

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Dagmar Paterová

Výsledky Token testu u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve
vybrané základní škole logopedické

Olomouc 2022

vedoucí práce: PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně, na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a s využitím pouze citovaných literárních pramenů.

V Berouně dne 4. 12. 2022

.....

Bc. Dagmar Paterová

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala paní PhDr. Renatě Mlčákové, Ph.D. za její vstřícné a odborné vedení při zpracování mé diplomové práce.

Velmi děkuji i své rodině za jejich trpělivost a podporu v průběhu celého studia. Dále také děkuji za pomoc Ing. Blance Petákové.

Obsah

Úvod	6
1 Vymezení pojmů	7
1.1 Komunikace, jazyk, řeč	7
1.1.1 Vztah řeči k jiným oblastem	9
1.2 Narušená komunikační schopnost	11
2 Fáze vývoje řeči podle Lechty	14
2.1 Období pragmatizace	14
2.2 Období sémantizace	14
2.3 Období lexemizace	14
2.4 Období gramatizace	15
2.5 Období intelektualizace	15
2.6 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	15
2.6.1 Foneticko-fonologická jazyková rovina.....	16
2.6.2 Morfologicko-syntaktická jazyková rovina	16
2.6.3 Lexikálně-sémantická jazyková rovina.....	17
2.6.4 Pragmatická jazyková rovina	21
3 Vývojová dysfázie.....	22
3.1 Specificky narušený vývoj řeči.....	22
3.1.1 Terminologie vývojové dysfázie.....	22
3.1.2 Klasifikace vývojové dysfázie	24
3.1.3 Etiologie a symptomatologie vývojové dysfázie	27
3.1.4 Diagnostika vývojové dysfázie	28
3.1.5 Lékařská diagnostika.....	30
3.1.6 Speciálně-pedagogická diagnostika	31
3.1.7 Psychologická diagnostika.....	34
3.1.8 Logopedická diagnostika	34

3.1.9	Komorbidity	36
3.1.10	Terapie vývojové dysfázie	36
3.2	Prognóza	37
4	Specifika mladšího školního věku.....	38
4.1	Vývoj základních schopností a dovedností.....	39
4.2	Kognitivní vývoj	40
5	Metodologie výzkumného šetření	43
5.1	Cíle výzkumného šetření	43
5.2	Výzkumné metody	44
5.2.1	Dotazník	44
5.2.2	Token test	45
5.3	Charakteristika výzkumného vzorku	46
5.4	Průběh výzkumného šetření	47
6	Výsledky výzkumného šetření	50
6.1	Dotazník pro rodiče	50
6.2	Zpracování výsledků Token testu	51
7	Závěry výzkumného šetření	65
7.1	Návrhy pro praxi	68
	Závěr	70
	Seznam použité literatury	72
	Seznam grafů	76
	Seznam obrázků.....	77
	Seznam zkratk	78
	Seznam tabulek.....	79
	Seznam příloh	80

Úvod

Specificky narušený vývoj řeči neboli vývojová dysfázie, představuje narušenou komunikační schopnost, která se neprojevuje jenom v oblasti řeči a jazyka, ale je doprovázena celou škálou rozmanitých příznaků, ovlivňujících celou osobnost vyvíjejícího se dítěte až do jeho dospělého věku. Proto představuje diagnostika vývojové dysfázie poměrně náročný proces, při kterém je nutná spolupráce specializovaných odborníků z mnoha oborů. Velmi často se stává, že k potvrzení diagnózy vývojové dysfázie dochází až v předškolním věku, tedy těsně před zahájením povinné školní docházky. Vývojová dysfázie je postižením systémového charakteru a zasahuje jak expresivní, tak receptivní složky řeči ve všech jazykových rovinách. Je velice důležité, aby u dětí s vývojovou dysfázií byla co nejdříve zahájena vhodně nastavená terapie.

Hlavním cílem diplomové práce byla analýza porozumění u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané základní škole logopedické. Oblast porozumění u žáků s diagnostikovanou vývojovou dysfázií jsme zjišťovali pomocí Token testu.

Diplomová práce je členěna do pěti kapitol. Teoretická část je tvořena prvními čtyřmi kapitolami. Ty byly vypracovány na základě analýzy odborné literatury, které popisují základní vědecké poznatky týkající se komunikace, ontogeneze řeči, jazykových rovin řeči, vývojové dysfázie a období mladšího školního věku. Poslední kapitola je částí výzkumnou.

V první kapitole jsou definovány základní termíny, jako je komunikace, jazyk, řeč. Druhá kapitola je věnována vymezení jazykových rovin řeči s přehledem stádií v ontogenezi řeči. Třetí kapitola se věnuje narušené komunikační schopnosti, zejména narušenému vývoji řeči. Definována je její terminologie, etiologie, symptomatologie, diagnostika a terapie dětí s vývojovou dysfázií. Ve čtvrté kapitole je popsáno období mladšího školního věku.

Praktickému zpracování se věnuje pátá kapitola, v níž byly využity metody kvalitativního výzkumu s kvantitativními prvky. Ve výzkumu byla použita testová metoda – Token test, přímé pozorování, analýza odborné dokumentace. Dále byla provedena analýza dotazníkového šetření. Závěrečná část diplomové práce obsahuje vyhodnocení hlavního cíle a skutečnosti vyplývající z výzkumného šetření, které mohou být v budoucnu využity pro práci se žáky s vývojovou dysfázií, a to jak pro pedagogy, kteří s dětmi pracují, tak pro rodiny těchto žáků.

1 Vymezení pojmů

1.1 Komunikace, jazyk, řeč

Člověk žije ve společenství ostatních lidí a je pro něj velmi důležité umět se s nimi dorozumět. Pojem **komunikace** nemá jednotné vymezení, existuje široké spektrum definic a náhledů, které jej objasňují. Tyto definice se shodují v tom, že na komunikaci nelze nahlížet jen jako na schopnost specificky lidskou, ale na schopnost vlastní všem živočichům, která může mít různý charakter. Komunikace je jednou z nejvýznamnějších lidských schopností a je důležitá k vytváření a pěstování mezilidských vztahů. Probíhá již mezi matkou a dítětem v prenatálním období a je velmi důležitá pro pozdější vývoj řeči. Vybíral (2000) uvádí, že je komunikace pro život lidí nepostradatelná.

Veškeré komunikační procesy, které se uskutečňují prostřednictvím mluvené nebo psané řeči, řadíme do skupiny **verbální** komunikace. Je to chování uvědomělé a záměrné a vede k dorozumění a porozumění. K doplnění slovního vyjádření je důležitá i **neverbální** komunikace (nonverbální, neslovní). Zaujímá širokou oblast, která slouží ke komunikaci beze slov. Mezi neverbální projevy patří gesta rukou, postoje těla, pohled očí, výrazy obličeje, dotyky, mimoslovní hlasové projevy aj. (Klenková, 2006, s. 29). Neubauer (2018) k řečové komunikaci uvádí, že se jedná o komplexní proces, na kterém se podílejí následující typy předpokladů: vrozené mentální předpoklady k užívání jazyka; předpoklady, které jedinec získal aktivní interakcí (učením), a aktuálně působící faktory během komunikačního procesu (Neubauer, 2018, s. 36).

Výraz komunikace pochází z latinského „communicatio“ a lze jej chápat jako sdělování, spojování, přenosy. Základem komunikace jsou čtyři stavební prvky, které se vzájemně ovlivňují a doplňují: tj. *komunikátor* (osoba sdělující informaci), *komunikant* (osoba přijímající informaci), *komuniké* (obsah sdělení) a *komunikační kanál* nezbytný pro úspěšnou výměnu informací (platí zde, že předem musí být mezi komunikátorem a komunikantem dohodnut konkrétní komunikační kód) (Klenková, 2006, s. 26). Jak uvádí Vágnerová (2005), schopnost komunikovat s druhými osobami je velice významná pro sociální život člověka a jeho zapojení do společnosti. Nejobecněji definuje komunikaci Čermák (2011), a to tak, že se jedná o přenos informací mezi minimálně dvěma účastníky, především mezi posluchačem a adresátem, pomocí určitého znakového systému. Podle Klenkové (2006, s. 28) je komunikace složitý proces, ve kterém rozlišujeme šest fází: ideová geneze (vznik myšlenky, názoru komunikátora),

zakódování (vyjádření myšlenky, názoru v symbolech, znacích, pohybech), přenos (vedení vysílaného obsahu), příjem (informace dojde k příjemci), dekodování (interpretace přijatých symbolů), akce (reakce komunikanta na získanou informaci). Přijímání a dekodování sdělení je nazýváno **recepce** a představuje aktivní proces, jehož prostřednictvím člověk přijímá nové informace. Tomuto procesu předchází **percepce** (vnímání). K mezilidské komunikaci dochází v určitých souvislostech, často bývá zkreslena určitým šumem, obvykle obsahuje možnosti zpětné vazby a zpravidla má nějaký účinek. (DeVito, 2001).

S komunikací také úzce souvisí pojem **komunikační kompetence**. Jedná se o souhrn schopností a dovedností jedince, díky kterým dokáže plnohodnotně komunikovat. Průcha (2011, s. 111) definuje tento termín následovně: „*Jedná se o soubor všech mentálních předpokladů, které člověka činí schopným komunikovat, tedy uskutečňovat komunikační akty, zúčastňovat se komunikačních událostí a hodnotit i účast druhých na nich*“.

Jazyk a řeč jsou základní prvky komunikační schopnosti, jsou to blízké termíny, nikoli však totožné. V praxi dochází často k jejich záměně. Klenková (2006, s. 27) definuje pojem **jazyk** jako „*soustavu zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopnou vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky*.“ Dále uvádí, že jazyk se může naučit člověk především tak, že se pokouší mluvit. Neubauer (2018, s. 36) charakterizuje jazyk jako základní systém lidské komunikace, realizovaný mluvenou řečí, písmem či manuálním způsobem. Dle Vitáskové, Peutelschmiedové (2005, s. 129) je jazyk sdělovacím a dorozumívacím prostředkem určité skupiny lidí.

Dvořák (2003) uvádí, že jazyk je spojen s kódováním, které dává smysl hláskám. Tento proces má určitá pravidla, kdy jazyk jako systém řídí užívání slov. Aby člověk mohl systém užívat, je třeba si ho nejdříve osvojit. Smolík, Seidlová-Málková (2014, s. 12) to nazývají pojmem „osvojování jazyka“.

„*Aby mohl člověk česky promluvit (řeč), musí česky umět (jazyk)*“ (Klenková, 2006, s. 28).

Mluva (promluva) je sdělení předávané jazykem. Jedná se o nejběžnější a nejčastější způsob mezilidské komunikace. Po zvukové stránce se jedná o po sobě jdoucí tóny a šumy, které jsou tvořeny hlasovým ústrojím a mluvidly. Nejnižší stavební jednotkou mluvy je hláska (foném). Kombinací hlásek se tvoří morfémy (nejmenší jazykové jednotky s významem). Kombinací morfém pak vznikají slova, ta dávají věty a věty promluvu (Klenková, 2006, s. 41).

Vitásková, Peutelschmiedová (2005, s. 129) uvádějí, mluva je zvukově realizovaná řeč. Při běžném rozhovoru se termínu mluva neuvědoměle vyhýbáme.

Řeč zahrnuje soustavu složitých znaků, kterými si lidé sdělují své myšlenky, přání, pocity, radost, smutek. Pokud řeč používá určitý národ, označujeme ji za jazyk (Kejklíčková, 2016, s. 18). Tato schopnost nám není vrozená, rozvíjí se až při verbálním styku s mluvícím okolím a je formována a rozvíjena po celý život jedince. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Koreluje s kognitivními procesy a myšlením (Klenková, 2006, s. 27).

Lejska (2003) poukazuje na to, že lidská řeč je souborem speciálních zvukově artikulačních symbolů, které dokáží přenášet vnitřní informaci. Dále uvádí, že řeč má z komunikačního hlediska dvě složky, a to složku **expresivní** (produkce řeči) a složku **receptivní** (porozumění řeči). Řeč ovlivňuje spousta faktorů, kterými může být věk, inteligence, postoje, jazykové zkušenosti, vzdělání a názory jedince.

Slowík (2007, s. 85) definuje řeč, jako schopnost verbálně i neverbálně užívat jazykové prostředky v komunikaci.

Jedlička (2003, s. 90) popisuje nezbytné podmínky ke správnému vývoji řeči:

- *nepoškozená centrální nervová soustava;*
- *normální intelekt;*
- *normální sluch;*
- *vrozená míra nadání pro jazyk;*
- *adekvátní sociální prostředí.*

1.1.1 Vztah řeči k jiným oblastem

Řeč a motorika

Řeč je motorický výkon, který souvisí ontogenezí dítěte. S rozvojem motoriky v oblasti mluvidel dochází ke změně, kdy z neartikulovaných zvuků se stávají zvuky artikulované. Významná pro rozvoj řeči je zvýšená pohybová aktivita dítěte, která je spojena se schopností většího nádechu, sestoupení hrtanu a s vyslovením prvních slov, později i vět. Motoriku dělíme na **hrubou** (cílený pohyb celého těla, rukou a nohou), **jemnou** (soustředění na ruce, prsty a artikulační orgány), **grafomotoriku** (grafický výraz, psaní, kreslení) a **oromotoriku** (pohyb mluvních orgánů – mluvidel). Motorický vývoj je těsně spjatý s psychickým vývojem,

hovoříme o psychomotorickém vývoji. Zaostává-li motorický vývoj, bývá negativně ovlivněn i vývoj psychický. Motorický vývoj u zdravého dítěte je přesně naprogramován. K ukončení motorického vývoje dochází po myelinizaci všech mozkových drah kolem 3. roku věku dítěte, neznamená to však funkční zralost. Pokud se u dítěte objeví potíže na nižších úrovních, je velká pravděpodobnost, že se přenesou i do vyšších úrovní, a ty se pak mohou projevit v řeči (Krahulcová, 2013, s. 62 - 75).

Řeč a myšlení

Pro optimální vývoj řeči a výslovnosti mají zcela zásadní význam rozumové schopnosti dítěte. Vývoj řeči a myšlení má odlišné kořeny. Ve vývoji řeči se objevuje předřečové období a ve vývoji myšlení existuje předintelektuální stadium. Do určitého věku probíhá jejich vývoj v odlišných liniích a kolem druhého roku věku dítěte se obě linie protnou. Myšlení se stává verbálním a řeč intelektuální (Krahulcová 2013, s. 87). Rozumový vývoj u dítěte je výrazný právě v řečovém projevu, který zobrazuje vzestup náročných myšlenkových operací kolem 3. roku věku dítěte. Při těchto náročných myšlenkových operacích může docházet k těžkostem, vývojovým obtížím v řeči, a to k neplynulosti v řeči (opakování hlásek, slabik, slov apod.). Pokud nedojde během tří měsíců ke korekci, hovoří se o počátcích koktavosti a měla by být zahájena terapeutická korekce (Klenková, 2006, s. 53).

Řeč a paměť

Řeč a paměť jsou vzájemně provázané procesy, které probíhají v lidském mozku. Řeč je závislá na paměti (pamatujeme si a nemusíme se vše stále znovu učit) a paměť zase na řeči (bez řeči by nebylo možné ukládat informace). Důležitý je vztah řeč – myšlení – paměť (Koukolík, 2000).

Řeč a zrak

Význam zraku ve vývoji řeči bývá nedocenen, přitom ale sehrává významnou roli v řadě okruhů:

- je důležitý při navazování sociálních vztahů;
- provokuje dítě k vokalizaci, napodobování artikulačních pohybů;
- má zásadní roli při odezírání mimiky, gestikulace, k osvojování si nonverbálních komunikačních prvků;
- ovlivňuje vývoj řeči po formální i obsahové stránce aj. (Krahulcová, 2013, s. 76 - 77).

Slowík (2007, s. 59) uvádí, že zrakem získáváme až 90 % všech informací. Jakékoli zrakové omezení ovlivňuje také komunikaci.

Řeč a sluch

Dalším smyslem, který má u člověka zásadní význam pro komunikaci a získávání informací z okolí, je sluch. Je důležitou součástí zpětnovazebného procesu, bez něhož nelze vytvořit jasnou a srozumitelnou mluvenou řeč. Jakákoli porucha či vada sluchu způsobuje nedokonalé vnímání řeči, a tím i komunikační omezení. Pokud dojde k úplné ztrátě sluchu v raném věku, dochází k zastavení a přerušení vývoje mluvené řeči. Komunikace je nahrazena alternativním komunikačním systémem, např. znakovým jazykem (Krahulcová, 2013, s. 77 - 86).

1.2 Narušená komunikační schopnost

Komunikační schopnost lze chápat jako schopnost uplatnit jazyk v mluvené, čtené i psané podobě. Komunikační schopnost a narušenou komunikační schopnost je potřeba vnímat v celé její šíři, nikoli se zabývat pouze foneticko-fonologickou stránkou řeči. Při sledování komunikační schopnosti jedince je nutné zaměřit se na všechny jazykové roviny, tzn. i morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou (Klenková, 2006, s. 53).

Podle Slowíka (2007, s. 85) se narušená komunikační schopnost netýká jen mluvené řeči, zahrnuje i její grafickou formu, mimoverbální prostředky i netradiční komunikační kanály. Mluvená řeč je nejpoužívanějším dorozumívacím prostředkem v sociálním prostředí naší společnosti a problematika vad a poruch řeči spadá do oblasti logopedie.

Současná logopedie nahrazuje v odborné rovině termín vada a porucha řeči výstižnějším termínem, a to narušená komunikační schopnost (dále jen NKS) (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 129).

Lechta (2003, s. 17) definuje NKS takto: „*Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru*“. Autor uvádí, že narušení může být trvalé nebo přechodné, vrozené či získané, úplné, případně částečné.

Etiologie NKS je rozmanitá. Při dělení příčin se využívá hledisko časové a lokalizační. Z časového hlediska může NKS vznikat v období prenatálním (vývoj plodu před narozením), perinatálním (v průběhu porodu), postnatálním (po narození). K nejčastějším příčinám z lokalizačního hlediska se řadí vývojové odchylky, genové mutace, chromozomální aberace, poškození efektorů, sociální interakce, působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí. Nevhodné prostředí může u dítěte zapříčinit např. opoždění řečového vývoje (Klenková, 2006, s. 54).

Lechta (2003, s. 19 - 22) ve své knize uvádí hlediska, podle kterých lze NKS analyzovat, zkoumat, posuzovat:

- *způsobu komunikování* – NKS se může týkat nejen mluvené a grafické formy komunikace, ale i verbální a neverbální komunikace;
- *průběhu komunikování* – nemusí být narušena jen expresivní, ale i receptivní složka řeči;
- *klinického obrazu* – NKS může dominovat, nebo může být symptomem jiného dominujícího postižení, onemocnění či narušení;
- *rozsahu* – může se jednat o částečné NKS (rotacismus) či úplné (nemluvnost, patlavost);
- *uvědomění si* – jedinec s NKS si může (ale také nemusí) uvědomovat své narušení;
- *manifestace* – NKS se může promítat do sféry symbolických i nesymbolických procesů;
- *hlediska etiologického* – příčiny NKS mohou být orgánové či funkční;
- *hlediska časového* – NKS může být trvalá nebo přechodná, vrozené nebo získané.

Klenková (2006, s. 53) upozorňuje na fyziologické jevy, které nelze považovat za projevy NKS u dítěte. Jedná se například o fyziologickou nemluvnost, kdy dítě do dovršení jednoho roku života nepromluví. Dále o fyziologickou neplynulost (dysfluenci) u dětí mezi třetím a čtvrtým rokem života. Mezi tyto jevy patří i fyziologický dysgramatismus, který se u dětí projevuje přibližně do čtyř let. Za NKS nelze považovat nesprávnou výslovnost, záměnu či vynechávání hlásek v období, kdy se jedná o fyziologický jev, tzv. fyziologickou dyslalií (Klenková, 2006, s. 53).

V naší odborné literatuře se nejčastěji užívá klasifikace NKS podle symptomu, který je pro dané narušení nejtypičtější. Jedná se o klasifikaci, kterou uvádí ve své odborné knize Lechta (2003), dělí NKS do deseti základních kategorií:

- *vývojová nemluvnost* (vývojová dysfázie);
- *získaná orgánová nemluvnost* (afázie);
- *získaná psychogenní nemluvnost* (mutismus);
- *narušení zvuku řeči* (rinolalie, palatolalie);
- *narušení fluence řeči* (tumultus sermonis, balbuties);
- *narušení článkování řeči* (dyslalie, dysartrie);
- *narušení grafické stránky řeči*;
- *symptomatické poruchy řeči*;
- *poruchy hlasu*;
- *kombinované vady a poruchy řeči*.

Slowík (2007, s. 86) uvádí, že komunikační schopnost může být narušena z mnoha různých příčin. NKS se velmi často vyskytuje v souvislosti s **nezralostí**, resp. **opožděným vývojem**, příp. **organickým poškozením centrální nervové soustavy** (dále jen CNS), v některých případech můžeme předpokládat dobrou prognózu, jelikož vyzrávání CNS zlepšuje komunikační schopnosti. Pokud se jedná o NKS v důsledku **sluchového postižení**, bude třeba zahájit vhodnou léčbu, nebo kompenzovat sluchovou vadu a zahájit kvalitní logopedickou péči. Jestliže je příčinou **poškození mluvidel** (rozštěpové vady), narušení je většinou jen ve výslovnosti, nikoliv v obsahu sdělení. Vždy je nutný operační zákrok a následná logopedická péče; řečová vada se pak zcela upraví. U poruch způsobených **psychickými faktory** je nutná psychoterapeutická péče; zlepšovat v tomto případě pouze komunikaci by nebylo příliš efektivní. Autor k NKS ještě dodává, že při diagnostice je nezbytné respektovat jednotlivá stadia **ontogeneze řeči** (Slowík, 2007, s. 87).

2 Fáze vývoje řeči podle Lechty

Vývoj řeči rozlišuje pět základních fází, jejichž názvy charakterizují nejdůležitější aspekty daného období (Lechta, 2003, s. 32). Popis fází s možnou dosaženou úrovní.

2.1 Období pragmatizace

Období trvá přibližně do konce jednoho roku života.

Do třetího týdne dítě vydává reflexní křik, následuje reakce sacími pohyby na hlas matky. Kolem šestého týdne se objevuje u dítěte emocionální křik (vyjadřování pocitů). Mezi druhým a třetím měsícem začíná dítě reagovat úsměvem na úsměv. Ve třetím měsíci dítě vydává komunikační křik (jako přivolání), dále se objevuje pudové žvatláni (babbling), broukání – prefonémy. Po třetím měsíci dítě odpovídá broukáním na promlouvání matky, očima dítě hledá zdroj zvuku. Před pátým měsícem dítě reaguje na zvukové zbarvení hlasu. Mezi šestým a osmým měsícem se u dítěte objevuje napodobující žvatláni (labling) – fonémy. Kolem desátého měsíce dochází k „rozumění“ řeči, jedná se o motorickou reakci na pokyny, instrukce, zákazy, začíná experimentování se zvuky (Lechta, 2003, s. 32).

2.2 Období sémantizace

Jedná se o období mezi prvním a druhým rokem života.

V prvním roce života dítě používá jednoslovní věty s různou intonací v závislosti na emocionálně-volním záměru, mnohdy tvořené duplikací jednoduchých slabik. Dítě se dokáže orientovat na svém těle, na požádání ukáže části svého těla. Postupně dítě dává hláskám komunikativní funkci, stále má výjimečný význam neverbálně-předverbální forma komunikace. Před druhým rokem života se u dítěte objevuje mluvení jako činnost. Přichází první věk otázek („Kdo je to? Co je to?“) – substanční věk. Polovinu verbální produkce řeči tvoří podstatná jména, dítě již zná přibližně 200 slov a je schopno ukázat části těla i na panence (Lechta, 2003, s. 33).

2.3 Období lexemizace

Jde o období mezi druhým a třetím rokem života.

Dítě v první polovině tohoto období začíná pomalu ohýbat slova, vnímá a dokáže diferencovat distinktivní znaky některých fonémů z hlediska znělosti (b – p), způsobu artikulace (k – o) a místa artikulace (f – g). Dítě upřednostňuje verbální formu komunikace. V tomto období dítě tvoří i víceslovní věty, pokud dítě zažije komunikační neúspěch, může být frustrované (např.

pokud dítěti blízké osoby nerozumí nebo nemají čas s dítětem komunikovat). Kolem třetího roku života dítě již dovede říci své jméno a příjmení, chápe svou úlohu komunikačního partnera a reagovat v ní podle situace, rozumí časovým pojmy (den – noc), zná kolem 1000 nových slov (Lechta, 2003, s. 33).

2.4 Období gramatizace

Jedná se o období mezi třetím a čtvrtým rokem života.

V tomto období již dítě dokáže říci jména svých sourozenců, rozumí obsahu slov. Objevuje se druhý věk otázek („Proč? Kdy?“), tvoří i souvětí. Před čtvrtým rokem se zkvalitní morfologicko-syntaktická jazyková rovina řeči u dítěte, nevyskytují se nápadné dysgramatismy. Dále dítě tvoří antonyma, reprodukuje krátké básničky, ovládá již většinu konsonantů a je schopno navázat konverzaci a udržet ji (Lechta, 2003, s. 33).

2.5 Období intelektualizace

Nastává po čtvrtém roce života.

Mezi čtvrtým a pátým rokem by měly být verbální projevy u dítěte z gramatického hlediska správně. V tomto období již dítě ovládá 1500–2000 slov. Ve foneticko-fonologické rovině přetrvává u dítěte jen nesprávná výslovnost těžkých hlásek. Dítě využívá v řeči všechny slovní druhy. Od pátého do šestého roku života se verbální projev ve všech jazykových rovinách podobá řeči dospělých. Dítě dokáže popsat předměty a jejich použití, umí souvisle a spontánně vyprávět, reprodukuje dlouhou větu, výslovnost by měla být správná, zná přibližně 2500–3000 slov. Po šestém roce verbální projev po obsahové i zvukové stránce odpovídá požadavkům běžné konverzační řeči (Lechta, 2003, s. 34).

2.6 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

„Při charakteristice řečového vývoje se využívají poznatky o vývoji jazykových rovin. V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně“ (Klenková 2006, s. 37). Současná logopedie vymezuje čtyři základní jazykové roviny, a to rovinu foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a rovinu pragmatickou (Krahulcová, 2013, s. 49).

2.6.1 Foneticko-fonologická jazyková rovina

Foneticko-fonologická rovina se zabývá zvukovou stránkou jazyka. Zvukovou rovinu definují a vymezují dvě disciplíny jazykovědy – fonetika a fonologie. **Fonetika** se zabývá zvukovou stránkou lidské řeči a její funkcí při mluvení, tvoření hlásek, jejich vnímání a užití ve zvukové stavbě jazyka. Oblast zvuku zkoumá ze tří hledisek: artikulačního (popisem artikulačních orgánů a procesem tvorby hlásek a větších celků), akustického (zkoumá zvukové vlny), auditivního (složením a funkcí sluchového orgánu, rozsahem slyšitelnosti). **Fonologie** se na rozdíl od fonetiky zabývá nejmenšími stavebními jednotkami zvuku, které slouží k rozlišení významu (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 130).

Zvukové projevy můžeme u dítěte pozorovat velmi brzy po narození, a to ve formě křiku, broukání, žvatlání. Za zásadní mezník lze považovat přechod z takzvaného pudového žvatlání na žvatlání napodobující. Tento přechod nastává obvykle v období mezi šestým a devátým měsícem života dítěte. Od tohoto stádia můžeme hovořit o vývoji výslovnosti. Zvuky, které dítě produkuje před tímto obdobím, se nepovažují za hlásky mateřského jazyka (Klenková, 2006, s. 35). Dle odborníků se vývoj výslovnosti řídí principem nejmenší námahy, což znamená, že dítě začíná nejdříve produkovat hlásky, které je schopno vyslovit s nejmenší možnou námahou, a později se přidávají náročnější hlásky. Z toho je patrné, že dítě nejprve tvoří samohlásky, pak souhlásky retné, a nakonec hlásky hrdelní (Lechta, 2005).

Kejklíčková (2016, s. 30) uvádí, že vývoj výslovnosti začíná krátce po narození a ukončen by měl být před nástupem povinné školní docházky. Vývoj výslovnosti ovlivňuje více příčin, kterými může být obratnost mluvních orgánů a vyzrálost fonemického sluchu. Velkou roli zde hraje společenské prostředí dítěte, mluvní vzor, podnětnost prostředí a dostatek zkušeností matky nebo jiného pečovatele. Klenková (2006) upozorňuje na důležitý činitel, který ovlivňuje úroveň výslovnosti; je jím úroveň intelektu. Většina odborníků se přiklání k tomu, že dítě by mělo mít ukončený správný vývoj výslovnosti do 5 let. Pokud se objeví nesprávná výslovnost, je v tomto věku vhodné zahájit logopedickou intervenci, aby výslovnost upravila a aby tak při nástupu povinné školní docházky již byla výslovnost v pořádku (Klenková, 2006, s. 37).

2.6.2 Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Tato rovina bývá definována jako gramatická a lze ji zkoumat až kolem jednoho roku dítěte, kdy nastupuje vlastní vývoj řeči. V logopedické praxi se tato rovina hodnotí nejčastěji

klinicky, tj. na základě porozumění, a to při rozhovoru, kdy se hodnotí užití gramatických pravidel (skloňování, časování). Dále se rozlišuje porozumění gramatické stránky jazyka a uplatnění správných gramatických pravidel v běžné řeči (Lechta, 2003). Zpočátku plní první slova funkci celých vět (období jednoslovných vět). Takováto slova vznikají nejprve opakováním slabik (např. mama, tata, baba, aj.). První slova jsou neohebná, nečasují se a neskloňují. V počátečních stádiích převažují podstatná jména v 1. pádě a slovesa v infinitivu, případně ve 3. osobě; následně se v řeči objevují citoslovce (Klenková, 2006, s. 37).

Z hlediska morfologie nejprve dítě užívá zmiňovaná podstatná jména, poté slovesa. Mezi druhým a třetím rokem začíná do svých promluv zařazovat přídavná jména, postupně i osobní zájmena. Nejpozději se v řeči objevují číslovky, předložky a spojky. Po čtvrtém roce by mělo dítě užívat všechny slovní druhy. K časování, skloňování a užívání jednotného i množného čísla dochází po druhém roce života. Dítě klade emocionálně důležité slovo vždy na začátek věty (Klenková, 2006, s. 38).

Syntaktická pravidla se učí dítě samo, a to pomocí transferu. Jedná se o přenos určitých gramatických pravidel, která slyší v dané situaci a použije je analogicky v jiné situaci. Dítě nebere v potaz gramatické výjimky a užije analogicky transfer v každé situaci. U dětí do čtyř let jde o přirozený jev, tzv. **fyzilogický dysgramatismus**. Po čtvrtém roce by neměla gramatická stránka řeči vykazovat výrazné odchylky. Jestliže by se i nadále v řeči objevovaly dysgramatismy, mohlo by to být znakem ohrožení vývoje řeči a možné přítomnosti neurovývojové poruchy (Moškurjáková, Neubauer, 2018, s. 265).

2.6.3 Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Lexikálně-sémantická rovina řeči se zabývá slovní zásobou, již dělíme na aktivní a pasivní, její tvorbou, vývojem a používáním. Vitásková a Peutelschmiedová (2005) poukazují u této jazykové roviny na rozsah a úroveň aktivní a pasivní slovní zásoby, chápání významu slov, přenos slovního významu, užívání říkadel či metafor. Přibližně kolem desátého měsíce života je možné u dítěte registrovat začátek rozvoje pasivního slovníku, dítě začíná rozumět řeči. Jedná se tedy o složku porozumění řeči, která přesahuje rozsah aktivní slovní zásoby. Ve dvanáctém měsíci již začíná používat svá první slova – jde o rozvoj aktivního slovníku. Aktivní slovní zásobu můžeme označit jako složku řečové produkce. Jedná se o souhrn slov, která v řeči dítě intuitivně využívá. Neznamená to ale, že dítě již bude komunikovat jen verbálně. Dorozumívání je zatím především na úrovni pohledů, mimiky, pláče (Klenková, 2006). Dle

Klenkové (2006, s. 38) dítě chápe první slova všeobecně – hypergeneralizace (např. haf, haf je označení pro vše, co je chlupaté a má čtyři nohy). Pokud již dítě ovládá více slov, nastává opačná tendence – hyperdifetenciace, kdy každá věc má své jméno (např. táta je označení jen pro otce). Úroveň slovní zásoby je u každého dítěte jiná a její rozšiřování je nerovnoměrné. V období do tří let je rozvoj slovní zásoby nejmarkantnější její rozvoj však trvá po celý život a je ovlivněn mnoha faktory, např. úrovní intelektu, prostředím jedince, individuálními schopnostmi. Z hlediska vývoje řeči je jednodušší sledovat aktivní slovní zásobu než pasivní slovní zásobu (Moškurjáková, Neubauer, 2018, s. 264).

Lechta (2003) rozlišuje první a druhý věk otázek. První otázky se objevují kolem jednoho a půl roku. Typické otázky: „Co je to?“ nebo „Kdo je to?“. Druhý věk otázek je kolem třetího roku dítěte a jedná se o otázky: „Proč?“ případně „Kdy?“. Před nástupem povinné školní docházky by dítě mělo umět používat homonyma, antonyma i synonyma a chápat spojitost mezi nadřazenými a podřazenými pojmy (Bednářová, Šmardová, 2015, s.26).

Klenková (2006) nasbírala data z několika výzkumných šetření slovní zásoby u dětí, která probíhala několik let. Následně z nich vytvořila průměrné údaje počtu slov, která by dítě mělo v určitém věku umět vyslovit. Kolem jednoho roku je slovní zásoba dítěte pět až sedm slov, dvouleté dítě již umí přibližně 200 slov, následně dochází k velkému nárůstu slovní zásoby a tříleté dítě již zná téměř tisíc slov. Kolem čtvrtého roku obsahuje slovní zásoba přibližně 1500 slov a před nástupem do povinné školní docházky by v šesti letech mělo mít dítě slovní zásobu kolem tří tisíc slov. Šestileté dítě již dokáže spontánně vyprávět o událostech, které zažilo, a porozumění je na takové úrovni, že dítě pochopí dokáže realizovat i dlouhé příkazy (Klenková, 2006, s. 39).

Pro úspěšnou edukaci ve škole by měl být dostatečně rozvinut jednak aktivní i pasivní slovník žáka, jednak odpovídající porozumění. Pokud žák neprospívá, je zamlklý, pasivní, může být příčinou oslabení v této jazykové rovině (Horáková, 2012, s. 32).

2.6.3.1 Specifika v oblasti lexikálně-sémantické jazykové roviny u žáků s NKS

Horáková (2012, s. 27) popisuje specifické obtíže, které se projevují v jazykovém vývoji u dětí. Jedná se o pozdější nástup prvních slov, setrvávání na omezeném počtu slov aktivní slovní zásoby do věku tří let dítěte. Jmenované obtíže můžeme pozorovat u dětí s opožděným vývojem řeči i u dětí s lehkou nedoslýchavostí. Závažnější obtíže v rozvoji slovní zásoby

zaznamenáváme u dětí s vývojovou dysfázií, nebo u dětí s verbální dyspraxií. Deficitní osvojování slovní zásoby je příznačné pro děti s PAS, Downovým syndromem a dalšími diagnózami, u kterých je typická snížená úroveň rozumových schopností; nejedná se tedy pouze o opožděný vývoj řeči. Těžkosti jsou patrné i u neslyšících a mentálně retardovaných dětí (Horáková, 2012, s. 27).

2.6.3.2 Diagnostika a diagnostické nástroje lexikálně-sémantické roviny

Lechta (2003, s. 42) ve své publikaci doporučuje sledovat nejen chápání významu slov (konkrétních a abstraktních). Podle jeho názoru je nutné sledovat u dítěte i chápání vět (jednoduchých vět, souvětí), porozumění přeneseným významům slov (např. jde o idiomy, metafory a přísloví) a jejich využívání v komunikaci. Sledujeme, zda dítě rozumí a využívá při řečové komunikaci homonyma, synonyma a dvojnásobné výrazy.

Slovní význam se hodnotí z aktivní a pasivní slovní zásoby. K hrubé orientaci v aktivním slovníku slouží *Kondášova obrázkově-slovníková zkouška*. Některá pracoviště používají překladovou verzi *Peabodyho test (PPVT)*, v němž dítě musí ukázat jeden obrázek ze čtyř, který vyšetřující pojmenoval. Vhodné je třídění obrázků do nadřazených kategorií, čímž se získává představa o dosažené úrovni pojmotvorby. Dítě může třídít obrázky i na základě vlastní úvahy, což vede k spíše k hodnocení kognitivních schopností oproti řečovým (blíže viz Vygotskij 1976, Klindová, 1970). Další diagnostická možnost spočívá v tom, že dítě dostane za úkol vymyslet jedno hodící se slovo ke třem řečeným slovům. K běžným klinickým metodám patří i reprodukce vyslechnutého příběhu, popis tematického obrázku a monologické vyprávění na zadané téma. Tímto zachytíme úroveň významové, gramatické i pragmatické stránky řeči (Lechta, 2003, s. 89).

Horáková (2012, s. 28) uvádí na co se zejména zaměřuje diagnostika lexikálně-sémantické roviny:

- popis předmětu denní potřeby, obrázku;
- popis situačního obrázku (životní situace);
- sestavení obrázků do děje, popis dějové posloupnosti;
- vyprávění na dané téma;
- spontánní vyprávění žáka;
- porozumění řeči (důležité pro tuto diplomovou práci).

2.6.3.3 Porozumění

První známky rozumění řeči můžeme sledovat u dítěte již v preverbálním období. Kolem 10. měsíce dítě reaguje (motorickou reakcí) na jednoduché pokyny, instrukce či zákazy. Během batolecího a předškolního období dochází u dítěte k výraznému kvalitativnímu i kvantitativnímu nárůstu v této oblasti. Dítě rozumí jednoduchým příkazům a otázkám, dokáže posoudit a opravit gramatickou správnost vět. Celkově se zlepšuje porozumění předložkovým vazbám a prostorovým vztahům. Po čtvrtém roce života dítě chápe některá tělesná gesta, která jsou vyjádřena mimickými svaly či pohyby rukou (Vrbová, 2012, s. 32).

V období mladšího školního věku dítě začíná rozumět abstraktním a přeneseným významům. Tato schopnost se po nástupu k do základní školy zlepšuje. Rozvíjí se porozumění složitějším gramatickým strukturám, abstraktním pojmům i básnické řeči. K rozumění složitým časovým strukturám potřebuje mít dítě určitou kognitivní zralost. U dítěte se postupně přidává i porozumění v cizím jazyce a s rozvojem čtenářství nastupuje i rozumění informacím v psaném jazyce (Vrbová, 2012, s. 32).

2.6.3.4 Specifika porozumění u žáků s NKS

Schopnost porozumění se neliší u většiny dětí s NKS od intaktních dětí. Obtíže se však objevují u dětí, které mají narušené fatické funkce – u afatiků, dysfatiků, někdy bývá narušeno porozumění u dětí s opožděným vývojem řeči. Při diferenciální diagnostice je potřeba od sebe odlišit obtíže v porozumění od snížených rozumových schopností, sluchové vady nebo PAS. U zmiňovaných vad mají obtíže v porozumění specifický charakter (Horáková, 2012, s. 27).

2.6.3.5 Diagnostika porozumění a diagnostické nástroje

- Vyšetření porozumění řeči – porozumění slovům a větám, porozumění jednoduchým příkazům a otázkám, porozumění gramatickým strukturám, porozumění souvislému textu.
- Vyšetření pomocí předmětů denní potřeby – dítě ukáže požadovaný předmět, ukáže požadovaný předmět dle použití a manipuluje s předměty.
- Vyšetření pomocí obrázků – dítě ukáže požadovaný obrázek ze souboru obrázků, ukáže obrázek dle požadovaného účelu či vlastnosti, ukáže pojmenovanou osobu, věc na obrázku.

- Vyšetření pomocí pokynů a instrukcí na splnění činnosti – dítě realizuje činnost dle verbálního zadání (obtížnost a zadání se s věkem zvyšuje) (Horáková, 2012, s. 28).

2.6.4 Pragmatická jazyková rovina

Lechta (2006) označuje pragmatickou rovinu jako sociální aplikaci komunikace se zaměřením na psychické a sociální aspekty komunikace. Jedná se o schopnost jedince vyjádřit svůj komunikační záměr. Dítě mezi druhým a třetím rokem již dokáže v rámci společenského kontextu pochopit svoji roli coby komunikačního partnera. Tato jazyková rovina se neváže pouze k verbální komunikaci, ale i k neverbální komunikaci. Dítě kolem třetího roku by se mělo aktivně zajímat o komunikaci, udržet oční kontakt a umět přiměřeně zareagovat na danou situaci (Klenková, 2006, s. 41).

Pro pochopení problematiky narušené komunikační schopnosti a pro logopedickou praxi je velice důležité znát vývoj řeči u dětí. Jednotlivé vývojové etapy neprobíhají jako samostatný proces, ale jsou ovlivňovány dalšími vývojovými procesy, jakými jsou např. sensorické vnímání, motorika, myšlení aj. Vývoj řeči probíhá u každého dítěte individuálně, v každém vývojovém období je potřeba připustit časovou variabilitu. U dětí může docházet ve vývoji k akceleraci nebo retardaci. Dítě projde všemi etapami vývoje s individuální délkou trvání. Současně ovlivňuje vývoj řeči mnoho vnitřních a vnějších faktorů (Lechta, 2003).

3 Vývojová dysfázie

O narušeném vývoji řeči mluvíme tehdy, pokud má dítě narušenou schopnost rozumět mluvené řeči, nebo když má – v porovnání s vrstevníky – potíže vyjádřit se řečí. Narušení řeči se může projevat v určitých věkových obdobích různými symptomy. Klinický obraz narušení řeči se s věkem a vývojem dítěte mění, ovšem narušený vývoj řeči se může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch a onemocnění. V tomto případě není samostatnou nozologickou jednotkou a je označen za symptomatickou poruchu řeči. Za nozologickou jednotku se narušený vývoj řeči pokládá tehdy, je-li hlavním příznakem poruch vyskytujících se u dítěte. Takto chápaný narušený vývoj řeči se ve starších angloamerických pracích označoval jako „developmental dysphasia“, později „developmental language disorder“, případně „specific language impairment“. V tuzemské literatuře se hovoří o vývojové dysfázii, respektive specificky narušeném vývoji řeči Mikulajová (2016, s. 14).

Mikulajová (2003, s. 61) definuje narušený vývoj řeči, jako systémové narušení jedné, více nebo všech oblastí vývoje řeči u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk. Tyto deficity se mohou projevit ve všech jazykových rovinách člověka.

3.1 Specificky narušený vývoj řeči

3.1.1 Terminologie vývojové dysfázie

Dle Pospíšilové (2018, s. 283) představuje terminologie stále nedořešenou otázku a současně její vymezení a pojmenování je základem výzkumu, diagnostiky a léčby.

Pospíšilová (2018, s. 283 – 284) uvádí nejčastěji používané termíny:

- *Jazyková porucha* – jedná se termín, kterému dává přednost Americká psychiatrická společnost. Nevýhodou je širší, která dovoluje pojímat rozsáhlý počet onemocnění nejen vývojových, ale i získaných, a kde je jazyková porucha příznakem hlavních onemocnění (např. autismus, Downův syndrom, mozkové nádory, aj.).
- *Vývojová jazyková porucha* – jedná se o preferovaný termín Světové zdravotnické organizace (WHO).
- *Specifické jazykové postižení* – termín nejčastěji používaný v anglosaském prostředí. Klinickými pracovníky však není často užíván, protože se jeví jako příliš omezující, je-li použit v úzkém slova smyslu.

- *Vývojová dysfázie* – jedná se o standartní termín, který se užívá v mnoha neanglicky mluvících zemích. Je považován za medicínský a vyrovnává význam onemocnění s dyslexií a dyspraxií aj.

Termín vývojová dysfázie nemá jednotné vymezení, patří mezi vývojové poruchy jazyka. Jedná se o „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“ (Vitásková, 2005, s. 42).

Již v roce 1978 se objevuje termín dysfázie, který zavádí prof. Sovák a nahrazuje dosud používaný termín alálie. Jako hlavní a vedoucí symptom uvádí vývojovou nemluvnost, která má specifické příčiny. O tři roky později používá Sovák termín „vývojová dysfázie“ a podrobně již specifikuje syndrom dětské nemluvnosti, která vzniká na základě mozkové dysfunkce. Poprvé je zmíněna souvislost s organickým poškozením mozku. Termín **vývojová dysfázie** se používá dodnes (Krahulcová, 2013, s. 97).

Předpona dys- vyjadřuje narušení doposud nevyvinutých funkcí, přípona -fázie zase narušení fatických funkcí (Vitásková, 2005, s. 42).

Tato vývojová porucha řeči se vyznačuje rozsáhlou symptomatikou ve vlastní řečové produkci i v mnoha jejích úrovních. Bývá doprovázená dalšími příznaky, který vyplývají z podstaty její etiologie. Vývojová dysfázie je chápána jako porucha řeči, která je způsobena zásahem do vývoje řeči od počátku, tj. nejde o získaný stav (Škodová, Jedlička, 2003, s. 106). Bytešníková (2012) uvádí, že deficity, které jsou charakteristické pro tuto poruchu, se projevují na různých úrovních verbálního projevu a zasahují tím do dalších oblastí, např. v široké škále do všech jazykových rovin.

V souvislosti s vývojovou dysfázií bylo vydáno mnoho publikací, v nichž se objevila řada termínů a definic. Definice nejsou jednotné, jelikož vznikaly v různých časových obdobích a v rozmanitých lékařských i nelékařských oborech, např. foniatrii, neurologii, logopedii, psychologii.

Pospíšilová (2018, s. 285) definuje vývojovou dysfázii takto: je to komplexní porucha osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově

zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou akustického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivačními či jinými vlivy prostředí. Klenková (2006) dodává, že projevy vývojové dysfázie se objevují ve všech jazykových rovinách, postihuje receptivní i expresivní složku řeči a poruchu je možné pozorovat v celkovém narušení osobnosti. Deficity se neobjevují jen v oblasti řeči, ale také v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, pozornosti a paměti (Klenková, 2006, s. 68).

U vývojové dysfázie celkově zaostává vývoj řeči, jazyka i komunikace. Řeč se zpravidla rozvine a ve školním věku již porucha nemusí být nápadná, avšak dysfázie trvá a projevuje se poruchami učení, obtížemi v porozumění a zapamatování si pojmů, v pochopení slyšené řeči i čtenému textu. V případě, že se dysfázie vyskytne u dětí s vícejazyčnou výchovou, porucha postihne vývoj každého jazyka (Pospíšilová, 2018, s. 285).

Doležalová, Chotěborová (2021, s. 25) dodávají, že dochází k opoždění vývoje řeči, děti komolí slova i zaměňují, řeč je nesrozumitelná, je narušena artikulace většího množství hlásek, mají potíže i s jednoduchými říkankami. Výrazně je narušeno sluchové rozlišování (pletou si podobně znějící hlásky, např. p x b, s x z); je narušeno vnímání a chápání řeči, stavby vět (chybný slovosled, řeč připomíná řeč cizince). Typické jsou dysgramatismy, je oslabena krátkodobá sluchová paměť, narušené je i zrakové vnímání, které je patrné nejvíce u kresby. Typická je také špatná orientace v čase i prostoru. Dále bývá narušeno porozumění řeči (dítě nerozumí významu slov, větám či složitějším sdělením – je nutné opakovat instrukce nebo zjednodušit pokyn) (Doležalová, Chotěborová, 2021, s. 25).

3.1.2 Klasifikace vývojové dysfázie

Jednou z neznámějších je klasifikace Rapinové a Allenové (Rapin, 1996), které rozlišují narušený vývoj řeči podle dominující poruchy jazykové schopnosti v klinickém obraze. Tato klasifikace rozlišuje tři druhy vývojové dysfázie: expresivní, expresivně-receptivní a deficity na vyšší úrovni porozumění jazykové informaci bez narušení fonologických schopností (Mikulajová, 2016, s. 17).

Mikulajová (2016, s. 17) uvádí přehlednou podobu klasifikace syndromů vývojové dysfázie Rapinové a Allenové (1996):

Fonologicko-syntaktický syndrom – jedná se o nejčastější syndrom narušeného vývoje řeči, charakterizuje ho nesprávná výslovnost a neplynulá řeč. Postihuje pouze expresivní řeč (problémy s vyhledáváním správných slov, omezená slovní zásoba aj.), bývá narušené porozumění.

Syndrom deficitního fonologického programování – u tohoto syndromu je špatně srozumitelná řeč, ale plynulá. U dítěte nejsou problémy s porozuměním.

Verbální dyspraxie – jedná se o poruchu plánování řeči, není však spojeno s neurologickou poruchou mechanismů produkující řeč (na rozdíl od dysartrie). Dítě mluví s námahou, neobratně, komolí slova, tvoří krátké věty. Bývá spojena s oromotorickou dyspraxií. Porozumění řeči je odpovídající.

Verbální sluchová agnózie (slovní hluchota) – dítě není schopné rozumět mluvené řeči, ta u dítěte není vůbec vyvinutá nebo jen omezeně s narušenou výslovností, rozumí však významu gest.

Lexikálně-syntaktický syndrom – dítě s tímto syndromem má správnou výslovnost, ale má potíže s výbavností slov a formováním souvislé řeči. Narušená je i tvorba vět, děti se vyjadřují v krátkých větách s jednoduchou gramatikou. Porozumění abstraktních pojmů je v oslabení.

Sémanticko-pragmatický syndrom – s tímto syndromem dítě mluví plynule se správnou výslovností, ale bez obsahu, často samo nerozumí tomu, co říká. U dětí se může objevovat echolálie (bezmyšlenkovité opakování slyšeného). Často bývá narušené porozumění (Mikulajová, 2016, s. 17).

Podle převahy určitých symptomů dělí Doležalová, Chotěborová (2021, s. 13 - 14) vývojovou dysfázii na tři druhy, a to na receptivní (percepční), expresivní a smíšenou. Přestože se v současnosti začíná od tohoto dělení upouštět, je toto dělení v praxi stále nejvíce využívané. Můžeme se také setkat s pojmy smíšená vývojová dysfázie s převahou v receptivní složce či smíšená vývojová dysfázie s převahou v expresivní složce.

Krahulcová (2013) rozlišuje dva typy vývojové dysfázie: **motorickou** a **senzorickou**.

Motorická dysfázie (expresivní porucha řeči): převažují obtíže v logomotorické oblasti, aktivní slovník je na nižší úrovni, než je úroveň rozumění slovům a větám, výrazný je nepoměr mezi vývojem verbální komunikace a nonverbálním intelektem v neprospěch řeči. Mezi znaky, které jsou charakteristické pro motorickou dysfázii, patří: opožděný vývoj řeči; obtíže ve

schopnosti verbálně se vyjadřovat; dysnomie, nesprávné pojmenování věcí; obtíže s delším mluvním projevem; „mluvení v kruhu“ s nedostatkem vhodného slovníku; obtíže v růstu syntaxe; obtíže v morfologii; obtíže se sémantikou; aktivní slovník je výrazně nižší; dítě si uvědomuje své nedostatky a ztrácí zájem o mluvenou řeč a dorozumívání neverbálními způsoby. Doležalová, Chotěborová (2021, s. 13) doplňují i převahu obtíží v řečové expresi, tedy ve vyjadřovacích schopnostech. Dítě se vyjadřuje často jednoslovně nebo v jednoduchých větách.

Senzorická dysfázie (receptivní porucha řeči): převažuje narušení v receptivní oblasti, jedná se o poruchy fonemického sluchu, sluchové paměti, obtíže v chápání a porozumění slovům aj. Ve vývoji řeči nemusí dojít k opoždění, nemusí být chudý slovník, ale je prakticky nesrozumitelný, mluvní projev je deformován verbální dyspraxií a pro cizí osoby je řeč často nesrozumitelná, i když mluvní apetit může být přiměřený. Mezi projevy senzorické dysfázie patří: echolalie; neschopnost pochopit význam příkazů; opakované dotazy „Cože?“, „Co?“; žargon; obtíže v opakování slov, čísel. Doležalová, Chotěborová (2021) dodávají, že dítě s tímto typem dysfázie působí dojem, že je neposlušné, ale ono si pouze nezapamatovalo další instrukce a neporozumělo celému sdělení. Dítě se neorientuje dle předložek a spojek, nerozumí záporu, pádovým otázkám. Při těžkých poruchách porozumění může dítě působit jako sluchově postižené. V některých případech působí dezorientovaným dojem, bojí se změn a lpí na rituálech. Někdy může být zaměněno za dítě s poruchou autistického spektra (Doležalová, Chotěborová, 2021, s. 13).

Smišená dysfázie: jedná se o nejčastější formu vývojové dysfázie. U této formy je přítomna porucha porozumění řeči v kombinaci s obtížemi v řečovém vyjadřování. Je běžné, že jeden z deficitů převažuje; pak mluvíme pak o smíšené vývojové dysfázii s dominancí v receptivní složce, anebo naopak s dominancí v expresivní složce řeči (Doležalová, Chotěborová, 2021, s. 14).

(Krejčířová, 2006, s. 183) uvádí klasifikaci vývojové dysfázie podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10. revize), vydané světovou zdravotnickou organizací (WHO). Podle této klasifikace je vývojová dysfázie zařazena mezi „specifické vývojové poruchy řeči a jazyka“ (F 80). Označení pro expresivní poruchu řeči – F 80.1 a pro receptivní poruchu řeči – F 80.2 (Vitásková, 2005, s. 42).

3.1.3 Etiologie a symptomatologie vývojové dysfázie

Většina současných prací, která se zabývá etiologií a symptomatologií vývojové dysfázie, se soustředí na vymezení příčiny této poruchy a popisuje ji jako následek poškození centrálního zpracování řečového signálu. Lokalizované postižení je v centrální sluchové oblasti řečových center, nejde však o ložiskový nález v neurologickém smyslu, ale o charakter příznaků. Předpokládá se, že příčinou tohoto stavu není ložiskové postižení CNS, ale difúzní ložiskové postižení CNS, které zasahuje v podstatě celou centrální korovou oblast a podle vážnosti postižení se projevuje různou hloubkou příznaků (Škodová, Jedlička, 2003, s. 107).

Podle Vitáskové (2005, s. 43) se děti s vývojovou dysfázií ve svých projevech velmi různí a platí, že neexistují dva stejní dysfatici. Klenková (2014) dodává, že u těchto dětí můžeme zjistit narušení v orientaci v čase, prostoru i na vlastním těle. Dále upozorňuje na nevyhraněnou či zkříženou lateralitu, poruchu grafomotoriky a častou poruchu v kresbě. U dětí školního věku s vývojovou dysfázií bývají ve spojitosti s uvedenými deficity diagnostikovány **specifické poruchy učení** (dyslexie, také dysgrafie a dysortografie). I přes všechny uvedené obtíže není u dětí s vývojovou dysfázií součástí klinického obrazu primárně porucha intelektu (Vitásková, 2005, s. 43).

Mikulajová (2003) uvádí, že určení příčiny nebývá jednoduché, protože rodiče si dostatečně neuvědomují okolnosti raného vývoje dítěte a často mívají málo informací o genetických souvislostech poruchy. Z etiologických faktorů týkajících se prenatálního, perinatálního a postnatálního vývoje dítěte přichází v úvahu poškození mozku či mozkové dysfunkce, jež zasahuje do levé hemisféry, kde je lokalizováno řečové centrum.

Škodová, Jedlička (2003) řadí k symptomům i nerovnoměrný vývoj celé osobnosti; zásadním příznakem je opožděný vývoj řeči.

Pospíšilová (2018, s. 294 - 297) shrnula obtíže, které se objevují v klinickém obrazu v rozdílné kombinaci a intenzitě:

Oblast řeči/jazyka/komunikace

- *Sluchová percepce* – vnímání zvuků (zvuky řeči splývají, proto se objevují obtíže se zachycením jednotlivých slov, hlásek aj.), zvýšená senzitivita (citlivost na silné zvuky, jako je zvuk vrtačky, sekačky aj.).

- *Rozumění* – významům slov (receptivní sémantika), tvarům slov (receptivní morfologie), větám a sdělení (receptivní syntaxe).
- *Zapamatování* – pseudoslov, slov (receptivní lexikon), právě slyšené informace k dalšímu kognitivnímu zpracování.
- *Vyjadřování* – výbavnost slov (expresivní lexikon), obtíže při stavbě věty a při osvojování gramatických pravidel (expresivní morfologie a syntax).
- *Komunikace* – navázat na partnera v rozhovoru, užívat adekvátních komunikačních prostředků.
- *Artikulace* – z pohledu kvantity, z pohledu kvality, přítomné mohou být obě složky (Pospíšilová, 2018, s. 294 - 297).

Oblasti přímo propojené s řečí/jazykem/komunikací

- *Pozornost* – zejména selektivní ke sluchovým podnětům.
- *Exekutivní funkce* – obecně (dovednost plánovat, rozhodovat se, realizovat cílevědomé postupy, řešit problém aj.), konkrétně (poznat své silné a slabé stránky, nahlížet na problémy z pohledu jiných lidí).
- *Motorika* – celková koordinace (chůze, běh, lezení, skákání aj.), koordinace jemné motoriky (používání příboru, rozepínání a zapínání knoflíků, šněrování tkaniček, čištění zubů aj.), nejjemnější koordinace grafomotoriky a oromotoriky (u dětí s vývojovou dysfázií jsou vždy narušeny a vzájemné korelaci) (Pospíšilová, 2018, s. 294 - 297).

3.1.4 Diagnostika vývojové dysfázie

Diagnostika u vývojové dysfázie je záležitostí lékařskou, psychologickou, speciálně pedagogickou i logopedickou a vždy by měla zahrnovat týmovou spolupráci. Krahulcová (2013) definuje, které odbornosti se podílejí na diagnostice a tvoří tým odborníků. Jsou jimi: foniatr, neurolog, psycholog, speciální pedagog a logoped. Úspěch terapeutických postupů je závislý na včasné a správné diagnostice a důležitou složkou je diferenciální diagnostika. Právě díky zmiňované multidisciplinární spolupráci je možné stanovit správnou diagnózu a odlišit diferenciální diagnostikou vývojovou dysfázii od jiných NKS např. prostého opožděného vývoje řeči, dyslalie, mutismu či jiných vad, např. sluchových, autismu, mentální retardace a Landau-Kleffnerova syndromu (Klenková 2006, s. 72 - 73). Vitásková (2005) dodává, že

diagnostika vývojové dysfázie je složitou záležitostí, neboť komunikace s dítětem s vývojovou dysfázií je komplikovaná.

Moderní diagnostika se neorientuje jen na vyšetřování řečových schopností. Vývoj řeči se posuzuje v širším kontextu psychosociálního vývoje dítěte. Diagnostický rámec zahrnuje řečové procesy, hru, kognici a sociální interakci dítěte s okolím. Je prokázáno, že deficity v jedné z těchto oblastí se negativně promítají do ostatních oblastí dětského vývoje (Krahulcová, 2013).

V souvislosti s diagnostickým procesem, jeho možným usnadněním a sjednocením je vhodné zmínit tzv. diagnostické markery vývojové dysfázie, které navrhuje Smolík, Málková (2014, s. 150). Diagnostickým markerem/diagnostickými markery jsou především úlohy, které jsou pro děti s vývojovou dysfázií zvláště obtížné, a míra jejich zvládnutí může být dobrým ukazatelem. Diagnostická baterie pro posouzení jazykových znalostí a dovedností žáků předškolního věku obsahuje následující testy: hodnocení a zpracování fonologické informace, rozpoznávání hlásek v pseudoslovech, rychlé jmenování obrázků, opakování pseudoslov. Dále jsou v testové baterii zahrnuty testy pro hodnocení slovní zásoby, porozumění gramatiky i jazyka, opakování vět (Smolík, Málková, 2014, s. 150).

Při diagnostice vývojové dysfázie nelze uplatnit pouze jeden metodický postup, je potřeba využít celý komplex diagnostických postupů, které vyplývají z cílů vyšetření a mění se v podle charakteru dítěte. Dříve než se přistoupí k výběru diagnostických postupů, je třeba vytvořit všeobecný plán vyšetření, který se bude upravovat podle cílů a charakteristik konkrétního dítěte. Roku 1981 Miller navrhl všeobecný plán, který byl následně modifikován Bernsteinovou a Tiegermanovou (1989) (Mikulajová, 2003, s. 85).

Všeobecný plán nabízí následující schéma.

Nejprve je třeba získat informace o dítěti, pro zjištění jeho celkové úrovně. Vychází se z písemných dokladů (zdravotních karet, chorobopisů) a přímého pozorování dítěte. Následně jsou dítěti kladeny otázky, které se zaměřují na jeho schopnosti, dovednosti, dosavadní vývoj a podmínky, ve kterých žije. Na základě odpovědí se vyberou vyšetřovací postupy a metody, které odpovídají úrovni dítěte. Následuje vyšetření řeči, při kterém se sledují projevy chování, sociální interakce a motorické schopnosti. Výsledky se analyzují, shrnou a interpretují.

Nakonec se vysloví doporučení, zda dítě potřebuje intervenci. Pokud ano, jakou struktura a obsah by měla doporučení mít (Mikulajová, 2003, s. 84-85).

Principy diagnostiky vývojové dysfázie

Pospíšilová (2018) uvádí důležité principy při diagnostice vývojové dysfázie u dětí:

- důkladná znalost psychomotorického vývoje;
- znalost diagnózy a komorbidních poruch;
- bez stanovení diagnózy a stavu psychomotorického vývoje nelze léčit, v případě nejistoty se dítě označí popisem stavu a pokračuje se v diferenciální diagnostice;
- při diagnostice nesmí chybět klinický logoped (je specialista na diagnostiku a terapii fatických funkcí), deficity jsou přítomny u dětí s vývojovou dysfázií;
- jedná se o nemoc, onemocnění diagnostikuje a léčí zdravotnický resort;
- potřebný týmový přístup – neurolog, foniatr, dětský psychiatr, dětský klinický psycholog, klinický logoped;
- multidisciplinární hodnocení je klíčem k identifikaci silných a slabých stránek dítěte a cílené léčby (Pospíšilová, 2018, s. 304).

3.1.5 Lékařská diagnostika

Foniatrické vyšetření se zabývá všemi složkami řeči. Cílem foniatrického vyšetření je diferenciální diagnostika prostého opožděného vývoje a dysfázie, ale také vyloučení organického postižení mozku. Posuzuje se fonematický sluch, zkouška jemné motoriky, slovní zásoba. Toto vyšetření by měl provádět lékař-foniatr s příslušnou kvalifikací (Škodová, Jedlička, 2003, s. 109).

Důležité je **neurologické vyšetření**, které provádí neurolog se zkušenostmi v této problematice. Při vyšetření EEG (elektroencefalografie) jsou často zaznamenány patologické změny, které manifestují epileptické projevy. Neurologický nález může být negativní, stejně jako výsledek počítačové tomografie. Míra postižení řeči nemusí být v souladu s neurologickým postižením (Krahulcová, 2013).

Výsledky **psychologického vyšetření** mohou poukazovat na difúzní postižení centrální nervové soustavy projevující se specifickým rozptylem výkonů. Vývoj je nerovnoměrný, u dětí je porušeno hospodaření s energií. Součástí psychologického vyšetření se využívá kresba postavy a zkouška obkreslování. Využívá se test *Kresby postavy* od Šturmy a Vágnerové

(1982), který je obzvláště vhodný pro děti s vývojovou dysfázií, protože se od dítěte nevyžaduje mluvní projev. V kresbě se odráží emocionální ladění, kvalita sebehodnocení, ale i postoje k druhým lidem. U dysfatických dětí je kresby postavy na velmi nízké úrovni, je obsahově chudá, působí spíše schematicky. Zkouška obkreslování svědčí o úrovni motoriky a zrakové percepce. Sledujeme zrakové vnímání, jemnou motoriku ruky. Obkreslování u menších dětí naznačuje i inteligenci dítěte (Škodová, Jedlička, 2003).

Mikulajová (2003) uvádí, že diagnostika vývojové dysfázie představuje dlouhodobý, víceoborový proces. U vývojové dysfázie je zapotřebí vždy diagnostikovat všechny její projevy, jelikož ji lze často zaměnit za jinou vadu nebo poruchu (Škodová, Jedlička, 2003, s. 109).

3.1.6 Speciálně-pedagogická diagnostika

Cílem **speciálně-pedagogické diagnostiky** je v první řadě určit, zda se opravdu jedná o vývojovou dysfázii, nikoli pouze o fyziologický jev. Dále napomáhá lékařské diagnostice doplnit celkový obraz schopností dítěte a zjišťuje rozsah a opoždění jeho vývoje. Důležité je identifikovat druh (typ, formu) narušení. Tuto diagnostiku by měl provádět kvalifikovaný klinický logoped (Škodová, Jedlička, 2003, s. 109).

Klenková (2006, s. 73) uvádí deficity, na které se tato diagnostika zaměřuje a vyšetřuje:

- motorické funkce;
- lateralitu;
- orientaci v prostoru a čase;
- zrakovou a sluchovou percepci;
- vnímání a porozumění řeči;
- řečovou produkci;
- grafomotoriku (kresby);
- čtení, psaní a počítání;
- paměť (krátkodobou), aktivitu a koncentraci.

Motorické funkce

Při komplexním vyšetření pro stanovení diagnózy si musíme všimnout celkového motorického projevu. Z hlediska klinického logopeda je důležité nejen vyšetření motoriky

mluvidel, ale i celkové motoriky. Její úroveň koreluje s motorikou řečových orgánů (Lechta, 2003). Škodová, Jedlička (2003) dodávají, že úlohy by měly být zaměřeny na nejzákladnější motorické schopnosti a dovednosti. Dále doporučují *Ozeretského test* (1931 v úpravě Göllnitzově z roku 1973). Test zjišťuje koordinaci horních a dolních končetin, zahrnuje i pravo-levou orientaci. Všechny úlohy jsou rozděleny podle věku a pohlaví. Žáci s vývojovou dysfázií mají časté poruchy motoriky mluvidel, nedokážou napodobit ani jednoduché pohyby či grimasy, je porušena koordinace pohybu. Pro motoriku mluvidel se využívá *Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta* (Böhme, 1972) (Škodová, Jedlička, 2003, s. 110).

Laterality

K vyšetření laterality se využívá *Test laterality* (Žlab, Matějček, 1972, 2000). Typ laterality je dán kvocientem, který se stanoví z pravorukých reakcí podle daných pokynů. Orientačně se zjišťuje i laterality oka a ucha (Škodová, Jedlička, 2003, s. 110).

Orientace v prostoru a čase

Největší obtíže mají žáci s vývojovou dysfázií s vnímáním a chápáním časových vztahů. Orientační vyšetření lze provádět při individuální či skupinové terapii (Škodová, Jedlička, 2003, s. 119).

Zraková a sluchová percepce

Zrakové vnímání – zjišťování stavu zrakové percepce je součástí mnoha testových metod. V klinické logopedii je používán test *Vývojový test zrakového vnímání* (Forstigová, 1972), který je zaměřen na hodnocení úrovně vizuální percepce, zaměřuje se i na posouzení senzomotorické koordinace a manuální zručnosti. Test je složen z pěti subtestů: vizuomotorická koordinace, diferenciací figura-pozadí, konstantnost tvaru, poloha v prostoru, prostorové vztahy (Škodová, Jedlička, 2003, s. 112).

Sluchové vnímání – standartní testy pro zjištění stavu sluchové percepce jsou založeny na prezentaci jednoduchých zvukových vzorců, kdy záměna hlásky znamená zároveň i změnu ve významu slova (Sedláček, Novák a kol., 1982). Pro hodnocení fonemického sluchu se používá test *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních žáků* (Škodová a kol., 1995). Tento test je snadno dostupný a lze ho využít i u žáků s dyslalií. U žáků mladšího školního věku lze využít *Zkoušku sluchové diferenciací*, při kterém musí žák rozeznat dvě bezsmyslné slabiky (Wepman, Měťček, 1987). Dalším používaným testem je *Zkouška sluchové analýzy*

a syntézy (Matějček 1987), v němž žák musí rozložit na hlásky předříkávaná slova, přičemž obtížnost stoupá, a naopak: z odděleně vyslovovaných hlásek mají složit celé slovo (Škodová, Jedlička, 2003, s. 111).

Vnímání a porozumění řeči

K vyšetření porozumění řeči se nejčastěji používají předměty denní potřeby, které žák dobře zná a odpovídají jeho věku. Dále se využívají obrázky; může se jednat o situační obrázky popisující určitou činnost. Mikulajová (2003) uvádí, že vyšetření řečových procesů se liší mírou strukturovanosti úloh. Tyto úlohy se pohybují od vysoce strukturovaných s vyprovokovanými odpověďmi, přes nestandardizované postupy s vyprovokovanými odpověďmi (reprodukce příběhu, dokončení věty), až po volné řečové produkce v přirozených souvislostech. Ve všech případech jde o vyprovokování žáka k mluvnímu projevu (Mikulajová, 2003).

K vyšetření porozumění řeči se využívá revidované formy Token testu. Test hodnotí míru narušeného rozumění verbálním pokynům včetně krátkodobé verbální paměti (Pospíšilová, 2018, s. 306). Token test je popsán v empirické části diplomové práce, neboť jde o testovou metodu, která byla součástí výzkumného šetření.

Grafomotorika

Grafomotorika je základem pro rozvíjení a osvojování si kreslení a později i psaní. Škodová, Jedlička (2003) uvádí, že kresba může poskytovat orientační odhad vývoje rozumových schopností žáka. U dysfatických žáků je typický špatný úchop tužky a poruchy vizuomotorické koordinace. Kresba u žáků s vývojovou dysfázií je zcela typická a nápadná: v každé kresbě je patrná deformace tvarů, napojování čar je nepřesné. Čáry jsou slabé, roztřesené, nedotažené či přetažené. Často nelze rozeznat, co má obrázek představovat. Z tohoto vyplývá, že kresba je u žáků s narušenou komunikační schopností důležitým diagnostickým vodítkem. Je jedním ze základních prvků diagnostiky i terapie (Škodová, Jedlička, 2003, s. 113).

Čtení, psaní, počítání

Nástup a rozvoj symbolických funkcí bývá u žáků s vývojovou dysfázií vždy opožděn. Úroveň rozvoje symbolických funkcí se vyšetřuje standardními i nestandardními postupy (Matějček, 1987) (Škodová, Jedlička, 2003, s. 114).

3.1.7 Psychologická diagnostika

Paměť, aktivita, pozornost

U žáků s vývojovou dysfázií je nápadná porucha krátkodobé paměti. Žáci si nepamatují základní instrukci a nedovedou ji použít v analogickém úkolu; nezvládají opakování delších slov (slova komolí, přesmykují slabiky atd.); nepamatují si pořadí činností nutných k určitému úkonu. Při vyšetření je nutné zaměřit se na celkovou úroveň pozornosti. Sleduje se schopnost adaptace na nové podněty a vytrvalost a výkyvů v koncentraci pozornosti – ty jsou u žáků s vývojovou dysfázií typické. K posouzení se používají standardní testy (Vágnerová, 1997) (Škodová, Jedlička, 2003, s. 114).

Intelektové schopnosti

Diagnostika intelektových schopností bývá nejčastěji prováděna ve Speciálně pedagogickém centru nebo Pedagogicko-psychologické poradně a spadá do kompetence klinického psychologa. K nejčastěji používaným testům patří *Wechslerova baterie*, která hodnotí verbální a názorové schopnosti žáka. Dalším často využívaným diagnostickým materiálem bývá i *Ravenův test progresivních matic*, který zachycuje neverbální rozumové schopnosti žáka do pěti let věku. Test měří abstraktní tvarovou perцепci, dedukci a nepřímou i koncentraci pozornosti na abstraktní zrakové podněty (Mikulajová, 2003, s. 92).

3.1.8 Logopedická diagnostika

Logopedická diagnostika pomáhá dotvářet lékařské diagnostice celkový obraz schopností a dovedností dítěte, zjišťovat míru opoždění jeho vývoje. Logopedické vyšetření provádí kvalifikovaný klinický logoped (Škodová, Jedlička, 2003, s. 109).

Neubauer (2018) uvádí, úkolem klinické logopedické diagnostiky je zachytit celkový stav a přítomné poruchy komunikace. Související oblastí je motorika, proces polykání a koordinace orofaciální oblasti (Neubauer, 2018, s. 70).

Jako základ v logopedické diagnostice slouží orientační vyšetření řeči dítěte, zaměřené na jednotlivé klíčové oblasti vývoje sémantiky, gramatiky, pragmatiky a metalingvistiky. Postup vyšetřujícího při diagnostice narušeného vývoje řeči, by měl být co nejúplnější. Vyšetřující si sám zvolí konkrétní vyšetřovací postup a strategie vyšetřování.

Mikulajová (2003) upravila jednotlivé oblasti hodnocení jazykových schopností v logopedické diagnostice následovně:

Sémantika

- Význam slovní – konkrétní slova vztahující se k pozorovaným předmětům, činnostem. Slova vyjadřující vztahy (časové a prostorové).
- Význam větný – sémantické vztahy vyjádřené v jednoduchých větách. Složité vztahy vyjádřené v souvětích. Nadvětný význam.
- Význam přenesený – ustálená slovní spojení a zvraty. Metafory, přísloví a pořekadla.

Gramatika

- Morfologie – použité slovní druhy, časování a způsob sloves, stupňování přídavných jmen a příslovcí.
- Syntax – členění věty na syntagmata. Struktura podmětové a přísudkové části věty. Slovosled, otázka a zápor. Typ souřadného a pořadného souvětí.

Pragmatika

- Komunikační záměry – vyžádání si informace/činnosti, oznámení informace. Vyjádření vztahů/pocitů, usměrňování sociálních interakcí.
- Konverzační schopnosti – výměna rolí mluvčího a posluchače. Udržování tématu rozhovoru a presupozice (odhad znalostí komunikačního partnera).

Metalingvistika

- Fonologické uvědomování – dělení slov na hlásky.
- Uvědomování si slov – dělení vět na slova. Oddělení slova od jeho referentu.
- Gramatické uvědomování – posouzení gramatické správnosti vět. Posouzení, má-li věta více významů.
- Pragmatické uvědomování – posouzení srozumitelnosti a adekvátnosti zprávy. Posouzení vhodnosti komunikace (Mikulajová, 2003, s. 71).

Klinický logoped vyšetřuje všechny roviny řeči. Z jednoho testu nemůže stanovit diagnózu. K vyšetření vývojové dysfázie není ucelená diagnostická baterie, která by určovala vývojové úrovně všech rovin, je možné využít samostatně měřitelné testy, subtesty a zkoušky za účelem zachycení nebo vyloučení poruchy, k posouzení typu, stupně i zátěže v jednotlivých oblastech (Pospíšilová, 2018, s. 305).

3.1.9 Komorbidity

Společným znakem neurovývojových poruch je přítomnost jednoho či více onemocnění (chorob, poruch) současně s primárním onemocněním (Pospíšilová, 2018, s. 302). Vývojová dysfázie se často vyskytuje současně s poruchou pozornosti, která je spojená s hyperaktivitou (ADHD). Zároveň se může objevovat také se specifickými poruchami učení (např. dyslexií, dysortografií), dále se často objevuje současně i s dyspraxií – jde o narušení provádět motorické úkony, dítě působí „nešikovně“ (např. dítě má obtíže se zavazováním tkaniček, zapínání knoflíků, kopání do míče aj.). Pospíšilová (2018) k dyspraxii uvádí, že se jedná nejčastěji o orální, grafickou či verbální nebo artikulační. Dále se objevují úzkostné poruchy, elektivní mutismus, koktavost, kdy dítě nekomunikuje v cizím prostředí (Doležalová, Chotěborová, 2021, s. 14).

Pospíšilová (2018) dodává, vývojová dysfázie může být komplikující komorbiditou u dětí s těžkou ztrátou sluchu (Pospíšilová, 2018, s. 303).

3.1.10 Terapie vývojové dysfázie

Terapie vývojové dysfázie je obtížný proces, který je podmíněn týmovou prací. V počáteční péči je nutná spolupráce klinického logopeda s lékařem (foniatr, pediatr, neurolog) a klinickým psychologem. Do další fáze by se měl zapojit pedagog (učitelé mateřských, základních, speciálních škol) a pracovníci speciálně pedagogických center. Nezastupitelnou složkou zůstává rodina, zejména její spolupráce s uvedenými odborníky. Mikulajová (2003) uvádí: „*Tak jako v diagnostice i v terapii narušeného vývoje řeči platí jisté všeobecné principy, jejich dodržování dělá terapii účinnou...*“. Terapeutické postupy byly dříve zaměřeny jen na rozvoj řeči a úpravu její formální stránky. Škodová, Jedlička (2003) uvádějí, že v dnešní době se rozvoj komunikačních dovedností a schopností u vývojové dysfázie zaměřuje na celkovou osobnost žáka, nejen na složku řeči.

Celková terapie musí/by měla zahrnovat rozvíjení v těchto oblastech:

- zrakové a sluchové vnímání;
- myšlení, paměť, pozornost;
- motorika, grafomotorika;
- schopnost orientace;
- řeč.

Rozvíjení jednotlivých oblastí nelze cvičit izolovaně, je třeba všechny rehabilitační, edukační a reedukační postupy kombinovat tak, aby žák mohl co nejvíce využít toho, co už umí (Škodová, Jedlička, 2003).

3.2 Prognóza

Společným znakem u neurovývojových poruch, ke kterým patří i vývojová dysfázie, je tendence přetrvávat až do dospělosti. S přibývajícím věkem dochází ke zlepšování všech zasažených oblastí a v dospělosti mohou být téměř nepostřehnutelné. Poruchy jazyka a komunikace bývají často závažné a ovlivňují kvalitu života (Pospíšilová, 2018, s. 314). Doležalová, Chotěborová (2021) doplňují, že v dospělosti se dysfázie projevuje v komunikační nejistotě, špatné výbavnosti pojmů či impulzivním skákáním do řeči. Z vývojové dysfázie se nedá vyrůst, dysfatickem je člověk po celý život (Doležalová, Chotěborová, 2021, s. 77).

Škodová, Jedlička (2003) poukazují na důležitost terapie, která bývá u vývojové dysfázie dlouhodobá. Nezbytné pro zlepšení jednotlivých složek je zrání CNS v kombinaci s adekvátní logopedickou terapií i celkovou rehabilitací. Výrazným činitelem v úspěšné terapii je intelekt dítěte. Dalšími faktory, které ovlivňují výsledek terapie jsou rodinné a sociální faktory. Doležalová, Chotěborová (2021) dodávají k přístupu rodiny s dysfatickým dítětem, že se rodiče často spíše soustředí na výslovnost hlásek než na rozvoj slovní zásoby či porozumění řeči. Sociálními faktory v dané situaci rozumíme adekvátní školní či předškolní zařízení. Dítě by mělo být při vstupu do zařízení osobnostně i sociálně zralé. Vhodný výběr školy a podmínky, ve kterých bude vzdělávání dětí s vývojovou dysfázií probíhat je mimořádně důležité (Škodová, Jedlička, 2003, s. 138).

4 Specifika mladšího školního věku

Jako mladší školní období je zpravidla označováno období od 6–7 let, kdy dítě vstupuje do školy, do 11–12 let, kdy se u žáků začínají objevovat známky pohlavního dospívání. Mladší školní věk v tomto užším pojetí charakterizuje především nástup dítěte do školy. Ten je považován za jeden z nejvýznamnějších mezníků v lidském životě, proto so toto období někdy označuje za školní věk. V tomto období se nezdají změny tak převratné jako v jiných životních etapách, proto psychoanalýza tento věk označila jako období „latence“. Četné psychologické studie však ukazují, že tomu tak není, vývoj u dítěte trvale a plynule pokračuje a dosahuje výrazných pokroků, které jsou pro jeho budoucnost rozhodující (Langmeier, Křejičřová, 2006, s. 118).

Podle Vymětala (2003, s. 40) je škola světem povinností a je zdůrazňován výkon a snaha. Děti jsou mezi sebou srovnávány a vedeny k soutěživosti, nejen ve školních činnostech, ale i ve hrách, ostatně to k tomuto období náleží. Role školáka se pro dítě stává důležitou součástí jeho sebepojetí i identity. Zmíněné období bývá nazýváno věkem **snažení**. Pro zdravý vývoj školáka je velice důležité, aby zažíval úspěch a byl rodinou i školou akceptován. Na počátku školního období bývá sebehodnocení dítěte závislé na dospělých, následně nabývá důležitosti hodnocení vrstevníků, s nimiž se dítě identifikuje. Díky rozvoji myšlení si dítě vytváří vlastní ideály, jimž se chce podobat. Dítě se ve školním období učí základním rolím svého pohlaví. Dívky si osvojují a rozvíjejí ženskou roli a chlapci mužskou roli, proto je pro dítě důležité vidět doma dobré vzory vzájemného jednání. Při celkovém posouzení je školní věk časem harmonickým a klidným (Vymětal, 2003, s. 42).

Rozlišení školního věku dle Matějčka (1986)

- Mladší školní věk (zhruba 6–8 let), jde o typicky přechodné období mezi hravým předškolním věkem a vyspělejším chováním školáka. Děti mladšího školního věku přijímají veškerá pravidla jako danost.
- Střední školní věk (mezi 9. a 12. rokem) je naproti tomu stabilnější a vyhraněnější. Děti v tomto věku si již všimají vztahů mezi lidmi. Stoupá vliv dětské skupiny, jejíž normy se dítě snaží dodržovat.
- Starší školní věk (který se kryje s pubescencí). Děti staršího školního věku si s kognitivním rozvojem budují vlastní názory a s autoritami polemizují (Langmeier, Křejičřová, 2006, s. 119).

Někteří autoři (Vágnerová, 2012) rozdělují mladší školní věk do dvou dílčích fází:

- Raný školní věk, který trvá od nástupu do školy přibližně dva roky a je pro něj charakteristická změna sociálního postavení i různé vývojové proměny, které se projevují především ve vztahu ke škole.
- Střední školní věk, ten trvá přibližně od osmi let žáka do jedenácti let, tedy do doby, kdy dítě přechází na 2. stupeň základní školy a začíná dospívat. V průběhu této fáze dochází k různým změnám, které lze považovat za přípravu na dobu dospívání.

4.1 Vývoj základních schopností a dovedností

Vývoj pohybových schopností je do značné míry závislý na **tělesném růstu**, který je během tohoto období rovnoměrně plynulý. Školní dítě bývá již harmonicky vyvinuté. Longitudinální studie naznačují, že růstové křivky jednotlivých dětí se značně liší. Dnešní děti jsou v průměru větší a silnější, než byly žáci před třiceti lety (Langmeier, Křejičřová, 2006, s. 118).

Během celého školního období se významně a souvisle zlepšuje **hrubá i jemná motorika**. Pohyby jsou rychlejší i svalová síla je větší, nápadná je zejména zlepšená koordinace celého těla, souvisí to se zájmem o pohybové hry a sportovní aktivity, které vyžadují obratnost, vytrvalost a sílu. Závisí na tom i zlepšení výkonu při učení psaní a kreslení (Petrová, 2008, s. 94).

Soustavně se v tomto období u dítěte vyvíjí i **smyslové vnímání**, jedná se o složitý psychický proces, kterého se zúčastní všechny složky osobnosti dítěte (postoje, očekávání, soustředěnost, vytrvalost). Ve školním věku dochází k výrazným pokrokům ve všech oblastech vnímání, zejména ve sluchovém a zrakovém. Dítě vše důkladně zkoumá, je pozornější, vytrvalejší. Vnímání se stává více cílevědomým jednáním, které se stává pochodem zaměřeným na pozorování. Ve školním věku dosahuje u dítěte vrcholu i vybavnost dřívějších vjemů v paměti – představivost (Petrová, 2008, s. 95).

Ve školním věku se nezdokonaluje jen motorika a smyslové vnímání, ale výrazně se vyvíjí také **řeč**, která je základním předpokladem úspěšného školního učení. U dítěte souvisle stoupá počet aktivně používaných slov a slov, kterým pasivně rozumí (průměrný počet slov při

Schopnost induktivní logiky (schopnost zobecňování): dítě ve školním věku dokáže odvozovat obecné informace ze specifických. Deduktivní logika (z obecných informací odvodit specifické) je pro něj daleko obtížnější a zlepšuje se až v průběhu adolescence.

Schopnost seriality (řazení, chápání logické posloupnosti): dítě již dokáže seřadit předměty zachycené na obrázcích podle obecné vlastnosti nebo situace nebo srovnat je podle časové posloupnosti. Schopnost uspořádat objekty v logické sekvenci je zásadní, aby si dítě osvojilo aritmetickou dovednost, orientace v čase a naučilo se systematickosti práce.

Tranzitivní inference (spojením informací se vytvoří nový logický závěr): jedná se o schopnost, kdy je dítě schopno logicky porovnat dva prvky skrze porovnání se třetím prvkem.

Decentrace (vyvození závěru na základě posouzení více hledisek): dítě je schopno uvažovat při řešení úkolu o více aspektech najednou. Myšlení přestává být egocentrické, ale stává se allocentrické, multiperspektivní (žák má schopnost zaujmout více perspektiv) (Thorová, 2015, s. 406).

Praktická část

5 Metodologie výzkumného šetření

„Výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají poznatky nové“ (Gavora, 2010, s. 13).

Pro výzkumné šetření jsme zvolili kvalitativní výzkum s kvantitativními prvky. Podle Gavory (2010, s. 35) jde v kvalitativním výzkumu o popis, který je výstižný a podrobný. Kvalitativní výzkum používá metody, které umožňují pracovat se zkoumanými osobami tváří v tvář. Výzkumníka zajímá konkrétní skupina žáků (v našem případě se jedná o žáky s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané základní škole logopedické). Závěry z tohoto výzkumu nelze zevšeobecňovat, ale jde o hluboké proniknutí do problematiky porozumění verbálním pokynům u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku a zjištění nových souvislostí s tím spojených.

Švaříček, Šed'ová a kol. (2007, s. 24) dodávají, že je nutné nejen do hloubky, ale i kontextuálně prozkoumat daný jev a přinést o něm maximální množství informací.

5.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zjistit, jaké je porozumění verbálním pokynům u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané základní škole logopedické (dále jen ZŠL).

Pro dosažení cíle jsme si stanovili hlavní výzkumnou otázku:

„Jaká je aktuální úroveň porozumění verbálním pokynům u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané základní škole logopedické?“

Hlavní cíl jsme definovali dalšími dílčími cíli:

Dílčí cíl č. 1: Zjistit a porovnat výsledky v porozumění verbálním pokynům u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané ZŠL v závislosti na pohlaví žáků a třídě, ve které se vzdělávají.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda má vliv na výsledek porozumění verbálním pokynům u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané ZŠL odklad školní docházky.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda má vliv na výsledek porozumění verbálním pokynům u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané základní škole logopedické pravidelná docházka ke klinickému logopedovi.

5.2 Výzkumné metody

K naplnění cílů a získání relevantních informací jsme ve výzkumu zvolili několik metod a postupů. Nejprve jsme k získání potřebných informací využili studium odborné literatury, týkající se dané problematiky. Informace o respondentech jsme získali z dotazníků vytvořených pro jejich rodiče. Dále jsme u žáků využili diagnostický test (Token test) na zjištění porozumění verbálním pokynům. Jako poslední jsme využili metodu pozorování při individuální práci s žáky.

5.2.1 Dotazník

Frekventovanou metodou k získávání dat v pedagogickém výzkumu je dotazník, ten bývá zpravidla anonymní. Jedná se o písemný způsob kladení otázek k získávání písemných odpovědí. Dobře zkonstruovaný dotazník má jasně stanovený cíl (Gavora, 2010, s. 121).

Chráska (2007, s. 163) uvádí, že se jedná o soustavu připravených a pečlivě formulovaných otázek, na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně. Gavora (2010, s. 121) dodává, otázka se v některých případech označuje jako položka, ta se používá v případě, když má výrok oznamovací formu a ne tázací.

Vytvořili jsme dotazník, ve kterém byly dvě otázky uzavřené, dvě polouzavřené a dvě otevřené. Gavora (2010, s. 124) definuje uzavřené otázky takto: jsou to otázky, které nabízí hotové alternativní odpovědi a respondent vhodnou odpověď jen podtrhne či zakroužkuje. Polouzavřené otázky nabízejí nejprve alternativní odpověď a následně žádají vysvětlení. Uzavřená otázka se ve druhé části otevře. Otevřené položky nenavrhují respondentovi žádné odpovědi, jen je určen předmět, ke kterému se mají vyjádřit (Chráska, 2007, s. 165).

Otázkami v našem dotazníku jsme zjišťovali informace o žácích, kteří se účastnili našeho výzkumného šetření. Položky se týkaly odkladu školní docházky, jejich docházky na logopedii a vnímání potíží v komunikaci podle názoru rodičů.

Dotazník s položenými otázkami uvádíme níže.

- **Byl u Vašeho dítěte realizován odklad povinné školní docházky?**

Nabídli jsme odpovědi ano, ne, jiná odpověď.

- **Pokud byl realizován odklad povinné školní docházky, jaký byl důvod?**

Nenabízeli jsme žádnou odpověď, rodiče sami napsali důvod odkladu.

- **Docházíte/docházeli jste s Vaším dítětem na logopedii?**

Opět jsme nabídli odpovědi ano, ne, jiná odpověď.

- **Kolik let bylo Vašemu dítěti při zahájení logopedie?**

Rodiče měli možnost zvolit si z několika nabízených odpovědí včetně možnosti jiná odpověď.

- **Pokud docházíte na logopedii, jak často?**

I v tomto případě měli rodiče možnost volit odpověď z několika nabízených možností a měli možnost i jiné odpovědi.

- **Popište, prosím, jaké má Vaše dítě potíže v komunikaci, dle Vašeho názoru.**

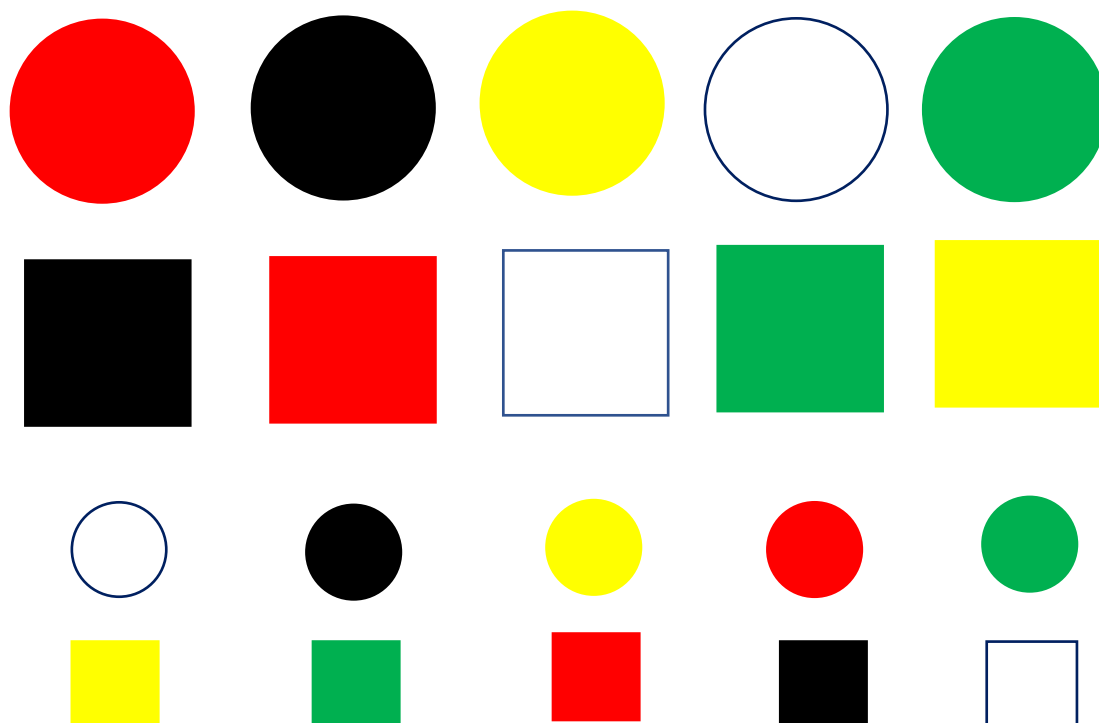
Rodičům jsme nenabízeli odpovědi.

5.2.2 Token test

Aktuální úroveň porozumění verbálním pokynům u žáků s vývojovou dysfázií byla zjišťována prostřednictvím revidované formy Token testu. Test hodnotí míru narušeného rozumění verbálním pokynům (Preiss, 1996). Test obsahuje dvacet známek (tokens), které jsou ve dvou tvarech (kolečka a čtverečky), dvou velikostech (malé a velké) a mají pět barev (bílá, červená, zelená, černá a žlutá). Test je založen na manipulaci se známkami na základě verbálních pokynů administrátora (př. „dotkni se velkého zeleného čtverce“) následně se má vyšetřovaná osoba dotknout daného tvaru s příslušnou barvou. Vyšetření obsahuje celkem sedm částí se stupňující se obtížností v zadávaných pokynech. Ke zkrácené verzi, která měla šest částí s třiceti pěti položkami byla nově přidána i sedmá část s jedenácti položkami. Položky ze sedmé části jsou nejobtížnější. Token test je poměrně rychlý a administrativně nenáročný diagnostický nástroj. U vyšetřovaných žáků lze zjistit současnou úroveň porozumění a orientačně i stav ostatních kognitivních schopností.

V první části se u žáků hodnotí rozeznávání obou tvarů a jednotlivých barev známek (jsou vyloženy všechny známky). Druhá část již kombinuje barvy a tvary známek (vyloženy jsou jen velké známky). Ve třetí části se operuje již s velikostí, tvarem a barvou známek (vyloženy jsou všechny známky). Od čtvrté části figuruje již kombinace dvou známek najednou

(odebrány jsou malé známky). Pátá část je shodná se čtvrtou, jen jsou k dispozici všechny známky. V šesté části je instrukce komplexnější a ke správnému splnění je důležité správné porozumění gramatickým strukturám. Obtížnost je ztížena i tím, že instrukce zadávaných úkolů se od šesté části již nesmí opakovat. Poslední, sedmá část obsahuje nejnáročnější úkoly s nejkompaktnější strukturou a vysokými nároky na verbální pracovní paměť. Za každou reakci do 5 sekund od zadání úkolů žák obdrží 1 bod, za každou správnou reakci po opakovaném zadání úkolu 0,5 bodu a 0 bodů za úkol nedokončený. Pokud se v první až páté části vyskytne pětkrát selhání, ukončí se administrace. Celé vyšetření by nemělo přesáhnout 15 minut. (Preiss, 1996).



Obrázek 1 Token test (tokens)

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření se zaměřuje na jednu cílovou skupinu, tj. na žáky s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané ZŠL. Jedná se o záměrný výběr. Gavora (2010, s.79) uvádí, že záměrný výběr se uskutečňuje na základě relevantních znaků, které jsou důležité pro dané zkoumání. Hlavním kritériem pro vybraný vzorek byla vývojová dysfázie a mladší školní věk. Dalším kritériem byla vybraná ZŠL, kterou vybraní žáci navštěvují a v níž se vzdělávají.

Experimentální soubor se sestává z 30 respondentů – 21 chlapců a 9 dívek. Soubor tvoří žáci s vývojovou dysfázií v mladším školním věku na různé úrovni, do které se promítá typ vývojové dysfázie, stupeň vývojové dysfázie i rodinné prostředí, ve kterém žáci vyrůstají.

Respondenti	1. Třída	2. Třída	3. Třída
Dívky	2	5	2
Chlapci	7	10	4
Celkem	9	15	6

Tabulka 1 Výzkumný vzorek



Graf 1 Procentuální rozložení respondentů

Z grafu č. 1 je patrné rozložení všech respondentů podle pohlaví. Z celkového počtu 30 žáků bylo 21 chlapců a 9 dívek, v poměru 70% chlapců : 30% dívek.

5.4 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo ve vybrané ZŠL, která se nachází v centru města ve Středních Čechách. Jejímž zřizovatelem je od roku 2002 Středočeský kraj. ZŠL je v budově, společně se základní školou speciální a praktickou školou dvouletou. V roce 2013 bylo v budově zřízeno Speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC) pro děti s vadami řeči. V této škole pracuje autorka čtvrtým rokem; dva roky učila ve speciální škole a následně (při uzavření školy z důvodu karanténního opatření (covid-19)) začala vypomáhat ve SPC, kam byla později přemístěna na částečný úvazek. Autorka současně dochází dvakrát týdně v odpoledních

hodinách do místní mateřské školy, kde pracuje jako logopedický asistent pod vedením výše uvedeného SPC.

Rodiče žáků byli telefonicky kontaktováni a informováni o záměru realizovat praktickou část výzkumu. Následně jim byl předán informovaný souhlas, který garantoval anonymitu získaných údajů a obsahoval základní informace o výzkumu a jeho přínosu pro jejich dítě. V informovaném souhlasu byl uveden i kontakt na osobu, která výzkum vedla. Bez informovaného souhlasu nemohl být žák do testování zahrnut, ani nemohl být jinak osloven a nemohlo být nahlédnuto ani do jeho dokumentace. Informované souhlasy nemohou být součástí této práce z důvodu ochrany osobních dat, ale jsou k dispozici u autorky práce. Současně s informovaným souhlasem dostali rodiče dotazník s šesti otázkami (viz výše). Poté, co oslovení rodiče odevzdali podepsaný informovaný souhlas spolu s vyplněným dotazníkem, bylo stanoveno datum výzkumného šetření v dané ZŠL. Šetření bylo zahájeno v polovině září 2022 a ukončeno v polovině listopadu 2022.

Testování bylo zahájeno u žáků v první třídě; tam se šetření zúčastnilo 9 žáků. Pokračovalo ve druhé třídě, kde se testování zúčastnilo nejvíce žáků a to celkem 15. Poté následovalo testování ve třetí třídě, kde se do výzkumného šetření zapojilo 6 žáků. Před zahájením testování v konkrétní třídě byla vždy kontaktována třídní učitelka a s ní domluven den a čas, který jí i žákům nejvíce vyhovoval, aby nebyla příliš narušena výuka. Testování probíhalo převážně v hodinách výtvarné a tělesné výchovy. Aby se předešlo nervozitě i strachu na strany testovaných žáků, byla autorka v každé třídě žákům představena a seznámila se s nimi. Pro výzkumné šetření byl zajištěn prostor v klidné části školy. S každým žákem se pracovalo samostatně u stolu, na kterém bylo rozloženo dvacet známek (tokens) z Token testu. Žáci ukazovali, posouvali, odebírali a dotýkali se známek podle verbálního pokynu. Délka šetření byla u každého žáka individuální, vždy dle konkrétní úrovně porozumění verbálnímu pokynu, kdy u Token testu platí, že pokud dojde pětkrát k selhání, ukončuje se administrace. Průměrný čas u testovaných žáků byl deset až dvanáct minut. U některých žáků bylo třeba zopakovat instrukci, přičemž možnost opakování instrukce je povoleno pouze do pátého oddílu; u některých žáků došlo z tohoto důvodu k prodloužení času testování.

K administraci sloužily originální záznamové archy Token – test – děti (viz. Příloha). Záznamové archy s výsledky administrace testu nejsou součástí této práce z důvodu ochrany osobních dat, ale jsou k dispozici u autorky práce. Zapisován byl za správnou reakci do 5 vteřin

po zadání 1 bod, za správnou reakci po zopakování úkolu bylo přiděleno 0,5 bodu a za nedokončený úkol 0 bodů. Pokud se vyskytlo 5 chyb, bylo zadání po dokončení části přerušeno. Výsledné hodnocení žáka odpovídalo počtu získaných bodů, přičemž dosažených bodů bylo 46. Celkový počet správných odpovědí a získaných bodů byl zapsán do tabulky.

6 Výsledky výzkumného šetření

Tato kapitola se zaměřuje na analýzu a interpretaci výsledků získaných z výzkumného šetření. Data s odpovídajícím popisem jsou shrnuta do jednotlivých tabulek a grafů.

6.1 Dotazník pro rodiče

Pomocí dotazníku byly zjišťovány informace o odkladu povinné školní docházky a důvodu odkladu. Další požadovanou informací bylo, zda dítě docházelo na logopedii a jak četné byly návštěvy. Rovněž byl zjišťován názor rodičů na případné potíže v komunikaci u jejich dítěte.

Dotazník byl zaslán všem rodičům testovaných žáků. Všichni dotazník vyplnili a vrátili. Výsledky byly vyhodnoceny, popsány a shrnuty do tabulky.

Informace o **odkladu povinné školní docházky** byla zjišťována v úvodní otázce dotazníku. Odklad o jeden rok byl realizován u 24 žáků z celkového počtu 30. Mezi 6 žáky, kteří odklad povinné školní docházky neměli, byli 4 žáci s přirozeným odkladem, jelikož se narodili v měsících září, říjen a prosinec.

Druhá otázka zjišťovala **důvod, který vedl k odkladu povinné školní docházky**. Nejčastěji byla jako důvod uvedena diagnóza vývojové dysfázie (u 19 žáků). Rodiče 3 žáků uvedli v dotazníku jako důvod vadu řeči (špatné porozumění, malá slovní zásoba, nesprávné skloňování). U 2 žáků byla důvodem k odkladu celková nezralost.

Uzavřená, třetí otázka zjišťovala, kolik žáků dochází či **docházelo na logopedii**. Odpověď se vybírala z možností ano – ne. Podle odpovědí v současné době stále dochází na logopedii 26 žáků a 4 žáci docházku již ukončili.

Čtvrtá otázka byla zaměřena na **věk žáků při zahájení logopedie**. V nabídce bylo několik možností včetně „jiná odpověď“. Shodně odpověděli rodiče 23 žáků, jejichž dětem bylo v době zahájení logopedie mezi 4 – 5 lety. 3 žáci zahájili logopedii kolem třetího roku života. Jinou odpověď nikdo z rodičů nevyužil.

Pátá otázka se zaměřila na **četnost docházky na logopedii**. Rodiče mohli vybírat z nabízených možností, nebo využít možnost „jiná odpověď“. 8 žáků docházelo na logopedii pravidelně po dvou týdnech; 6 žáků jednou za tři týdny; nejvíce žáků (12) jednou za měsíc.

Poslední, šestou, otevřenou otázka zjišťovala, jaké spatřují rodiče **potíže v komunikaci u svého dítěte**. Odpovědi byly převážně stručné a ve většině případů se opakovaly: špatná výslovnost, vynechávání zájmen ve větách, jednoduché a heslovité věty, neschopnost vyprávět (např. co dítě prožilo ve škole, co dělalo o víkendu aj.), časté dysgramatismy. Na špatnou výslovnost navazovaly potíže v psaní.

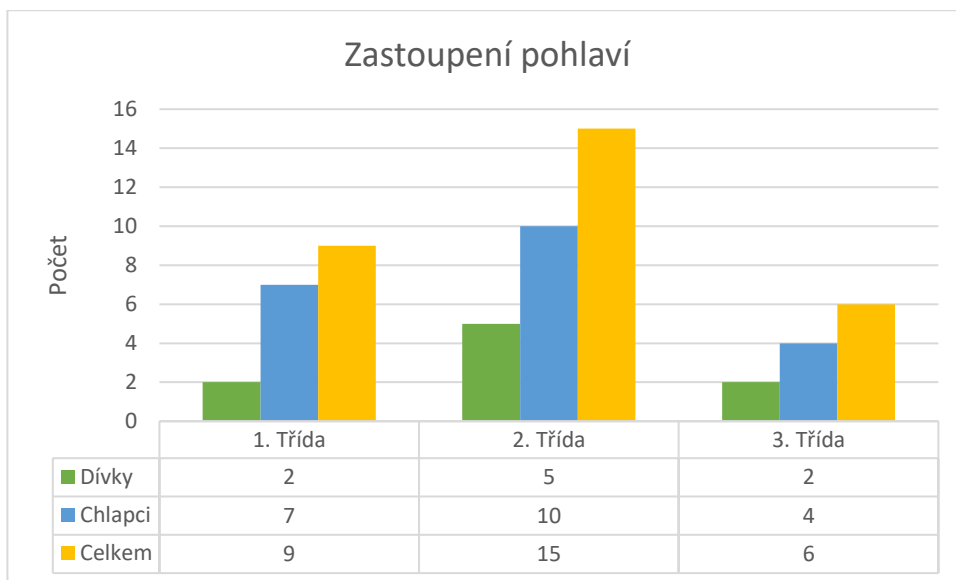
Byl u Vašeho dítěte realizován odklad povinné školní docházky?						
Ano		Ne				
24	80%	6	20%			
Jaký byl důvod odkladu povinné školní docházky?						
Vývojová dysfázie		Vada řeči		Nezralost		
13	43,33%	7	23,33%	4	13,33%	
Docházíte/docházeli jste s Vaším dítětem na logopedii?						
Ano		Ne				
26	86,66%	4	13,33%			
Kolik bylo let Vašemu dítěti při zahájení logopedie?						
0-3 roky		4-5 let		6-7 let	8-9 let	Jiná odpověď
3	10%	23	76,66%			
Jak často docházíte na logopedii?						
1 x za 2 týdny		1 x za 3 týdny		1 x 4 týdny		Jiná odpověď
8	26,66%	6	20%	12	40%	
Popište potíže v komunikaci u Vašeho dítěte.						
Špatná výslovnost, špatné porozumění, vynechávání zájmen, jednoduché věty, neumí vyprávět, dysgramatismy v řeči, chybná výslovnost = potíže v psaní.						

Tabulka 2 Přehled údajů z dotazníkového šetření

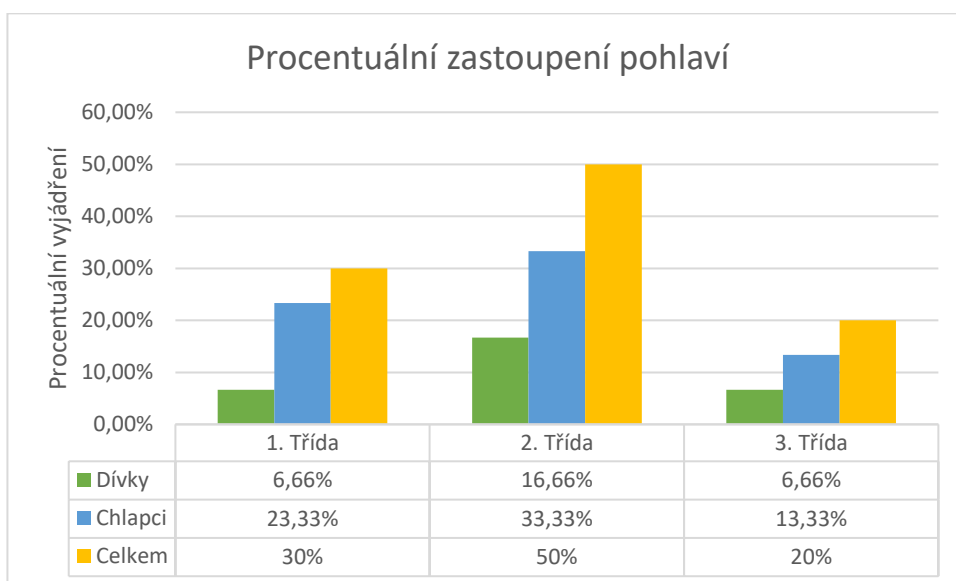
6.2 Zpracování výsledků Token testu

Výzkumný soubor tvořilo 30 žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané ZŠL. Následující graf č. 2 s vloženou tabulkou ukazuje počet a rozdělení respondentů

podle pohlaví a tříd, ve kterých se vzdělávají. Z grafu je patrné, že největší zastoupení ve výzkumném šetření měli žáci ve 2. třídě v celkovém počtu 15, z toho je 5 dívek a 10 chlapců. Následovali žáci v 1. třídě v celkovém počtu 9, 2 dívky a 7 chlapců. Nejméně bylo žáků ve 3. třídě v počtu 6, 2 dívky a 4 chlapci.

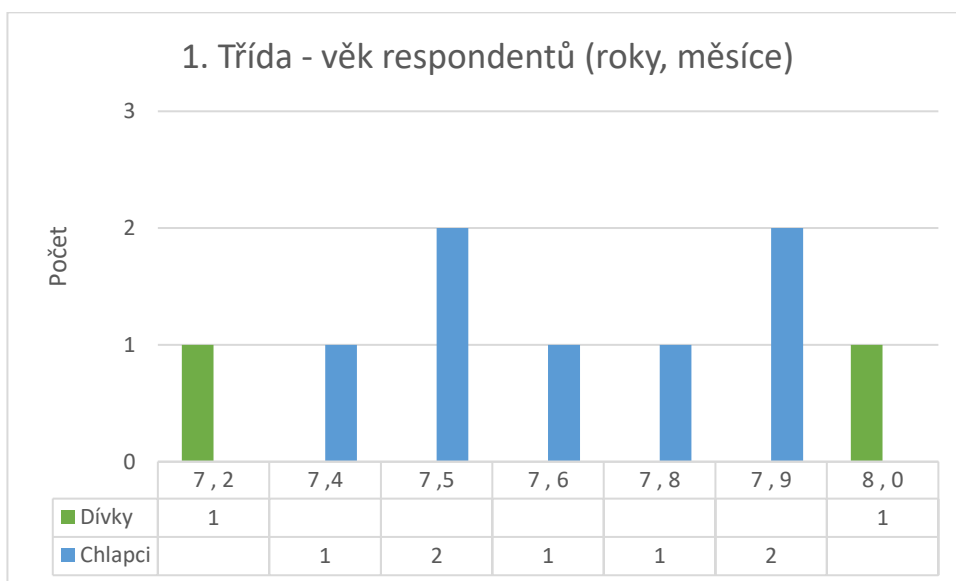


Graf 2 Respondenti – zastoupení pohlaví



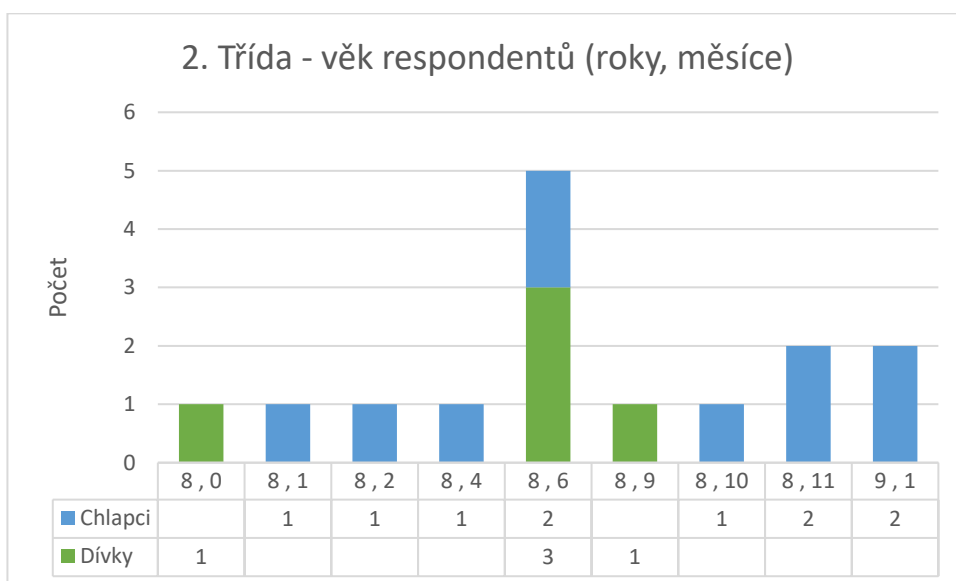
Graf 3 Respondenti – procentuální zastoupení pohlaví

Graf č. 3 ukazuje počet žáků v procentuální vyjádření vzhledem k pohlaví a v jednotlivých třídách. Výzkumného šetření se zúčastnilo nejvíce chlapců ze 2. třídy a to 33,33%, dále byli chlapci z 1. třídy v počtu 23,33%, pak byly dívky ze 2. třídy 16,66%, následně chlapci ze 3. třídy v počtu 13,33% a nejméně bylo dívek z 1. třídy a 3. třídy 6.66%.



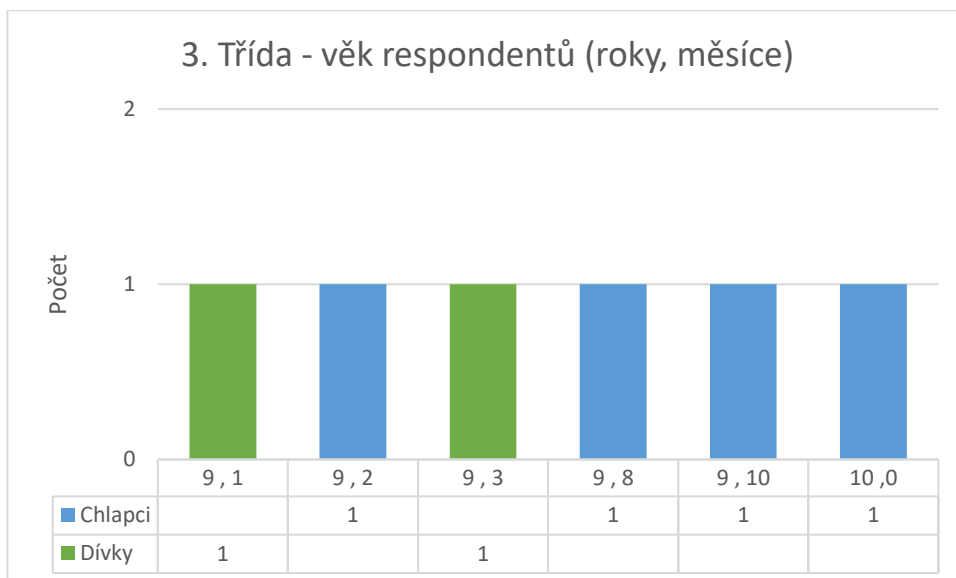
Graf 4 1. Třída – věk respondentů

Graf č. 4 ukazuje rozdělení respondentů v 1. třídě podle pohlaví, zaznamenán je počet žáků a jejich věk (roky, měsíce) v době výzkumného šetření.



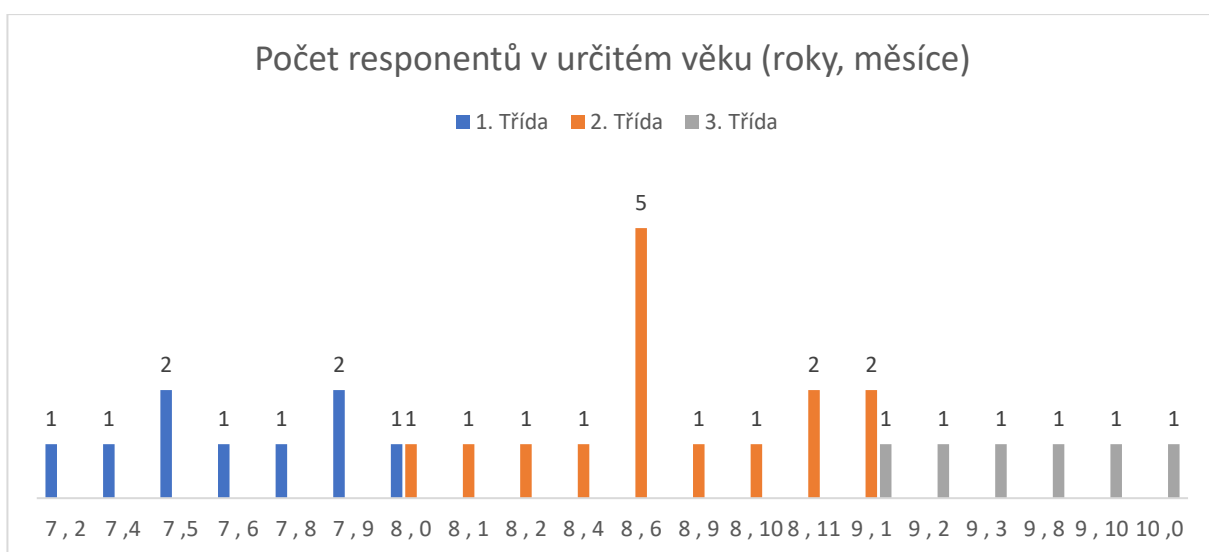
Graf 5 2. Třída – věk respondentů

V grafu č. 5 je znázornění pro 2. třídu, jedná se o rozdělení respondentů podle pohlaví a počet v daném věku, kterého žáci dosáhli v době výzkumného šetření.



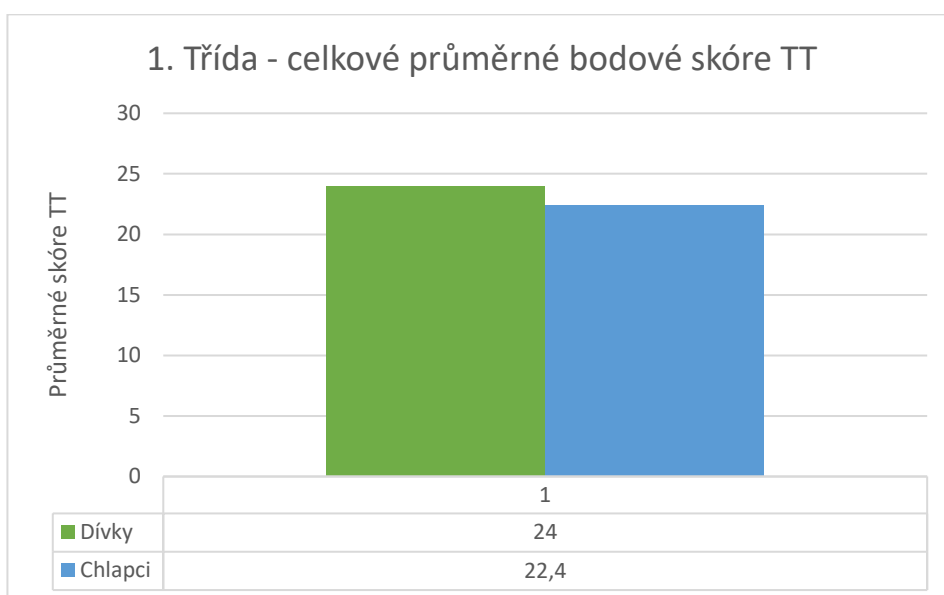
Graf 6 3. Třída – věk respondentů

Graf č. 6 znázorňuje počet respondentů ze 3. třídy, kteří jsou rozdělení podle pohlaví a dosaženého věku (roky, měsíce) v době testování.

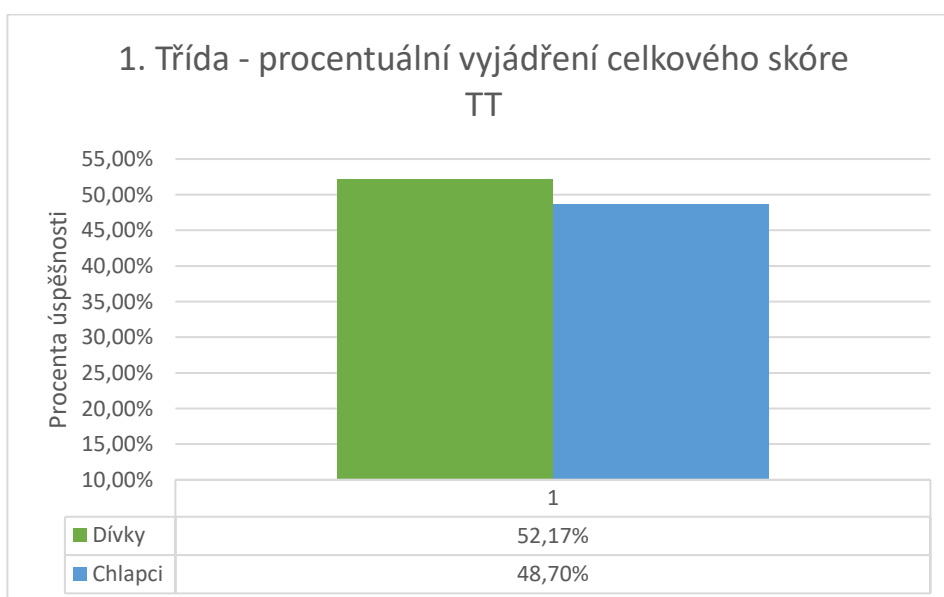


Graf 7 Věk respondentů (roky, měsíce)

Graf č. 7 znázorňuje všechny respondenty a jejich dosažený věk v době výzkumného šetření. Z grafu je patrné, že pro testování není rozhodující jen třída, ve které se žák v době výzkumu vzdělává, ale jeho věk. V grafu je vidět, že jeden respondent z 1. třídy dosáhl stejného věku 8;0, jako jeden respondent ze 2. třídy. Stejně je to i u dvou respondentů ze 2. třídy, kteří mají rok i měsíc shodný 9;1, jako jeden respondent ze 3. třídy.



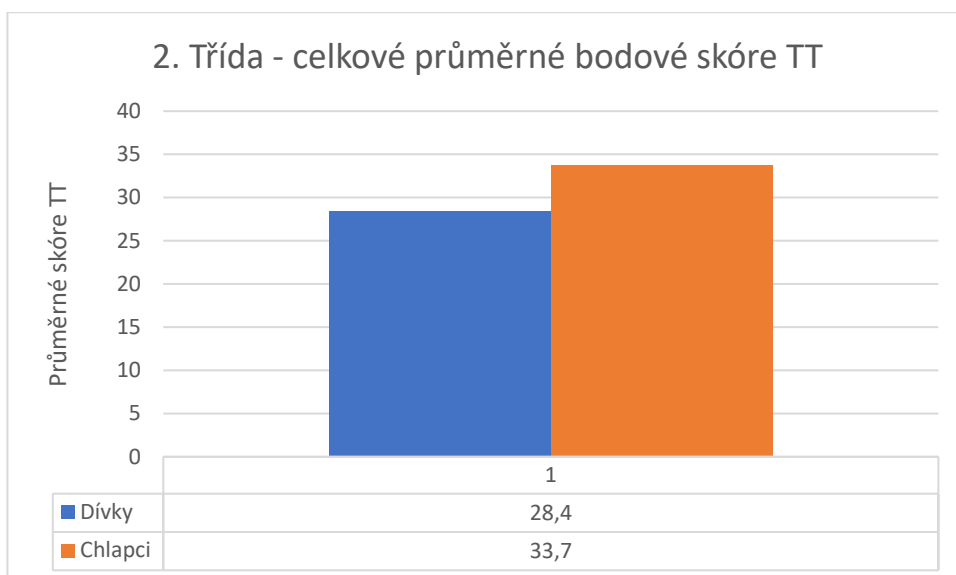
Graf 8 1. Třída – celkové průměrné bodové skóre TT



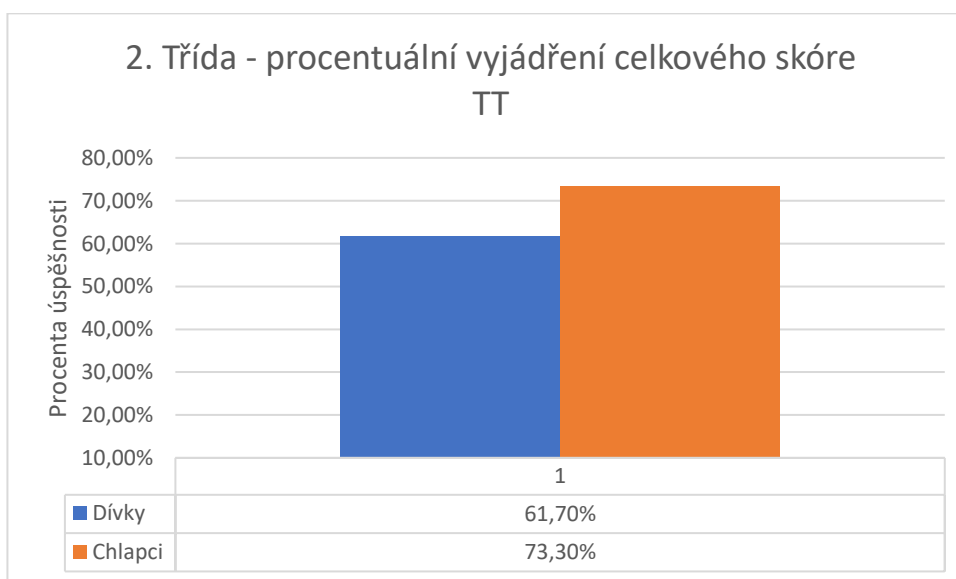
Graf 9 1. Třída – procentuální vyjádření skóre TT

Graf č. 8 a 9 uvádí porovnání celkového průměrného skóre TT u všech respondentů z 1. třídy vzhledem k pohlaví. Celkové průměrné skóre TT bylo vypočítáno ze získaných bodů dívek a chlapců, přičemž největší možný počet bodů byl 46. Z toho vyplývá, že celkový průměrný počet bodů všech dívek v 1. třídě byl 24 z možného celkového počtu 46. U všech chlapců z 1. třídy byl celkový průměrný počet bodů 22,4 bodů z možných 46. V grafu č. 8 je patrné, že dívky získaly o 1,6 bodů více než chlapci. Z toho je patrné, že dívky byly v celkovém hodnocení Token testu porozumění verbálním pokynům úspěšnější.

Výsledné hodnoty byly převedeny do procentuálního vyjádření úspěšnosti, vždy uváděno ke 100%. V grafu č. 9 je vidět procentuální úspěšnost dívek i chlapců v Token testu. Z grafu je patrné, že dívky byly úspěšné v průměru z 52,17% a chlapci z 48,70%. Rozdíl v procentech ukazuje, že dívky byly úspěšnější oproti chlapcům o 3,47%.



Graf 10 2. Třída – celkové průměrné bodové skóre TT

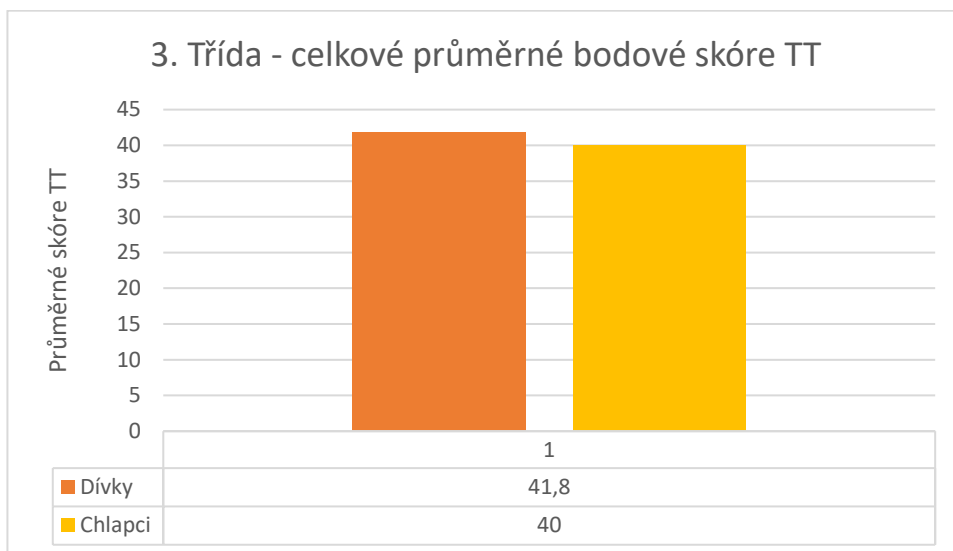


Graf 11 2. Třída – procentuální vyjádření skóre TT

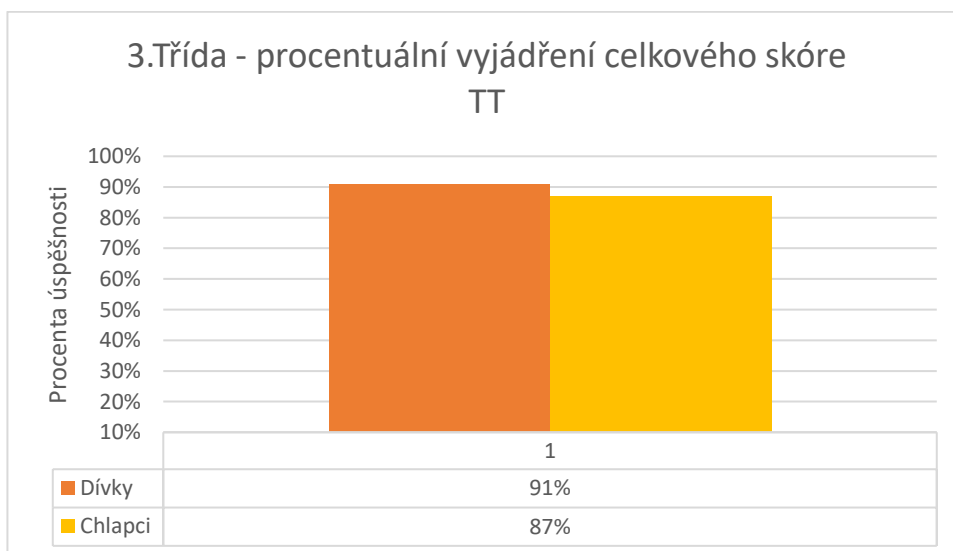
Graf č. 10, 11 uvádí celkové průměrné skóre TT všech respondentů ze 2. třídy vzhledem k pohlaví. Průměrné skóre TT bylo vypočítáno ze získaných bodů dívek a chlapců, přičemž nejvyšší možný zisk činí 46 bodů. Celkové průměrné skóre u dívek bylo 28,4 bodů ze 46 možných. Chlapci získali celkový průměr bodů 33,6 ze 46. Chlapci ze 2. třídy byli úspěšnější

v porozumění verbálním pokynům v Token testu o 5,2 bodu oproti dívkám. Vše je vidět v grafu č. 10.

Procentuální vyjádření celkového skóre TT bylo zaznamenáno do grafu č. 11. Procentuální hodnoty jsou převedeny vždy ke 100%. Graf č. 11 znázorňuje procentuální vyjádření chlapců, kteří byli úspěšní ze 73,30% a dívky byly úspěšné ze 61,70%. Rozdíl v porozumění u všech chlapců a dívek ze 2. třídy činí o 11,6% ve prospěch chlapců.



Graf 12 3. Třída – celkové průměrné bodové skóre TT

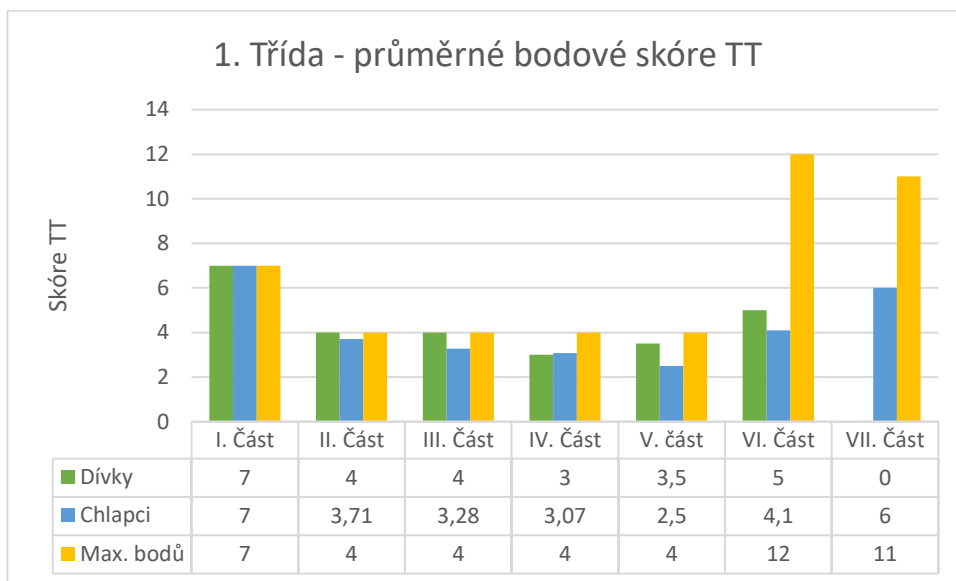


Graf 13 3. Třída – procentuální vyjádření skóre TT

Celkové průměrné skóre TT všech respondentů ze 3. třídy vzhledem k pohlaví je zaznamenáno v grafu č. 12. Průměrné skóre TT bylo vypočítáno ze získaných bodů v Token testu u dívek i chlapců. Nejvyšší možný zisk bodů činil 46. Dívky měly průměrné skóre 41,8

bodů ze 46 možných. U chlapců bylo průměrné skóre 40 bodů z možných 46. Úspěšnější v porozumění verbálním pokynům ve 3. třídě byly dívky s rozdílem 1,8 bodu.

V grafu č. 13 je vidět získaný bodový výsledek z grafu č. 12 všech respondentů ze 3. třídy převedený do průměrné procentuální podoby uváděný vždy ke 100%. Dívky byly úspěšné z 91% a chlapci z 87%. Rozdíl v procentuální úspěšnosti porozumění v Token testu ve 3. třídě měly lepší dívky o 4% než chlapci.



Graf 14 1. Třída – celkové průměrné bodové skóre TT v jednotlivých částech testu

Graf č. 14 uvádí porovnání úspěšnosti porozumění verbálním pokynům a získané body v jednotlivých částech Token testu u žáků z 1. třídy. Zaznamenané body jsou průměrné vzhledem k pohlaví. V grafu je zaznamenána úspěšnost dívek i chlapců v porovnání s maximálním možným ziskem bodů v jednotlivých částech testu. Od první části do páté se postupně zvyšují nároky na verbální pracovní paměť, i když syntaxe zadání je jednoduchá.

Z grafu je patrné, že I. část testu zvládli všichni respondenti s maximálním možným ziskem bodů, a to 7 bodů.

Ve II. části získaly plný počet bodů dívky a chlapci získali o 0,29 bodu méně. Jeden chlapec selhal ve dvou instrukcích.

III. část opět zvládly dívky s plným počtem bodů. V této části již chybovali tři chlapci, proto jejich průměrný zisk bodů činil 3,28 z možných 4 bodů, dva chlapci chybovali ve dvou instrukcích a ztratili dva body a jeden chlapec získal ze dvou úkolů 0,5 bodu.

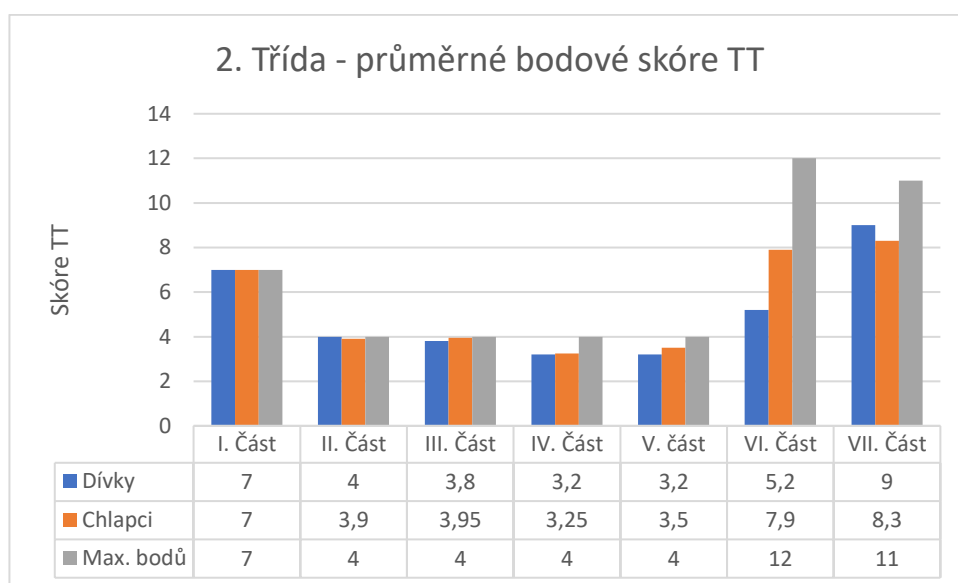
U IV. části již zaznamenaly dvě selhání i dívky a jejich celkové průměrné skóre TT bylo 3 body ze 4 možných. V tomto oddíle naopak byli chlapci úspěšnější a získali 3,07 průměrné

bodové skóre TT z možných 4 bodů. V této části již chybovalo pět chlapců. Po této části byla ukončena administrace u jednoho chlapce, který selhal pětkrát.

V. část dopadla úspěšněji opět pro dívky, které získaly v průměrném skóre TT 3,5 bodu ze 4 možných. Chlapci v průměru získali pouhých 2,5 bodu. Po této části byla ukončena administrace u dalších třech chlapců, kteří pětkrát selhali, do šesté části pokračovali celkem tři chlapci a dvě dívky.

V šesté části je již instrukce komplexnější a ke správnému splnění je důležité správně porozumět gramatickým strukturám. Jedna dívka selhala již při prvních pěti instrukcích, proto byla ukončena její administrace. Druhá dívka získala 5 bodů a též jí byla po této části ukončena administrace. Jak můžeme vidět v grafu, tak i pro chlapce byla již šestá část obtížná a u dvou byla taktéž ukončena administrace. Do sedmé a zároveň nejnáročnější části se dostal z 1. třídy pouze jeden chlapec.

Sedmá část je poslední a ze všech částí nejnáročnější, úkoly jsou v této části s nejkompexnější strukturou a vysokými nároky na verbální pracovní paměť. Poslední chlapec, který postoupil až do závěrečné sedmé části, získal celkem 6 bodů z možných 11.



Graf 15 2. Třída – celkové průměrné bodové skóre TT v jednotlivých částech testu

V grafu č. 15 je vidět porovnání úspěšnosti v porozumění verbálním pokynům a počet získaných bodů v jednotlivých částech Token testu u žáků 2. třídy. Zaznamenané body v tabulce jsou průměrné vzhledem k pohlaví. Zaznamenaná byla do grafu úspěšnost dívek i chlapců v porovnání s maximálním možným ziskem bodů v jednotlivých částech testu. Od

první části do páté se postupně zvyšují nároky na verbální pracovní paměť, i když syntaxe zadání je jednoduchá.

Všichni respondenti ze 2. třídy získali v první části maximální možný počet bodů, bylo jich 7, úspěšnost převedena na procenta je 100%.

Ve II. části byly úspěšné dívky a získaly 4 body, což je maximální možný počet bodů, který se v úvodní části dá získat. Chlapcům se průměrné skóre TT snížil o 0,1 bodu z důvodu jednoho selhání.

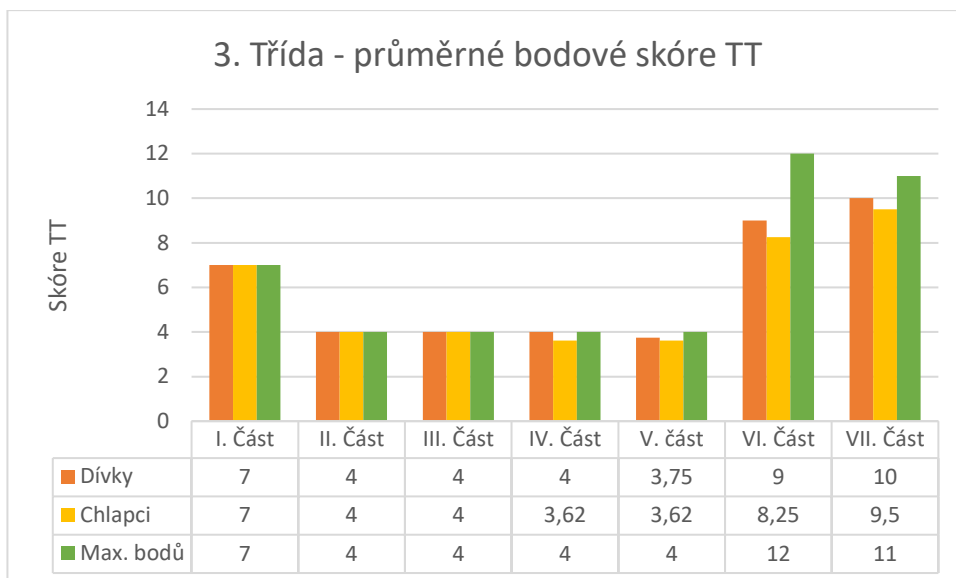
Ve třetí části již došlo k jednomu selhání i na straně dívek a jedna dívka ztratila jeden bod. U chlapců došlo také k jednomu selhání, ale ti ztratili pouze 0,5 bodu, proto jejich průměrné skóre TT ve třetí části je 3,95 bodů ze 4 možných. Dívky měly zisk 3,8 bodů. Rozdíl 0,5 bodu dělá v celkovém průměru 0,15 bodu a tím se v této části stali úspěšnější v porozumění verbálním pokynům chlapci.

Čtvrtou část testu opět zvládli lépe chlapci a v průměru získali 3,25 bodů z možných 4. Dívky byly jen s nepatrným rozdílem méně úspěšnější a získaly 3,2 bodů. U dívek jednou selhaly dvě a na straně chlapců došlo k selhání u šesti z nich. Do páté části postoupili všichni respondenti.

Chlapci byli v páté části opět úspěšnější v porozumění verbálním pokynům než dívky o 0,3 bodu a získali v průměru celkem 3,5 bodů ze 4 možných, selhalo celkem pět chlapců. Dívky získaly v průměrném skóre 3,2 bodů a selhání bylo u tří dívek. Administrace po páté části byla ukončena u jedné dívky a jednoho chlapce.

Šestou část zvládli lépe zase chlapci s průměrným skóre TT 7,9 bodů z možných 12 bodů. Dívky v šesté části s komplexnějšími instrukcemi získaly celkem v průměru 5,2 bodů. Rozdíl mezi chlapci a dívkami byl 2,7 bodů ve prospěch chlapců. Což je dosud největší rozdíl v zisku bodů u jednotlivých částí Token testu. Po šesté části byla ukončena administrace u třech dívek a třech chlapců.

Do sedmé části postoupila jedna dívka z pěti dívek, které se zúčastnily výzkumného šetření ze 2. třídy a šest chlapců z původních desíti. Jak jsme již výše uváděli, sedmá část obsahuje nejnáročnější úkoly s nejkompexnější strukturou a vysokými nároky na verbální pracovní paměť respondentů. V poslední sedmé části získala dívka celkem 9 bodů z 11 možných. Chlapci v průměrném skóre získali 8,3 bodů ze zmiňovaných 11 bodů. Jednomu chlapci se podařilo splnit a zvládnout úspěšně celou sedmou část a získal možných 11 bodů.



Graf 16 3. Třída – celkové průměrné bodové skóre TT v jednotlivých částech testu

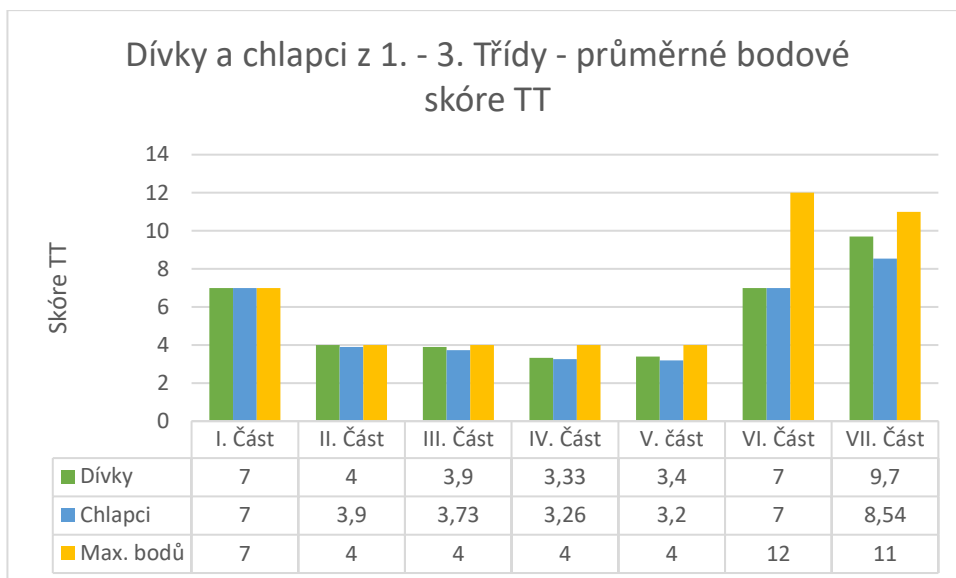
Graf č. 16 znázorňuje průměrné bodové skóre TT ve všech sedmi částech Token testu u respondentů ze 3. třídy. Je možné vidět porovnání úspěšnosti v porozumění verbálním pokynům díky získaným bodům v jednotlivých částech testu. Zaznamenané body v tabulce jsou průměrné vzhledem k pohlaví a k zisku maximálního možného počtu bodů. Všichni respondenti ze 3. třídy získali v prvních třech částech maximální možný počet bodů, tj. v první části 7 bodů, ve druhé 4 body a ve třetí získali 4 body.

Ve čtvrté části testu dívky opět získaly maximální možný počet bodů, chlapci v průměrném skóre získali 3,62 bodů. V této části byly v porozumění verbálním pokynům úspěšnější dívky o 0,38 bodů oproti chlapcům.

V páté části poprvé selhala jedna dívka, proto se snížilo průměrné skóre TT dívek na 3,75 bodů ze 4 možných bodů. Chlapci dosáhli průměrné skóre v páté části 3,62 bodů, měli o 0,13 bodu méně a dívky v této části byly úspěšnější.

Šestou část opět zvládly lépe dívky než chlapci s průměrným ziskem 9 bodů z 12 možných bodů. I v této části byli chlapci slabší a selhali v porozumění verbálním pokynům ve větším počtu instrukcí, získali průměrné skóre 8,25 bodů.

Do sedmé části se dostali všichni respondenti ze 3. třídy a úspěšně ji dokončili. Nejnáročnější úkoly zvládly lépe dívky a získaly v průměrném skóre 10 bodů z možných 11. V poslední části získali chlapci v průměrném skóre TT 9,5 bodů.



Graf 17 Průměrné bodové skóre TT všech vzhledem k pohlaví a max. počtu bodů

V grafu č. 17 je vidět průměrné bodové skóre TT u všech 30 respondentů ze všech tříd vzhledem k pohlaví a k maximálnímu možnému zisku v jednotlivých částech Token testu.

Z předešlých grafů je patrné, že první část zvládli všichni respondenti.

Ve druhé části byly úspěšné v porozumění verbálním pokynům všechny dívky a získaly plný počet bodů, což jsou 4 body. Chlapci ze všech tříd ve druhé části získali v průměrném skóre 3,9 bodů ze 4 možných. Rozdíl mezi chlapci a dívkami je minimální, o pouhých 0,1 bodu byly úspěšnější ve druhé části dívky.

Dívky ve třetí části získaly v průměrném skóre 3,9 bodů ze 4 možných. Dívky i v této části byly úspěšnější o 0,17 bodu, chlapci získali ve třetí části 3,73 bodů ze 4 možných.

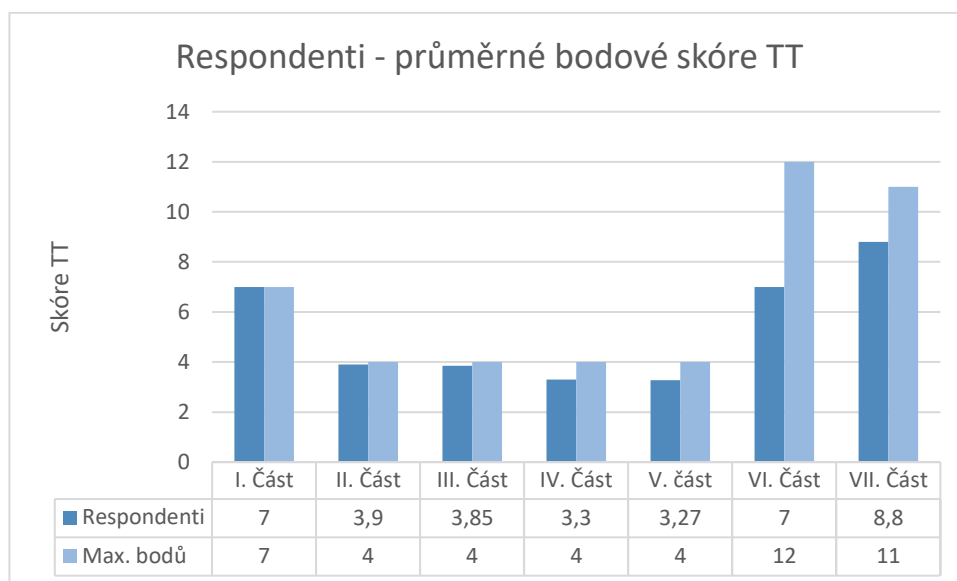
Ve čtvrté části dívky získaly v průměrném skóre 3,33 bodů a chlapci 3,26 bodů ze 4 možných. I v této části získaly dívky o 0,07 bodu, což je dosud nejnižší možný rozdíl.

Pátá část testu byla opět úspěšnější pro dívky, které získaly v průměrném skóre 3,4 bodů ze 4 možných. Chlapci měli o 0,2 bodu méně než dívky, jejich průměrné skóre TT bylo 3,2 bodů.

V šesté části získali všichni respondenti shodné průměrné skóre TT, a to 7 bodů z možného maximálního počtu 12 bodů.

Poslední sedmá část přinesla v průměru více bodů dívkám v celkovém průměrném počtu 9,7 bodů z 11 možných bodů. Chlapci v poslední části s nejnáročnějšími úkoly získaly méně bodů než dívky o 1,16 bodu, rozdíl mezi pohlavími byl ze všech částí nejvyšší. Chlapci získali v poslední části 8,54 bodů z 11 možných.

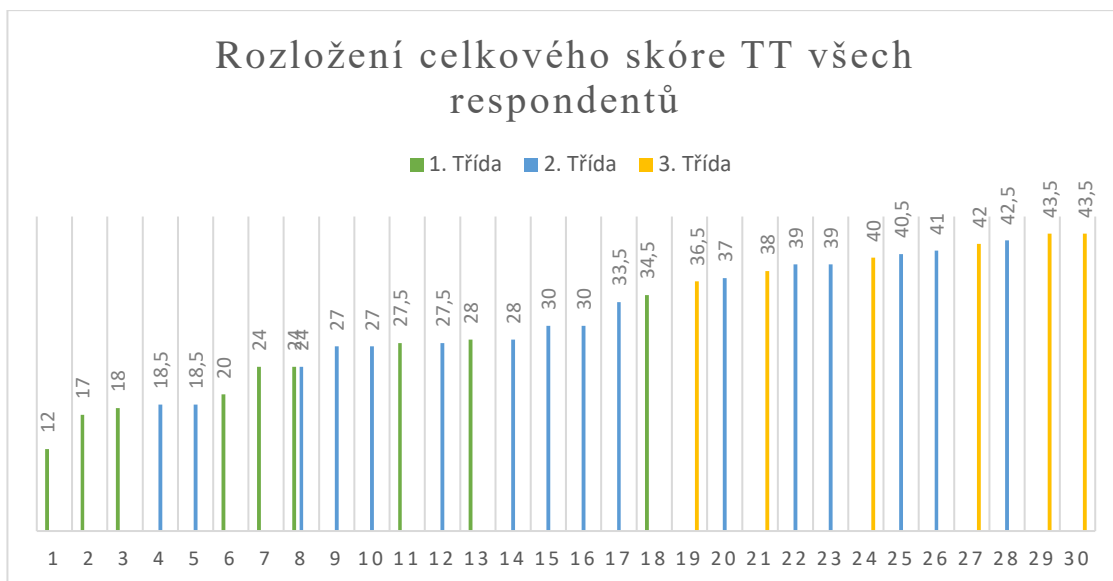
Dívky byly úspěšnější v porozumění verbálním pokynům než chlapci celkem v pěti částech testu, ve dvou částech měli všichni respondenti shodné průměrné skóre TT.



Graf 18 Respondenti – průměrné bodové skóre TT

V grafu č. 18 je uvedené průměrné skóre TT všech respondentů vzhledem k maximální možné hodnotě bodů. V první části testu porozuměli verbálním pokynům všichni respondenti a získali maximální možný počet bodů. Průměrné skóre TT ve druhé části je u respondentů o 0,1 bodu menší, než je maximální možný počet 4 body, a to 3,9 bodů. Ve třetí části klesá průměrné skóre TT u respondentů oproti maximálnímu možnému zisku 4 bodů na hodnotu 3,85 bodů. Průměrné skóre TT klesá i v páté části na 3,3 bodů, když bylo možné získat maximální počet 4 bodů. Respondenti v páté části testu získali v průměrném skóre TT 3,27 bodů, je to o 0,73 bodů méně, než je maximálním možný počet bodů. V šesté části získali respondenti celkem průměrné skóre v testu 7 bodů ze 12 možných. Respondenti v poslední sedmé části získali 8,8 bodů z 11 možných bodů.

V grafu č. 18 je patrné, že s přibývajícím náročností úkolů v jednotlivých částech Token testu klesá i průměrné skóre respondentů.



Graf 19 Celkové skóre TT všech respondentů

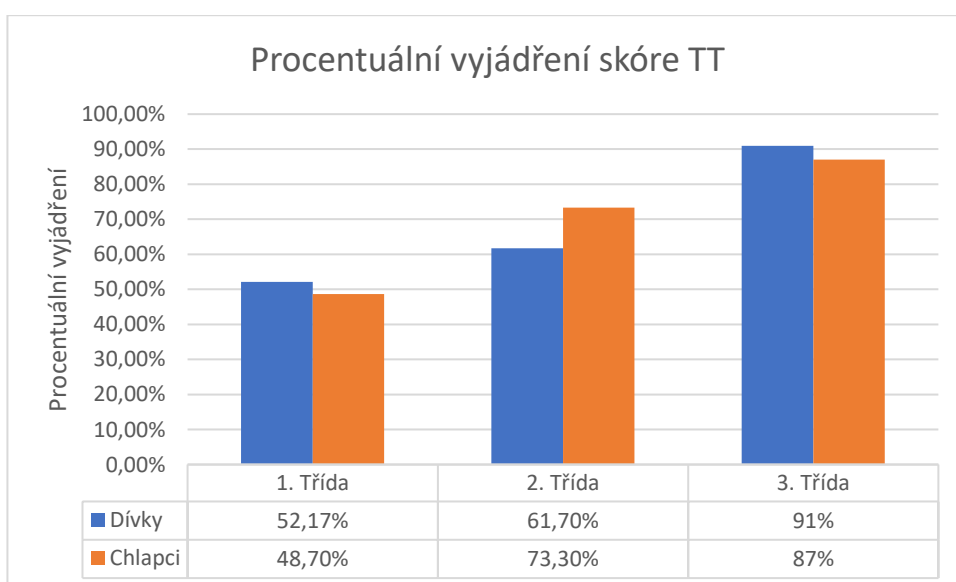
Do grafu č. 19 bylo uvedeno celkové skóre TT všech respondentů. Nejméně bodů získal žák z 1. třídy v celkové hodnotě 12 ze 46 možných. Naopak nejvíce bodů získali dva žáci ze 3. třídy v celkovém počtu 43,5 z možných 46 bodů.

7 Závěry výzkumného šetření

V následující kapitole jsou vyhodnoceny jednotlivé cíle, které byly stanoveny na začátku výzkumného šetření. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je aktuální úroveň porozumění verbálním pokynům u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané základní škole logopedické. Hlavní cíl byl definován dílčími cíli: zjistit a porovnat výsledky v porozumění u respondentů v závislosti na pohlaví a třídě, ve které se vzdělávají. Zjistit, zda má vliv na výsledek odklad školní docházky a pravidelná docházka ke klinickému logopedovi.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit a porovnat výsledky v porozumění verbálním pokynům u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané ZŠL v závislosti na pohlaví žáků a třídě, ve které se vzdělávají.

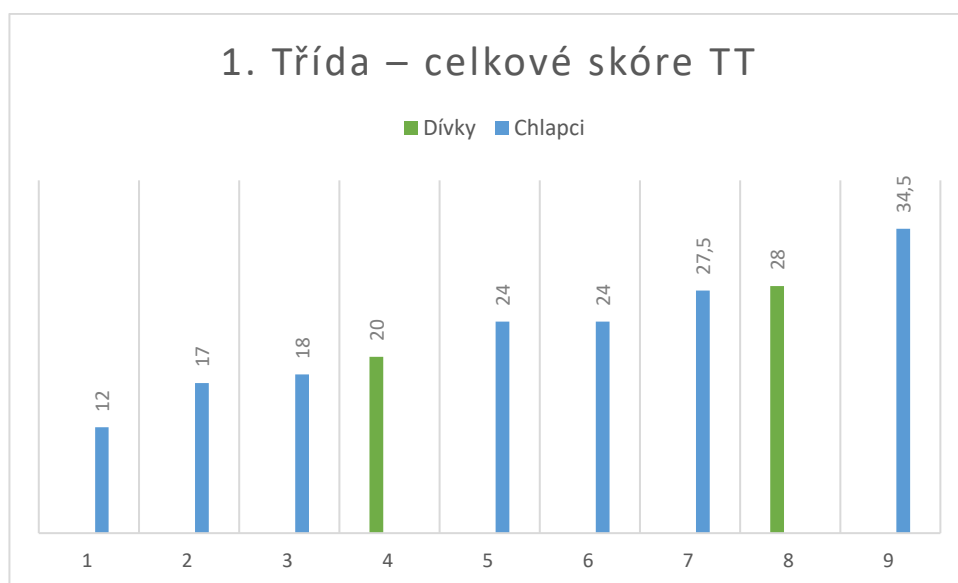
Graf č. 20 uvádí v procentuálním vyjádření celkové výsledky Token testu u všech respondentů v závislosti na pohlaví a třídě, ve které se vzdělávají. Z výsledků je patrné, že není možné porovnávat porozumění u žáků v závislosti na třídě, tedy věku, jelikož se porozumění řeči u žáků s vývojovou dysfázií neustále vyvíjí. Může být porovnáváno pouze mezi sebou v jednotlivých třídách v závislosti na pohlaví. Výsledky jednotlivých tříd jsou popsány již v grafech výše (1. třída – graf č. 8,9; 2. třída – graf č. 10,11; 3. třída – graf č. 12,13).



Graf 20 Výsledky Token testu vzhledem k pohlaví a třídě

Klasifikace respondentů byla provedena podle normativu uvedeného v metodice, která je součástí Token testu.

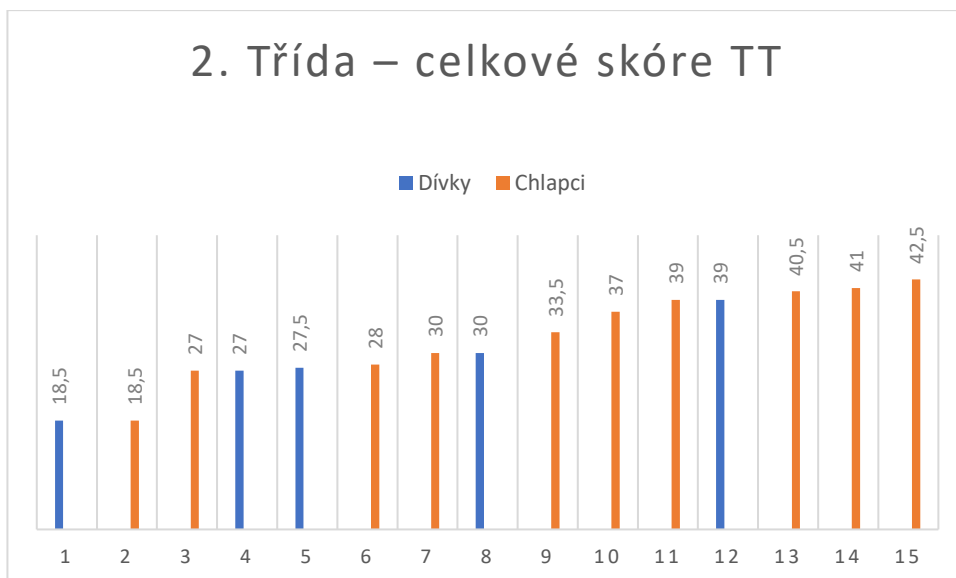
Výsledky porozumění verbálním pokynům u žáků v 1. třídě: z celkového počtu 9 respondentů byli tři bez poruchy porozumění, dva respondenti byli s lehkou formou poruchy porozumění, tři se středně těžkou a jeden s těžkou poruchou porozumění verbálním pokynům. Výsledky celkového skóre 1. třídy jsou uvedeny v grafu č. 21.



Graf 21 Celkové skóre TT – 1. Třída

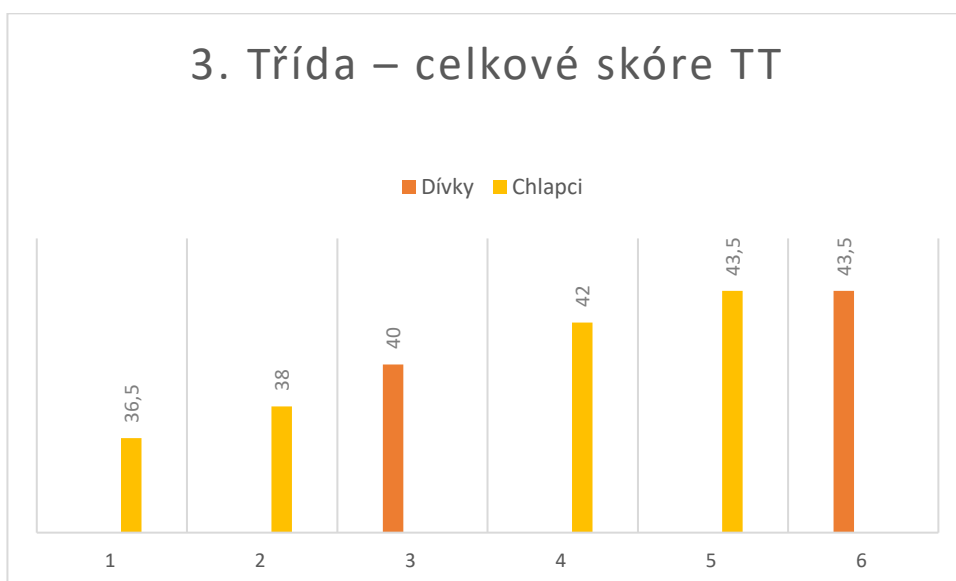
U žáků ve 2. třídě byly výsledky v porozumění verbálním pokynům následující: z celkového počtu 15 respondentů bylo deset bez poruchy porozumění, tři respondenti byli s lehkou formou poruchy a dva se středně těžkou poruchou porozumění verbálním pokynům.

Výsledky celkového skóre ve 2. třídě je vidět v grafu č. 22 níže.



Graf 22 Celkové skóre TT – 2. Třída

Výsledky porozumění u žáků ve 3. třídě: z celkového počtu 6 respondentů bylo pět bez poruchy porozumění a jeden na hranici lehké poruchy porozumění verbálním pokynům. Celkové výsledky respondentů ze 3. Třídy jsou uvedeny níže v grafu č. 23.



Graf 23 Celkové skóre TT – 3. Třída

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda má vliv na výsledek porozumění verbálním pokynům u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané ZŠL odklad školní docházky.

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že z 30 respondentů mělo 24 odklad povinné školní docházky a další 4 respondenti měli přirozený odklad školní docházky (narozeni v měsíci září, říjen a prosinec), celkem s odkladem školní docházky bylo 28 respondentů, v procentuálním vyjádření se jedná o 93,33%. Zbylí 2 respondenti neměli odklad školní docházky. Z předešlých výsledků je patrné, že s věkem se zlepšují projevy vývojové dysfázie včetně porozumění. Je možné říci, že na výsledek porozumění verbálním pokynům u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku má kladný vliv odklad povinné školní docházky.

Doležalová, Chotěborová (2021, s. 29) popisují, jak se ve školním věku mění projevy vývojové dysfázie (s výjimkou těžkých případů). Upravuje se výslovnost, řeč je srozumitelná, ubývá gramatických chyb a zlepšuje se porozumění řeči. Pospíšilová (2018, s. 303) dodává, že 98% dětí z 200 s diagnózou vývojová dysfázie trpí ve škole specifickými poruchami učení, nejčastěji dyslexií.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda má vliv na výsledek porozumění verbálním pokynům u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané základní škole logopedické pravidelná docházka ke klinickému logopedovi.

Informace o respondentech, kteří dochází nebo docházeli ke klinickému logopedovi bylo zjišťováno dotazníkem, který vyplnili rodiče. 26 respondentů z celkového počtu 30 stále dochází pravidelně ke klinickému logopedovi. I zde se potvrdilo, že na výsledek porozumění má velice dobrý vliv, pokud žák dochází pravidelně ke klinickému logopedovi, který s žákem pracuje na rozvoji porozumění řeči.

7.1 Návrhy pro praxi

Analýzou a vyhodnocováním získaných dat se dospělo k závěrům využitelným ve vybrané ZŠL. Výsledky z výzkumného šetření mají omezenou platnost vztaženou pouze na zkoumaný vzorek žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané ZŠL. Výsledky z šetření budou předány vedení školy a vyučujícím, kteří se podílejí na vzdělávání testovaných žáků s vývojovou dysfázií.

Oblast porozumění bývá mnohdy podceňována, žáci s vývojovou dysfázií velmi často v porozumění selhávají a dokáží to dobře maskovat. Proto bude navrhováno pro praxi, aby se testovali žáci s vývojovou dysfázií v mladším školním věku vždy na začátku školního roku Token testem a následně byly předány informace s výsledky o úrovni porozumění verbálním pokynům vyučujícím i rodičům.

Podpora porozumění v ZŠL – při vzdělávání výuku podpořit vizualizací (např. využívat obrázky, fotky, obrázkový režim vyučování, u těžších forem zavést komunikační knihu aj.). Zpočátku zadávat instrukce jednoduše, postupně rozvíjet porozumění násobným instrukcím, opakovat zadání a kontrolovat porozumění. Řeč doplnit gesty či doprovodnými znaky.

Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké je porozumění u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané ZŠL. Autorka práce na základě informovaného souhlasu zákonných zástupců provedla vyšetření porozumění u vybraných žáků, kteří splnili požadovaná kritéria výzkumného šetření, pomocí Token testu.

Cíl byl naplněn mj. prostřednictvím dvou částí diplomové práce. Teoretické části předcházela analýza odborné literatury, týkající se uvedené problematiky. Tato část byla rozčleněna do čtyř kapitol, které poskytují ucelené odborné informace o komunikaci, jazykových rovinách, vývojové dysfázii a období mladšího školního věku. Dále je v teoretické části podrobně popsána diagnostika vývojové dysfázie včetně používaných diagnostických testů u dětí s vývojovou dysfázií.

V praktické části diplomové práce byly představeny výsledky kvalitativního výzkumu, jehož respondenty byli žáci s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané ZŠL. Smyslem výzkumného šetření bylo zjistit, jaká je aktuální úroveň porozumění verbálním pokynům u žáků s vývojovou dysfázií. Ke zjištění porozumění byl využit revidovaný Token test. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány a zaznamenány do grafů. Dále byly v praktické části představeny odpovědi z dotazníkového šetření od rodičů vyšetřovaných žáků. Odpovědi byly následně zpracovány a zapsány do tabulky. V dotazníku bylo především zjišťováno, zda žáci měli odklad školní docházky a jestli stále dochází ke klinickému logopedovi. Informace byly zjišťovány z důvodu možného kladného vlivu na úroveň porozumění řeči. V závěru práce byly zodpovězeny otázky vycházející z dílčích cílů. Dále pak byly vyvozeny závěry a navrhovaná opatření pro ZŠL.

Výzkumem bylo zjištěno, že není možné porovnávat úroveň porozumění u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku mezi sebou napříč celým obdobím mladšího školního věku, ale pouze v rozmezí jednoho až jednoho a půl roku věku, které odpovídá vzdělávání v jedné třídě. Oblast porozumění se u žáků s vývojovou dysfázií neustále vyvíjí a výsledky jsou v celém období mladšího školního věku neporovnatelné, proto byla úroveň porozumění porovnáвана pouze mezi žáky v konkrétní třídě v závislosti na pohlaví.

V první třídě byla zaznamenána u jednoho žáka těžká forma porozumění, tři žáci měli středně těžkou a dva lehkou formu porozumění řeči. Tři žáci byli bez poruchy porozumění.

Z nejpočetnější druhé třídy bylo deset žáků bez poruchy porozumění, tři s lehkou a dva se středně těžkou formou porozumění. Těžká forma porozumění nebyla ve druhé třídě zaznamenána.

Ve třetí třídě z celkového počtu 6 respondentů bylo pět bez poruchy porozumění a jeden respondent byl na hranici lehké poruchy porozumění.

Výsledky Token testu potvrzují, že oblast porozumění se u žáků s vývojovou dysfázií s věkem vyvíjí a zlepšuje. K tomu přispěl u většiny respondentů i odklad školní docházky, který byl doporučen 28 respondentům z celkového počtu 30. Dále k rozvoji porozumění respondentům pomáhá i pravidelná docházka ke klinickému logopedovi, kterou nám potvrdilo 26 rodičů v dotazníkovém šetření.

Autorka se domnívá, že je velice důležité vědět, jaká je aktuální úroveň porozumění u žáků s vývojovou dysfázií na začátku školní docházky. Ke zjištění doporučuje revidovaný Token test, který ve velmi krátkém čase zjistí úroveň porozumění u žáků. Vyučující tak získají představu o aktuální úrovni porozumění verbálním pokynům, které je nezbytné pro úspěšné vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií. Díky tomu mohou žáci dosáhnout svých cílů a vyučující jim mohou k dosažení cílů náležitě a vhodně pomoci.

Seznam použité literatury

- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2015. *Školní zralost*. 2. vyd. Praha: Edika. ISBN 978-80-266-0793-9.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
- ČERMÁK, F., 2011. *Jazyk a jazykověda: přehled a slovníky*. 4. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1946-0.
- DEVITO, J. A., 2001. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-988-8.
- DOLEŽALOVÁ, E., 2005. *Hry pro rodiče s dětmi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0991-0.
- DOLEŽALOVÁ, M., CHOTĚBOROVÁ, M., 2021. *Vývojová dysfázie*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88290-68-1.
- DVOŘÁK, J., 2001. *Logopedický slovník*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902536-2-8.
- GAVORA, P., 2005. *Učitel a žáci v komunikaci*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-104-9.
- GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HORÁKOVÁ, A., 2012. *Lexikálně-sémantická jazyková rovina*. In: VRBOVÁ, R., *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-3056-0.
- CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-1.
- JEDLIČKA, I., 2003. *Vývoj řeči*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
- KEJKLÍČKOVÁ, I., 2016. *Vady řeči u žáků*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol., 2016. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-4165-3.
- KLENKOVÁ, J., 2007. *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4463-0.

- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KOUKOLÍK, F., 2000. *Lidský mozek: Funkční systémy. Normy a poruchy*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-379.
- KRAHULCOVÁ, B., 2013. *Dyslalie – patlavost*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-1-0.
- KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Poruchy řeči u dětí*. In: ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol. 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. příp. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1049-5.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.
- LECHTA, V., 2006. *Jazykové roviny v ontogenezi řeči*. In: KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.
- LECHTA, V., a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V., a kol., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.
- LEJSKA, M., 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrye*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.
- MIKULAJOVÁ, M., 2003. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In: LECHTA, V., a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- MIKULAJOVÁ, M., 2016. *Narušený vývoj řeči*. In: KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol., 2016. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-4165-3.
- MLČÁKOVÁ, R., a kol., 2020. *Narušená komunikační schopnost a speciální vzdělávání*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5775-8.
- MOŠKURJÁKOVÁ, Z., NEUBAUER, K., 2018. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. In: NEUBAUER, K., a kol., 2018. *Kompendium klinické logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
- NEUBAUER, K., a kol., 2018. *Kompendium klinické logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
- PETROVÁ, A., 2008. *Období mladšího školního věku*. In: ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., a kol., 2008. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2141-4.

- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2001. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0258-0.
- POKORNÁ, V., 2001. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozš. a opr. vyd. Praha: Porál. ISBN 80-7178-570-9.
- POSPÍŠILOVÁ, L., 2018. *Vývojová dysfázie*. In: NEUBAUER, K., a kol., 2018. *Kompendium klinické logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
- PREISS, M., 1996. *Token test – aplikace zkrácené verze*. In: *Klinická logopedie v praxi*. Praha: AKL ČR. čís. 1, roč. III. 20-24 s.
- PRŮCHA, J., 2011. *Dětská řeč a komunikace, poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3603-7.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol. 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. přep. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1049-5.
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SMOLÍK, F., MÁLKOVÁ, G., 2014. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4240-3.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., a kol., 2008. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2141-4.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol., 2003. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie*. 2. rozš. a přepr. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2005. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1088-5.
- VRBOVÁ, R., a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření – Dílčí část. Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4648-6.
- VRBOVÁ, R., a kol., 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb Část II. Diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3056-0.

VYBÍRAL, Z., 2000. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-291-2.

VYMĚTAL, J., 2003. *Lékařská psychologie*. 3. aktual. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-740-X.

Seznam grafů

Graf 1 Procentuální rozložení respondentů	47
Graf 2 Respondenti – zastoupení pohlaví	52
Graf 3 Respondenti – procentuální zastoupení pohlaví	52
Graf 4 1. Třída – věk respondentů	53
Graf 5 2. Třída – věk respondentů	53
Graf 6 3. Třída – věk respondentů	54
Graf 7 Věk respondentů (roky, měsíce)	54
Graf 8 1. Třída – celkové průměrné bodové skóre TT	55
Graf 9 1. Třída – procentuální vyjádření skóre TT	55
Graf 10 2. Třída – celkové průměrné bodové skóre TT	56
Graf 11 2. Třída – procentuální vyjádření skóre TT	56
Graf 12 3. Třída – celkové průměrné bodové skóre TT	57
Graf 13 3. Třída – procentuální vyjádření skóre TT	57
Graf 14 1. Třída – celkové průměrné bodové skóre TT v jednotlivých částech testu ..	58
Graf 15 2. Třída – celkové průměrné bodové skóre TT v jednotlivých částech testu ..	59
Graf 16 3. Třída – celkové průměrné bodové skóre TT v jednotlivých částech testu ..	61
Graf 17 Průměrné bodové skóre TT všech vzhledem k pohlaví a max. počtu bodů	62
Graf 18 Respondenti – průměrné bodové skóre TT	63
Graf 19 Celkové skóre TT všech respondentů	64
Graf 20 Výsledky Token testu vhladem k pohlaví a třídě	65
Graf 21 Celkové skóre TT – 1. Třída	66
Graf 22 Celkové skóre TT – 2. Třída	67
Graf 23 Celkové skóre TT – 3. Třída	67

Seznam obrázků

Obrázek 1 Token test (tokens).....	46
------------------------------------	----

Seznam zkratk

CNS – centrální nervová soustava

ZŠL – základní škola logopedická

NKS – narušená komunikační schopnost

TT – Token test

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

aj. – a jiné

apod. – a podobně

mj. – mimo jiné

např. – například

tzn. – to znamená

Seznam tabulek

Tabulka 1 Výzkumný vzorek.....	47
Tabulka 2 Přehled údajů z dotazníkového šetření	51

Seznam příloh

Příloha 1 Souhlas zákonného zástupce	81
Příloha 2 Dotazník pro rodiče	82
Příloha 3 Záznamový arch 1. strana	83
Příloha 4 Záznamový arch 2. strana	84

Příloha 1 Souhlas zákonného zástupce

Bc. Dagmar Paterová
Studentka 2. ročníku oboru Speciální pedagogika – Poradenství
Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta
Žižkovo náměstí 5
771 40 Olomouc
e-mail: pateda00@upol.cz

Souhlas zákonného zástupce

Vážení rodiče,

Obracím se na Vás s následující prosbou. Jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, studuji 2. ročník oboru Speciální pedagogika – Poradenství. Zpracovávám diplomovou práci na téma: „*Výsledky Token testu u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané základní škole logopedické*“. Ráda bych při výzkumném šetření pracovala s Vaším dítětem. Budu zjišťovat úroveň porozumění řeči u Vašeho dítěte pomocí Token testu.

Výzkumné šetření bude probíhat od října 2022 do konce listopadu 2022 ve škole, ve které se Vaše dítě vzdělává.

Jméno a příjmení dítěte:

Souhlasíme – nesouhlasíme se zjišťováním úrovně porozumění řeči u našeho/naší syna/dcery. Vyšetření provede autorka diplomové práce Bc. Dagmar Paterová.

Bude zajištěna anonymita školy, ve které bude výzkum probíhat i anonymita všech zúčastněných respondentů.

Datum

Podpis rodičů

Příloha 2 Dotazník pro rodiče

Studentka 2. ročníku oboru Speciální pedagogika – Poradenství
Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta
Žižkovo náměstí 5
771 40 Olomouc
e-mail: pateda00@upol.cz

Vážení rodiče,

zdvořile Vás žádám o vyplnění následujícího anonymního dotazníku.

Jsem studentkou 2. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor Speciální pedagogika – Poradenství. Zpracovávám diplomovou práci na téma: „*Výsledky Token testu u žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku ve vybrané základní škole logopedické*“. Výsledky těchto dotazníků použiji k vyhodnocení mé diplomové práce.

DOTAZNÍK

Byl u Vašeho dítěte realizován odklad povinné školní docházky?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud byl realizován odklad povinné školní docházky, jaký byl důvod?

.....

Docházíte/docházeli jste s Vaším dítětem na logopedii?

- a) Ano
- b) Ne

Kolik let bylo Vašemu dítěti při zahájení logopedie?

- a) 0-3 roky
- b) 4-5 let
- c) 6-7 let
- d) 8-9 let
- e) Jiná odpověď.....

Pokud docházíte na logopedii, jak často?

- a) 1 x týdně
- b) 1 x za 2 týdny
- c) 1x za 3 týdny
- d) 1 x za 4 týdny
- e) Jiná odpověď.....

Popište, prosím, jaké má Vaše dítě potíže v komunikaci, dle Vašeho názoru.

.....

Srdečně Vám děkuji za vyplnění.

Bc. Dagmar Paterová

TOKEN – test – děti



PSYCHOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ

Jméno a příjmení:

--

Datum narození:

den:	měsíc:	rok:
------	--------	------

Věk:

rok:	měsíc:
------	--------

Datum vyšetření:

den:	měsíc:	rok:
------	--------	------

Hodnocení:

1 = za každou reakci do 5 sekund po zadání úkolu;

0,5 = za každou správnou reakci po opakovaném zadání úkolu;

0 = za nedokončený úkol

I. Všechny známky vyloženy			
1. Dotkni se kolečka.	0	0,5	1
2. Dotkni se čtverce.	0	0,5	1
3. Dotkni se žluté známky.	0	0,5	1
4. Dotkni se červené známky.	0	0,5	1
5. Dotkni se černé známky.	0	0,5	1
6. Dotkni se zelené známky.	0	0,5	1
7. Dotkni se bílé známky.	0	0,5	1
II. Odeberte malé známky			
8. Dotkni se žlutého čtverce	0	0,5	1
9. Dotkni se černého kolečka.	0	0,5	1
10. Dotkni se zeleného kolečka.	0	0,5	1
11. Dotkni se bílého čtverce.	0	0,5	1
III. Všechny známky vyloženy			
12. Dotkni se malého bílého kolečka.	0	0,5	1
13. Dotkni se velkého žlutého čtverce.	0	0,5	1
14. Dotkni se velkého zeleného čtverce.	0	0,5	1
15. Dotkni se malého černého kolečka.	0	0,5	1
IV. Odeberte malé známky			
16. Dotkni se červeného kolečka a zeleného čtverce.	0	0,5	1
17. Dotkni se žlutého čtverce a černého čtverce.	0	0,5	1
18. Dotkni se bílého čtverce a zeleného kolečka.	0	0,5	1
19. Dotkni se bílého kolečka a červeného kolečka.	0	0,5	1

V. Všechny známky vyloženy			
20. Dotkni se velkého bílého kolečka a malého zeleného čtverce.	0	0,5	1
21. Dotkni se malého černého kolečka a velkého žlutého čtverce.	0	0,5	1
22. Dotkni se velkého zeleného čtverce a velkého červeného čtverce.	0	0,5	1
23. Dotkni se velkého bílého čtverce a malého zeleného kolečka.	0	0,5	1

VI. Odeberte malé známky			
24. Polož červené kolečko na zelený čtverec.	0	0,5	1
25. Dotkni se černého kolečka červeným čtvercem.	0	0,5	1
26. Dotkni se černého kolečka a červeného čtverce.	0	0,5	1
27. Odeber zelený čtverec od žlutého čtverce.	0	0,5	1
28. Jestliže je tam modré kolečko, dotkni se červeného čtverce.	0	0,5	1
29. Polož zelený čtverec vedle červeného kolečka.	0	0,5	1
30. Dotkni se čtverců pomalu a koleček rychle.	0	0,5	1
31. Polož červené kolečko mezi žlutý čtverec a zelený čtverec.	0	0,5	1
32. Dotkni se všech koleček kromě zeleného.	0	0,5	1
33. Dotkni se červeného kolečka – ne – bílého čtverce.	0	0,5	1
34. Místo bílého čtverce se dotkni žlutého kolečka.	0	0,5	1
35. Po dotknutí žlutého kolečka se dotkni černého kolečka.	0	0,5	1

Celkem správných odpovědí:	
-----------------------------------	--

Náročnější úkoly:

VI. Odeberte malé známky			
36. Polož červené kolečko na zelený čtverec a potom ukaž na žluté kolečko.	0	0,5	1
37. Dotkni se černého kolečka červeným čtvercem a ukaž na zelený čtverec.	0	0,5	1
38. Dotkni se černého kolečka a červeného čtverce a žlutého čtverce.	0	0,5	1
39. Odeber zelený čtverec od žlutého čtverce a polož jej na červené kolečko.	0	0,5	1
40. Jestliže je tam modré kolečko, dotkni se červeného čtverce a potom červeného kolečka.	0	0,5	1
41. Odeber zelený čtverec pomalu a kolečko rychle a dotkni se bílého čtverce.	0	0,5	1
42. Polož červené kolečko mezi žlutý čtverec a zelený čtverec a dotkni se červeného kolečka.	0	0,5	1
43. Dotkni se všech koleček kromě zeleného a odeber bílý čtverec.	0	0,5	1
44. Dotkni se červeného kolečka – ne – bílého čtverce a pak odeber červený čtverec.	0	0,5	1
45. Místo bílého čtverce se dotkni žlutého kolečka a podej mi červený čtverec	0	0,5	1
46. Po dotknutí žlutého kolečka se dotkni černého kolečka a zvedni černý čtverec.	0	0,5	1

Celkem správných odpovědí:	
-----------------------------------	--

Celkové hodnocení:	
---------------------------	--