivní slovní zásoby u předškolních dětí s výrazně narušenou expresivní složkou řeči a provést srovnání s intaktními dětmi ve stejné věkové kategorii.

Práce je rozdělena do pěti kapitol. První čtyři prezentují teoretický základ, který se týká problematiky práce a pátá kapitola představuje část praktickou.

První kapitola charakterizuje dítě v předškolním věku a jeho emoční, sociální vývoj, vývoj motoriky, poznávacích procesů a vývoj řeči.

Druhá kapitola se zaměřuje na vývojová období a jazykové roviny v ontogenezi dětské řeči. Popisuje nejvhodnější podmínky vedoucí ke správnému jazykovému rozvoji.

Třetí kapitola se věnuje narušené komunikační schopnosti a popisu nejčastěji se vyskytujících narušení komunikační schopnosti u dětí v předškolním věku s výrazně narušenou expresivní složkou řeči.

Čtvrtá kapitola se věnuje logopedické diagnostice, jejím zásadám a metodám.

Pátá kapitola prezentuje praktickou část bakalářské práce, vymezuje její cíle, charakterizuje průběh výzkumného šetření a analyzuje jeho výsledky.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Charakteristika dítěte předškolního věku

Předškolní věk je započat třetím rokem života dítěte a konec tohoto období je spojen s nástupem dítěte do školy. Podle zákona se musí dítě dostavit k zápisu do základní školy Dítě, které v daném roce nejpozději k 31.srpnu dovrší šesti let věku. Pokud rodiče zvažují odklad školní docházky, je k tomu zapotřebí doporučení od psychologa pedagogicko-psychologické poradny, popřípadě speciálně pedagogického centra a od dětského lékaře. Psycholog posuzuje školní zralost a školní připravenost dítěte. Jestliže dítě nastoupí do školy nezralé a nepřipravené, může se stát, že při opakovaném neúspěchu ztratí motivaci pro školní práci a nešťastné. Toto období je charakteristické změnami ve vývoji poznávacích procesů, v tělesném, sociálním i emočním vývoji. Dochází rovněž ke změnám v osobnostním vývoji (Klenková, Kolbábková, 2002).

Podle Vágnerové (2000) je pro předškolní období charakteristické postupné uvolňování vázanosti na rodinu, k čemuž přispívá i osvojení si běžných norem chování, znalost obsahu rolí a přijatelná úroveň komunikace. Rozvoj aktivity, která již není tak samoúčelná, pomáhá dítěti uplatnit se ve vrstevnické skupině. Významným úkolem předškolního období je překonat přetrvávající prelogické a egocentrické myšlení předškolního dítěte.

1.1 Vývoj poznávacích procesů

U předškolních dětí dochází k výraznému rozvoji poznávacích procesů. Vnímání převládá synkretické (celistvé), je neanalytické, což znamená že vjemy jsou ještě ovládány egocentričností a jsou subjektivně zabarveny. U paměti stále převažuje konkrétnost a mimovolnost. První projevy úmyslné paměti se objevují až koncem předškolního období. Převládá paměť mechanická a rozvíjí se již také paměť slovně logická. Na počátku tohoto období je pozornost ještě nestálá, ale s postupujícím věkem se u dítěte začíná vytvářet úmyslná pozornost. V představivosti nastává intenzivní rozvoj fantazijních představ, které se uplatňují například ve výtvarném projevu, ve hře, ale také v reálných situacích. V tomto období se často stává, že představy jsou tak reálné, že je dítě často považuje za realitu. Výrazná změna

v myšlení je spojena s přechodem dítěte ze stádia předpojmového myšlení do stádia myšlení názorného. Dochází k rozvoji pojmového myšlení (Šimíčková-Čížková et al., 2005). Typické znaky myšlení dále specifikuje Vágnerová (2000):

- 1) **Egocentrismus** znamená ulpívání na subjektivním pohledu a tendence zkreslovat úsudky na základě subjektivních preferencí. V důsledku toho dochází k nepřesnostem v poznávání.
- 2) **Fenomenismus** znamená, že dítě je fixováno na nějaký obraz reality, který není schopno ve svých úvahách opustit.
- 3) **Magičnost** znamená pomáhat si při interpretaci dění v reálném světě fantazií, a tak jeho poznání zkreslovat.
- 4) **Absolutismus** představuje přesvědčení, že každé poznání musí mít definitivní a jednoznačnou platnost. Tato tendence je jedním z projevů dětské potřeby jistoty.

1.2 Vývoj motoriky

V předškolním věku se vývoj dítěte zpomaluje, je plynulejší. Zdokonaluje se **hrubá motorika** a dochází k automatizaci chůze. Dítě by ke konci předškolního období mělo mít osvojeny základní pohybové dovednosti jako např. udržet rovnováhu, skákat po jedné noze, chytat a házet míč, skákat přes švihadlo, zvládnout jednoduchý rytmický pohyb. Rozvojem **jemné motoriky** je dítěti umožněna manipulace s tužkou, příborem, chytat a házet míč. Rozvíjí se manuální zručnost. Děti rády pracují se stavebnicemi, začínají se zapojovat do rukodělných činností, více se věnují kreslení. Okolo třetího roku dítě již nedrží tužku celou dlaní, ale mezi ukazovákem, prostředníkem a palcem. Jde o tzv. špetkový úchop. Po čtvrtém roce dochází k vyhranění laterality ruky. Dominantní ruka se uplatňuje zejména při složitějších činnostech, které jsou náročné na koordinaci a přesnost. V šesti letech je dítě zručnější, má lepší koordinaci oka a ruky. Může se ale stát, že k dominanci jedné mozkové hemisféry nedojde. Pokud je činnost obou hemisfér stejná mluvíme o ambidextrii, nebo-li o nevyhraněné lateralitě.

1.3 Vývoj řeči

V průběhu předškolního období se značně zdokonaluje i řeč, jak v obsahu, tak ve formě. Vývoj řeči je ovlivňován vrozenými dispozicemi, zdravotním stavem dítěte a také socio-kulturními podmínkami, ve kterých dítě vyrůstá. Podle Langmeiera, Krejčířové (2006) je výslovnost tříletého dítěte většinou ještě nedokonalá, nepřesná, dítě některé hlásky nahrazuje jinými nebo je vyslovuje nesprávně. V průběhu čtvrtého a pátého roku se u většiny dětí výslovnost výrazně zlepšuje. Je důležité, aby děti do základních škol přicházely se správnou výslovností. K tomu je zapotřebí, aby rodina poskytovala dítěti správný mluvní vzor. Pokroky v řeči se projevují i ve větné stavbě, kdy se rozsah i složitost vět v mluveném projevu předškolního dítěte zvětšuje. Otázky typu „proč“ pomáhají dítěti obohatit jeho znalosti, slovní zásobu a rozvíjet správné vyjadřování. V předškolním věku si dítě osvojí 2000 až 2500 nových výrazů a v šesti letech tvoří jeho celková slovní zásoba 3000 až 4000 slov (Klenková, 2006). Dítě se rozvíjí hlavně v komunikaci s dospělými osobami, dále pak s vrstevníky a může být ovlivněno i prostřednictvím médií. Dítě se učí mluvit prostřednictvím nápodoby verbálního projevu dospělých osob, se kterými dítě žije a komunikuje (Vágnerová, 2000).

1.4 Emoční a sociální vývoj

V tomto období se z vyšších citů začínají rozvíjet city sociální, intelektuální (poznávací), estetické a etické. Sociální citění se vyvíjí ve vztahu k dospělým a k vrstevníkům. Potřeba kontaktu s vrstevníky postupně narůstá a dítě si začíná hledat partnera ke hře. Estetické citění se rozvíjí prostřednictvím hudby, pohádek, výtvarné činnosti. Radost z poznávání, ze získávání nových zkušeností je projevem intelektuálních citů. V předškolním období si již dítě začíná uvědomovat to, co je správné a co nesprávné - co smí a co nesmí. S tímto souvisí rozvoj etického citění (Šimíčková-Čížková et al., 2005).

V rámci socializace je důležitým prostředkem hra. Aktuální jsou volné, hry s pravidly, hry námětové. Koncem předškolního věku začíná dítě rozlišovat práci od hry. Během tohoto období se ve hře již projevují intersexuální rozdíly. Podle Langmeiera, Krejčířové (2006) zahrnuje socializační proces tři vývojové aspekty. Jedná se o:

- 1) vývoj sociální reaktivity, kdy dochází k diferenciaci emočních vztahů k lidem v bližším i vzdálenějším okolí,
- 2) vývoj sociálních kontrol, kdy se jedná především o vývoj norem, které jedinec přijímá za své, a které usměřují jeho individuální chování do mezí, jež jsou dány společností,
- 3) osvojení sociálních rolí, nebo-li vzorců chování a postojů, které jsou od jedince ostatními členy společnosti očekávány.

2 Ontogeneze řeči

Vývoj řeči dítěte by měl být ukončen v šesti až sedmi letech. Z řečového projevu dítěte můžeme usuzovat na stupeň vývoje jeho motoriky, myšlení, rozsah znalostí a vědomostí, na jeho osobnostní vývoj či míru socializace (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005). Nezbytné je přistupovat k vývoji řeči dítěte individuálně, jelikož v každém vývojovém období bychom měli počítat s jistou časovou variabilitou. Správný vývoj řeči probíhá za předpokladu, že sluch i intelekt je neporušený a prostředí je dostatečně podnětné. Podle Škodové, Jedličky (2003) je navíc nezbytnou podmínkou pro správný vývoj řeči i nepoškozená centrální nervová soustava a vrozená míra nadání pro jazyk.

2.1 Vývojová období v ontogenezi dětské řeči

Existuje mnoho přístupů ke zkoumání řečového vývoje, ale ve většině případů se autoři shodují na dělení vývoje řeči na přípravná stadia (předřečové období) a stadia vlastního vývoje řeči. Sovák (In Klenková, 2006) dělí tato stadia na:

- 1) přípravná stadia
 - a) období křiku,
 - b) období žvatlání,
 - c) období rozumění řeči.

- 2) Stadia vlastního vývoje řeči
 - a) stadium emocionálně-volní,
 - b) stadium asociačně-reprodukční,
 - c) stadium logických pojmů,
 - d) stadium intelektualizace řeči.

Pro orientační posouzení dosažené řečové úrovně se také často využívá Lechtova klasifikace (2003, s. 32) založená na pěti vývojových fázích.

- 1) období pragmatizace (0. – 1. rok),
- 2) období sémantizace (1. – 2. rok),
- 3) období lexemizace (2. – 3. rok),
- 4) období dramatizace (3. – 4. rok),
- 5) období intelektualizace (po 4. roce života).

Přípravná (předřečová) stádia vývoje řeči

Přípravné období probíhá přibližně do jednoho roku života dítěte. Prvním hlasovým projevem dítěte je novorozenecký **křik**, který je vyvolaný podrážděním dýchacího centra přechodem z placentárního zásobování kyslíkem na dýchání plicní. Křik je zprvu charakteristický svým tvrdým hlasovým začátkem, později se objevuje měkký hlasový začátek, kterým dítě vyjadřuje pocity libosti, křikem s tvrdým hlasovým začátkem pak pocity nelibosti. V období **broukání** dítě tvoří nahodilé zvuky jako sykot, mlaskání. Na toto období plynule navazuje **období pudového žvatlání**. Jsou vytvářeny tzv. prahlásky, prefonémy Klenková (2006). Podle Sováka (in Klenková, 2006) dochází ke změnám v utváření rezonačních dutin, ústní a hltanové dutiny, což vede k produkci rozmanitějších zvuků. Dítě při tvorbě hlasu opakuje sací a polykací pohyby, i když nepřijímá potravu. Při neporušeném sluchu plynule nastupuje **období napodobivého žvatlání** (6.-8. měsíc), kde se již zapojuje i zpětná sluchová vazba a zrková kontrola. Dítě opakuje nejčastěji slabiky s počátečními hláskami B, P, M, T, které jsou vizuálně přístupnější (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005). Klenková (2006) nazývá opakované napodobování hlásek fyziologickou echolálií. Dítě vyjadřuje své pocity a přání napodobením melodie, výšky, síly a rytmu řeči. Okolo desátého měsíce se dítě dostává do **stádia rozumění řeči**. Obsahu slov dítě sice ještě nerozumí, ale jednotlivé slyšené zvuky si asociuje s vjemy či situacemi, které se častěji opakují a na základě slyšeného slova reaguje na určitou výzvu motorickou reakcí (např. „Udělej paci, paci!“).

Stadia vlastního vývoje řeči

Vlastní vývoj řeči začíná okolo jednoho roku života dítěte. Pro toto období jsou charakteristická čtyři na sebe navazující stadia. Prvním stadiem je **stadium emocionálně-volní**. Dítě používá první verbální projevy k vyjádření svých pocitů a přání. Jedná se

o tzv. jednoslovné věty, které mají nepřeborné množství významů. První slova jsou jednoslabičná i vícetlabičná. V případě vícetlabičných slov se spíše jedná o slova dvouslabičná, v nichž se opakují stejné slabiky. Žvatláni stále ještě přetrvává, a to hlavně před usínáním. Mezi jedním a půl až dvěma roky dítě napodobuje dospělé, opakuje po nich slova, objevuje mluvení jako činnost. Jedná se o egocentrické stadium vývoje řeči. **Stadium asociálně-reprodukční** probíhá mezi druhým a třetím rokem, kdy dochází k prudkému rozvoji komunikační řeči. Dítě dosahuje pomocí řeči drobných cílů, má snahu a potřebu komunikovat s dospělými. Okolo třetího roku nastupuje stadium logických pojmů. Jde o začátek přechodu z první do druhé signální soustavy. Právě okolo třetího roku se dítě dostává do období tzv. fyziologických obtíží v řeči. Převážná část dětí není ještě schopna vyslovovat většinu hlásek podle jazykových norem. Dítě patlá, komolí slova, opakuje hlásky, slabiky i celá slova. Mluvíme o tzv. fyziologické dyslálii (patlavosti), která by měla do pátého roku života dítěte vymizet. U menšiny dětí se mohou vyskytnout i projevy fyziologické iterace neboli fyziologického opakování, které nezkušená osoba může zaměnit za koktavost. Avšak tyto projevy fyziologické iterace v krátkém časové období samovolně ustoupí. Věk tří let je také hranicí tzv. fyziologické nemluvnosti. Na přelomu třetího a čtvrtého roku se dítě dostává do **stadia intelektuální řeči**. Dítě své myšlenky zpravidla vyjadřuje obsahově i formálně správně, osvojuje si nová slova, rozšiřuje slovní zásobu (Klenková, 2006).

2.2 Dětská řeč v kontextu rozvoje jednotlivých jazykových rovin

Jazykové roviny se v ontogenezi řeči prolínají a jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně (Klenková, 2006). Na rozvoj jazykových rovin působí také celá řada determinujících faktorů jako je sociální prostředí dítěte či jeho zdravotní stav. Z pohledu logopedické terminologie rozlišujeme čtyři základní roviny jazyka :

- 1) lexikálně-sémantickou jazykovou rovinu,
- 2) morfologicko-syntaktickou jazykovou rovinu,
- 3) foneticko-fonologickou jazykovou rovinu,
- 4) pragmatickou jazykovou rovinu.

Lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina jazyka se zabývá rozsahem a rozvojem aktivní a pasivní slovní zásoby, chápáním významu slov a přenesenými slovními významy, jako jsou například metafory, přísloví apod. (Peutelschmiedové, 2005). Počátky rozvoje pasivní slovní zásoby jsou registrovány již okolo desátého měsíce věku dítěte. První slova pak začíná používat kolem prvního roku. Tehdy hovoříme o vlastním vývoji řeči. Podle Kutálkové (2002) roste slovní zásoba nerovnoměrně. Velký rozdíl je mezi slovní zásobou aktivní a slovní zásobou pasivní. Jsou mezi nimi výrazné obsahové rozdíly. Pasivní slovní zásoba zahrnuje výrazy, jimž dítě v souvislosti uspokojivě rozumí, i když jich samo neužívá. Aktivní slovní zásoba zahrnuje výrazy, které dítě v promluvách užívá (Krčmová, Richterová, 1987). Pasivní slovní zásoba je na rozdíl od aktivní v početní převaze, neboť se začala budovat ještě před vlastním vývojem řeči. Růst slovní zásoby je u dětí odlišný a je ovlivňován řadou faktorů jako je podnětnost sociálního prostředí, zdravotní stav dítěte, a proto je velmi obtížné určit aktuální stav slovní zásoby v daném věku.

Slovní zásoba jazyka zahrnuje desítky tisíc výrazů. Průměrná slovní zásoba dospělého člověka, a to jak aktivní, tak pasivní, zahrnuje 50000 až 60000 slov, z toho asi 10000 výrazů používá aktivně. Pro běžnou komunikaci nám stačí asi 5000 slov (Krčmová, Richterová, 1987). Klenková (2006) uvádí, že kolem prvního roku věku dítěte je jeho slovní zásoba 5 - 7 slov, dvouleté dítě už používá a významově rozeznává přibližně 200 slov. Tříleté dítě má slovní zásobu pětinasobně větší než mělo ve dvou letech. Ve čtyřech letech již dosahuje slovní zásoba hodnotu 1500 slov a průměrné předškolní dítě ovládá zhruba 2500 až 3000 slov.

Ve vývoji řeči se objevuje i období otázek (Co? Proč?). Na důležitost tohoto období poukazuje Kutálková (2002), jelikož v tomto období si dítě nejen rozšiřuje slovní zásobu, ale používá jazyk jako sociální prostředek.

Slovní zásoba dítěte se v předškolním věku rozšiřuje souběžně s rozvojem poznání, a je tedy závislá na zkušenostech a znalostech dítěte. Rozšiřování zkušeností a znalostí dítěte v dalších letech se v aktivní slovní zásobě odráží velmi nápadně, a to nejen v rozsahu, ale i ve složení. Rozšiřuje repertoár předložek a spojek, narůstá počet přídavných jmen a příslovcí, slovník se obohacuje o frazeologická spojení, přibývají výrazy pro pojmy abstraktní a obecné a rozvíjí se synonymika. Pro slovní zásobu dětí jsou charakteristické tzv. dětské výrazy. Jsou to slova, která se do řeči dětí dostala z citově zabarvených promluv dospělých a jsou společná pro všechny děti (např. hajat, bumbat). Tříleté děti je užívají

spontánně, kdežto dítě šestileté se jím často vyhýbá. Podobně ubývá v řeči dětí kolem šesti let zdvořilých. Typickým jevem doprovázejícím vývoj dětské řeči je výskyt dětských neologismů, což jsou nově tvořená slova, novotvary. Vznikají analogicky nebo spojením slovních kombinací. Rozsah slovníku jednotlivého dítěte ukazuje na okruh jeho znalostí a zkušeností. Mezi dětmi vyrůstajícími v rodině a dětmi navštěvujícími předškolní zařízení tu můžeme pozorovat někdy rozdíly. Podle Krčmové a Richterové (1987) se u dětí navštěvujících mateřskou školu může slovní zásoba, ale i celkové vyjadřování, rozvíjet lépe než v rodině, jelikož je proces veden soustavněji a uvědoměleji, jazyková výchova lépe splňuje požadavek návaznosti na potřeby výuky v základní škole a dítě také získává informace o širším okruhu světa než je rodinné prostředí.

Ve věku tří až čtyř let je základem reálný svět, který dítě obklopuje. Dítě samo pociťuje potřebu pojmenovávat vnímané osoby, zvířata, věci, činnosti a jejich vlastnosti (barvy, velikost). Již od počátku dbáme na spisovnost poznávaných slov a na jejich pokud možno bezchybné znění. Dbáme na správný jazykový vzor, chválíme dítě při zdařilém vyslovení problémového slova. U dětí čtyř až pětiletých klademe základy intelektuální řeči, kdy děti již nepotřebují pro jazykové vyjádření bezprostřední přítomnost předmětů nebo jevů. Učíme je ukázat pojmenované věci na obrázku a nebo v okolí pojmenovat určený předmět, jev, činnost, ale vedeme je i k tomu, aby věc popsaly nebo vysvětlily. Dítě ve věku šesti let má umět jazykově správně vyjádřit souvislosti časové a prostorové, vyjadřovat vztahy příčinné, vztah části a celku, vztahy nadřazenosti pojmů.

Morfologicko-syntaktická rovina

Gramatická struktura jazyka se tvoří v době, kdy dítě začíná užívat v projevu věty, což je zhruba okolo prvního roku věku dítěte. Důležitou schopností dítěte je porozumět řečovému projevu, čímž je myšleno slovním spojením, větám, otázkám či instrukcím, což dítě obvykle zvládá okolo třetího roku. Podle Lechty (2003) je řeč předškolního dítěte po gramatické stránce velmi podobná řeči dospělé osoby, s tím rozdílem, že je jednodušší.

Lechta (2002) popisuje rozvoj verbálního projevu v souvislosti s morfologicko-syntaktickou rovinou v jednotlivých věkových etapách vývoje dítěte. U dítěte ve věku 1 až 1,5 let dochází k zapojení prozodických faktorů řeči, díky nimž dostává stejné slovo rozdílný význam v závislosti na situaci a k používání jednoslovných vět bez využití gramatické stavby. Pro dítě ve věku 1,5 až 2 roky je charakteristický tzv. první věk otázek (Kdo?, Co je to?). Registrujeme již tvorbu dvouslovných vět. Na první místo dítě obvykle

klade slovo, které je pro něj obsahově významné. Dítě ve věku 2 až 2,5 let začíná časovat, skloňovat a ohýbat slova jedná se o období gramatizace řeči, které je charakteristické velkým pokrokem v gramatické stavbě verbálních projevů. Přibližně do 4 let se v řeči dítěte objevují dysgramatismy, jedná se však o dysgramatismus fyziologický. Vedle podstatných jmen a sloves si osvojuje i další slovní druhy, což vede k rozvoji krátkých víceslovných vět, díky čemuž dochází k úbytku dysgramatismů. Dítě ve věku 2,5 až 3 let není ještě schopno dítě akceptovat gramatické výjimky mateřského jazyka. Běžně užívá víceslovné věty. U dětí ve věku 3 až 3,5 let je charakteristická počáteční tvorba tzv. vyšších všeobecnějších pojmů. Jde o počátek přechodu na druhou signální soustavu. Slova ve větě již dítě klade gramaticky správně. Zatím málo využívá v rámci řečového projevu předložky a spojky. Dokáže již utvořit souvětí. Pro toto věkové období je charakteristický druhý věk otázek (Proč?, Kdy?). Řeč dítěte ve věku 3,5 až 4 let se už blíží z pohledu gramatiky normě a v řečovém projevu můžeme registrovat podřadná souvětí. Po čtvrtém roce, jak píše ve své publikaci Klenková (2006), by se v gramatické stránce projevu dítěte neměla při komunikaci vyskytovat výraznější odchylka. Verbální projev by měl tedy být z gramatického hlediska zcela správný. Řeč již obsahuje všechny slovní druhy. Pokud v tomto věku přetrvává dysgramatismus, můžeme usuzovat na narušený vývoj řeči dítěte.

Foneticko-fonologická rovina

Foneticko-fonologická rovina souvisí s vývojem výslovnosti, který začíná brzy po narození dítěte a je ukončen v rozmezí pátého až sedmého roku života dítěte. Vývoj výslovnosti ovlivňuje obratnost mluvních orgánů, vyzrállost fonemického sluchu, společenské faktory, množstvím a vzorem řečových a psychických podnětů z prostředí. Výslovnost by měla být v pořádku při nástupu povinné školní docházky. Fonetická stránka vývoje řeči se opírá o pravidlo nejmenší námahy, kdy se dítě snaží nejprve vytvářet hlásky, které vyžadují nejmenší námahu a náročnější hlásky pak vytváří později. Proto se u dítěte nejprve fixují samohlásky a až poté se dochází k fixaci souhlásek, a to v pořadí, kdy se jako první fixují hlásky závěrové (P, B, M, T, D, N, Ť, Ď, Ň, K, G, O), následovně hlásky úžinové jednoduché (F, V, J, H, CH, S, Z, Š, Ž), polozávěrové (C, Č) a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (L, R, Ř).

Pragmatická rovina

Pragmatická jazyková rovina zahrnuje sociální uplatnění komunikace a její aplikaci v interpersonálním styku. Tvoří ji tři hlavní aspekty, kterými jsou komunikační funkce, kontext a řeč (Lechta, et al., 2003). Dítě již ve dvou až třech letech chápe svou roli komunikačního partnera a je schopné reagovat podle konkrétní situace. Zájem o komunikaci a snahu navázat a udržet krátký rozhovor s dospělými můžeme u dítěte zaregistrovat po třetím roce. Čtyřleté dítě pak již dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci (Klenková, 2006).

3 Narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku

Definovat narušenou komunikační schopnost není jednoduché. Komplikované je již určit, kdy se jedná o normu a kdy už můžeme hovořit o narušení. Narušená komunikační schopnost je široce chápána kategorie zejména pro velké množství příčin, které ji způsobují, a příznaků, jimiž se projevuje.

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku“ (Lechta, et al., 2003, s.17).

Klenková (2006) uvádí, že za narušenou komunikační schopnost u dítěte nepovažujeme jevy, které jsou pro daný věk fyziologické, přirozené. Do jednoho roku se u dítěte projevuje fyziologická nemluvnost, která souvisí s vývojem řeči dítěte. Kolem třetího roku se může projevovat fyziologická dysfluence, do čtyř let fyziologický dysgramatismus, do pěti let fyziologická dyslalie nebo do sedmi let prodloužená fyziologická dyslalie.

Příčiny narušené komunikační schopnosti jsou různé. Je možné je dělit dle časového nebo lokalizačního hlediska. Z hlediska časového mohou být příčiny prenatální, perinatální a postnatální. Z lokalizačního hlediska jsou nejčastějšími příčinami genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová postižení, působení nevhodného prostředí, narušení sociální interakce (Klenková, 2006).

Lechta (In Škodová, Jedlička, 2003) vymezil deset základních kategorií narušené komunikační schopnosti:

- 1) vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
- 2) získaná orgánová nemluvnost (afázie),
- 3) získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
- 4) narušení zvuku řeči (rhinolalie, palatolalie),
- 5) narušení fluence řeči (tumultus sermonis, balbuties),
- 6) narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie),
- 7) narušení grafické stránky řeči,
- 8) symptomatické poruchy řeči,
- 9) poruchy hlasu,

10) kombinované vady a poruchy řeči.

Z kategorií narušené komunikační schopnosti nás budou zajímat ty, které se v nejvyšší míře vyskytují u dětí předškolního věku, a u nichž je výrazně narušena expresivní složka řeči. Jedná se především o vývojovou dysfázii, dysartrii a narušenou komunikační schopnost u dětí s mentální retardací.

3.1 Vývojová dysfázie

Vymezení pojmu vývojová dysfázie

Definice vývojové dysfázie jsou nejednotné a liší se také její odborná terminologie.

Podle Klenkové (2006) je „vývojová dysfázie, nebo-li specificky narušený vývoj řeči, narušená komunikační schopnost, kterou řadíme k vývojovým poruchám. Jedná se o centrální poruchu řeči.

„Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“ (Škodová, Jedlička et al., 2003, s. 106)

Peutelschmiedová (2005) považuje za nejužitečnější definici Mikulajové. „Vývojová dysfázie je diagnostikována při narušeném vývoji jazykových schopností, který se nedá vysvětlit ani mentální retardací, ani fyzickým handicapem, ani poruchou sluchu, ani citovou deprivací, ani nepříznivými vlivy výchovy a prostředí“.

Lejska (2003) definuje dysfázii jako poruchu centrálního zpracování řečového signálu. Postižený řeč normálně slyší, ale nedostatečně a nepřesně rozumí. Špatné rozumění pak dává vznik i špatné tvorbě vlastní řeči. Dítě se snaží v řeči reprodukovat vše tak, jak rozumí.

Etiologie vývojové dysfázie

Příčinou vzniku vývojové dysfázie mohou být genetické, vrozené nebo získané faktory, a také jejich kombinace, které se projevují nerovnoměrným osobnostním vývojem

nejen v řečové oblasti dítěte. Typickou příčinou je difuzní postižení centrální nervové soustavy, které zasahuje prakticky celou centrální korovou oblast.

Symptomatologie vývojové dysfázie

Kutálková (1996) uvádí, že hlavním a prvotně se projevujícím příznakem vývojové dysfázie je opoždění vývoje řeči. Příčinou je nejčastěji nezralost nebo poškození centrální nervové soustavy. Poškození v odstředivé části umožňuje dítěti alespoň řeči dobře rozumět a proto se u něj může vytvořit vnitřní řeč na dobré úrovni, což přispívá k nalezení náhradních mechanismů dorozumívání. Pokud došlo k poškození středivé a centrální části reflexního okruhu, je těžce postiženo i rozumění řeči. Na tom, která část mozku je poškozena, a jak je rozsáhlá vývojová vada, závisí i stupeň poruchy. Nejtěžší stupeň označujeme jako nemluvnost, kdy se mluvená řeč se nevyvíjí vůbec. Střední stupeň poruchy patří k velmi závažným postižením komunikace a označuje se většinou jako těžká dysfázie nebo částečná nemluvnost, která může mít za následek druhotné omezení rozumových schopností. Řeč se sice rozvíjí, ale později a pomaleji. Při poškození receptivní části centrálně nervové soustavy se často objevuje echolálie či perseverace. Při poškození expresivní části má dítě přesnou představu zvuku, slova, ale s těžkostí jej pak realizují. Lehčí stupeň dysfázie sice neznemožňuje komunikaci, ale řeč dítěte má velké nedostatky jak ve výslovnosti, tak i v gramatice, větné skladbě a obsahu. Lehčí typ dysfázie bývá často posuzován jako dyslalie. Je ovšem velmi důležité odhalit pravou podstatu potíží, jelikož druhotně mohou vznikat i další problémy, které mohou přetrvávat i do školního věku, kde pak způsobují chyby například při psaní. Příznaky, kterých si můžeme u dětí s vývojovou dysfázií všimnout, se projevují v řeči, která je obsahově velmi chudá, slovní zásoba je malá a narůstá velmi pomalu. Dítě se sice běžně dorozumí, ale jeho formulace jsou stereotypní a i vyjadřovací obratnost je značně omezena. Časté jsou záměny podobných slov. V gramatice nalzáme časté chyby ve skloňování a časování. Často si plete vidy sloves a vynechává zvrtná zájmena. Dochází také k narušení větné stavby. Věty jsou velmi jednoduché, s přeházeným slovosledem. Narušena je rovněž výslovnost. Charakteristickým znakem u těchto dětí je to, že jednotlivé hlásky umí správně vyslovit izolovaně, avšak neumí je správně realizovat ve slovech. Nedokáží odlišit tvrdé a měkké slabiky (di, ti, ni, dy, ty, ny) a dvojice sykavek (s, š, c, č) a dvojici samohlásek (a, e). Obtížné jsou pro ně i hlásky znělé.

Podle Lejsky (in Klenková, 2006) dítě s vývojovou dysfázií řeči nedostatečně a nepřesně rozumí, i když ji slyší. Tím pak dochází i ke špatné tvorbě vlastní řeči. Symptomy

se projevují poruchou fonetické i fonologické realizace hlásek, poruchou vnímání zrakových, hmatových a rytmických signálů, poruchou krátkodobé paměti, poruchou v pořadí řazení slabik (dítě slabiky přehazuje, vynechává, opakuje apod.), poruchou jemné motoriky a lateralizace, poruchou kresby, vážne syntaktické spojování slov do větných celků, řeč je agramatická, často nesrozumitelná, vážne percepce distinktivních rysů, fonemická percepce je postižena, nedokáže udržet dějovou linii, přeskakuje, nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu, má malou aktivní slovní zásobu, přítomna je dyslexie, dyspraxie a je zde i nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi.

3.2 Vývojová dysartrie

Vymezení pojmu vývojová dysartrie

Klenková (2006) uvádí, že dysartrie je porucha motorické realizace řeči jako celku, která vzniká při organickém poškození centrální nervové soustavy. Nejtěžší stupeň dysartrické poruchy je anartrie, která se projevuje neschopností verbálně komunikovat. Nejčastější příčinou vzniku vývojové dysartrie u dětí je dětská mozková obrna. Mezi další časté příčiny patří úrazy hlavy a mozku, mozkové nádory u dětí a jiná neurologická onemocnění postihující centrální nervovou soustavu.

Podle Lechty (2003) je „dysartrie narušení artikulace jako celku vznikající při organickém poškození centrálního nervového systému. Kromě poruchy hláskování jsou v různé míře přítomny i poruchy respirace, fonace, rezonance a prozódie“.

Dysartrie je porucha schopnosti bezchybně zvládat pohyby mluvidel při řečovém projevu, vznikající náhle či postupně na základě onemocnění či traumatu, poškození centrální nervové soustavy. Vzhledem k příčině jsou postiženy v různé míře modality motorické realizace řeči - respirace, fonace, artikulace, rezonance (Neubauer, 2000).

Etiologie vývojové dysartrie

Dysartrie vzniká důsledkem poškození mozku a mozkových drah. K těmto poškozením dochází v období prenatálním, perinatálním a postnatálním. V prenatálním období se jedná o úrazy matky, infekční onemocnění matky, krvácení do mozku plodu při nedostatku

vitamínu K, Rh-inkompatibilita, nedonošenost. V perinatálním období je nejčastější příčinou asfyxie během porodu, krvácení při porodu a v postnatálním období je to meningitida, encefalitida, intoxikace v prvních měsících života. V pozdějším věku se pak jedná o cévní onemocnění, úrazy hlavy, zánětlivá onemocnění mozku, metastázy, nádory, roztroušená skleróza, Parkinsonova nemoc, degenerativní onemocnění centrálního nervového systému.

Klasifikace vývojové dysartrie

Příznaky dysartrie ve velké míře závisejí na lokalizaci a rozsahu léze, na charakteru základního neurologického onemocnění. V naší literatuře je nejpoužívanější členění dysartrie podle lokalizace léze, kterým se zabývalo mnoho autorů.

- 1) kortikální (korová) dysartrie,
- 2) pyramidová dysartrie,
- 3) extrapyramidová dysartrie,
- 4) cerebelární (mozečková) dysartrie,
- 5) bulbární dysartrie,
- 6) kombinovaná (smíšená) dysartrie.

Kortikální (korová) dysartrie vzniká poškozením motorických oblastí mozku. Osoby s tímto typem dysartrie mají změněnu kvalitu hlasu. Hlas je tvořen namáhavě, vyskytují se problémy při artikulaci delších slov a vět, mluvní projev má spastický charakter. Jedinci opakují první slabiky a slova, v klinickém obraze objevuje se i změněná prozódie řeči a přízvuk je kladen na první slabiku.

Pyramidová dysartrie bývá přítomna u spastické formy dětské mozkové obrny. Vzniká při poruše centrálního motorického neuronu. Řečový projev je narušen v oblasti cílené kontroly dýchání a velofaryngálního uzávěru. Jsou zde patrné poruchy rytmu mluvy. Řeč je tvořena křečovitě a tvrdě se zvýšenou nosovostí, jelikož pohyby mluvidel jsou zasaženy spasticitou, jsou hrubé, těžkopádné a hypertonické s často zpomalenou a nedokončenou kontrakcí např. patrohltanového uzávěru.

Extrapyramidová dysartrie vzniká jako následek vlivu poruch podkorových ganglií na motorické dráhy a především svalový tonus dýchacího, hlasového a řečového systému. Extrapyramidová dysartrie má formu hypokinetickou nebo hypertonickou. **Hypokinetická forma** vzniká v rámci hypokineticko-hypertonického syndromu , který doprovází poruchy

činnosti bazálních ganglií. Řeč je monotónní, projev je překotný, nepřesný s palilalií. Dech je nedostačující a přerušovaný, hlasový projev někdy přechází až do afonie. Projev se buď zpomaluje, nebo naopak zrychluje do nezřetelného mumlání. Během mluvení se mění prozodické faktory. Mezi nejčastější příčiny patří Parkinsonova nemoc, centrální mozkové příhody. **Hyperkinetická forma** vzniká v rámci choreatického či steroidního syndromu a zahrnuje abnormální mimovolní pohyby. Je snížen celkový svalový tonus. Tempo řeči je kolísavé a projev může být až nesrozumitelný kvůli neschopnosti ovládat pohyby jazyka a rtů. Řeč je hlasitá, vykřikovaná. Projevuje se také poruchou respirace, změnou síly hlasu, otevřenou huhňavostí. Příčinou bývají stavy při podávání léků či degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy.

Cerebelární (mozečková) dysartrie vzniká jako důsledek poškození mozečku, který koordinuje pohyby svalů artikulačních orgánů a hrtanu, a jeho drah. Narušena je koordinace pohybů, kolísá respirace, fonace, rezonance. Hlas je tvořen namáhavě, fonace je přerušovaná. Řeč je sakadovaná. Dochází k ulpívání v artikulačním postavení. Často je také změněna dynamika, tempo a rytmus řeči.

Bulbární dysartrie vzniká jako následek poškození motorických jader prodloužené míchy a jejich drah. Jedná se o poruchu typu slabé obrny, částečné nebo úplné, jednostranné nebo oboustranné. Hlas je dysfonický, někdy dochází k afonii. Objevuje se otevřená huhňavost. Řeč je těžce srozumitelná, monotónní, výslovnost hlásek je porušena. Postiženo je rovněž polykání a žvýkání.

Kombinovaná (smíšená) dysartrie vzniká kombinací výše popsaných typů dysartrie. U kombinované dysartrie mohou jednotlivé dysartrické symptomy převládat, což závisí na stupni postižení motorického systému.

3.3 Mentální retardace

Vymezení pojmu mentální retardace

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence.

Mentální retardaci definuje Pipeková (1998, s. 171) jako „stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet,

schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo časně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.“

Müller a Valenta (2003, s. 14) definují mentální retardaci následovně: „Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“

Dle Vágnerové (2004, s. 289) „Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektové normy (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelně výchovně stimulován.“

Podle Švarcové (2006) dochází u mentálního postižení k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je individuální. Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku. Také děti výchovně zanedbané zaostávají ve svém vývoji. Významným znakem mentálního postižení je i trvalost porušení poznávací činnosti. Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.

Klasifikace mentální retardace

V současné době se při klasifikaci mentální retardace užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která byla vypracována Světovou zdravotnickou organizací. Podle této klasifikace dělíme mentální retardaci do šesti skupin:

- 1) F70 Lehká mentální retardace
- 2) F71 Středně těžká mentální retardace
- 3) F72 Těžká mentální retardace
- 4) F73 Hluboká mentální retardace
- 5) F78 Jiná mentální retardace
- 6) F79 Nespecifická mentální retardace

Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)

Osoby s lehkou mentální retardací dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě. Vývoj řeči u těchto dětí je obvykle opožděný o rok či více. Jejich verbální schopnosti mohou být v běžných komunikačních situacích dostačující, takže jejich řeč nemusí být nápadná. V nepředvídaných komunikačních situacích však mohou verbálně selhat, protože nemohou používat zafixované řečové stereotypy (Lechta, 2002). Artikulace se při neporušené motorice může správně vyvinout, avšak porozumění obsahu řeči je narušeno, jelikož je přímo závislé na inteligenci. Jemná a hrubá motorika je u těchto jedinců lehce opožděna, vyskytuje se porucha pohybové koordinace. V oblasti emocionální se projevuje afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita.

Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)

Řeč dětí se středně těžkou mentální retardací se někdy začne rozvíjet až kolem šestého roku života. V lehčích případech se může i relativně dobře rozvinout. Známa je také jejich schopnost mechanicky opakovat i delší řečové celky, aniž by rozuměli obsahu řeči. S tím souvisí častá echolálie u těchto dětí. Dokáží si osvojit základy sebeobsluhy a jednoduché pracovní dovednosti (Lechta, 2002). Tyto děti jsou schopny zvládnout i základy trivia, tj. psaní, čtení a počítání. Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Častý je výskyt nepřiměřených afektivních reakcí a emocionální lability.

Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)

Řeč dětí s těžkou mentální retardací se buďto nevytvoří vůbec nebo zůstává na stupni pudových hlasových projevů, které jsou citově zabarveny. Modulační faktory jsou nevyvážené. Je zde přítomna echolálie (Klenková, 2006). Psychomotorický vývoj u těchto dětí výrazně opožděn již v předškolním věku. Vyskytuje se značná pohybová neobratnost. Časté jsou somatické vady a příznaky celkového poškození centrální nervové soustavy. Je u nich možnost osvojení základních hygienických návyků a prvků sebeobsluhy. Vyskytuje se výrazné narušení afektivní sféry, nestálost nálad a impulzivita.

Hluboká mentální retardace (IQ pod 20)

Děti s hlubokou mentální retardací se obvykle vůbec nenaučí mluvit. V těžších případech vydávají jen neartikulované zvuky. Chybí u nich mimika, neverbální komunikace (Lechta, 2002). Zcela je narušena afektivní sféra, časté sebepoškozování. Motoricky jsou těžce omezeni, vyskytují se nápadné stereotypní automatické pohyby. Častá kombinace s postižením sluchu, zraku a těžkými neurologickými poruchami.

Pipeková dále dělí mentální retardaci podle druhu chování na:

- 1) typ eretický - nepokojný, dráždivý,
- 2) typ torpidní - apatický, strnulý, pomalý,
- 3) typ nevyhraněný - projevy vzruchu a útlumu jsou v rovnováze, popřípadě jeden z nich mírně převládá.

Etiologie mentální retardace

Faktory ovlivňující vznik mentální retardace můžeme rozdělit na:

- 1) endogenní (vnitřní)
- 2) exogenní (vnější)

K **endogenním příčinám** vzniku mentálního postižení patří genetické poruchy. Jedná se především o chromozomální aberace (např. Downův syndrom) a geneticky podmíněné poruchy metabolismu (např. fenylketonurie). U genetických příčin působí vliv dědičnosti. Snížené rozumové nadání a mentální postižení bývají přenášeny v rámci rodinného genetického zatížení. V těchto případech je třeba registrovat zvýšené riziko postižení dalšího dítěte v rodině.

Exogenní faktory vzniku mentálního postižení dělíme dle doby, ve které působily, a to na období prenatální, perinatální a postnatální. V prenatálním období se závažnými důsledky projevují různé teratogenní faktory. Jedná se např. o infekční onemocnění nebo špatná výživa matky během těhotenství, alkoholismus matky nebo konzumace drog, rentgenové záření, otrava toxickými látkami. Nejrizikovějším obdobím je první trimestr těhotenství, kdy dochází k dozrávání orgánových systémů. V perinatálním období bývá příčinou postižení dítěte nedostatečný přísun kyslíku během porodu, nedonošeností, komplikacemi v důsledku

inkompatibility Rh faktoru plodu a matky nebo poraněním hlavičky dítěte při klešťovém porodu. V postnatálním období může dojít ke vzniku poškození mozku v důsledku novorozenecké asfyxie, hepatitidy, infekcí, zánětů nebo úrazů mozku .

Řeč dětí s mentální retardací

Řeč dětí s mentální retardací je vždy výrazně narušen. Podle Sovákovy klasifikace typů poruch vývoje řeči můžeme klasifikovat vývoj řeči u těchto dětí jako omezený. Nikdy nedosáhnou ve vývoji řeči normy, vždy je omezena zvuková, gramatická nebo obsahová stránka řeči. Vývoj řeči závisí na stupni, typu a formě mentální retardace (Klenková, 2006). Na vzniku vad řeči se také podílejí různé anomálie mluvních orgánů, opoždění motorického vývoje, nepodnětné prostředí, nedostatečná motorická koordinace, poruchy sluchu. Nejčastěji se u dětí s mentálním postižením vyskytuje dyslalie. Dále pak koktavost, huhňavost, breptavost a dysartrie.

Slovní zásoba dětí s mentálním postižením je omezena především stupněm snížení intelektu. Tyto děti jen vyjimečně používají slova, která vyjadřují vlastnosti a kvalitu předmětů. Ve zvýšené míře se u nich projevuje nepoměr mezi pasivní a aktivní slovní zásobou. Většina slov patří do jejich pasivního slovníku a jen málo z nich využívají aktivně. U intaktních dětí takovéto výrazné převládání pasivního slovníku nad aktivním není. Přiřazují jedno a totéž slovo celé řadě podobných či zcela odlišných věcí a jevů. Ke generalizaci a diferenciaci pojmů se tyto děti často vůbec nedostanou (Lechta 2002).

4 Logopedická diagnostika u dětí s výrazně narušenou expresivní složkou řeči

Dvořák (1998) definuje diagnostiku jako proces rozpoznávání nemoci, odchylky, poruchy. Rozlišuje diagnostiku:

- 1) diferenciální, která zahrnuje určité vyšetřovací metody, kterými se na základě porovnávání přítomnosti příznaků příznačných pro určité odchylky dospívá ke konkrétní diagnóze s cílem vyloučit diagnostický omyl,
- 2) komplexní, která vyjadřuje souhrn vyšetřovacích aktivit různých odborníků (lékaře, psychologa, sociálního pracovníka) u diagnostikovaného jedince s cílem získat co nejširší a nejpodrobnější informace, které jsou pak základem pro diagnózu.
- 3) logopedickou, která se dále dělí na:
 - a) komplexní (globální), ta zahrnuje vyšetření všech jazykových rovin, získání rodinné a osobní anamnézy, vyšetření lateralit apod.
 - b) parciální, která je zaměřena jen na vyšetření konkrétních subsystémů jako je sluch - vyšetření fonemického sluchu, sluchové paměti apod.

Cílem logopedické diagnostiky je stanovení diagnózy. Logopedická diagnostika se snaží o co nejpresnější identifikaci narušené komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod.

Lechta (2003) rozpracoval hlavní cíle logopedické diagnostiky následovně:

- 1) určit, zda se jedná o narušení nebo o fyziologický jev, a následně identifikovat druh tohoto narušení,
- 2) zjistit etiopatogenezi a příčinu vzniku narušené komunikační schopnosti,
- 3) určit, zda se jedná o narušení trvalé nebo přechodné,
- 4) určit, zda se jedná o narušení vrozené nebo získané,
- 5) určit, zda je narušená komunikační schopnost v celkovém klinickém obraze dominantní nebo je symptomem jiného dominantního onemocnění,
- 6) zjistit, zda si jedinec je či není vědom svého narušení,
- 7) určit stupeň narušení.

Lechta (2003) rozeznává tři úrovně diagnostiky narušené komunikační schopnosti. Jedná se o vyšetření:

- 1) orientační,
- 2) základní,
- 3) speciální,

Orientační vyšetření probíhá v rámci screeningu, depistáže, a jeho cílem je zjistit, zda má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost nebo ne.

Základní vyšetření zjišťuje konkrétní druh narušené komunikační schopnosti. Jedná se však pouze o modelový, zevšeobecněný postup vyšetření. Jednotlivé kroky, nebo jejich součásti se aplikují vždy individuálně v závislosti na potřebách konkrétních případů. Lze jej rozdělit do osmi částí:

- 1) navázání kontaktu,
- 2) sestavení anamnézy,
- 3) vyšetření sluchu,
- 4) porozumění řeči,
- 5) vyšetření řečové produkce,
- 6) motoriky,
- 7) laterality,
- 8) průzkum sociálního prostředí.

Speciální vyšetření se zaměřuje na co nejpřesnější identifikaci narušené komunikační schopnosti, tzn. o jaký jde typ, formu a stupeň patogeneze.

Průběh logopedické diagnostiky vychází z principu speciálněpedagogické diagnostiky. Na základě manifestovaných příznaků a vlastností osoby s narušenou komunikační schopností se zformuluje problém, podle kterého se pak stanoví diagnostická hypotéza (základní diagnóza). Na základě této hypotézy se vymezí metody speciálněpedagogické diagnostiky k její verifikaci. Z výsledků verifikace hypotézy se určí diagnóza. Jestliže se ale hypotéza nepotvrdí, začíná se opět od stanovení diagnostické hypotézy. Pokud se hypotéza potvrdí, navrhnou se závěry pro cílenou terapii, adekvátní metody, formy a prostředky k odstranění nebo alespoň zredukování narušené komunikační schopnosti. Diagnóza se pak na základě průběžných výsledků cílené terapie permanentně

upřesňuje, příp. dále verifikuje stanovením doplňujících diagnostických hypotéz. Podle dosaženého stavu se realizuje výstupní vyšetření, jímž se zhodnotí odstranění či redukce, příp. neúspěch terapie. V případě rizika recidivy se uskutečňuje katamnestické vyšetření.

Lechta (2003) zformuloval i základní zásady logopedické diagnostiky:

- 1) zásada komplexnosti – při hodnocení osob s narušenou komunikační schopností se zaměřujeme nejenom na všechny jazykové roviny, ale také na celou osobnost vyšetřovaného a na prostředí, ve kterém žije,
- 2) zásada objektivnosti – logoped by se měl vyvarovat sugestivním otázkám, nepůsobit nadřazeně, v maximální míře využívat standardizované nebo polostandardizované metody a techniky, hodnocení jednotlivých projevů závisí do značné míry i na osobnosti logopeda,
- 3) zásada týmového přístupu – při vyšetřování osob s narušenou komunikační schopností spolupracuje logoped také s jinými odborníky z oblasti medicínské, psychologické, speciálně pedagogické, pedagogické ,
- 4) zásada kvantifikace – přesnější komparace stupně narušené komunikační schopnosti na začátku, v průběhu a na konci logopedické intervence zásada průběžnosti – ve složitějších případech se prolíná diagnostika s již probíhající terapií, dochází tedy k průběžnému diagnostikování,
- 5) zásada pátrání po příčině narušené komunikační schopnosti – neodhalení příčiny se negativně promítá do šancí na korekci narušené komunikační schopnosti,
- 6) princip časově ekonomické diagnostiky – určit co nejpřesnější diagnózu v přiměřeném čase.

Metody diagnostiky narušené komunikační schopnosti

Vyšetřovanou osobu je třeba stimulovat, vyprovokovat k souvislému řečovému projevu. Nesprávné ohodnocení narušené komunikační schopnosti může osobě způsobit důsledky na celý život.

K diagnostickým metodám patří:

- 1) pozorování - sledování jedince v prostředí, jak komunikuje s ostatními, formou pozorovacích archů,
- 2) explorační metody - řízený rozhovor, anamnéza, dotazník,

- 3) analýza výsledků činnosti - kresby, písemný projev,
- 4) testové metody - test laterality,
- 5) kasuistické metody,
- 6) diagnostické zkoušení - vyšetřování výslovnosti, zvuku řeči, písemné zkoušení,
- 7) přístrojové a mechanické metody – indikátor.

4.1 Logopedická diagnostika vývojové dysfázie

V rámci diagnostického procesu vývojové dysfázie je nezbytná týmová spolupráce, jejíž hlavním úkolem je provedení kvalitní diferenciatní diagnostiky. Tým odborníků podílejících se na diagnostice vývojové dysfázie by měl tvořit logoped, psycholog, speciální pedagog, foniatr a neurolog.

Diagnostika je zaměřena na vyšetřování řečových schopností dítěte a posuzuje v širším kontextu jeho psychosociální vývoj. Diagnostika zahrnuje vyšetření řečových procesů, zejména sémantiky a pragmatiky, kognice, hry a sociální interakce dítěte s okolím. Deficity v jedné z těchto oblastí se negativně promítají do ostatních oblastí vývoje dítěte.

Diferenciatní diagnostika má zajistit odlišení vývojové dysfázie od prostého opožděného vývoje řeči, dyslalie, sluchových vad, mentální retardace, autismu, mutismu a syndromu Landau-Kleffnera (Klenková, 2006).

4.2 Logopedická diagnostika vývojové dysartrie

Komplexní diagnostika dysartrie vychází z týmové spolupráce řady odborníků – neurologa, otorinolaryngologa, foniatra, oftalmologa, psychologa, logopeda a dalších.

Metodiku vyšetřování dysartrie, kterou sestavil Cséfalvay (In Lechta et al., 2003) tvoří části, ve kterých se zvláště hodnotí dýchání, artikulace, fonace, rezonance a souvislý mluvný projev. Je určena ke zjištění stavu řeči u dětí, ale i dospělých, u nichž základní neurologické onemocnění doprovází dysartrie.

Cílem logopedické diagnostiky je podle Neubauer (In Škodová, Jedlička et al., 2003) zhodnotit dosažený vývoj řečových a komunikačních schopností dítěte, stanovit příčinu a typ vývojové dysartrie a na základě toho sestavit individuální plán logopedické péče. Při kom-

plexním logopedickým vyšetření se zaměřuje pozornost i na případné poruchy zraku a sluchu, které by mohly mít vliv na stav a rozvoj řečové komunikace. Vyšetřuje se rozumění řeči, schopnost fonemické diferenciaci, rozvoj expresivních složek řeči (artikulace, rezonance, gramatika, slovní zásoba), úroveň hybnosti mluvních orgánů a orofaciální oblasti, motoriky, grafomotoriky, souhyby těla a mluvidel. Sleduje se dýchání, tvorba hlasu, zvládnutí slinotoku, schopnost příjmu stravy a polykání.

V současné době zatím neexistuje v češtině testový materiál, který by komplexně hodnotil oblast dysartrie validizovaným postupem a rozlišoval její jednotlivé typy. Využívají se vývojové screeniny z oblasti psychologické diagnostiky a specializované souhrny vývoje řečových schopností u zdravých dětí. Cséfalvay (In Lechta et al., 2003) uvádí, že se v zahraničí využívají diagnostické metodiky jako např. Frenchay Dysarthria Assessment, Dysarthria Evaluation.

Diferenciální diagnostika má odlišit dysarthrii od vývojové dysfázie, dyslalie a afázie. Vývojová dysfázie vzniká na základě poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Dyslalie je narušení artikulace, kdežto u dysartrie je narušena respirace, fonace, artikulace a rezonance. U afázie jsou narušeny fatické funkce tj. centrální procesy řeči, gnozie, grafie, lexie apod..

4.3 Logopedická diagnostika mentální retardace

Diagnostikou osob s mentálním postižením se zabývá tým pracovníků. Jedná se o lékaře, psychology a speciální pedagogy. Je nutné dlouhodobé pozorování dítěte. K diagnostice rozumových schopností se užívají inteligenční testy spolu s dalšími metodami. Cílem je odhalit úroveň nejen rozumových schopností, ale také jejich strukturu. Předpokladem pro stanovení mentální retardace je použití souboru zkoušek, podrobné klinické zhodnocení chování a osobnosti dítěte při vyšetření, zhodnocení podrobné anamnézy a životních podmínek dítěte, emočních a deprivacních činitelů, které se uplatňovaly v průběhu jeho vývoje apod. Při posuzování dítěte se sledují zejména tyto oblasti – zdravotní stav současný i minulý, tělesný vývoj, rozumové schopnosti, zraková sluchová percepce, pravolevá a prostorová orientace, hmat, motorika, grafomotorika, úroveň koncentrace, paměť, řeč, temperament, motivace, zájmy, sebepojetí, prožitky a zkušenosti, sebehodnocení, vrozené a zděděné vlastnosti emocionální, volní a další charakteristiky. (Švarcová, 2003)

Diferenciální diagnostikou se vyloučí nemluvnost na základě sluchové vady, poruchy mluvidel, prosté opoždění vývoje řeči (prodloužená fyziologická nemluvnost), vývojová dysfázie, neurózy řeči, zanedbaná péče o vývoj řeči.

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 Diagnostika pasivní slovní zásoby u předškolních dětí s výrazně narušenou expresivní složkou řeči

5.1 Uvedení do problematiky praktické části bakalářské práce

Rozsah pasivní slovní zásoby můžeme jen těžko sledovat. Spíše na něj usuzujeme z celkových reakcí dítěte např. na předčítanou pohádku. Růst slovní zásoby je u dětí odlišný a je ovlivňován řadou faktorů jako je podnětnost sociálního prostředí, zdravotní stav dítěte, a proto je velmi obtížné určit aktuální stav slovní zásoby v daném věku.

Rozsah slovní zásoby dítěte poznáváme podle toho, jak dovede pojmenovávat předměty, jevy nebo činnosti, které zná. Dítě by také mělo poznat a správně pojmenovat pojem podle slovní instrukce. U dětí mezi pátým až šestým rokem očekáváme již znalost slov pro pojmy nadřazené a podřazené a vztah mezi nimi (např. květina – růže, kopretina), znalost synonymních označení pro některé běžné pojmy (např. děvče – holčička – děvčátko) a schopnost chápat a správně užívat běžné abstraktní výrazy.

Úroveň rozsahu slovní zásoby můžeme sledovat u dětí při společném rozhovoru na určité téma. Podnětem rozhovoru může být reálná situace, ale pro diagnostikování slovní zásoby je vhodnější rozhovor předem připravený, u něhož můžeme využít i některou z pomůcek jazykové výchovy (např. obrázky). U dětí s velmi malou mluvní aktivitou zkusíme, zda slovům rozumějí, a to pomocí obrázku nebo reálné situace (ukaž mi na obrázku psa; přines míč) (Kutálková, 2005).

5.2 Cíle praktické části bakalářské práce

Cílem této práce je zjistit, na základě kvalitativního výzkumu, na jaké úrovni se nachází pasivní slovní zásoba u předškolních dětí s výrazně narušenou expresivní složkou řeči ve vybraném předškolním zařízení. Následně pak srovnat první vzorek dětí s narušenou komunikační schopností s druhým vzorkem, s dětmi intaktními. Výzkumné šetření bylo

prováděno ve speciální a klasické mateřské škole ve městě Kopřivnice - Mateřská škola Motýlek a Mateřská škola I. Šustaly.

5.3 Metodologie bakalářské práce

Při kvalitativním výzkumném šetření byly použity následující metody:

- 1) přímé pozorování - tuto metodu jsem využila během výzkumného šetření k získávání informací o projevech a chování dítěte,
- 2) nestandardizovaný rozhovor – tuto metodu jsem využila jak u pedagogů, tak u dětí před samotným šetřením. Cílem rozhovoru s pedagogy jednotlivých zařízení bylo zjistit diagnózy dětí a informace týkající se daného zařízení. Rozhovor s dětmi měl pomoci navodit přátelskou atmosféru, aby se děti uvolnily a nebály se,
- 3) metody anamnestické (osobní anamnéza) – tyto metody byly využity k získání údajů o dětech
- 4) analýza dokumentace o dětech – s dokumentací o dětech jsem pracovala během návštěv v předškolním zařízení pod dohledem speciálního pedagoga,
- 5) práce s odbornou literaturou,
- 6) případová studie – byla vytvořena po výzkumném šetření a získání dostačujících informací o dětech.

Pozorování je metoda založená na sledování chování a projevů druhých. Zahrnuje sledování somatického stavu, emočních projevů, způsobu chování, řeči, sebehodnocení, postojů apod.

Rozhovor je psychodiagnostická metoda, jejímž cílem je zhodnocení získaných informací a určení dalšího postupu vyšetřování. Důležitá je také připravenost diagnostika na vedení rozhovoru, vytvoření příjemné a uvolněné atmosféry, přátelského postoje a chování. Při diagnostickém typu vedení rozhovoru jsou otázky kladeny cíleně, aby odpovědi odhalovaly určité fenomény. Nestandardizovaný rozhovor obvykle zjednodušuje formální stránku.

Anamnéza, nebo-li předchorobí, je soupis významných údajů o prodělaných chorobách, subjektivních obtížích a zdravotních, sociálních a ekonomických podmínkách nemocného. (Dvořák, 1998).

5.4 Charakteristika místa výzkumu

Místo výzkumu č.1

Základní škola a Mateřská škola Motýlek je příspěvková organizace se sídlem v Kopřivnici na Smetanově ulici 1122. Předmětem péče je vychovávat a vzdělávat děti a žáky ve věku od 2 do 18 let a to na základě spolupráce zdravotnických a pedagogických pracovníků a ve spolupráci s rodinou.

Ve speciální **Mateřské škole Motýlek** je výchova dětí předškolního věku řízena vzdělávacím programem Portage project. Jedná se o propracovaný systém cílů a metod, pokrývající všechny oblasti rozvoje dítěte. Na základě lékařské diagnózy, která stanoví druh a stupeň postižení s možnou prognózou a medikací, psychologické diagnózy, která zjišťuje úroveň struktury a kvality obecných a speciálních schopností, možné poruchy vývoje v oblasti emocionální a volní, speciálně pedagogické diagnózy, která zjišťuje individuální zvláštnosti dětí, určuje prognózu a stanoví vhodné cíle a metody práce pro optimalizaci vývoje dítěte a jeho uplatnění v životě, navrhuje výchovná opatření, vypracovává komplexní program, který zahrnuje oblast motorických funkcí jemné a hrubé motoriky, laterality, verbální a komunikační dovednosti, soběstačnost, sebeobsluhu, socializaci, kognitivní verbální a neverbální dovednosti. Dětem s postižením je poskytována komplexní péče se zaměřením na rozvoj všech složek osobnosti, a to pod vedením třídních učitelek na odděleních speciální mateřské školy v rámci skupinové péče, dále pod vedením somatopeda, logopeda a fyzioterapeuta v rámci péče individuální. Cílem je včasná diagnostika a poskytnutí nabídky programů a služeb dětem vyžadujícím multidisciplinární péči a jejich rodinám. Jednotlivé služby a programy zahrnují vlastní odbornou práci týmu, kde patří somatoped, fyzioterapeut a logoped a navazují na základní péči o dítě v oblasti pediatrie a neurologie.

V rámci rehabilitační péče je poskytována neurovývojová terapie Bobath koncept, Vojtova reflexní terapie, synergetická reflexní terapie, metoda bazální stimulace. Dále jsou

poskytovány odborné konzultace ohledně polohování a správné manipulace s dítětem (handling).

V rámci somatopedické péče jsou dětem poskytovány masáže, míčkování. Dále je prováděna diagnostika dítěte předškolního věku, speciální vyšetření pro zhodnocení impresivní řeči a impresivních jazykových schopností. Rodičům jsou poskytovány poradenské služby.

V rámci logopedické péče je prováděná komplexní logopedická diagnostika a poskytována péče dětem s narušenou komunikační schopností vedle běžných logopedických metod se zde uplatňuje i alternativní a augmentativní přístupy, snaží se nalézt vhodné způsoby komunikace pro děti, které se nemohou verbálně vyjadřovat. V rámci alternativní a augmentativní komunikace jsou zde využívány piktogramy, znak do řeči, výměnný obrázkový systém, komunikace pomocí referenčních předmětů a další. Podle potřeby jsou prováděny nejrůznější stimulační v orofaciální oblasti, které vedou ke zlepšení dýchání, polykání, kousání, motoriky mluvidel se sekundárním zlepšením artikulace. V logopedické intervenci jsou využívány i podpůrné terapie jako je muzikoterapie a snoezelen.

Průběžně je sledován vývoj každého dítěte a dochází k přizpůsobování metod práce jeho specifickým potřebám.

Místo výzkumu č.2

Mateřská škola I. Šustaly je součástí organizace Mateřské školy Kopřivnice, p.o., která vznikla 1.1.2003 sloučením všech mateřských škol v Kopřivnici a v místních částech Lubina a Mniší. Každá mateřská škola má své vlastní zaměření a vzdělávací program, ve kterém si stanovuje své vlastní priority, projekty a aktivity, přičemž ale musí dodržovat celkovou koncepci organizace a stanovené hlavní cíle.

Mateřská škola I. Šustaly je trojtřídní mateřská škola s kapacitou 75 dětí. Jejich cílem je poskytovat kvalitní výchovně vzdělávací péči dětem předškolního věku, nabízet dostatek aktivit pro všestranný rozvoj osobnosti, vést děti a rodiče ke zdravému životnímu stylu, zlepšovat tělesnou zdatnost i pohybovou a zdravotní kulturu, rozvíjet pohybové i manipulační dovednosti dětí. Nabízí dětem kvalitní výchovný program, který je má inspirovat k tvořivosti a touze po objevování. Důležitým záměrem tohoto programu je pěstování úcty k vlastní osobnosti a vytváření funkčních mezilidských vztahů. Připravují zde také nejrůznější odpolední akce pro děti s rodiči, maškarní ples, námořnický den, výlety do přírody, indiánský týden, pracovní a výtvarné dílny. V mateřské škole se mohou děti

realizovat v zájmových kroužcích jako je například Sportovní kroužek, plavecká škola, cvičení rodičů a dětí, jóga pro děti, dále kroužek výtvarný, keramický, pěvecký apod.

Věnují zde také velkou pozornost prevenci vad výslovnosti a každoročně se na začátku školního roku provádí depistáž. Vyšetření provádějí učitelky se speciálním vzděláním, zaměřeným na logopedii. Po zjištění případných logopedických vad je rodičům doporučena odborná logopedická péče.

5.5 Charakteristika průběhu výzkumného šetření

V rámci praktické části bakalářské práce bylo k diagnostice pasivní slovní zásoby a porozumění řeči použito obrázkového materiálu (viz. Příloha D,E) a pokynů (viz. Příloha A) z publikace „*Diagnostika předškoláka*“ od autorek Klenkové a Kolbábkové (2002).

Test se skládal z šesti úkolů. První byl na vyšetření pasivní slovní zásoby, kdy dítě mělo za úkol ukázat na pojmenovaný obrázek. Každému dítě bylo pojmenováno 15 obrázků, které mělo ukázat. Hodnocena byla také rychlost a jistota s jakou si dítě při plnění tohoto úkolu počínalo. Zbýlých pět úkolů bylo na vyšetření porozumění řeči. Úkoly se týkaly slov opačného významu, manipulace s předměty dle pokynů diagnostika, chápání citově zabarvených vět, nadřazených a podřazených pojmů. Výsledky výzkumného šetření každého dítěte byly zpracovány do tabulek (viz. Příloha B, C) a grafů, ve kterých je možné vidět procentuální srovnání výsledků daných výzkumných vzorků dětí. Následně byly sepsány případové studie jednotlivých dětí.

Vyšetření bylo prováděno na vybraném vzorku dětí předškolního věku ve dvou předškolních zařízeních. Do výzkumu bylo zapojeno 12 dětí, z toho 6 chlapců a 6 dívek, u nichž byla diagnostikována mentální retardace, vývojová dysfázie a dysartrie. Každé dítě bylo vyšetřováno přibližně 30 minut.

Časový plán průběhu výzkumného byl rozdělen na následující etapy:

- 1. etapa** **10/2008 – 11/2008**
- nastudování odborné literatury
- 2. etapa** **12/2008 – 2/2009**

- zpracování teoretické části bakalářské práce,
- sestavení diagnostického materiálu pro výzkumné šetření,
- práce s publikací „*Diagnostika předškoláka*“

3. etapa 3/2009 – 4/2009

- vyšetření pasivní slovní zásoby a porozumění řeči v MŠ Motýlek,
- vyšetření pasivní slovní zásoby a porozumění řeči v MŠ I. Šustaly,
- sestavování případových studií

4. etapa 4/2009 – 6/2009

- rozbor výsledků výzkumu,
- úpravy a dokončení bakalářské práce

5.6 Prezentace dat získaných výzkumným šetřením

Zkoumaný vzorek č.1

Ze zařízení MŠ Motýlek byl vybrán vzorek šesti dětí předškolního věku. Jedná se o tři chlapce a tři dívky ve věkovém rozmezí od pěti do sedmi let, u nichž byla diagnostikována mentální retardace, vývojová dysfázie a vývojová dysartrie.

Případová studie č. 1 – Natálka

Natálka má 6 let. Byla u ní diagnostikována vývojová dysfázie, dyslalie multiplex, opožděný vývoj řeči. Tělesné postižení nemá. Na základě posouzení speciálně pedagogického centra byl doporučen odklad školní docházky. Celkový vývoj je nerovnoměrný. Není schopna empatie a někdy se prosazuje pomocí křiku. Zrakový kontakt navazuje spontánně a i celkový kontakt je spontánní. Pracovní tempo je přiměřené, učí se snadno za pomoci nápodoby. Slovní zásoba je přiměřená věku a porozumění řeči je dobré.

Vyšetření pasivní slovní zásoby

1) Úkol: dítě má ukázat pojmenovaný obrázek

Natálka správně rozpoznala všechny pojmenované obrázky bez delšího váhání.

Vyšetření porozumění řeči

1) Úkol: manipulace s předměty

Natálka provedla všechny zadané úkoly přesně bez delšího váhání.

2) Úkol: výběr obrázků podle pokynů

Natálka správně vybrala všechny obrázky podle zadání bez delšího váhání.

3) Úkol: vyčlenění ze skupiny

Natálka správně určila, co do dané skupiny nepatří. Skupinu správně pojmenovala pouze v některých případech.

4) Úkol: slova opačného významu

Natálka správně utvořila slova opačného významu.

5) Úkol: chápání citově zabarvené věty

Natálka chápe citově zabarvení vět a vždy ukázala na odpovídající obrázek.

Případová studie č. 2 – Vendulka

Vendulka má 5 let. Byl u ní diagnostikován elektivní mutismus, který se projevuje v přítomnosti neznámých osob a někdy i v přítomnosti pedagogů. V kolektivu vrstevníku je zřejmý zájem o komunikaci. Dále u ní byla zjištěna vývojová dysfázie. Výrazně narušena je jak exprese, tak recepce. Řeč je málo srozumitelná. Sleduje neverbální komunikaci u ostatních osob, napodobuje činnost druhých. Neverbální složky jsou v normě. Celkový vývoj je nerovnoměrný. Motorika je méně obratná avšak tělesné postižení nemá. Celkově působí tiše. Vyhýbá se zrakovému kontaktu. Pozornost je rozptýlená. K činnosti je třeba ji motivovat.

Vyšetření pasivní slovní zásoby

1) Úkol: dítě má ukázat pojmenovaný obrázek

Vendulka některé pojmenované obrázky nerozpoznala (viz. Obr.1) a při jejich určování váhala.

Vyšetření porozumění řeči

1) Úkol: manipulace s předměty

Vendulka zadané pokyny neprovedla přesně.

2) Úkol: výběr obrázků podle pokynů

Vendulka nerozuměla nadřazeným a podřazeným pojmům.

3) Úkol: vyčlenění ze skupiny

Vendulka správně určila, co do dané skupiny nepatří, pouze v některých případech. Skupinu správně pojmenovala jen v některých případech.

4) Úkol: slova opačného významu

Vendulka většinu slov opačného významu chápala, ukázala je na obrázku, ale neuměla je utvořit.

5) Úkol: chápání citově zabarvené věty

Vendulka chápe citově zabarvení vět a vždy ukázala na odpovídající obrázek.

Případová studie č. 3 – Monika

Monika má 6 let. Byla u ní diagnostikována dětská mozková obrna. Má těžké tělesné postižení. Nohy má ochrnuté, jemná motorika rukou je méně obratná. Zjištěna jí byla srdeční vada. Sluchové vnímání je oslabené, stejně tak i vnímání zrakové. Trpí dalekozrakostí. Intelkt se nyní nachází v hraničním pásmu, mezi lehkou mentální retardací a normou. Při vstupním vyšetření při nástupu do mateřské školy ve 3 letech ji byla diagnostikována středně těžká mentální retardace. Komunikační schopnost je také výrazně narušena. Byla jí zjištěna dysartrie. Aktivní řeč je obtížně srozumitelná. Vyskytuje se u ní zvýšená nazalita. Tempo řeči je zpomalené. Potřebuje pomoc dospělé osoby se sebeobsluhou. Zrakový kontakt spontánně navazuje. Pracovní tepno je zpomalené, ale je u ní vidět zájem a snaživost. Slovní zásoba i porozumění řeči je přiměřená jejímu věku.

Vyšetření pasivní slovní zásoby

1) Úkol: dítě má ukázat pojmenovaný obrázek

Monika některé pojmenované obrázky nerozpoznala. Při jejich určování však neváhala.

Vyšetření porozumění řeči

1) Úkol: manipulace s předměty

Monika provedla všechny zadané úkoly přesně.

2) Úkol: výběr obrázků podle pokynů

Monika chybovala při výběru obrázků nebo pro danou skupinu neukázala na všechny obrázky s ní spojené.

3) Úkol: vyčlenění ze skupiny

Monika správně určila, co do dané skupiny nepatří, pouze v některých případech. Skupinu správně pojmenovala jen v některých případech.

4) Úkol: slova opačného významu

Monika dovede vytvořit pouze některá slova opačného významu.

5) Úkol: chápání citově zabarvené věty

Monika chápe citově zabarvení vět a vždy ukázala na odpovídající obrázek.

Případová studie č. 4 – David

David má 7 let. Měl odklad školní docházky. Byla u něj diagnostikována dětská mozková obrna. Je těžce mentálně i tělesně postižen. Nohy má ochrnuté, jemná motorika je také značně narušena. Dokáže uchopit drobné předměty prstovým úchopem. K práci užívá převážně levou ruku. Má oční vadu. Řeč je nesrozumitelná. Trpí dysartrií. Komunikuje prostřednictvím jednoduchých slov. Rád navazuje kontakt s lidmi. Nestydí se. Oční kontakt navazuje spontánně. Dokáže napodobit jednoduché činnosti. Nedokáže udržet dlouhodobě pozornost, je vázaná na vedlejší podněty, k nimž se pak často vrací, i když podnět již dávno odezněl. Pracovní tempo je pomalé. Potřebuje pravidelnou pomoc druhé osoby. Slovní zásoba není přiměřená věku. Porozumění řeči je narušené.

Vyšetření pasivní slovní zásoby

1) Úkol: dítě má ukázat pojmenovaný obrázek

David nerozpoznal většinu obrázků.

Vyšetření porozumění řeči

1) Úkol: manipulace s předměty

David zadané pokyny nechápal a nedovedl je splnit.

2) Úkol: výběr obrázků podle pokynů

David nerozuměl nadřazeným a podřazeným pojmům.

3) Úkol: vyčlenění ze skupiny

David nedovedl určit, co do dané skupiny nepatří a skupiny nedovedl pojmenovat.

4) Úkol: slova opačného významu

David nechápal a nedokázal správně utvořit slova opačného významu.

5) Úkol: chápání citově zabarvené věty

David nechápal citově zabarvení vět.

Případová studie č. 5 – Patrik

Patrik má 5 let. Pochází ze sociálně znevýhodněné rodiny, což mohlo mít vliv na jeho celkový vývoj. Byla u něj diagnostikována lehká mentální retardace. Tělesné postižení nemá. Vývoj řeči je opožděný. Vyskytuje se u něj vývojová dysfázie, dyslalie multiplex a značná artikulační neobratnost. Porozumění řeči je značně narušeno. Má malou slovní zásobu, chudé vyjadřování. Produkce řeči vázne a je málo srozumitelná. Projevuje se výraznou gestikulací, někdy se známkami agresivity. Jednání s neznámými lidmi je zpočátku nejisté, nesnaží se komunikovat. Postupem času ztrácí ostych. Oční kontakt udržuje. K práci je třeba jej motivovat. Sebeobsluha je přiměřená věku.

1) Úkol: dítě má ukázat pojmenovaný obrázek

Patrik některé pojmenované obrázky nerozpoznal a u jejich určování váhal.

Vyšetření porozumění řeči

1) Úkol: manipulace s předměty

Patrik provedl zadané úkony nepřesně.

2) Úkol: výběr obrázků podle pokynů

Patrik chyboval při výběru obrázků nebo pro danou skupinu neukázal na všechny obrázky s ní spojené.

3) Úkol: vyčlenění ze skupiny

Patrik nedovedl určit, co do dané skupiny nepatří a skupiny nedovedl pojmenovat.

4) Úkol: slova opačného významu

Patrik většinu slov opačného významu chápal, ukázal je na obrázku, ale neuměl je utvořit.

5) Úkol: chápání citově zabarvené věty

Patrik chápe citově zabarvení vět a vždy ukázal na odpovídající obrázek.

Případová studie č. 6 - Marek

Marek má 6 let. Byla u něj diagnostikována dětská mozková obrna a epilepsie. Jemná i hrubá motorika je narušená. Vývoj řeči je opožděný. Má dysartrii. Ke komunikaci používá jednoduchá slova, řeč je echolalická. Slovní zásoba není přiměřená věku. Byl doporučen odklad školní docházky. Celkový vývoj je opožděný. Udržuje oční kontakt. Pracovní tempo je pomalé. K práci je třeba ho motivovat. Projevuje se u něj nevyhraněná lateralita. Není zcela soběstačný. Nedokáže udržet dlouhodobě pozornost, je vázaná na vedlejší podněty.

1) Úkol: dítě má ukázat pojmenovaný obrázek

Marek některé pojmenované obrázky nerozpoznal a u jejich určování váhal.

Vyšetření porozumění řeči

1) Úkol: manipulace s předměty

Marek provedl zadané úkony nepřesně.

2) Úkol: výběr obrázků podle pokynů

Marek chyboval při výběru obrázků nebo pro danou skupinu neukázal na všechny obrázky s ní spojené.

3) Úkol: vyčlenění ze skupiny

Marek nedovedl určit, co do dané skupiny nepatří a skupiny nedovedl pojmenovat.

4) Úkol: slova opačného významu

Marek většinu slov opačného významu chápal, ukázal je na obrázku, ale neuměl je utvořit.

5) Úkol: chápání citově zabarvené věty

Marek si nebyl jistý při určování citového zabarvení vět a neukázal vždy správný obrázek.

Zkoumaný vzorek č.2

Ze zařízení MŠ I. Šustaly byl vybrán vzorek šesti dětí předškolního věku. Jedná se rovněž o tři chlapce a tři dívky ve věkovém rozmezí od pěti do šesti let. Tyto děti jsou intaktní. Vyskytují se u nich pouze drobné vady výslovnosti.

Případová studie č. 7 – Terežka

Terežka má 6 let. Zrakový kontakt navazuje spontánně a také celkový kontakt je spontánní. Pracovní tempo je přiměřené. Komunikační schopnost není narušena, mluva je plynulá. Slovní zásoba je přiměřená věku a porozumění řeči je dobré.

Vyšetření pasivní slovní zásoby

1) Úkol: dítě má ukázat pojmenovaný obrázek

Terežka správně rozpoznala všechny pojmenované obrázky bez delšího váhání.

Vyšetření porozumění řeči

1) Úkol: manipulace s předměty

Terežka provedla všechny zadané úkoly přesně bez delšího váhání.

2) Úkol: výběr obrázků podle pokynů

Terežka správně vybrala všechny obrázky podle zadání bez delšího váhání.

3) Úkol: vyčlenění ze skupiny

Terežka správně určila, co do daných skupin nepatří, ale dokázala správně pojmenovat skupiny jen v některých případech.

4) Úkol: slova opačného významu

Terežka správně utvořila slova opačného významu.

5) Úkol: chápání citově zabarvené věty

Terežka chápe citové zabarvení vět a vždy ukázala na odpovídající obrázek.

Případová studie č. 8 – Klára

Klárka má 6 let. Zrakový kontakt navazuje spontánně a také celkový kontakt je spontánní. Pracovní tempo je přiměřené věku. Výslovnost jednotlivých hlásek není výrazně narušena, jen mluva je trochu překotná a rychlá. Slovní zásoba je přiměřená věku a porozumění řeči je dobré.

Vyšetření pasivní slovní zásoby

1) Úkol: dítě má ukázat pojmenovaný obrázek

Klárka správně rozpoznala všechny pojmenované obrázky bez delšího váhání.

Vyšetření porozumění řeči

1) Úkol: manipulace s předměty

Klárka provedla všechny zadané úkoly přesně bez delšího váhání.

2) Úkol: výběr obrázků podle pokynů

Klárka správně vybrala všechny obrázky podle zadání bez delšího váhání.

3) Úkol: vyčlenění ze skupiny

Klárka správně určila, co do dané skupiny nepatří, pouze v některých případech. Skupinu správně pojmenovala jen v některých případech.

4) Úkol: slova opačného významu

Klárka správně utvořila slova opačného významu.

5) Úkol: chápání citově zabarvené věty

Klárka chápe citové zabarvení vět a vždy ukázala na odpovídající obrázek.

Případová studie č. 9 – Viktorka

Viktorka má 5 let. Zrakový kontakt navazuje spontánně a i celkový kontakt je spontánní. Pracovní tempo je přiměřené věku. Porozumění řeči je dobré a slovní zásoba je přiměřená věku. Komunikační schopnost není narušena, mluva je plynulá.

Vyšetření pasivní slovní zásoby

1) Úkol: dítě má ukázat pojmenovaný obrázek

Viktorka správně rozpoznala všechny pojmenované obrázky bez delšího váhání.

Vyšetření porozumění řeči

1) Úkol: manipulace s předměty

Viktorka provedla všechny zadané úkoly přesně bez delšího váhání.

2) Úkol: výběr obrázků podle pokynů

Viktorka správně vybrala všechny obrázky podle zadání bez delšího váhání.

3) Úkol: vyčlenění ze skupiny

Viktorka správně určila, co do dané skupiny nepatří, pouze v některých případech. Skupinu správně pojmenovala jen v některých případech.

4) Úkol: slova opačného významu

Viktorka správně utvořila slova opačného významu.

5) Úkol: chápání citově zabarvené věty

Viktorka chápe citové zabarvení vět a vždy ukázala na odpovídající obrázek.

Případová studie č. 10 – Radek

Radek má 6 let. Zrakový kontakt navazuje spontánně a i celkový kontakt je spontánní. Pracovní tempo je přiměřené věku. Radek je velmi bystrý a komunikativní chlapec. Slovní zásoba je přiměřená věku a porozumění řeči je dobré. Výslovnost jednotlivých hlásek není narušena, mluva je plynulá.

Vyšetření pasivní slovní zásoby

1) Úkol: dítě má ukázat pojmenovaný obrázek

Radek správně rozpoznal všechny pojmenované obrázky bez delšího váhání.

Vyšetření porozumění řeči

1) Úkol: manipulace s předměty

Radek provedl všechny zadané úkoly přesně bez delšího váhání.

2) Úkol: výběr obrázků podle pokynů

Radek správně vybral všechny obrázky podle zadání bez delšího váhání.

3) Úkol: vyčlenění ze skupiny

Radek správně určil, co do dané skupiny nepatří a skupiny správně pojmenoval.

4) Úkol: slova opačného významu

Radek správně utvořil slova opačného významu.

5) Úkol: chápání citově zabarvené věty

Radek chápe citové zabarvení vět a vždy ukázal na odpovídající obrázek.

Případová studie č. 11 – Matěj

Matěj má 6 let. Byla u ní diagnostikována dyslalie. Byl doporučen odklad školní docházky. Zrakový kontakt navazuje spontánně a i celkový kontakt je spontánní. Pracovní tempo je přiměřené věku. Projevuje se u něj nevyhraněná lateralita. Komunikační schopnost není výrazně narušena, mluva je plynulá. Slovní zásoba je přiměřená věku a porozumění řeči je dobré.

Vyšetření pasivní slovní zásoby

1) Úkol: dítě má ukázat pojmenovaný obrázek

Matěj správně rozpoznal všechny pojmenované obrázky bez delšího váhání.

Vyšetření porozumění řeči

1) Úkol: manipulace s předměty

Matěj provedl všechny zadané úkoly přesně bez delšího váhání.

2) Úkol: výběr obrázků podle pokynů

Matěj správně vybral všechny obrázky podle zadání bez delšího váhání.

3) Úkol: vyčlenění ze skupiny

Matěj správně určil, co do dané skupiny nepatří, pouze v některých případech. Skupinu správně pojmenoval jen v některých případech.

4) Úkol: slova opačného významu

Matěj správně utvořil slova opačného významu.

5) Úkol: chápání citově zabarvené věty

Matěj chápe citové zabarvení vět a vždy ukázal na odpovídající obrázek.

Případová studie č. 12 – Adam

Adámek má 5 let. Zrakový kontakt navazuje spontánně a i celkový kontakt je spontánní. Nedokáže udržet dlouhodobě pozornost. Je hyperaktivní. Výslovnost jednotlivých hlásek není výrazně narušena, jen mluva je překotná a rychlá. Aktivní řeč je obtížněji srozumitelná. Slovní zásoba je přiměřená věku a porozumění řeči je dobré.

Vyšetření pasivní slovní zásoby

1) Úkol: dítě má ukázat pojmenovaný obrázek

Adam některé pojmenované obrázky nerozpoznal a u jejich určování váhal.

Vyšetření porozumění řeči

1) Úkol: manipulace s předměty

Adam neprovedl zadané úkoly přesně.

2) Úkol: výběr obrázků podle pokynů

Adam správně vybral všechny obrázky podle zadání bez delšího váhání.

3) Úkol: vyčlenění ze skupiny

Adam správně určil, co do dané skupiny nepatří, pouze v některých případech. Skupinu správně pojmenoval jen v některých případech.

4) Úkol: slova opačného významu

Adam dovedl utvořit pouze některá slova opačného významu.

5) Úkol: chápání citově zabarvené věty

Adam chápe citové zabarvení vět a vždy ukázal na odpovídající obrázek.

Analýza výsledků výzkumného šetření

Výsledky výzkumného šetření u 5-ti letých dětí s vývojovou dysfázií ukazují, že pasivní slovní zásoba není přiměřená dané věkové kategorii a také porozumění řeči vykazuje deficity. U 6-ti leté dívky s vývojovou dysfázií se naopak ukázalo, že jak pasivní slovní zásoba, tak porozumění řeči jsou dobré a přiměřené věku.

Výsledky výzkumného šetření u 6-ti letých dětí s vývojovou dysartrií jsou rozličné. U chlapce se objevují v oblastech porozumění řeči i pasivní slovní zásoby nedostatky, u dívky je rozsah pasivní slovní zásoby i porozumění řeči přiměřené danému věku. Pasivní slovní zásoba a porozumění řeči u 7 letého chlapce Davida s vývojovou dysartrií vykazuje značné deficity. Celkový vývoj chlapce je hodnocen jako nepřiměřený věku.

Podstatnou roli na výsledcích šetření hraje snížení intelektových schopností. Chlapci Patrik (s lehkou mentální retardací) a David (s těžkou mentální retardací) vykazují výraznější

deficity v oblasti porozumění řeči i rozsahu pasivní slovní zásoby oproti ostatním vyšetřovaným dětem (viz. Obr.1).

	Pasivní slovní zásoba	Manipulace s předměty	Výběr obrázků podle pokynů	Vyčlenění ze skupiny	Slova opačného významu	Chápání citově zabarvené věty
Natálka 6 let DYSFÁZIE	rozpozná všechny obrázky	chápe a přesně provádí zadané úkoly	správně vybere všechny obrázky podle zadání	správně určí, co do skupin nepatří	umí tvořit slova opačného významu	chápe citové zabarvení vět a ukáže odpovídající obrázků
Vendulka 5 let DYSFÁZIE	nerozpozná 5-9 obrázků	neprovádí úkony přesně	nerozumí nadřazeným a podřazeným pojmům	vyčlení správně danou věc ze skupiny jen v některých případech	většinu slov opačného významu chápe, ukáže je na obrázku, ale neumí je utvořit	chápe citové zabarvení vět a ukáže odpovídající obrázků
Patrik 5 let LMR + DYSFÁZIE	nerozpozná 5-9 obrázků	neprovádí úkony přesně	chybuje při výběru obrázku	nedovede určit, co do skupiny nepatří	většinu slov opačného významu chápe, ukáže je na obrázku, ale neumí je utvořit	chápe citové zabarvení vět a ukáže odpovídající obrázků
Monika 6 let DYSARTRIE	nerozpozná 1-4 obrázky	chápe a přesně provádí zadané úkoly	chybuje při výběru obrázku	vyčlení správně danou věc ze skupiny jen v některých případech	dovede vytvořit pouze některá slova opačného významu	chápe citové zabarvení vět a ukáže odpovídající obrázků
Marek 6 let DYSARTRIE	nerozpozná 5-9 obrázků	neprovádí úkony přesně	chybuje při výběru obrázku	nedovede určit, co do skupiny nepatří	většinu slov opačného významu chápe, ukáže je na obrázku, ale neumí je utvořit	není si jistý při určování citového zabarvení vět a neukáže vždy správný obrázků
David 7 let TMR + DYSARTRIE	nerozpozná 10-15 obrázků	zadané pokyny nechápe a nedovede je plnit	nerozumí nadřazeným a podřazeným pojmům	nedovede určit, co do skupiny nepatří	nechápe a nedovede utvořit slova opačného významu	nechápe citové zabarvení vět

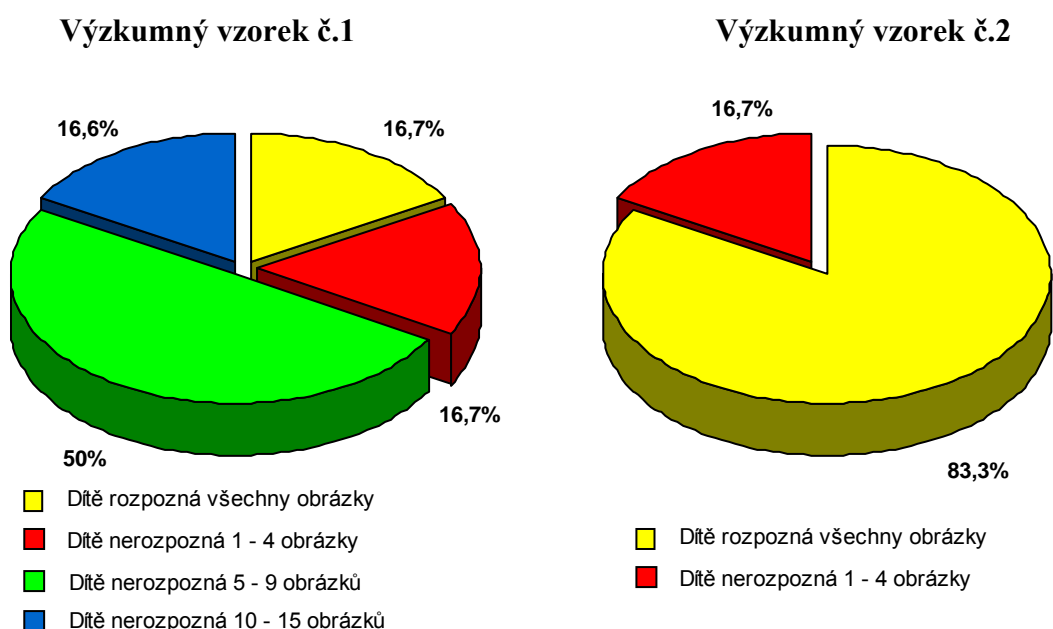
Obr.1: Přehled výsledků výzkumného šetření u cílové skupiny dětí

Pro lepší přehled byly výsledky výzkumu u prvního úkolu (diagnostiky pasivní slovní zásoby) rozděleny do čtyř kategorií:

- 1) dítě identifikuje všechny obrázky správně,
- 2) dítě neidentifikuje 1-4 obrázky,
- 3) dítě neidentifikuje 5-9 obrázků,
- 4) dítě neidentifikuje 10-15 obrázků.

U všech grafů je pak možné porovnat také v procentech jednotlivé výsledky diagnostického šetření obou výzkumných vzorků.

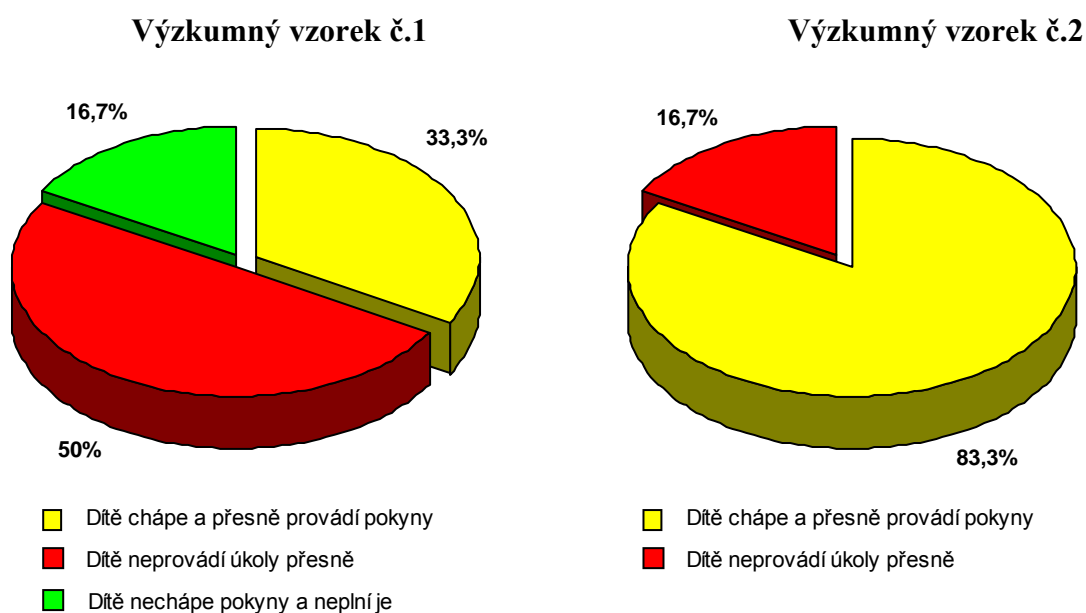
Markantní rozdíly mezi prvním a druhým vzorkem dětí můžeme tedy vidět hned u vyšetření pasivní slovní zásoby (viz. Obr.2), kdy se u pěti dětí s narušenou komunikační schopností projeví nedostatky v této oblasti a tyto děti nepoznaly několik obrázků. U intaktních dětí naopak 5 dětí ukázalo všech 15 obrázků, pouze jeden chlapec několik obrázků nepoznal. Další rozdíl v určování pojmenovaných obrázků byl také v rychlosti a jistotě s jakou děti na obrázky ukazovaly. Intaktní děti byly u tohoto úkolu jistější.



Obr. 2: Grafické zpracování výsledků diagnostiky pasivní slovní zásoby - Ukázání pojmenovaného obrázku

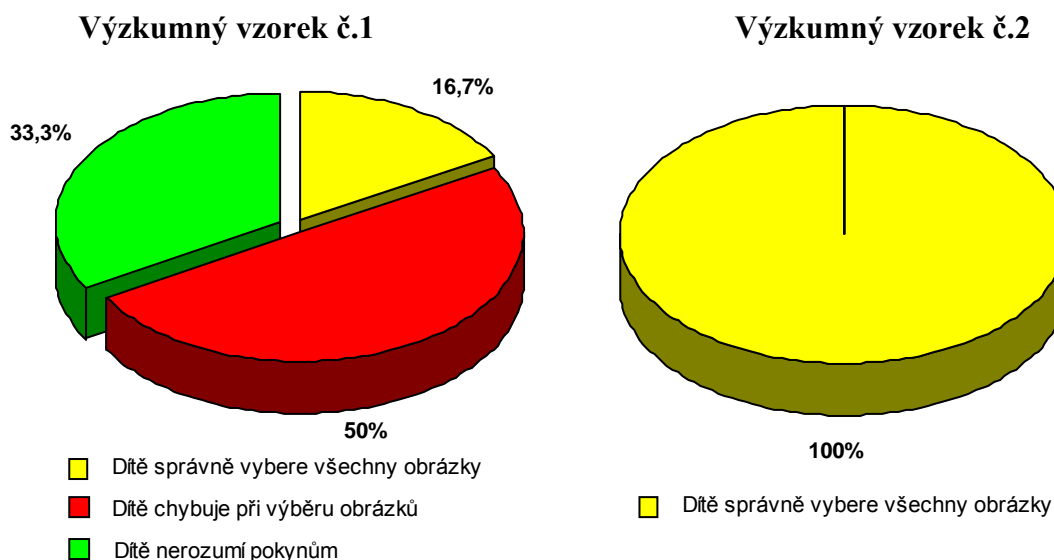
Vyšetření porozumění řeči dopadlo opět lépe u druhého vzorku dětí. Tomuto vzorku činil největší potíže úkol, kdy měly děti vyčlenit ze skupiny věc, která tam nepatří. Děti vyčlenily správně danou věc a pojmenovaly správně skupiny jen v některých případech. Prvnímu vzorku dětí tento úkol také dělал potíže. Tři z těchto dětí – chlapci, nedovedli vůbec určit co do skupin nepatří a ani skupiny nedokázali pojmenovat. Zbylé úkoly splnily intaktní děti téměř na 100%, s výjimkou chlapce Adama, avšak ani ten nevykazuje podle výsledků velké nedostatky v oblasti porozumění řeči.

U prvního vzorku opět většina dětí vykazuje nedostatky co se týče úkolu manipulace s předměty dle pokynů (viz. Obr.3), kdy polovina dětí s narušenou komunikační schopností neprovedla pokyny přesně, jedno dítě pokynům nerozumělo a jen dvě z dětí pokynům rozuměly a plnily je přesně.



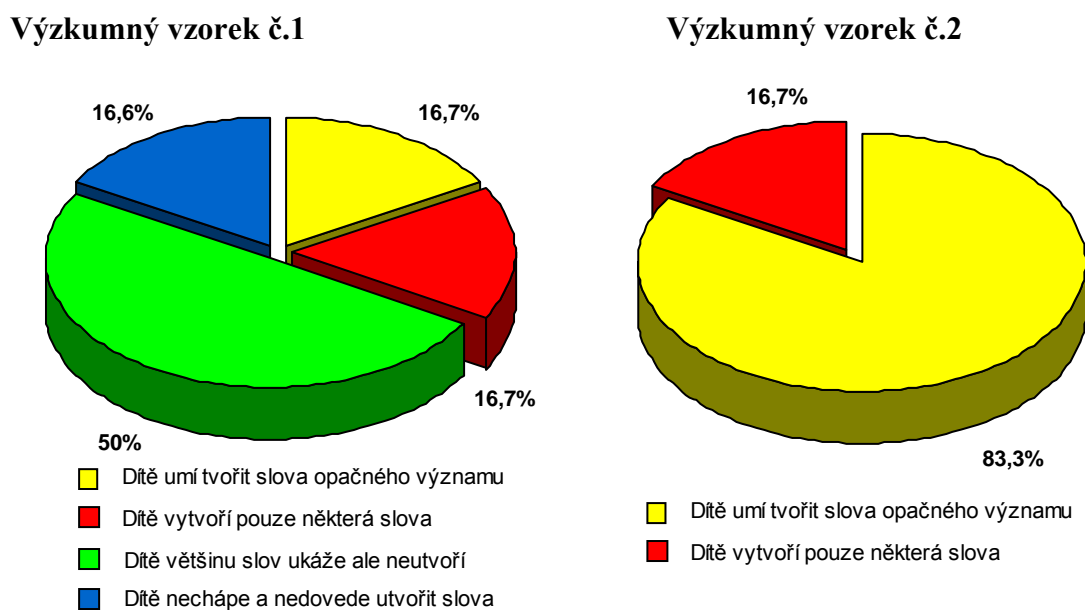
Obr.3: Grafické zpracování výsledků diagnostiky porozumění řeči - Manipulace s předměty podle pokynů

Rovněž se u prvního vzorku jeví jako problematické úkoly týkající se nadřazenosti a podřazenosti pojmů, kdy má dítě ze skupiny vybrat jednu věc, jež tam nepatří (viz. Obr.4). Pouze jedno dítě z šesti vybralo správně všechny obrázky, další dvě chybovaly při výběru obrázků a 50% dětí nerozumělo pokynům a manipulovalo s předměty náhodně. Na obrázku pak můžeme vidět, že intaktní děti vybraly měly v tomto úkolu 100% úspěšnost.



Obr.4: Grafické zpracování výsledků diagnostiky porozumění řeči - Výběr obrázků podle pokynů

Úkol týkající tvorby slov opačného významu (viz. Obr.5) dopadl u prvního vzorku z 50% tak, že děti sice většinu slov opačného významu ukázaly, ale neuměly je utvořit. Pouze jedno dítě dokázalo ukázat i utvořit všechna slova opačného významu. Jedno pak vytvořilo část slov a poslední dítě úkol nechápal a slova opačného významu utvořit nedokázalo.



Obr.5: Grafické zpracování výsledků diagnostiky porozumění řeči - Slova opačného významu

U prvního vzorku dopadly v hodnocení lépe dívky než chlapci a dívka Natálka dopadla v hodnocení nejlépe. Nejhorší pak v hodnocení dopadl sedmiletý chlapec David. U druhého vzorku dopadly také lépe dívky než chlapci, ale nejlépe byl hodnocen chlapec Radek. Nejhorší dopadl v hodnocení pětiletý chlapec Adam.

Návrhy pro praxi

Pasivní slovní zásoba zahrnuje výrazy, jimž dítě v souvislosti uspokojivě rozumí, i když jich samo neužívá. Avšak rozsah pasivní slovní zásoby je jen těžko sledovatelný a jeho růst je u dětí odlišný a je ovlivňován řadou faktorů. Děti s narušenou komunikační schopností mají, jak výzkum potvrdil, slovní zásobu menší než je u zdravých dětí a v porozumění řeči se vyskytují také výraznější nedostatky. Je tedy potřeba slovní zásobu u dětí s narušenou komunikační schopností dostatečně rozvíjet, jednak s pomocí logopedické péče, pedagogů a rodičů, a jednak za pomoci vhodných a motivujících prostředků.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo v praktické rovině shromáždění vhodného diagnostického materiálu a diagnostika pasivní slovní zásoby u předškolních dětí s výrazně narušenou expresivní složkou řeči. Následně pak diagnostikování pasivní slovní zásoby u intaktních dětí v předškolním věku a srovnání výsledků obou těchto zkoumaných vzorků. Cíle byly naplněny, vyšetření bylo provedeno podle vybraného testu a výsledky výzkumu ukázaly, že slovní zásoba u předškolních dětí s výrazně narušenou expresivní složkou řeči vykazuje značné deficity. Po srovnání s dětmi intaktními se ukázala, jak pasivní slovní zásoba, tak porozumění řeči, v průměru jako nedostatečná k daným věkovým kategoriím.

V teoretické části je práce zaměřena na popis, vymezení a charakteristiku daného problému. Charakterizuje vývoj dítěte předškolního věku z různých hledisek, především pak z hlediska ontogeneze řeči. Snaží se popsat nejvhodnější podmínky vedoucí ke správnému jazykovému rozvoji. Závěrem se pak věnuje narušené komunikační schopnosti dětí předškolního věku s výrazně narušenou expresivní složkou řeči a jejich diagnostikováním.

Praktická část vymezuje cíle bakalářské práce a metody užití k výzkumnému šetření. Charakterizuje místa výzkumu a průběh výzkumného šetření. V závěru jsou pak prezentovány a analyzovány data získaná výzkumným šetřením.

Seznam použité literatury

- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. I. vyd. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum, 1998. 192 s.
- JEDLIČKA, Ivan; ŠKODOVÁ, Eva et al. *Klinická logopedie*. I. vyd. Praha : Portál, 2003. 612 s. ISBN 80-7178-546-6.
- KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno : Paido, 2000. 123 s. ISBN 80-85931-91-5.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. I. vyd. Praha : Grada, 2006. 224 s. ISBN: 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, J.; KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka : správný vývoj řeči dítěte*. Brno : MC nakladatelství, 2002. 125 s. ISBN: 80-239-0082-X
- KRČMOVÁ, M.; RICHTEROVÁ, L. *Metodika jazykové výchovy v předškolním věku*. I. vyd. Praha : SPN, 1987. 124 s.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. IV. vyd. Praha: Portál, 2005. 213 s. ISBN 80-7367-056-9.
- LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. II. vyd. Praha : Grada, 2006. 368 s. ISBN: 80-247-1284-9
- LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. Bratislava : SPN, 1990. 278 s. ISBN: 80-08-00447-9
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. I. vyd. Praha : Portál, 2002. 191 s. ISBN 80-7178-572-5.
- LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. I. vyd. Praha : Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA, Viktor et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. I. vyd. Praha : Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace*. Brno : Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- NEUBAUER, K. *Poruchy řečové komunikace u dospělých osob*. Praha : AKL, 1997. 52 s.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. II. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 89 s. ISBN 80-2441-233-0.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A.; VITÁSKOVÁ, K. *Logopedie*. I. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. 182 s. ISBN: 80-244-1088-5

- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. II. vyd. Brno : Paido, 2006. 404 s. ISBN: 80-7315-120-0
- SOVÁK, M. *Logopedie*. III. vyd. Praha: SPN, 1974. 324 s.
- SOVÁK, M. *Uvedení do logopedie*. I. vyd. Praha: SPN, 1978. 327 s.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka et al. *Přehled vývojové psychologie*. II. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003. 175 s. ISBN: 80-244-0629-2
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. II. vyd. Praha : Portál, 2003. 187 s. ISBN: 80-7178-821-X
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : dětství, dospělost, stáří*. I. vyd. Praha : Portál, 2000. 522 s. ISBN: 80-7178-308-0
- ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. I. vyd. Praha : Karolinum, 1996. 206 s. ISBN: 80-7184-203-6

Seznam grafických schémat

Obr.1: Přehled výsledků výzkumného šetření u cílové skupiny dětí

Obr.2: Grafické zpracování výsledků diagnostiky pasivní slovní zásoby - Ukázání pojenovaného obrázku

Obr.3: Grafické zpracování výsledků diagnostiky porozumění řeči - Manipulace s předměty podle pokynů

Obr.4: Grafické zpracování výsledků diagnostiky porozumění řeči - Výběr obrázků podle pokynů

Obr.5: Grafické zpracování výsledků diagnostiky porozumění řeči - Slova opačného významu

Seznam příloh

Příloha A: Instrukce k vyšetření pasivní slovní zásoby a porozumění řeči z publikace „Diagnostika předškoláka“

Příloha B: Přehled diagnostiky pasivní slovní zásoby a přehled diagnostiky porozumění řeči u zkoumaného vzorku č.1

Příloha C: Přehled diagnostiky pasivní slovní zásoby a přehled diagnostiky porozumění řeči u zkoumaného vzorku č. 2

Příloha D: Obrázkový materiál z publikace „Diagnostika předškoláka“ použitý při vyšetření pasivní slovní zásoby

Příloha E: Obrázkový materiál z publikace „Diagnostika předškoláka“ použitý při vyšetření porozumění řeči

Příloha F: Anotace

PŘÍLOHY

Příloha A: Instrukce k vyšetření pasivní slovní zásoby a porozumění řeči z publikace „Diagnostika předškoláka“

Vyšetření pasivní slovní zásoby

1) Úkol: dítě má ukázat pojmenovaný obrázek

- Ukaž mi na obrázku pomeranč, hrníček, nůž, čepici....

Vyšetření porozumění řeči

1) Úkol: manipulace s předměty

- Před sebou máme autíčko, pejska, kačenu, domeček. Já ti teď budu dávat úkoly a ty se je budeš snažit přesně splnit.
 - ✓ Auto jede k domečku a pes utíká za ním.
 - ✓ Pes se schovává za dům a auto jede ke kačence.
 - ✓ Pes a kačenka jdou na procházku a auto je předjíždí.

2) Úkol: výběr obrázků podle pokynů

- Před sebou máme plno obrázků. Vyber mezi nimi všechny:
 - ✓ Pohádkové postavy (děti starší pěti let – šašek, princezna, král, ježibaba, čert)
 - ✓ Dopravní prostředky (děti starší pěti let – auto, nákladní auto, kolo, vlak, letadlo)
 - ✓ Květiny (růže, kaktus, zvonek, pampeliška, kytka)
 - ✓ Hračky (kočárek, míč, drak, panenka, medvídek)
 - ✓ Zvířata (včela, kočka, kačena, slepice, prase, had, pták, zajíc)
 - ✓ Potraviny (nebo vše, co se jí – jablko, česnek, salám, koláč, houska)

3) Úkol: vyčlenění ze skupiny

- Na obrázku máš věci, které k sobě patří. Je tam ale vždy jedna věc, která do skupiny nepatří. Najdi ji (a řekni proč na obrázek nepatří)
- Skupiny:
 - ✓ Oblečení (nepatří zde párek v rohlíku)
 - ✓ Ovoce (nepatří zde vidlička)

- ✓ Potraviny (nepatří zde lampa)
- ✓ Hračky (nepatří zde chléb)

4) Úkol: slova opačného významu

- Ukaž, kdo je na obrázku:
 - ✓ Štíhlý – tlustý
 - ✓ Plný – prázdný
 - ✓ Krátké – dlouhé
 - ✓ Lehká – těžký
 - ✓ Den – noc
 - ✓ Hodný – zlý
- Pro starší děti: Poznáš čím se od sebe liší věci na obrázku? Dovedeš mi to říct?
 - ✓ Tento chlapec je tlustý – tento je zas ...
 - ✓ Košík je prázdný – druhý je....
 - ✓ Tyto kalhoty jsou dlouhé – druhé jsou...
 - ✓ Myška je malá – slon je...
 - ✓ Na obrázku je den - tady je...
 - ✓ Tento pes je zlý – tento je...

5) Úkol: chápání citově zabarvené věty

- Ukaž, kdo je na obrázku:
 - ✓ Rozzlobený
 - ✓ Veselý
 - ✓ Milý
 - ✓ Smutný
- Ukaž, kdo by mohl říci tuto větu: Dnes si půjdu hrát ven.(Vyšetřující řekne větu rozzlobeně, smutně, vesele, mile a dítě má ukázat na správný obrázek)

Příloha B: Přehled diagnostiky pasivní slovní zásoby a přehled diagnostiky porozumění řeči u zkoumaného vzorku č.1

Tab.č.1: Přehled diagnostiky pasivní slovní zásoby

HODNOCENÍ				
Dítě	rozpozná všechny obrázky	nerozpozná 1-4 obrázky	nerozpozná 5-9 obrázků	nerozpozná 10-15 obrázků
Natálka	x			
Vendulka			x	
Monika		x		
David				x
Patrik			x	
Marek			x	

Tab.č.2: Přehled diagnostiky pasivní slovní zásoby

HODNOCENÍ		
Dítě	ukazuje na obrázky rychle, bez váhání	váhá při určování obrázků
Natálka	x	
Vendulka		x
Monika	x	
David		x
Patrik		x
Marek		x

Tab. č. 3: Přehled diagnostiky porozumění řeči – úkol: Manipulace s předměty

HODNOCENÍ			
Dítě	chápe a přesně provádí zadané úkoly	neprovádí úkony přesně	zadané pokyny nechápe a nedovede je plnit
Natálka	x		
Vendulka		x	
Monika	x		
David			x
Patrik		x	
Marek		x	

Tab. č. 4: Přehled diagnostiky porozumění řeči – úkol: Výběr obrázků podle pokynů

HODNOCENÍ			
Dítě	správně vybere všechny obrázky podle zadání	chybuje při výběru obrázku	nerozumí nadřazeným a podřazeným pojmům
Natálka	x		
Vendulka			x
Monika		x	
David			x
Patrik		x	
Marek		x	

Tab. č. 5: Přehled diagnostiky porozumění řeči – úkol: Vyčlenění ze skupiny

HODNOCENÍ			
Dítě	správně určí, co do skupin nepatří	vyčlení správně danou věc ze skupiny jen v některých případech	nedovede určit, co do skupiny nepatří
Natálka	x		
Vendulka		x	
Monika		x	
David			x
Patrik			x
Marek			x

Tab. č. 6: Přehled diagnostiky porozumění řeči – úkol: Vyčlenění ze skupiny

HODNOCENÍ			
Dítě	správně skupiny pojmenuje	pojmenuje správně skupiny jen v některých případech	skupiny nedovede pojmenovat
Natálka		x	
Vendulka		x	
Monika		x	
David			x
Patrik			x
Marek			x

Tab. č. 7: Přehled diagnostiky porozumění řeči – úkol: Slova opačného významu

HODNOCENÍ				
Dítě	umí tvořit slova opačného významu	dovede vytvořit pouze některá slova opačného významu	většinu slov opačného významu chápe, ukáže je na obrázku, ale neumí je vytvořit	nechápe a nedovede vytvořit slova opačného významu
Natálka	x			
Vendulka			x	
Monika		x		
David				x
Patrik			x	
Marek			x	

Tab. č. 8: Přehled diagnostiky porozumění řeči – úkol: Chápání citově zabarvené věty

HODNOCENÍ			
Dítě	chápe citové zabarvení vět a ukáže odpovídající obrázek	není si jisto při určování citového zabarvení vět a neukáže vždy správný obrázek	nechápe citové zabarvení vět
Natálka	x		
Vendulka	x		
Monika	x		
David			x
Patrik	x		
Marek		x	

Příloha C: Přehled diagnostiky pasivní slovní zásoby a přehled diagnostiky porozumění řeči u zkoumaného vzorku č. 2

Tab.č.1: Přehled diagnostiky pasivní slovní zásoby

HODNOCENÍ				
Dítě	rozpozná všechny obrázky	nerozpozná 1-4 obrázky	nerozpozná 5-9 obrázků	nerozpozná 10-15 obrázků
Tereзка	x			
Klára	x			
Viktorka	x			
Radek	x			
Matěj	x			
Adam		x		

Tab.č.2: Přehled diagnostiky pasivní slovní zásoby

HODNOCENÍ		
Dítě	ukazuje na obrázky rychle, bez váhání	váhá při určování obrázků
Tereзка	x	
Klára	x	
Viktorka	x	
Radek	x	
Matěj	x	
Adam		x

Tab. č. 3: Přehled diagnostiky porozumění řeči – úkol: Manipulace s předměty

HODNOCENÍ			
Dítě	chápe a přesně provádí zadané úkoly	neprovádí úkoly přesně	zadané pokyny nechápe a nedovede je plnit
Tereзка	x		
Klára	x		
Viktorka	x		
Radek	x		
Matěj	x		
Adam		x	

Tab. č. 4: Přehled diagnostiky porozumění řeči – úkol: Výběr obrázků podle pokynů

HODNOCENÍ			
Dítě	správně vybere všechny obrázky podle zadání	chybuje při výběru obrázku	nerozumí nadřazeným a podřazeným pojmům
Tereзка	x		
Klárka	x		
Viktorka	x		
Radek	x		
Matěj	x		
Adam	x		

Tab. č. 5: Přehled diagnostiky porozumění řeči – úkol: Vyčlenění ze skupiny

HODNOCENÍ			
Dítě	správně určí, co do skupin nepatří	vyčlení správně danou věc ze skupiny jen v některých případech	nedovede určit, co do skupiny nepatří
Tereзка	x		
Klárka		x	
Viktorka		x	
Radek	x		
Matěj		x	
Adam		x	

Tab. č. 6: Přehled diagnostiky porozumění řeči – úkol: Vyčlenění ze skupiny

HODNOCENÍ			
Dítě	správně skupiny pojmenuje	pojmenuje správně skupiny jen v některých případech	skupiny nedovede pojmenovat
Tereзка		x	
Klárka		x	
Viktorka		x	
Radek	x		
Matěj		x	
Adam		x	

Tab. č. 7: Přehled diagnostiky porozumění řeči – úkol: Slova opačného významu

HODNOCENÍ				
Dítě	umí tvořit slova opačného významu	dovede vytvořit pouze některá slova opačného významu	většinu slov opačného významu chápe, ukáže je na obrázku, ale neumí je vytvořit	nechápe a nedovede vytvořit slova opačného významu
Tereзка	x			
Klárka	x			
Viktorka	x			
Radek	x			
Matěj	x			
Adam		x		

Tab. č. 8: Přehled diagnostiky porozumění řeči – úkol: Chápání citově zabarvené věty

HODNOCENÍ			
Dítě	chápe citové zabarvení vět a ukáže odpovídající obrázek	není si jisto při určování citového zabarvení vět a neukáže vždy správný obrázek	nechápe citové zabarvení vět
Tereзка	x		
Klárka	x		
Viktorka	x		
Radek	x		
Matěj	x		
Adam	x		

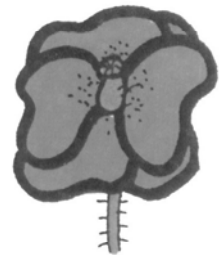
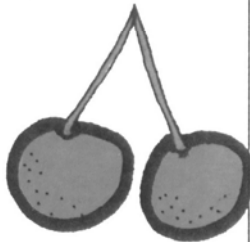
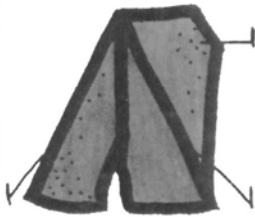
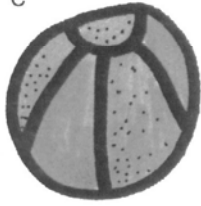
**Příloha D: Obrázkový materiál z publikace „Diagnostika předškoláka“
použitý při vyšetření pasivní slovní zásoby**



7 b



7c



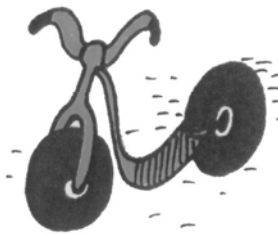
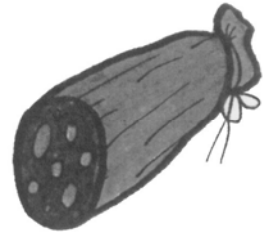
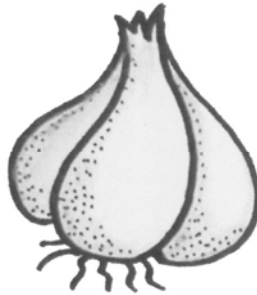
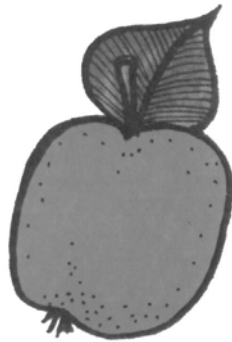
**Příloha E: Obrázkový materiál z publikace „Diagnostika předškoláka“
použitý při vyšetření porozumění řeči**

8 a VÝBĚR OBRÁZKŮ PODLE POKYNŮ

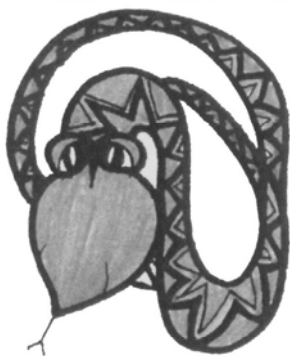
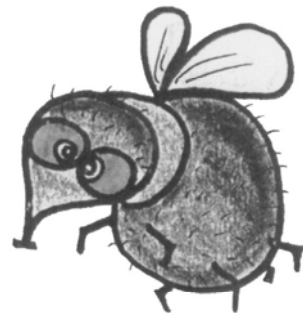
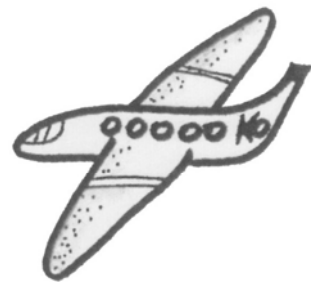
8 b

VÝBĚR OBRÁZKŮ PODLE POKYŇŮ



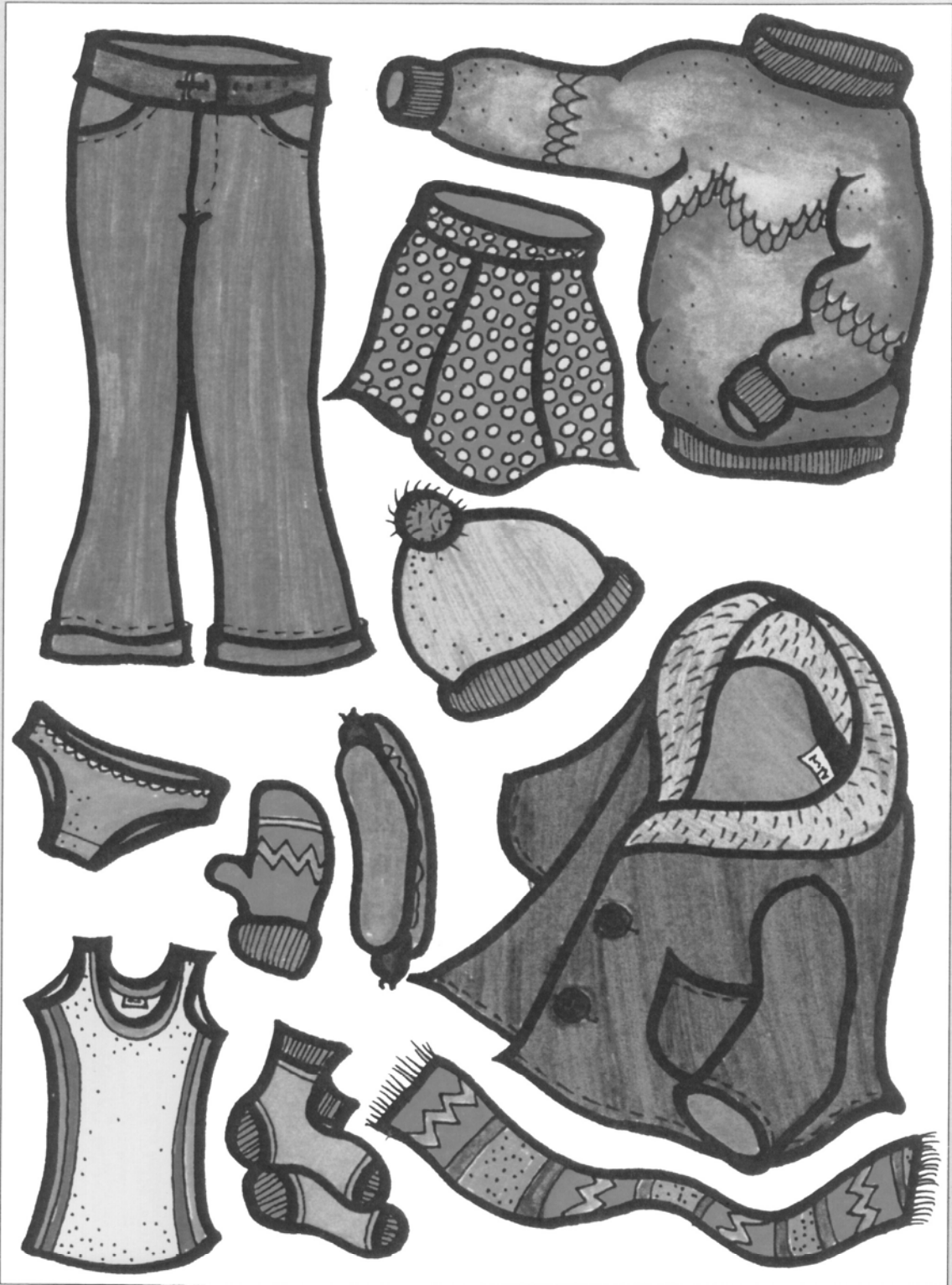
8 c

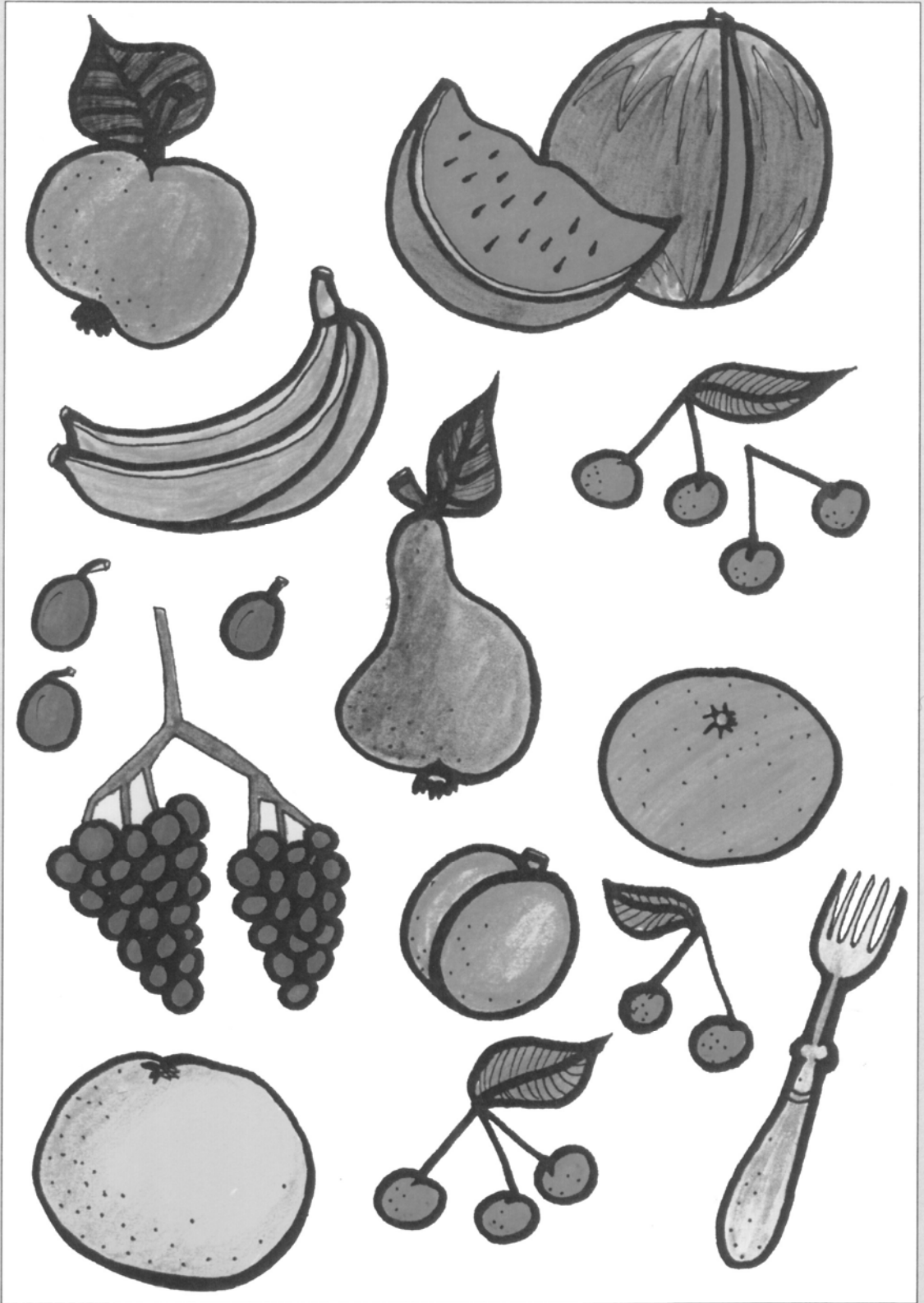
VÝBĚR OBRÁZKŮ PODLE POKYŇŮ



8 d

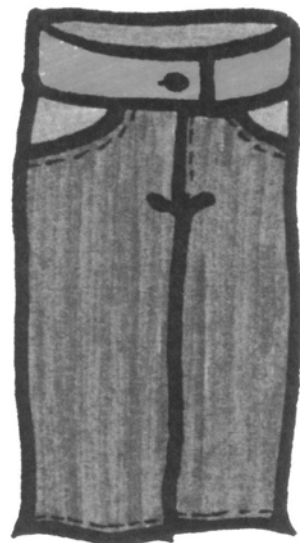
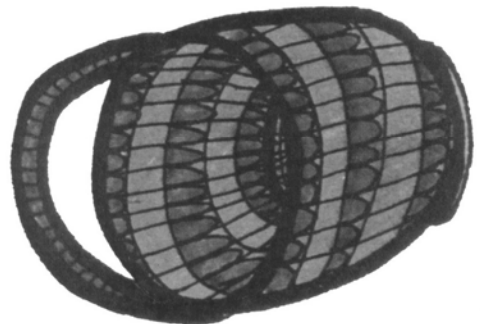
VYČLENĚNÍ ZE SKUPINY

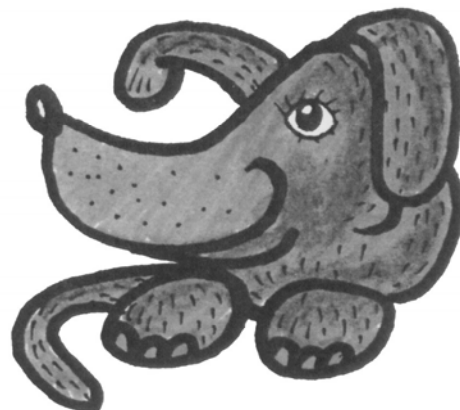
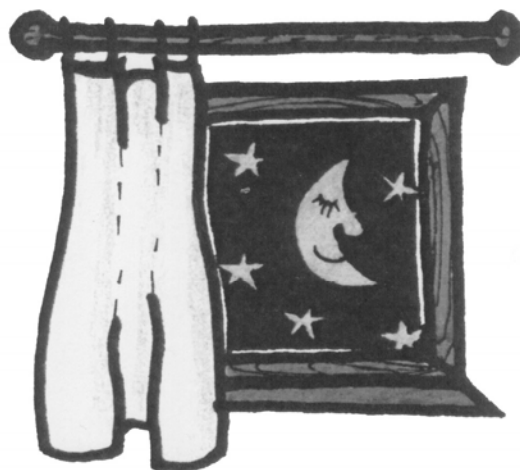
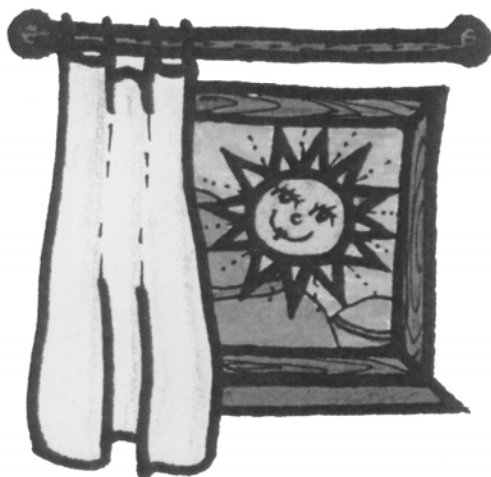
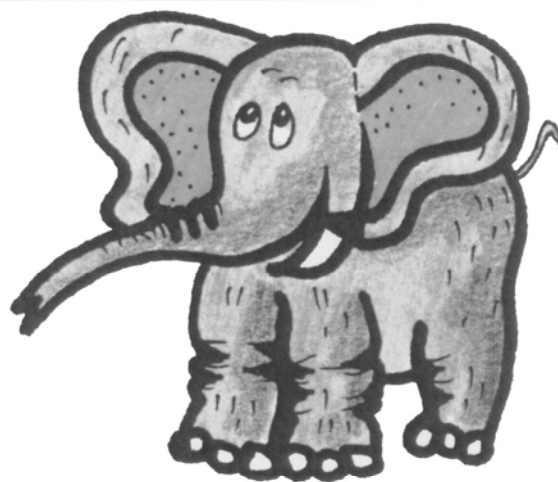
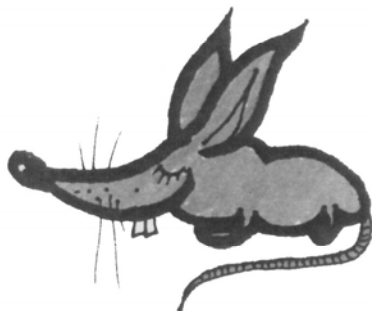


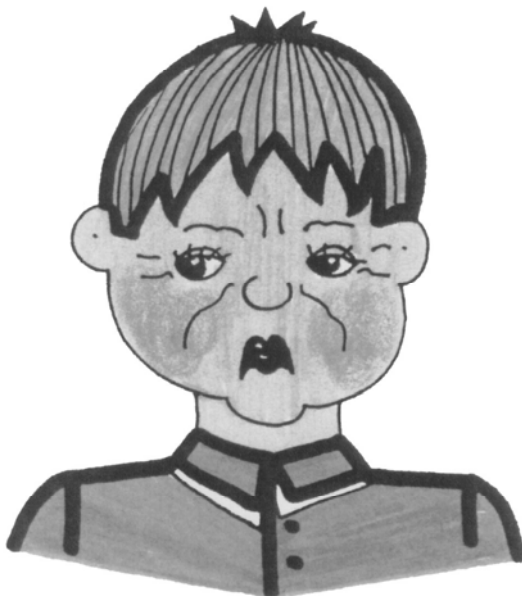












Příloha F: Anotace

Jméno a příjmení:	Jana Šmelková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2009

Název práce:	Diagnostika pasivní slovní zásoby u předškolních dětí s výrazně narušenou expresivní složkou řeči
Název v angličtině:	Diagnosing passive vocabulary in pre-school with heavy expressive speech component impairment
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku, jejichž verbální projev je značně narušen. Teoretická část práce je zaměřena na celkový vývoj dítěte předškolního věku. Vymezuje kategorie narušené komunikační schopnosti, které jsou klíčové pro danou problematiku. Obsahem praktické části jsou případové studie dětí a zhodnocení výsledků diagnostiky pasivní slovní zásoby u předškolních dětí s výrazně narušenou expresivní složkou řeči.
Klíčová slova:	předškolní věk, slovní zásoba, pasivní slovní zásoba, mentální retardace, vývojová dysfázie, vývojová dysartrie, ontogeneze řeči, jazykové roviny, logopedická diagnostika.
Anotace v angličtině:	This Bachelor thesis deals with problems of disturbed communication ability of pre-school. In teoretical part are described childs development in pre-school age and the categories of disturbed communication ability, which are fundamental for this problems. In practical part of Bachelor thesis are adduced the cases of children and evaluation of diagnosing passive vocabulary in pre-school with heavy expressive speech component impairment.
Klíčová slova v angličtině:	pre-school age, vocabulary, passive vocabulary, mental retardation, developmental dysphasia, developmental

	dysarthria, development of speech, languages levels, logopedic diagnostics.
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha A: Instrukce k vyšetření pasivní slovní zásoby a porozumění řeči z publikace „Diagnostika předškoláka“</p> <p>Příloha B: Přehled diagnostiky pasivní slovní zásoby a přehled diagnostiky porozumění řeči u zkoumaného vzorku č.1</p> <p>Příloha C: Přehled diagnostiky pasivní slovní zásoby a přehled diagnostiky porozumění řeči u zkoumaného vzorku č. 2</p> <p>Příloha D: Obrázkový materiál z publikace „Diagnostika předškoláka“ použitý při vyšetření pasivní slovní zásoby</p> <p>Příloha E: Obrázkový materiál z publikace „Diagnostika předškoláka“ použitý při vyšetření porozumění řeči</p> <p>Příloha F: Anotace</p>
Rozsah práce:	57 stran
Jazyk práce:	čeština