

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálně pedagogických studií

Diplomová práce

Jakub Hrubý

Specifika fluence řeči u žáků s mentálním postižením na 1. stupni
základní školy

Olomouc 2020

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně za použití uvedených zdrojů a literatury.

Poděkování

Děkuji PhDr. Renatě Mlčákové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za poskytnutí cenných informací a literatury. Také bych chtěl poděkovat vedení školy ZŠ a MŠ speciální za možnost u nich provádět výzkum a také paní logopedce Mgr. Petře Sztuchlíkové, která mi velmi pomohla s realizací výzkumu.

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Mentální postižení	9
1.1 Terminologie	9
1.1.1 Pojem mentální retardace	9
1.1.2 Pojem mentální postižení	9
1.1.3 Poruchy intelektu	10
1.1.4 Modely mentální retardace	10
1.2 Etiologie mentálního postižení	11
1.2.1 Příčiny vzniku	11
1.2.2 Rozdělení příčin podle genetického hlediska	11
1.2.3 Rozdělení příčin dle Švingalové	11
1.3 Klasifikace mentálního postižení	12
1.3.1 Klasifikace dle MKN-10	13
1.3.2 Klasifikace podle typu chování	13
1.3.3 Klasifikace dle MKN-11	14
1.4 Specifika dětí s mentálním postižením	15
1.4.1 Vybrané charakteristické rysy dětí s mentálním postižením	15
1.4.2 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení	15
1.4.3 Dítě s Downovým syndromem	16
1.4.4 Specifické zvláštnosti u dětí s mentálním postižením	17
2. DMS – 5 Poruchy intelektu	19
2.1. Diagnostická kritéria	19
2.2. Klasifikace poruchy intelektu dle stupně závažnosti	19
2.3. Diagnostické znaky	21
2.4 Prevalence	22
2.5 Vývoj a průběh	22
2.6 Diagnostické faktory vázané na pohlaví	23
2.7 Diferenciální diagnostika	23
3 Verbální fluence	24
3.1 Terminologie	24
3.2 Testy verbální fluence	24
3.3 Specifika komunikace žáků s mentálním postižením	25

4 Dysfluence/neplýnulosti v řeči	27
4.1 Terminologie	27
4.2 Typy dysfluencí	28
4.3 Dysfluence v kontextu jazykových rovin	29
4.4 Diagnostika	30
PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 Metodologie výzkumu	32
5.1. Cíle výzkumu	32
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku	32
5.1.1 Žák Y	33
5.1.2 Žák Y2	34
5.1.3 Žák Y3	36
5.1.4 Žák X	37
5.1.5 Žák X2	38
5.1.6 Žák X3	39
5.1.7 Žák X4	40
5.3 Charakteristika zařízení	41
5.4 Metody výzkumu	44
5.4.1 Pozorování	44
5.4.2 Rozhovor/interview	46
5.4.3 Testování – použité aktivity	46
5.5 Průběh výzkumu	49
6 Výsledky výzkumu	52
5.1 Spontánní řeč	52
5.2 Popis obrázku	56
5.3 Opakování vět	62
5.4 Test verbální fluence	65
5.5 Přiřazování předmětů k obrázkům	68
7 Diskuse a závěry výzkumu	70
Závěr	73
Seznam použité literatury	74
Seznam použitých internetových zdrojů	77
Seznam zkratk a symbolů	78
Seznam grafů	79
Seznam tabulek	80
Seznam příloh	81

Úvod

Lidé se poměrně často mohou setkat s pojmem dysfluence (neplynulost) v řečovém projevu v souvislosti s koktavostí. Na toto téma je nesčetně mnoho publikací, ať už knižních či internetových. V souvislosti s tímto tématem a praxí, kterou autor absolvoval u žáků s mentálním postižením, jsme se rozhodli v diplomové práci zaměřit na téma „Specifika fluence řeči u žáků s mentálním postižením na 1. stupni základní školy“. Při shromažďování možných zdrojů nás také zaujal nedostatek publikací v této konkrétní oblasti. Jevilo se nám přínosné vytvořit práci zaměřenou právě na toto téma, které je ve světě logopedie stále velkou neznámou. V rámci výzkumu bylo naším hlavním cílem zjistit, zda se v mluveném projevu těchto dětí budou vyskytovat nefyziologické dysfluence, a pokud ano, o které konkrétní formy se bude jednat.

Práce je členěná do sedmi kapitol. Teoretickou část tvoří čtyři z nich, na které navazuje praktická část, která je tvořena třemi kapitolami. První kapitola v teoretické části popisuje, jak obecné poznatky týkající se mentálního postižení, tak i jeho konkrétní specifika v daných oblastech. Pozornost je zde věnována terminologii, etiologii, klasifikaci mentálního postižení a specifickým rysům dětí s mentálním postižením. V druhé kapitole se zabýváme pojmem porucha intelektu z pohledu DSM –5, kapitola je částečně v komparaci s první kapitolou. Ve třetí kapitole popisujeme termín verbální fluence, jeho terminologii, testy verbální fluence a také se zaměřujeme na specifika komunikace žáků s mentálním postižením. V poslední (čtvrté) kapitole teoretické části vysvětlujeme pojem dysfluence, její typy a jemně se dotýkáme i diagnostiky dysfluencí, která se v odborné literatuře zaměřuje spíše na již zmiňovanou koktavost.

V praktické části se věnujeme žákům s mentálním postižením, u nichž pomocí různých aktivit podporujících verbální produkci se snažíme zachytit možné formy nefyziologických dysfluencí, které se jako symptomy mentálního postižení u těchto dětí mohou vyskytovat. Vyzkoušeno bylo celkem pět aktivit u sedmi žáků.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Mentální postižení

1.1 Terminologie

1.1.1 Pojem mentální retardace

V odborné literatuře se setkáme s různými pojmy vystihující snížení inteligenčních schopností. Oficiálně se používá termín mentální retardace, vedle kterého můžeme nalézt synonyma jako oligofrenie, mentální defekt, mentální subnormalita atd. (Švingalová, 2003). Mentální retardaci, dále jen MR, můžeme definovat jako vývojovou poruchu rozumových schopností, která se projevuje především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018). Světová zdravotnická organizace (WHO) mentální retardaci definuje jako stav zastaveného či neúplného vývoje, který je charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívající k celkové úrovni inteligence, tj. poznávací, řečové, pohybové a sociální schopnosti (Bendová, 2011).

1.1.2 Pojem mentální postižení

Terminologie v této oblasti není jednoznačná, ale všechny se shodují v tom, že jde o celkové snížení intelektových schopností jedince a jeho schopnosti se adaptovat v sociálním prostředí. Neustále se hledají nové a výstižnější termíny. Například v pedagogické a poradenské praxi, s větším důrazem na lidskost, se často setkáváme s označením „mentální postižení“, které nemá technický význam, a je spíše chápáno jako zastřešující pojem zahrnující prakticky všechny jedince s IQ pod 85. Patří zde osoby s mentální retardací a osoby nacházející se v hraničním pásmu MR (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Mentální postižení můžeme definovat jako trvalé snížení mentální schopností vlivem poškození mozku, nejde však o nemoc, tudíž se nedá léčit (Kroupová a kol., 2016). Není tomu tak dávno, kdy se často děti vykazující snížené výkony v běžné škole přerazovaly na „zvláštní školy“. Avšak zjistilo se, že hodně těchto dětí se nacházelo v hraničním pásmu MR. Z toho důvodu se začal užívat termín „Oslabení kognitivního výkonu“, jenž můžeme definovat jako snížení výkonnosti, které není na úrovni MR, ale znevýhodňuje hlavně při vzdělání a indikuje podpůrná opatření v edukačním procesu (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

1.1.3 Poruchy intelektu

Aktuálně se pojem mentální retardace považuje za zastaralý a používá se nový termín „porucha intelektu“ jako to uvádí DSM-5 nebo porucha vývoje intelektu, když budeme vycházet MKN- 11. Tato revize u nás vejde v platnost až v roce 2022, a proto budeme v této práci spíše užívat termín mentální retardace.

1.1.4 Modely mentální retardace

Na pojem mentální retardace může být nahlíženo z různých hledisek. Jinak ho bude chápat speciální pedagog, který se zaměří na rozvoj a stimulaci schopností, jiným způsobem na něj budou pohlížet lékaři, kteří jej budou diagnostikovat posudkovým okem, také jinak to bude u sociálních pracovníků, psychologové se často zaměřují na diagnostiku kognitivních funkcí, zcela odlišný pohled na tento fenomén budou mít bezesporu rodiče osoby s MR (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

- 1) **Model podpory** – v tomto modelu se na jedince nahlíží dle jeho hloubky postižení, na jehož základě se staví patřičná podpora, také se snaží prolomit bariéry mezi normalitou a MR. Fungování jedince je závislé na mnoha faktorech (prostředí, adaptivní chování, zdraví atd.), a mění se v závislosti na podpoře. Pokud by ke změně nedocházelo za žádných okolností, můžeme ji označit za nesprávnou a měli bychom ji přehodnotit.
- 2) **Medicínský model** – tento model nahlíží na jedince s mentálním postižením jako na pacienta, kterému je stanovena diagnóza „problému“. Oproti modelu podpory je zde cílem pacienta vyléčit. Klade se velký důraz na odbornost, strukturu a organizovanost péče. Tento model s sebou přinesl vlnu kritiky, neboť nahlížení tímto způsobem na jedince s MR je sociálně vyčleňuje.
- 3) **Sociální model** – vznikl právě vlivem kritiky medicínského modelu, nabízí nové paradigma, které nám ukazuje, že znevýhodňující není právě tělesné, smyslové nebo mentální postižení, ale je způsobeno sociálním útlakem společnosti, který určuje schopnost, způsobilost, normalitu a výkon. Dle tohoto modelu by normalita ztratila svůj nynější význam. Přestalo by se mluvit o rovnoprávnosti, ale svět kolem nás by se fyzicky začal měnit ku prospěchu menšiny (Černá a kol., 2015).

1.2 Etiologie mentálního postižení

1.2.1 Příčiny vzniku

Když se narodí postižené dítě a rodiče při odhalení pátrají po příčině, chtějí nejčastěji vědět přesně, co to způsobilo nebo „kdo za to může“. Bohužel nelze určit viníka a ani tak nelze určit přesnou příčinu vzniku mentálního postižení (Švarcová, 2011). Faktorů podílejících se na vzniku mentální retardace je celá řada, proto není jednoduché vytvořit adekvátní náhled na jednotnou etiologii (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012). Budeme-li uvažovat o příčině vzniku z genetického hlediska, tak je příčinou mentální retardace narušení centrální nervové soustavy. Dojít k němu může několika způsoby. Hrají zde roli genetické faktory, ty můžeme považovat za endogenní, a exogenní faktory, které vlivem vnějšího působení mohou poškodit mozek. Často bývá mentální retardace součástí příznaků určitého syndromu (Vágnerová, 2014).

1.2.2 Rozdělení příčin podle genetického hlediska

- 1) Změna počtu nebo struktury autozomů – nejznámější změnou počtu autozomů je trizomie u Downova syndromu, a jako příklad změny struktury můžeme uvést syndrom kočičího křiku, jehož příčina je delece části 5. chromozomu.
- 2) Změna v počtu nebo struktury pohlavních chromozomů – příkladem je syndrom lomivého X, který postihuje chlapce.
- 3) Metabolické poruchy – vzniká narušením metabolismů určitých látek, což zapříčiňuje hromadění se nežádoucího metabolitu, příkladem může být fenylketonurie.
- 4) Polygenní příčiny omezení intelektového vývoje – zde můžeme hovořit o krajní verzi normy, jde o narušení CNS vlivem určitých genů, které se podílejí na jeho vývoji (Vágnerová, 2014).

1.2.3 Rozdělení příčin dle Švingalové

Dědičné faktory – do dědičných faktorů řadí Švingalová chromozomové aberace, změna v počtu pohlavních chromozomů, poruchy metabolismu a polygenní dědičnost.

Teratogenní faktory – jde o faktory, které negativně působí na organismus a především CNS, nehledě na genetickou predispozici jedince.

Podle charakteru je můžeme rozdělit na:

- Fyzikální faktory – úrazy, traumata, mechanické poškození při porodech

- Chemické faktory – působení návykových látek, nesprávné užívání léků během těhotenství.
- Biologické – zde řadíme virové onemocnění, bakteriální, hormonální poruchy atd.

Podle doby působení je dělíme na:

- Prenatální – zde dochází k negativnímu působení skrze organismus matky.
- Perinatální – k narušení CNS dochází během porodu. Patří zde např. hypoxie (nedostatek kyslíku) plodu.
- Postnatální – jedná se často o otravy, úrazy hlavy, záněty CNS. Velikost následků je nepřímě úměrná věku jedince.

Rizikové těhotenství – uvažujeme o takovém těhotenství, kdy ženám hrozí samovolný potrat či vrozené vývojové vady dítěte po porodu. Do rizikových faktorů můžeme uvést:

- Věk matky – uvádí se, že rodičky mladší 17 let nejsou psychicky zralé, a naopak, ženám po 35. roku života hrozí zdravotní komplikace.
- Tělesná výška – riziková výška matky se uvádí pod 155 cm.
- Chronické onemocnění matky – patří zde např. cukrovka, různé srdeční choroby atd.
- Dále Švingalová uvádí jako možné příčiny – krvácení v těhotenství, sterilita, mnohočetné interrupce, mnohočetná těhotenství.

Rizikový novorozenec – pod tímto pojmem je zastřešený každý novorozenec ohrožen faktory, které mohou negativně působit na CNS. Patří zde například:

- Novorozenci nemocných matek.
- Novorozenci po komplikovaném porodu.
- Novorozenci s nízkou porodní hmotností, kde patří jedinci pod 2500 g.
- Novorozenci s vysokou porodní hmotností, kde patří jedinci nad 4500 g.
(Švingalová, 2003)

1.3 Klasifikace mentálního postižení

Existují různá pojetí, jak klasifikovat rozumovou úroveň jedince.

1.3.1 Klasifikace dle MKN-10

V tomto rozdělení dle MKN-10 (2018) se stupeň postižení určuje inteligenčním kvocientem IQ (stupeň inteligence), který je vyjádřen vztahem od W. Sterna:

$$IQ = \frac{\text{mentální věk jedince}}{\text{chronologický věk}} \times 100$$

Podle mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, kterou vydala Světová zdravotnická organizace (WHO), známe těchto 6 stupňů mentální retardace:

- F70 Lehká mentální retardace – IQ odpovídá 50–69, starší označení „debilita“.
- F71 Středně těžká mentální retardace – IQ odpovídá 35–49, starší označení „imbecilita“.
- F72 Těžká mentální retardace – IQ odpovídá 20–34, starší označení „idiocie“.
- F73 Hluboká mentální retardace – IQ se uvádí do 19, starší označení „vegetativní idiocie“.
- F78 Jiná mentální retardace.
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace.

Kromě stupňů mentální retardace se v MKN-10 uvádí i porucha chování, která je vyjádřena přidaným číslem za stupněm MR (např. F70.0 – lehká mentální retardace bez poruchy chování).

- 0 – nám udává zanedbatelnou či žádnou poruchu chování
- 1 – silně narušené chování
- 8 – jiné odchylky v chování
- 9 – bez zmínky o poruše chování

(MKN-10, 2018)

1.3.2 Klasifikace podle typu chování

- 1) Typ eretický – neklidný typ, který se vyznačuje zvýšenou psychomotorickou aktivitou, jedinec často neovládá své reakce.
- 2) Typ torpidní – apatický typ, který se vyznačuje sníženou psychomotorickou aktivitou jedince, problematické bývá jeho zapojení do aktivit, proto se musí povzbuzovat.
- 3) Nevyhraněný typ (Pipeková, 2010).

1.3.3 Klasifikace dle MKN-11

Tato klasifikace přijde u nás v platnost v roce 2022.

- 1) Lehká porucha intelektu (6A00.0) – jde o získanou poruchu intelektu, která je charakterizována snížením intelektových schopností a adaptivního chování oproti průměru. Jedná se o 2 až 3 odchylky oproti průměru (přibližně 0,1- 2,3 percentil) na základě výsledků z normovaných standardizovaných testů. Postižené osoby mají často potíže s osvojením a porozuměním složitých jazykových konceptů a akademických dovedností. Většina si osvojí základní péči o sebe, domácí a praktické činnosti.
- 2) Střední porucha intelektu (6A00.1) – jde o získanou poruchu intelektu, která je charakterizována snížením intelektových schopností a adaptivního chování oproti průměru. Jedná se o 3 až 4 odchylky oproti průměru (přibližně 0.003- 0.1 percentil) na základě výsledků z normovaných standardizovaných testů. Jazyk a kapacita pro získání akademických dovedností osob postižených středně závažnou poruchou intelektuálního vývoje se liší, ale obecně se omezují na základní dovednosti.
- 3) Těžká porucha intelektu (6A00.2) – jde o získanou poruchu intelektu, která je charakterizována snížením intelektových schopností a adaptivního chování oproti průměru. Jedná se o 4 a více odchylek oproti průměru (méně než zhruba 0.003 percentil) na základě výsledků z normovaných standardizovaných testů. Postižené osoby mají velmi omezené jazykové schopnosti a také mají problém s osvojením si akademických dovedností. Mohou mít také poruchy motoriky a obvykle vyžadují každodenní podporu v prostředí pod dohledem za účelem adekvátní péče, ale mohou si osvojit základní dovednosti v oblasti péče o sebe pomocí intenzivního tréninku.
- 4) Hluboká porucha intelektu (6A00.3) – jde o získanou poruchu intelektu, která je charakterizována snížením intelektových schopností a adaptivního chování oproti průměru. Jedná se o 4 a více odchylek oproti průměru (méně než zhruba 0.003 percentil) na základě výsledků z normovaných standardizovaných testů. Postižené osoby mají velmi omezené komunikační schopnosti a schopnost získávání akademických dovedností je omezena na základní konkrétní dovednosti. Mohou mít také současně se vyskytující motorické i smyslové poruchy, a obvykle vyžadují péči každodenní podpory.
(ICD-11, 2018)

1.4 Specifika dětí s mentálním postižením

1.4.1 Vybrané charakteristické rysy dětí s mentálním postižením

- snížená schopnost orientace v běžném prostředí,
- snížená potřeba zvědavosti,
- zvýšená závislost na druhých lidech,
- pasivita v chování a prosazování se,
- poruchy myšlení, často stereotypní, je charakteristické sníženou schopností abstraktního myšlení, jejich uvažování se tedy váže na realitu, dále se projevuje sníženou kritičností a vyšší sugestibilita,
- porucha řeči bývá narušena jak formálně, tak i obsahově,
- porucha učení je také do jisté míry omezena, hlavně co se týče kognitivních funkcí pozornost, koncentrace a paměť, učení je spíše mechanické
- odlišnosti v chování se mohou projevovat sníženou schopností sebeovládání, tudíž zvýšenou agresivitou, zvýšenou potřebou citové jistoty a pocitu bezpečí (Vágnerová, 2004).

1.4.2 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení

- 1) **Lehká mentální retardace** (IQ 59–69) – do 3. roku života málokdy poznáme, že jde o lehkou mentální retardaci (dále jen LMR). Od 3. roku života začíná být patrný opožděný vývoj řeči, a projevuje se chudou obsahovou stránkou oproti normě. Mimo poruchy řeči pozorujeme i sníženou zvědavost. Nejčastěji se LMR zjišťuje v období školní docházky, kdy se objevuje snížená schopnost logického myšlení, zhoršená paměť, problémy v analýze a syntéze, které se projevují již v 1. období prvního stupně ZŠ. Lehce může být narušená i jemná a hrubá motorika. V sociální sféře nemusíme zaznamenat rozdíly oproti normě, pokud nebude jedinec vystavován náročnému prostředí. Po stránce emoční se může vyskytovat impulsivita, úzkostné stavy, labilita doprovázená afektivním jednáním. (Pipeková a kol, 2010) Obecně jejich potřeby bývají bližší jedincům s typickým vývojem, než třeba jedincům se středně těžkou a těžkou mentální retardací (Švarcová, 2011). V dospělém věku mnoho jedinců s LMR pracuje a je úspěšně začleněno v intaktní populaci (Pipeková a kol., 2010).
- 2) **Středně těžká mentální retardace** (IQ 35–49) – často vzniká na organickém podkladě. Řeč i myšlení bývá výrazně opožděno, a oproti LMR zůstává opožděno i v dospělém věku.

U středně těžké mentální retardace (dále jen SMR) nebývá výjimkou přidruženost jiných postižení (např. autismus, epilepsie, neurologické či tělesné potíže) (Pipeková a kol., 2010). Verbální projev a motorika bývá různá u jednotlivých jedinců. Řeč je zpravidla opožděna a narušena i v její finální podobě. Během školní docházky si většina žáků se středně těžkou mentální retardací osvojí aspoň základní poznatky v oblasti čtení, psaní a počítání. Mentálním věkem se však pohybují v pásmu 4–8 let (Švarcová, 2011). Pracovní uplatnění nachází v chráněných dílnách nebo pod neustálým dozorem (Pipeková a kol., 2010).

- 3) **Těžká mentální retardace** (IQ 20–34) – tuto skupinu tvoří asi 5 % jedinců s mentální retardací. V hodně oblastech se podobá SMR, avšak úroveň jednotlivých schopností je horší (Švarcová, 2011). Celkový vývoj psychomotoriky je nápadně opožděn již v předškolním věku, kdy jednotlivé osvojování si dovedností a pohybů vyžaduje mnohem více času oproti normě. Základní hygienické návyky si většina z nich osvojí, ale někteří jedinci nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělém věku. Veškeré kognitivní funkce jsou výrazně narušeny. Řeč, pokud se vyskytuje, je jednoduchá, často jednoslovná. Verbální projev může zcela chybět. Emocionalita bývá nestálá, častý je výskyt agrese. Osoby s těžkou mentální retardací jsou odkázáni na pomoc druhých a to celoživotně, mnohdy trpí i přidruženými tělesnými dysfunkcemi. Blízké osoby si pamatují (Pipeková a kol., 2010).
- 4) **Hluboká mentální retardace** (IQ nižší než 20) – naštěstí je výskyt jen u 1% celkové populace osob s mentální retardací. Zpravidla všichni jedinci s tímto stupněm mentálního postižení bývají imobilní. Typická je u nich inkontinence, nezávislost v péči o vlastní osobu a neschopnost verbální komunikace. Pomocí stimulací a správných metodických postupů lze u nich dosáhnout jistých zrakových dovedností, které mohou být uplatněny při komunikaci (Švarcová, 2011). Časté bývají kombinace s jinými postiženími (např. autismus, zrakové a sluchové postižení atd..). Mohou porozumět banálním požadavkům, ale své okolí nepoznávají (Pipeková a kol., 2010).
- 5) **Jiná mentální retardace** – do této kategorie spadají jedinci, u nichž se nedá zjistit úroveň intelektových schopností pomocí běžných metod. Jde například o osoby nevidomé, neslyšící či s těžkými poruchami chování (Švarcová, 2011).
- 6) **Nespecifikované mentální retardace** – v této kategorii je u jedinců prokázána mentální retardace, ale nedá se zařadit do žádné z výše uvedených kategorií (Švarcová, 2011).

1.4.3 Dítě s Downovým syndromem

Downův syndrom (dále jen DS) – jde o nejčastější se vyskytující se syndrom, jehož příčinou jsou chromozomální aberace. Jeho procento výskytu je vysoké, co se týče samotné

populace mentálně postižených (Černá a kol., 2015). Pokud bychom chtěli charakterizovat Downův syndrom, musíme si nejprve ujasnit, co je to syndrom. Jde tedy o soubor příznaků, které se projevují společně. Každý syndrom má své typické příznaky, ale přesto nemůžeme říct, že by všichni jedinci s DS měli vypadat a chovat se stejně. Stejně tak jako u intaktní populace, kdy každý jedinec je naprosto odlišný svými rysy a chováním, tak je tomu stejně i u populace osob trpící tímto syndromem (Selikowitz, 2011).

Z etiologického hlediska známe u Downova syndromu tři formy změn na chromozomech. Nejčastější (95 %) je způsobena trizomií 21. chromozomu, pak to jsou translokace a mozaikové postižení (Dungl, 2014). Dodatečné geny chromozomu 21 zapříčiňují odchylky již v prenatálním období, díky čemuž se dá toto postižení předpovědět ještě před narozením dítěte. Existuje však stále mnoho nezodpovězených otázek, jako např. proč 40 % dětí s DS trpí srdeční chorobou a zbylých 60 % ne (Pueschel, Šustrová, 1997).

Nyní se zaměříme na fyzické odlišnosti u dětí s DS. Obličej bývá kulatý a plochý. **Hlava** oproti normě je menší a v zadní straně je zploštělá (tomu se říká brachycephalia). **Oči** mívají šikmé, z tohoto vycházelo označení pro osoby s DS „mongoloidní“. Po narození se také velmi často u těchto dětí vyskytne epikantická řasa. Jde o kožní řasu, která v průběhu vývoje vymizí. Pokud by byla příliš velká, mohla by vyvolat dojem šilhání. Na okraji duhovky mohou mít bílé nebo nažloutlé tečky, kterým se říká Brushfieldovy skvrny. Ty taktéž časem většinou vymizí. Ani jeden z těchto uvedených příznaků nijak nebrání ve vidění. Typické jsou také rovné a jemné **vlasy**, krátký široký **krk** a menší **ústa**, která vyvolají dojem většího jazyka. Širší **ruce** s kratšími prsty bývají dalším typickým rysem u DS. Velmi častý je snížený tonus **svalstva**, hlavně v končetinách a krku (hypotonie). Porodní váha bývá zpravidla menší než u intaktních novorozenců a v dospělosti bývají menšího vzrůstu (Selikowitz, 2011). Můžeme zmínit ještě další příznaky. Malé uši, pozměněná stavba vnějšího ucha. V některých případech se mohou vyskytovat i deformace hrudníku. Často oslabené břišní svalstvo. Přibližně 50 % dětí s DS má jen jednu rýhu na dlani. Mívají jiné otisky prstů, které se využívaly v minulosti k diagnostice (Pueschel, Šustrová, 1997).

1.4.4 Specifické zvláštnosti u dětí s mentálním postižením

- 1) **Vnímání** nám slouží jako nástroj k získání informací a formování našich zkušeností. Každé dítě i dítě s mentální retardací se učí pozorovat a vnímat své okolí zrakem. Učí se rozlišovat předměty, tvary, barvy, ... Pomocí sluchové percepce zase jednotlivé zvuky, tóny, melodie atd. U dětí s mentální retardací v této oblasti vzniká mnoho zvláštností.

Opožděné vnímání se negativně projeví na dalším vývoji jeho psychické stránky. Dítě s MR, které pozoruje předmět, si jej neprohlíží do detailů a nepřemýšlí nad jeho funkcemi či vlastnostmi, tento jev nazýváme inaktivita vnímání (Švarcová, 2011). Zdravý jedinec si zkušenosti vytváří rychle, kdežto u dětí s mentálním postižením to trvá mnohem déle a často s výskytem různých odchylek (Valenta, 2013).

- 2) **Myšlení** se podle psychologů považuje za jeden z nejsložitějších procesů lidské psychiky. Obecně je definováno myšlení jako vnitřní psychický proces, díky kterému využíváme a zpracováváme informace (Kulišťák a kol., 2017). U dětí s mentální retardací dochází k narušení poznávacích činností. Mají snížené vnímání, které zapříčiňuje velmi omezenou zásobu představ. U dětí předškolního trpícím mentálním postižením pozorujeme nízkou úroveň myšlení, to souvisí s nedostatečným vývojem řeči, která se považuje za základní nástroj myšlení. Nebudeme-li uvažovat o lehké mentální retardaci, patrně se nikdo z dětí s mentálním postižením nedostane za hranici konkrétnosti. Dětem bude chybět abstraktní myšlení a zobecňování. V některém inteligenčním testu pro předškoláky je úkol stanovit rozdíl mezi ptákem a psem. Pro děti s mentálním postižením je tento úkol velmi složitý. Ty samé problémy s abstrakcemi může mít s čísly a barvami (Švarcová, 2011).
- 3) Díky **paměti** se učíme nové věci to, jak se máme chovat, jak se máme šatit, jak mluvit s lidmi, to vše je nám umožněno díky paměti. Děti s mentální retardací si vše osvojují déle, neboť je jejich paměť narušena. Především je narušena spojovací funkce mozkové kůry, což má za následek malý rozsah a pomalé tempo ve vytváření nových podmíněných spojů, které nejsou pevné. Pro děti trpící MR je typické, že si lépe zapamatují náhodné spojení předmětů a jevů než jejich logické souvislosti. Těžko jsou pro ně zapamatovatelné abstraktní slovní výklady, kterým ani nerozumí (Švarcová, 2011).

2. DMS – 5 Poruchy intelektu

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

2.1. Diagnostická kritéria

„Porucha intelektu je porucha, která vzniká v průběhu vývoje a zahrnuje poruchu intelektových a adaptivních funkcí v konceptuální, sociální a praktické oblasti“ (Raboch a kol., 2015, s. 33).

Abychom mohli označit poruchu intelektu, musí být splněna následující kritéria:

- 1) Deficity rozumových schopností, jako je kritické myšlení, abstraktní myšlení, uvažování, řešení problémů. Tyto oblasti se vyšetřují standardizovanými testy na hodnocení intelektových schopností.
- 2) Deficity adaptivních funkcí, kterými se rozumí schopnosti nezbytné pro dosažení sociální nezávislosti a odpovědnosti. Nedochozí-li k trvalé podpoře jedince, deficit ho omezuje v každodenních činnostech, jak v komunikaci, socializaci, tak i v nezávislé existenci v různých prostředích.
- 3) Počátek deficitu je v období vývoje.

2.2. Klasifikace poruchy intelektu dle stupně závažnosti

Dle DMS (2015) – 5 se poruchy intelektu klasifikují takto:

317 (F70) Mírná

318.0 (F71) Středně těžká

318.1 (F72) Těžká

318.2 (F73) Hluboká

Tabulka 1: Klasifikace poruch intelektu

Stupeň závažnosti	Konceptuální oblast	Sociální oblast	Praktická oblast
Mírný	V předškolním období nebývají rozdíly zjevné. Problémy nastávají během školní docházky v oblasti učení konkrétně čtení, psaní, počítání. Dále mohou mít problémy s časovou orientací a porozuměním hodnoty peněz. Narušeno u nich bývá abstraktní myšlení, vytváření strategií, řešení složitějších problémů, myslet pružně a umět si stanovovat priority.	Oproti vrstevník se mohou jevit nevyzrálé, a to v oblasti komunikace, sociálních interakcí. Dále mohou mít problémy s regulováním svých emocí, což se může negativně projevit v jejich chování. Rizikové u nich může být manipulování okolím.	Nebývá zpravidla tak narušená jako ostatní oblasti. Jedinci se o sebe většinou dokážou postarat a zvládají každodenní aktivity intaktní populace. Podporu potřebují u složitějších úkonů, jako je např. nakupování potravin, v dopravě nebo péči o domov a děti. Problémy také mohou mít se spravováním financí. Adolescenti bývají často pracovně začleněni tam, kde po nich nevyžadují konceptuální schopnosti.
Stupeň závažnosti	Konceptuální oblast	Sociální oblast	Praktická oblast
Středně těžký	Jedinci s tímto stupněm závažnosti zaostávají během celého vývoje za vrstevníky, a to ve všech oblastech. V předškolním období je znatelně pomalejší vývoj řeči a předškolních dovedností. Během školní docházky jsou největší odchylky ve čtení, psaní, počítání, v časové orientaci a porozumění hodnotě peněz. Dovednosti, které si osvojí jsou většinou jen na základní úrovni a přetrvávají i	Sociální a komunikační dovednosti jsou oproti normě dost omezené. Obsahová stránka řeči je chudá. Mohou u nich přetrvávat přátelské vztahy a v dospělosti i partnerské, ale nejsou schopni adekvátně a přesně reagovat na sociální situace. Nutná je u nich při rozhodování v životních situacích.	K osvojení hygienických návyků a vlastních potřeb je třeba delšího času a intenzivního nácviku. Nakonec většina z nich tyto potřeby zvládá vykonávat na úrovni dospělých. Podobně na tom mohou být v oblasti domácích prací, ale je zde nutná pomoc okolí, která je trvalá. Mohou být i zaměstnání, ale potřebují pomoc i u nenáročných manuálních prací.

	v dospělosti. Nutná je neustálá podpora při běžných každodenních úkonech.		Podpora je nutná i v dalších oblastech jako je doprava, péče o zdraví a další...
Stupeň závažnosti	Konceptuální oblast	Sociální oblast	Praktická oblast
Těžký	Porozumění psanému textu je opravdu minimální, stejně tak u čísel, času a hodnotě peněz.	Typická je pro ně velmi omezená slovní zásoba. Výpovědi jsou velmi strohé. Často se využívají alternativní a augmentativní komunikační systémy. Míra porozumění řeči je také velmi omezená, jednoduchým větám mohou rozumět.	Nezbytně nutná pomoc okolí ve všech oblastech. Potřebují neustálý dohled, a to i v dospělosti. Velmi těžko si osvojují nové dovednosti
Stupeň závažnosti	Konceptuální oblast	Sociální oblast	Praktická oblast
Hluboký	Veškeré kognitivní funkce mají spojenou s reálným světem, symbolickým procesům neporozumí. Je reálné naučit je cíleně využívat předměty k základním potřebám, ale je časté u těchto jedinců motorické narušení, kvůli kterému předměty funkčně nevyužijí.	V oblasti komunikace je úroveň porozumění naprosto minimální. Někteří mohou rozumět jednoduchým větám a gestům. Jejich hlavním projevem emocí bývá nonverbálního charakteru.	Péče o zdraví, hygiena, péče o rodinu, domácnost, a i ve všech ostatních jsou naprosto závislí na pomoci druhých. Na některých činnostech se mohou podílet, ale sami ji nezvládnou. Složitá je pro ně i manipulace s předměty, kterou mohou do jisté míry zvládnout s pomocí okolí.

(Raboč a kol., 2015)

2.3. Diagnostické znaky

Jde o deficit obecných mentálních schopností (**kritérium A**) a každodenních adaptivních schopností jedince (**kritérium B**) v porovnání s osobami odpovídajícího věku. Deficit vzniká během období vývoje (**kritérium C**). Mezi schopnosti, podle kterých je stanoveno kritérium A, patří řešení problémů, uvažování, abstraktní myšlení, plánování, učení se na základě instrukcí a zkušeností, a také praktické porozumění. Největší roli však hrají složky

porozumění řeči, percepční zpracování, pracovní paměť, abstraktní myšlení a schopnosti racionálního přemýšlení a rozhodování. Pro získání IQ se při měření intelektových schopností používají psychometrický, spolehlivý, validní, srozumitelný a kulturně odpovídající inteligenční test. Poruchy intelektu jsou brány při hodnotách IQ skór zhruba 2 směrodatné odchytky a více pod populačním průměrem, bere se v potaz i možná chyba měření (+5 bodů).

Narušené adaptivní schopnosti (kritérium B) odrážejí, jak moc je jedinec daleko od společenské normy v oblasti sociální odpovědnosti a osobní nezávislosti v porovnání s vrstevníky mající stejné sociokulturní zázemí. Adaptivní schopnosti můžeme rozdělit do tří oblastí: konceptuální, sociální a praktické. Do oblasti konceptuálních schopností patří školní dovednosti, vzdělávání, patří sem funkce spojené s pamětí, jazyky, čtením, psáním, počítáním, řešením problémů atd. Do sociální oblasti patří schopnosti empatie, mezilidské komunikace, přátelské vztahy, sociálního uvažování atd. Praktická část zahrnuje zvládání různých životních situací, patří sem péče o sebe sama, pracovní zodpovědnost, zvládání finančních překážek, relaxace, sebeovládání atd. Při testování a určování úrovní adaptivních funkcí, vycházíme z klinického pozorování, ale i z výsledků individualizovaných, psychometricky a kulturně adekvátních spolehlivých nástrojů. Jedinec by měl být testován individuálně a využívat by se mělo i informací z jeho okolí (rodičů, učitelů atd.). Pro naplnění kritéria B stačí, aby byla narušena jedna z oblastí adaptivních funkcí. Kritérium C znamená, že k poruše intelektu došlo během dětství nebo dospívání.

2.4 Prevalence

Výskyt poruchy intelektu je přibližně 1% celkové populace. Prevalence se mění v závislosti na věku. Co se týče těžkých poruch intelektu je to zhruba 6 jedinců z 1000.

2.5 Vývoj a průběh

K poruše intelektu dochází během ranného vývoje jedince. Věk a charakter poruchy jsou odvíjeny od etiologie a celkové závažnosti narušení mozku. U těžkých poruch intelektu bývá viditelné již kolem 2. roku života opoždění ve vývoji motorických dovednostech, jazykových i sociálních. U lehčích poruch intelektu se až do školního věku nemusí odchylky postřehnout.

2.6 Diagnostické faktory vázané na pohlaví

Častější výskyt poruchy intelektu je vázán k mužskému pohlaví, a to jak u lehkých forem, tak u těch těžkých. Průměrný poměr výskytu mezi muži a ženami je 1,6: 1.

2.7 Diferenciální diagnostika

Tato diagnostika by měla být stanovena ihned při naplnění kritérií A, B a C (viz 4.3). Neměli bychom vyvozovat závěr z přítomnosti určité genetické nebo somatické poruchy. Pokud jedinec trpí genetickým syndromem, který je doprovázen poruchou intelektu, měl by být zaznamenán jako komorbidní (komorbidita= současný výskyt více nemocí) diagnóza k diagnóze poruchy intelektu.

Mírná a závažná neurokognitivní porucha. Porucha intelektu se řadí mezi neurovývojové poruchy nikoliv mezi neurokognitivní poruchy, pro které je typické ztráta kognitivních funkcí. Tyto poruchy se však mohou vyskytovat současně, příkladem toho je Alzheimerova choroba u jedince s Downovým syndromem nebo jedince s poruchou intelektu, který následkem traumatu mozku ztratí další kognitivní funkce. Proto je nutné v takových případech stanovit obě diagnózy.

Poruchy komunikace a specifické poruchy učení. Řadí se také mezi neurovývojové poruchy se specifickým projevem v oblasti komunikace a učení, který se neprojevuje jako deficit intelektového a adaptivního chování. V případě jsou-li naplněna kritéria pro poruchu intelektu a pro poruchu komunikace nebo specifickou poruchu učení, stanovíme obě diagnózy.

Porucha autistického spektra. Porucha intelektu bývá u jedinců s poruchou autistického spektra (PAS) velmi častá. Někdy bývá problematické vyšetřit úroveň intelektu daného jedince vlivem narušeného sociálního chování a komunikace jedinců s PAS, což může vést k horší spolupráci při testování nebo nepochopení zadání. Vyšetření intelektových schopností u dětí s PAS je důležité během vývoje opakovat, neboť se IQ skóry mohou být u dětí s PAS v raném dětství nestabilní.

Poruchy autistického spektra (PAS) jsou kontinuem neurodevelopmentálních poruch charakterizovaných včasnými poruchami sociální komunikace a interakce, jakož i omezenými, opakujícími se zájmy a chováním. (Autism Spectrum Disorders, 2016)

3 Verbální fluence

3.1 Terminologie

Nejprve je třeba vymezit pojem fluence. Přesná definice, která by zohledňovala veškeré faktory neexistuje. Z hlediska řeči jde o schopnost lehce a rychle za danou časovou jednotku produkovat myšlenky. Fluenci můžeme rozdělit na tyto typy: Slovní fluence je schopnost uvádět co nejvíce slov, která musí splňovat předem dané kritérium. Nejčastěji to bývají názvy zvířat, měst a podobně. Asociační fluence je schopnost produkce velkého množství slov, která jsou k podnětovému slovu v jistém vztahu. Mohou to být například homonyma (slova znějící stejně avšak s odlišným významem), synonyma (slova odlišně znějící se stejným či podobným významem) nebo také antonyma (slova opačného významu). Plynulé vyjádření myšlenky slovy se nazývá expresivní fluence (Pospíšilová, 2007).

Fluence je plynulost, slovní pohotovost, jejím opakem je dysfluence tedy neplynulost. Dysfluentní projev je takový, který není souvislý, jeho plynulost je něčím přerušována. (Kroupová a kol., 2016) Verbální fluence je součástí měření kognitivních funkcí, které jsou klíčové u pacientů, u nichž se předpokládá patologie frontálního laloku. (Spreen, 2003, str. 85) Plynulost řeči (verbální fluence) je verbální lidský projev. To znamená, že uvažujeme i o čtení, a ne je o mluvení. Slovo fluence pochází z latinského slova fluere, což znamená tekutina (Kenneth, 2015).

3.2 Testy verbální fluence

Testy verbální fluence (dále jen VF) jsou hojně užívány k diagnostice exekutivních funkcí, a to jak v praxi, tak ve výzkumu. Hlavně pro jeho snadné provedení a vyhodnocení s minimálními potřebami (měřič času, tužka, papír či záznamník). Jako první citovaná práce je od Thurstona z roku 1962, a test se nazýval Word Fluency Test, tato práce byla písemná. Ústní verzi roku 1967 vytvořil Benton s názvem Controlled Verbal Fluency Task (CVFT), kterou zařadil do baterie na vyšetření afázií, a obsahovala hlásky F A a S. Později zařadil zkoušku verbální fluence Controlled Oral Word Association Examination (COWA) s hláskami CFL a PRW. U nás za přispění Preisse se používají písmena NKP (Preiss a kol., 2006).

Jiní autoři zkoušeli experimentovat a zaváděli nová kritéria pro testování verbální fluence. Pro testování **sémantické fluence** se často využívala kategorie zvířat nebo zeleniny. Používalo se i generování adekvátních sloves k seznamu podstatných jmen (např. polévka-vařit) (Kopeček, Kuncová, 2006). Například pro neurologickou diferenciální

diagnostiku se využívá **fonémická** a **sémantická slovní plynulost**, která měří počet slov za minutu začínající stejným písmenem. Test umožňuje i obměny jako třeba názvy měst v Čechách nebo názvy zvířat. (Mumenthaler, 2008)

V zahraničí je test VF jako součást nejznámější baterie pro měření kognitivních funkcí Uniform Data Set (Nikolai, 2015), a dále je také známá baterie Delis-Kaplan Executive Function System (D-KEFS), jehož součástí je i subtest verbální fluence, který měří individuální schopnosti plynulého generování slov začínající na daná písmena FAS, pak generování podle kategorií, a nakonec kombinace kategorií. FAS test se skládá ze tří částí, každá trvá 60 vteřin. 1. vyšetřovaný vyjmenuje co nejvíce slov na F. 2. vyšetřovaný vyjmenuje co nejvíce slov na A. 3. vyšetřovaný vyjmenuje co nejvíce slov na S. Kategoriální test VF se skládá ze 2 částí po 60 vteřinách. V první části vyšetřovaný vyjmenuje co nejvíce zvířat a ve druhé části co nejvíce dívčích a chlapeckých jmen. U kombinace kategorií musí vyšetřovaný vyjmenovat co nejvíce slov ze dvou kategorií (Goldstein, 2014).

U nás jsou testy VF hojně zastoupeny jako součást neuropsychologických baterií, např. v 7minutové screeningovém testu, v brněnské neuropsychologické baterii pro depresivní pacienty, v neuropsychologické baterii Psychiatrického centra v Praze a další (Nikolai, 2015).

Poznámka: *7minutový screeningový test můžeme nalézt v krátké neurokognitivní baterii od prof. Topinkové.*

3.3 Specifika komunikace žáků s mentálním postižením

Řeč obecně je pro lidi jednou z nejdůležitějších životních potřeb, hraje významnou roli ve vývoji osobnosti. Schopnost komunikace slouží především k předávání informací v populaci, má tedy roli komunikační, ale zároveň i roli kognitivní, neboť především v raném věku se podílí na rozvoji symbolického a abstraktního myšlení jedince. Děti s mentálním postižením mají většinou narušenou schopnost používání slov, tedy nejmenších jazykových jednotek. Není důležitá pouze verbální komunikace, ale i nonverbální (mimika, gesta, haptika, postury atp.) a takové komunikace grafická (psaná). Obecně je vývoj mentálně postižených dětí opožděn až omezen (Bendová, Zíkl, 2011).

Ve **foneticko-fonologické rovině** jazyka se objevují především problémy s diferenciací hlásek (nejčastěji znělé/neznělé a sykavky) a obtíže s jejich realizací. V **lexikálně-sémantické rovině** výrazně převyšuje pasivní slovní zásoba nad aktivní. V aktivní slovní zásobě mentálně postižených převažuje užívání konkrétních pojmů, naopak chybí pojmy abstraktní. Výjimkou není ani užívání verbalismů, to znamená, že jedinec použije pojem, ale bez porozumění jeho

významu. Můžeme se setkat i s absencí sloves (především plnovýznamových), přídavných jmen, příslovcí a zájmen (Bendová, Zíkl, 2011).

Jejich **narušení v pragmatické rovině** spočívá v sociální upotřebitelnost řeči. Jedinci obtížně vyjadřují své myšlenky, jejich odpovědi často bývají neadekvátní. U těžších stupňů nebo u poruch autistického spektra můžeme pozorovat i echolalické vyjadřování (jedinec automaticky opakuje slova druhé strany) (Lechta, 2002).

4 Dysfluence/neplynulosti v řeči

4.1 Terminologie

Poznámka: *V této kapitole jsme se chtěli zaměřit na nefyziologické dysfluence vyjímaje se dysfluencím koktavosti a breptavosti. Zdroje na toto téma jsou bohužel omezené. Dobře jsou dysfluence popsány v publikaci od Lechty (2010) či Neubauera (2018).*

Jak je uvedeno v kapitole 3.1, dysfluence (neplynulost) je opakem fluence (plynulosti). Pokud se budeme bavit o řeči, je třeba si uvědomit, že 100% plynulá řeč neexistuje. Pokud by takový projev někdo měl, působil by nepřirozeně. I v běžné řeči, tj. fluentní bez neplynulostí, můžeme postřehnout různé neplynulosti: jsou to například hezitace (narušení souvislé řeči ulpíváním na některých hláskách či slabikách), přestávky, odmlky a pauzy. Dysfluentní je tedy takový projev, který je nesouvislý, jeho hladký tok je něčím přerušován. Lechta (2010) také tvrdí, že každé zakoktání je dysfluence, ale ne každá dysfluence je zakoktání (Lechta, 2010).

Některé výzkumy uvádí, že ve verbálním projevu dospělých lidí, kteří netrpí narušením plynulosti řeči, se může nacházet až 20 % neplynulostí (Sandrieser, Schneider, 2008).

Lechta (2010) tvrdí, že dysfluence tvoří především pauzy během řečového projevu. Vzhledem k jeho zaměření na koktavost se zaměřuje na specifické pauzy. Za neplynulou řeč lze považovat takový projev, kde se pauza odchyluje od normy v některém z těchto znaků:

- **Frekvence výskytu**
- **Kvalitativní znaky**
- **Lokalizace**
- **Délka pauzy**

Křivohlavý (1988) uvádí pomlky, přestávky, pauzy, zmlknutí či zámlky jako projevy, které narušují plynulý projev řeči. U těchto přestávek v řeči pohlíží na **3 aspekty**:

- **Délka doby ticha:** tzn. jak dlouho pomlka trvá, pauzy trvají v rozmezí několika tisícín sekund až po několik minut. Různě dlouhé pomlky mají různý význam.
- **Typ pomlky:** rozlišují se 3 typy pomlk. Akusticky nijak nenaplněné, akusticky naplněné a tiché pomlky.
- **Umístění pomlky:** pokud bychom porovnávali 2 stejně dlouhé pomlky, ale každá by byla umístěna ve slovním projevu na jiném místě, mohou se tyto pomlky jevit jako odlišné.

4.2 Typy dysfluencí

Z lékařského hlediska se dysfluence může objevovat u různých chorob či syndromů. V tomto případě je dysfluence pouze symptomem primárního postižení. Může se vyskytovat v klinickém obraze syndromu afázií, v některých neurogenních či psychogenních onemocnění a také v některých formách mentální retardace. Při diferenciální diagnostice je třeba rozlišit dysfluence jako nozologickou jednotku koktavosti, dysfluence psychogenní a neurogenní (Lechta, 2010).

Tabulka 2: Přehled typů dysfluencí

Dysfluence	
Fyziologická	Nefyziologická
Sémantická	Breptavost
Syntaktická	Psychogenní
Mnestická	Neurogenní
Situační (pragmatická)	Při narušeném vývoji řeči
Fonologická	Koktavost
Vývojová	

Fyziologické: jsou považovány za „normální“ dysfluence, mohou mít více druhů, než je uvedeno, může k tomu vést více příčin: od komunikační situace přes lingvistická náročnost promluvy až po přirozený projev osvojování komunikačních schopností v ontogenezi člověka. **Sémantické dysfluence** jsou přestávky v řeči, kdy např. mluvčí udělá pauzu nutnou k výběru vhodného výrazu. **Syntaktická dysfluence** je velmi podobná sémantické, ale vzniká na hranici dvou vět. **Mnestická** souvisí s kapacitou paměti (jedinec si aktuálně nemůže vzpomenout na vhodný výraz). **Situační** může být projevem nadměrné únavy či trémou, ale také působením vnějších rušivých elementů (hluk, šum atd.). **Fonologická dysfluence** často souvisí s neobvyklými a složitějšími souhláskovými shluky (jako příklad si uveďme slovo „zmrzlina“). Co se týče **vývojové dysfluence**, tak již z jejího názvu můžeme odhadnout, že se jedná o pauzy, které zasahují do promluvy během vývoje řeči kolem 3. a 4. roku života. Postupem času

negativním vlivem vnějších faktorů z ní může vzniknout koktavost (Lechta, 2010). Stejně jako dítě, které při chůzi narazí, znovu získá stabilitu a pokračuje v chůzi bez stížnosti, tak i dítě, u kterého se vyskytne v řeči dysfluence, pokračuje v mluvení bez jakékoliv frustrace či rozpaků (Guitar, 2006).

Nefyziologické: patří zde **breptavost**, pro kterou je charakteristické zrychlené tempo řeči a sekundárně jde u breptavosti o dysfluence v řeči. **Psychogenní dysfluence** bývají často spojeny s vážnými psychiatrickými nemocemi nebo odchylkami. U **neurogení dysfluence** se naopak jedná zpravidla o symptom, který se vyskytuje u některé z neurogení léze. V tomto případě zde dysfluence spadá do klinického obrazu symptomatických poruch řeči, a ne do koktavosti. Další typy nefyziologických dysfluencí nejsou až tak dobře prozkoumány (Lechta, 2010).

„Při dysfluenci/koktavosti jde tedy o komplexní a specifický syndrom neplynulosti řeči, s jeho specifickými projevy, příčinami, průběhem i důsledky, které logicky a zákonitě vyžadují také specifické diagnostické, terapeutické i preventivní přístupy. Odlišuje se od jiných typů fyziologické i nefyziologické dysfluence, které mají rozdílné příčiny i důsledky“ (Lechta, 2010, s. 53).

Balbutologická (literatura zabývající se koktavostí) literatura uvádí **7 základních typů dysfluencí:**

- **Repetice** – opakování částí slabik, slov, celých slov či slovních zvrátů
- **Prolongace** – jde o prodlužování hlásek či slabik
- **Tiché prolongace** – namáhavý pokus, při kterém se dotyčný snaží říct slovo, ale nejde slyšet zvuk
- **Interjekce** – jde o vsuvky hlásek, slabik, celých slov a slovních zvrátů
- **Tiché pauzy** – jde o nápadné a nesprávně lokalizované pauzy v mluvním projevu
- **Přerušovaná slova**
- **Nekompletní zvraty a opravy**

(Kroupová a kol., 2016)

4.3 Dysfluence v kontextu jazykových rovin

Jazykové roviny známe čtyři:

- **Foneticko-fonologická** – jedná se o zvukovou stránku řeči, základní jednotky této roviny jsou hlásky.
- **Lexikálně-sémantická** – tato rovina zahrnuje slovní zásobu, jak aktivní, tak pasivní a významy slov a schopnost zobecňování
- **Morfologicko-syntaktická** – jde o gramatickou stránku řeči, patří zde správnost vět, slov, slovosledu, pádu atd.
- **Pragmatická** – v této rovině se u jedince sleduje jeho schopnost sociální komunikace, praktické uplatnění řeči
(Bytešnicková, 2012)

Zakoktání/ dysfluence řeči se nejvíce projeví ve **foneticko-fonologické rovině** (kromě jiného lze zde totiž zařadit i prozodické faktory). (Lechta, 2010) Mezi prozodické faktory patří: melodie řeči, tempo řeči, přízvuk, pauzy a hlasitost. (Kroupová a kol., 2016) U ostatních jazykových rovin mohou být projevy dysfluence rozmanité.

Z hlediska **pragmatické roviny** mohou dysfluence vznikat na základě vnějších a vnitřních faktorů, a to i u lidí, kteří se běžně nezakoktavají. Může se to být aktuální stav jedince, tlak na mluvní projev, prostředí atd (Lechta, 2010).

4.4 Diagnostika

Poznámka: *O diagnostice se v této kapitole zmíníme jen krátce, neboť je spíše zaměřena na koktavost jako takovou nežli obecně na dysfluence. Nikdo se totiž podrobně nezabývá diagnostikou symptomů, ale spíše o diagnostiku primárního onemocnění, což je v našem případě mentální retardace.*

Podle Neubaurera (2018) je důležitých několik aspektů, které pomohou při diagnostice a následné intervenci narušení plynulosti řeči. Jedním z nich je **dostatečná délka a včasnost**. Dostatečná délka znamená, že nelze komplexně vyšetřit dítě během jednoho sezení. Pokud se porucha podchytí v brzkém věku, lze dříve začít s její nápravou. Také se doporučuje provádět předběžnou diagnostiku, kterou může dělat jakýkoliv rodič sám doma, a to z toho důvodu, že je potřeba odlišit dysfluenci fyziologickou od nefyziologické. Při této diagnostice by měli rodiče své děti přímo pozorovat a analyzovat veškeré jejich odchylky od normy.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Metodologie výzkumu

V následujících kapitolách bude popsán charakter výzkumu, jeho cíle a metody, které byly použity a také bude charakterizován výzkumný vzorek.

Tento výzkum je kvalitativní. Téma, které bylo vybráno, problematika fluence řeči u dětí s mentálním postižením, nebyla doposud specifikována v žádné práci. Hledali jsme jak v české, tak v zahraniční literatuře, veškeré práce tomuto podobné uváděly pouze obecné znaky řeči u mentálně postižených. Také se v této práci chceme zaměřit na výskyt nefyziologických dysfluencí u žáků s mentální retardací. Informace a znalosti byly čerpány z dostupné literatury nebo získány z konzultačních sezení od zkušeného klinického logopeda v zařízení (pro zachování anonymity nebudu uvádět název), na jehož půdě výzkum probíhal, také od pedagogů a přímo z práce s dětmi. Výzkum probíhal od ledna 2020 do března 2020, časový rozsah byly minimálně dvě hodiny týdně.

V teoretické části výzkumu se zabýváme podrobně pojmem „mentální postižení“ jeho charakteristickými rysy, terminologií v této oblasti a jeho klasifikací z různých pohledů. Pro tuto část bylo velmi mnoho zdrojů, jak zahraničních, tak českých. Další část je zaměřena na fluence a dysfluence řeči. Jak jsem již uváděl výše, na toto téma příliš mnoho publikací není. Většina se zabývá koktavostí a breptavostí, a toto téma není pro naši práci podstatné.

5.1. Cíle výzkumu

Cílem této práce je specifikovat fluenci řeči u žáků s mentálním postižením, posoudit, zda se v jejich verbálním projevu objevují některé formy nefyziologické dysfluence, a vytvořit tak podnět pro další výzkum v této oblasti, protože je nedostatek publikací a prací zaměřených na toto téma. Pro stanovení cíle výzkumu jsme použili tyto výzkumné otázky:

- 1. Jaké typy nefyziologických dysfluencí se vyskytují u dětí s mentálním postižením?*
- 2. Jaká specifika v oblasti fluence řeči se vyskytují u žáků s mentálním postižením?*

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výběr výzkumného vzorku byl vybírán podle několika následujících kritérií:

Dostupnost zařízení – velkou roli hrála dostupnost zařízení, kam jsem mohl docházet na výzkum. Vybral jsem si ZŠ Speciální, na které jsem již dříve absolvoval praxi v rámci studia, tudíž jsem se znal i s pedagogy, kteří mi také umožnili tento výzkum provádět.

Specifické vlastnosti vzorku – výzkumu bylo třeba najít žáky s mentální retardací, a to středně těžkou, protože u těžších poruch je verbální produkce omezena v takové míře, že by nemělo význam se zaměřovat na fluenci řeči. U lehkých forem mentálního postižení často nedochází k odchylkám

Zdroje informací o výzkumném vzorku – Informace jako je psychologický profil žáka nebo dosažená úroveň v oblasti trivia jsme čerpali z lékařské dokumentace žáka, informace týkající se řeči žáka jsme čerpali z dokumentace klinického logopeda, který na škole působil a prováděl u dětí logopedickou intervenci.

5.1.1 Žák Y

Má 8 let, v ZŠ speciální je 2. rokem. Vzdělává se podle Školního vzdělávacího programu pro žáky se středním mentálním postižením. Adaptace do nové třídy a prostředí proběhla bez problémů. Nyní navštěvuje třídu, ve které je 6 žáků, z toho 4 jsou vzdělávání podle RVP ZŠS, dílu I. a zbylí 2 podle dílu II.

Psychologický profil žáka:

Lehká mentální retardace s disharmonickým profilem výkonnosti, s výkyvy do pásma středně těžké mentální retardace, řečové schopnosti s oslabením pozornosti. Porucha autistického spektra (prozatím nespecifikovaná).

Diferenciální diagnóza: Atypický autismus, porucha autistického spektra s motorickými stereotypy a hyperaktivitou, PAS jiná. Nutný dohled a pomoc ve všech oblastech života (komunikace, orientace, hygiena, sebeobsluha, stravování)

Dosažená úroveň v oblasti trivia:

Psaní: Lateralita – spíše pravák, špetkový úchop není zcela zautomatizován, slabší přítlak na podložku. Je nutné pokračovat v rozvoji jemné motoriky. Vybarvování obrázků je nepřesné. Kresba na úrovni 3–4 let – hlavonožec.

Čtení: Žák návodnými otázkami dokáže popsat obrázek, orientuje se na stránce, zná pojmy nahoře, dole, vedle. Vydrží poslouchat čtený text a návodnými otázkami dokáže říct obsah textu. Rytmizuje slova a zvládne vytleskat slabiky.

Úroveň rozumových schopností: Umí třídit předměty dle velikostí, barev (pozná základní barvy) a vlastností. Řadí předměty zleva doprava. Rozumí pojům velký/malý,

dlouhý/krátký. Abstraktní pojmy čísel zatím nemá osvojeny. Rád zpívá a má rád hudbu. Poznává a pojmenuje děti na fotografiích, orientuje se v denním režimu třídy.

Komunikace: Žák komunikuje verbálně i neverbálně, výskyt echolálií, pasivní slovní zásoba je výrazně větší než aktivní. Po ránu je spíše tišší a odpovídá pouze jednoslovně, později po obědě se rozmluví a mluví ve větách. Má bohatou slovní zásobu, učí se rychle texty písniček a básniček. Nebývá spontánní, aktivní, vždy čeká na vyzvání. Kontakt a hru s dětmi nevyhledává, volný čas o přestávce tráví sám, většinou sedí v lavici a pozoruje dění kolem sebe. Kontakt vyhledává s dospělými, komunikaci navazuje většinou pohledem a čeká na vyzvání. Porozumění řeči je bez problémů. Pokynům pedagogů rozumí a respektuje je. V cizím prostředí je bojácný, drží se za ruku a s neznámými lidmi nekomunikuje. Ve školní družině je více aktivní, rád vypráví dospělým zážitky, kde byl nebo co ho čeká.

Sebeobsluha: Samostatně zvládá svlékání/oblékání jednoduchého oblečení (triko, kalhoty, boty). Samostatně uklízí hračky na dané místo. Zvládá základní pravidla hygieny, o potřebu jít na WC si řekne. Snaží se jíst sám – je potřeba delší časová tolerance a dohled. V jídlu velká výběrovost.

Celkově je ve škole žák klidný, nabízené úkoly přijímá bez problémů, respektuje režim třídy i nastavená pravidla.

Zpráva logopeda: Řečová porucha žáka má charakter elektivního mutismu, jsou situace, kdy vnitřní tenze nedovoluje chlapci mluvit, po uvolnění postupně v průběhu dne a se známými osobami mluví více. Pro podporu komunikace je tedy potřebné známé prostředí, které nezdůrazňuje a neklade nároky na chlapcův výkon, a to nejen řečový, ale celkový. Ve známém prostředí si naopak chlapec vynahrazuje svou potřebu sdílet se, která je tak v kontrastu s úzkostí, která je podstatou poruchy. Žák tak pro neznalé osoby může působit, jako psychicky nevyrovnaný, jednou komunikuje velmi, jindy vůbec. V současné době je logopedická intervence zaměřena na podporu řečového sebevědomí a rozvoj slovní zásoby. Nerealizujeme zatím nápravu výslovnosti, která by chlapce upozorňovala na jeho nedostatky. V komunikaci chlapce je tedy třeba zdůrazňovat jeho dílčí úspěchy ve všech oblastech, nekomentovat řečový projev, každá pochvala by měla mít zcela konkrétní podobu.

5.1.2 Žák Y2

Má 13 let, v ZŠ speciální je 5. rokem. Vzdělává se dle IVP: RVP ZŠS, dílu I. Ve třídě, kterou navštěvuje, je 6 žáků a z toho 4 s více vadami.

Anamnestické údaje:

Žák má dva sourozence – mladšího a staršího bratra, je svěřen do péče otce, komplikovanější rodinné zázemí. S matkou se vídá. Nerovnoměrný psychomotorický vývoj, myopatický syndrom – dg. Duchenneova muskulární dystrofie (tj. chronické progradující neurosvalové onemocnění vedoucí ke ztrátě mobility a snižování funkčnosti dýchacího svalstva). Opakovaně diagnostikováno lehké mentální postižení.

Dosažená úroveň v oblasti trivია:

Čtení: Během čtení dělá velký pokrok, čte po slovech a skupinách slov, pouze se zaráží před delšími či obtížnějšími slovy. Dokáže přečíst i psací písmo. Umí odpovědět na základní otázky k textu, najde v textu správnou odpověď.

Psaní: taktéž jako tomu je u psaní i ve čtení dělá velké pokroky, píše psacím, písmo je úhledné, čitelné. Opis zvládá velmi dobře, při přepisu ještě využívá tabulku s přehledem tvarů písmen. Přetrvává nezralost sluchové analýzy. Na diktát zvládá pouze jednoduchá slova, preferuje přitom hůlkové písmo, v tříslabičných slovech nebo ve slovech se shlukem souhlásek ještě vypouští písmena.

Úroveň rozumových schopností: Správně jmenuje vzestupně číselnou řadu do 100, u sestupně řady ještě obtíže s přechodem desítky. Zvládne správně napsat číslice do 100 na diktát, určí číslo o 1 větší, s menší pomocí číslo o 1 menší. Umí pracovat s penězi. Rozumí sčítání a odčítání. Rád se učí nové věci, rychle se orientuje v nových probíraných tématech. Nejráději má výtvarné a pracovní činnosti.

Komunikace: rád komunikuje s žáky, spolužáci mu velmi rádi pomáhají. Má rozvinutou verbální řeč, vyjadřuje se ve souvislých, jednoduchých, srozumitelných větách bez výraznějších dysgramatismů. Je velmi komunikativní, nemá již ostych ani před cizím člověkem ve výuce. Porozumění řeči je výborné, dokáže adekvátně reagovat a odpovídat na otázky, umí také otázku vytvořit. Přetrvává nesprávná interdentalní výslovnost sykavek a hlásek R a Ř. Vzhledem k primární diagnóze probíhá řečová výchova pod supervizí speciálního pedagoga pro AAK¹.

¹ „AAK neboli alternativní a augmentativní komunikace je náhrada mluvené řeči pro osoby trpící různým postižením, které jim brání v řečové komunikaci. Využívá proto neřečové formy pro dorozumívání jako doplněk (augmentativní) nebo jako náhradu (alternativní) mluvené řeči.“ (Kerekrétiová, 2009)

Sebeobsluha: sedí na vozíku, na kterém se omezeně pohybuje po třídě. Pohybové možnosti jsou výrazně ovlivněny primární diagnózou, opora o dolní končetiny již není možná, obtížněji zvedá ruce. Vyučující jej velmi vhodně vede k tomu, aby uměl požádat o pomoc. Manuálně je velmi zručný, sám se nají, po vyzvání si umí po sobě uklidit pracovní místo, umyje si ruce. Potřebuje dopomoc s přemisťováním, přinášením jídla v jídelně, s oblékáním a hygienou.

5.1.3 Žák Y3

Má 9 let, ZŠ speciální navštěvuje teprve druhým rokem.

Poznámka: *Charakteristika žáka byla sepsána na základě mého pozorování, nikoliv z materiálů lékařské dokumentace, neboť jsem od zákonného zástupce nedostal souhlas do jeho nahlížení.*

Komunikační schopnosti: U žáka je zjevná dysartrie² (motorická porucha řeči se zachováním jazyka jako systému), z pozorování jsem si všiml, že mi žák rozumí. Jeho projevy v komunikaci jsou, co se obsahu týče, velmi chudé. Řeč je doprovázena častými latencemi, potřebuje dostatek času na odpověď. Při prvním setkání jsem myslel, že žák se mnou odmítá komunikovat, ale při dalším mi došlo, že odpovídá se značným zpožděním.

Mentální schopnosti: Žák trpí středně těžkou mentální retardací, rozumí základním pojmům v oblasti rodiny, zvířat, hygienických pomůcek.

² *Dysartrie je motorická porucha řeči odlišná od poruchy jazyka jako systému.* (Edwards, 1984)

5.1.4 Žák X

Má 13 let, v ZŠ speciální je 5. rokem. Vzdělává se dle IVP: RVP ZŠS, dílu I. Ve třídě, kterou navštěvuje, je 6 žáků, 4 žáci jsou vzděláváni podle RVP ZŠS, dílu I. a 2 podle dílu II.

Anamnestické údaje:

Žije s maminkou, jediné dítě v rodině, bez výrazných raných rizik, opožděný vývoj řeči, krátce docházeli ke klinickému logopedovi poblíž místa bydliště. Žák byl vyšetřen na podnět MŠ v PPP se závěrem deficit v rozvoji kognitivních funkcí, opoždění mentální produkce, která odpovídá pásnu středně těžké mentální retardace. Z lékařského vyšetření byla zjištěna observace adenoidní vegetace, opožděný vývoj řeči, středně těžká mentální retardace.

Dosažená úroveň v oblasti trivია:

Psaní: Má zautomatizovaný správný úchop, zvládá grafomotorická cvičení, přesně vybarvuje. Píše hůlkovým písmem, skládá slova z písmen. Obtíže jí činí sluchová diferenciacie. Vše se učí z paměti, je schopna přednést naučenou říkanku, ale bez porozumění.

Čtení: Čte slabiky a dvouslabičná slova s částečným porozuměním, zvládá globální čtení, rozšiřuje si slovní zásobu, zvládla 1. fázi-to je, ukaž, co to je?

Úroveň rozumových schopností: Rozumové dovednosti žáka odpovídají pásnu středně těžké mentální retardace. Dominantní převaha názorové složky myšlení (střední oblast pásma lehké mentální retardace) nad složkou myšlení verbálního (pásno těžké mentální retardace). Takovéto rozložení rozumových schopností je pro zvládnutí školních požadavků méně vyhovující. Umí spočítat určitý počet předmětů v číselné řadě do 5. Řadí kartičky s čísly, sčítá a odčítá v oboru do 5 s názorem a lehkou pomocí. Řadí předměty zleva doprava.

Komunikace: Snaží se komunikovat verbálně, vyžaduje velmi jednoduché instrukce, podporu obrázky, gesty. Má velké potíže s porozuměním, dobře však chápe celkový kontext situace. Má poměrně výraznou spontánní produkci slov, projev žáka je však velmi málo srozumitelný (slovní i hlásková patlavost). Vyhledává komunikaci a sociální kontakt obecně. Při ranním rituálu používá VOKS. Stále se u žáka rozvíjí slovní zásoba, začíná spojovat slova do jednoduchých vět, ale bez gramatiky. Porozumění je stále výrazněji slabší než aktivní řečový projev. Stále dochází k logopedovi. Výslovnost se postupem času také zlepšuje.

Sebeobsluha: Má návyky společenského chování, uplatňuje zásady hygieny. Orientuje se na těle, sleduje změny v přírodě, rozliší základní druhy ovoce a zeleniny. Pečuje o své věci. Baví ji práce na ranči. Staví podle předlohy skládačky. Umí používat příbor, umývá i utírá nádobí. Má výbornou jemnou motoriku.

5.1.5 Žák X2

Má 13 let, v ZŠ speciální je 5. rokem. Vzdělává se dle IVP: RVP ZŠS, díl II. Ve třídě, kterou navštěvuje, je 6 žáků a z toho 4 s více vadami.

Anamnestické údaje:

Vyrůstá v úplné rodině, je nejstarší ze 3 sourozenců. Rizikové těhotenství, opožděný psychomotorický vývoj. Psycholožkou bylo opakovaně diagnostikované těžké mentální postižení. Je v péči pedopsychiatra, medikována. Dochází ke školnímu logopedovi. Aktuálně je v 8. ročníku.

Dosažená úroveň v oblasti trivია:

Čtení: Globální metoda čtení, čte slova z paměti bez zrakové kontroly obrázků, nácvik a zapamatování nových slov probíhá velmi rychle. Přečte všechny velké hlásky, bezpečně přiřadí obrázky podle začínající hlásky.

Psaní: Píše podle předlohy hůlkovým písmem. Má problém se zapamatováním si správného tvaru písmen.

Úroveň rozumových schopností: Rozumí základním pojmům (rodina, lidské tělo, roční období, dny v týdnu), aktuálně počítá do 5, seřadí číselnou řadu, doplní chybějící čísla, porovná množství. S dohledem a dopomocí přiřadí číslici k počtu, s oporou o názor sčítá a odčítá do 4. Poznává zvířata, potraviny, ovoce a zeleninu, předměty denní potřeby.

Komunikace: Většinou odpovídá na otázky jednoslovně. Ve známém prostředí používá také jednoduché věty nebo slovní spojení, ale řeč je velmi nevýrazná. Někdy iniciuje komunikaci s dobře známou osobou. Složitější slova komolí. Slovní zásoba se stále pomalu rozvíjí. V domácím prostředí se mluví romsky (bilingvismus). Je tichá, ale komunikuje bez větších potíží se všemi spolužáky i pedagogy. Má větší slovní zásobu, občas slova komolí nebo vysloví nepřesně (dysgramatismy). Patrným pozitivním vlivem učebního procesu se pomalu dysgramatismy vytrácí.

Sebeobsluha: Je samostatná, ráda pomáhá ostatním, zvládá přípravu svačiny, vhodně využívá kuchyňské náčiní.

Zpráva logopeda:

Žák má velmi malé sebevědomí, v kolektivu se proto moc verbálně neprojevuje. Více mluví při individuálním kontaktu. Snaží se sdělit své zážitky, radí za sebou jednotlivá slova, a s ohledem na dysgramatismus a výraznou dyslálii je srozumitelnost řeči poměrně malá. Porozumění je dobré, ale komplikace nastávají u složitějších pokynů. Důležité je u ní rozvíjet slovní zásobu, fonemický sluch a jemnou motoriku mluvidel.

5.1.6 Žák X3

Má 12 let, ZŠ speciální navštěvuje 4. rokem a je vzděláván podle programu IVP: RVP ZŠS, dílu I. Ve třídě je, kterou navštěvuje, je 6 žáků a z toho 4 s více vadami.

Anamnestické údaje:

Žije v úplně rodině, má mladší sestru a mladšího bratra. V dg. Mb. Down Syndrome, hypotyreóza. Je v péči kardiologie, neurologie, alergologie, očního lékaře, imunologa, endokrinologa a logopeda. Trpí diabetem mellitus I. typu (probíhá inzulinová léčba). Psychologem opakovaně diagnostikována středně těžká mentální retardace.

Dosažená úroveň v oblasti trivია:

Čtení: pokračuje v nácviu globálního čtení, nová témata si osvojuje poměrně rychle. přečte téměř všechna hůlková písmena.

Psaní: Umí napsat své jméno, zvládá přepis slabik a jednodušších slov. Je schopná psát známá písmena a číslice dle diktátu. Grafomotorika na dobré úrovni. Úchop psacího náčiní je správný. Vybarvuje bez přetahování. Ráda kreslí.

Úroveň rozumových schopností: Zvládá sčítání a odčítání s užitím názoru do 4, s asistencí. Orientuje se v číselné řadě 1-7. Umí přiřadit čísla od 1-7 k danému počtu. Pojmenuje a správně přiřadí základní barvy. Zná základní pojmy (např. zvířata, předměty denní potřeby, členy rodiny). V čase se orientuje jen málo. Celková aktuální úroveň rozumových schopností se pohybuje na úrovni středně těžké mentální retardace.

Komunikace: Domluví se v běžné konverzaci. Ráda komunikuje (je zvědavá a velice se zajímá o dění okolo sebe), vyjadřuje se v jednoduchých větách s agramatismy. S návodnými

otázkami dokáže popsat obrázek. Je třeba dbát na správnou výslovnost, protože někdy se vyjadřuje nesrozumitelně, a také rozvíjet slovní zásobu.

Sebeobsluha: S malou dopomocí, jinak velmi samostatná. Ráda pomáhá svým spolužákům. Zvládá základní zásady hygieny (umyje si ruce, samostatně používá WC). Jí příborem. Uklidí si po sobě své pracovní místo. Dbá o svůj vzhled a své věci.

5.1.7 Žák X4

Má 13 let, vzdělává se podle programu IVP dle RVP ZŠS, dílu I. Ve třídě má 5 spolužáků z toho 4 trpí více vadami.

Anamnestické údaje:

Žije v úplné rodině, má 2 starší sourozence. Podezření na ADHD. Mikrocefálie, hypotonický syndrom, nerovnoměrný psychomotorický vývoj, kraniofaciální stigmatizace a geneticky verifikovaná VACTERL asociace. Je po operaci srdce, atresii jícnu a revizi jaterního abscesu se specifickým EEG nálezem. Pod dohledem kardiologie, pulmologie, neurologie, ortopedie a oftalmologie. Dle komplexního vyšetření je reálná úroveň zvládnutí školních nároků srovnatelná s výkonem žáků se středně těžkou mentální retardací.

Dosažená úroveň v oblasti trivie:

Čtení: Téměř ve všech činnostech je nutná asistence pedagoga. Vydrží se soustředit pouze krátkou dobu. Snadno se nechá rozptýlit okolním děním. Čtenému textu rozumí, přečte všechna hůlková písmena, kratší slova a věty. Vážne však analyticko-syntetická činnost. Využívá také metodu globálního čtení, kterou zvládá dobře. Poměrně rychle si osvojuje nová témata.

Psaní: Potíže s jemnou motorikou při psaní. Téměř všechna číslíčka a písmena píše s pomocnými body. Učí se také přepis slabik a slov na PC. Vybarvuje s přetahováním.

Úroveň rozumových schopností: Zvládne se naučit kratší básničku. V matematice sčítá a odčítá s pomocí názoru do 4, přečte a přiřadí číslíčka 1-6 k určenému počtu. Mechanicky napočítá do 10. Celková aktuální úroveň rozumových schopností se pohybuje na hranici pásma lehké a středně těžké mentální retardace. Verbální složka intelektu je na úrovni lehkého mentálního postižení, kdežto složka názorového intelektu na úrovni středně těžkého mentálního postižení.

Komunikace: Žák rád vypráví, často nereálné zážitky, o svém bratrovi. Umí odpovídat v jednoduchých větách. Má celkem dobrou slovní zásobu. S pomocí návodných otázek popíše děj na obrázku. Porozumění otázce je dobré, sama otázku vytvoří a aktivně se zeptá. Vážně však porozumění abstraktním pojmům a pojmům souvisejícím s prostorovou orientací. V oblasti cvičení fonemického sluchu určí 1. slabiku i 1. hlásku ve slově, dobře rytmitizuje, rozdělí slovo na slabiky, ale neurčí dobře jejich počet. Výslovnost v rámci možností žáka je docvičena.

Sebeobsluha: Sám se svleče, při oblékání nutná dopomoc. Nerozliší přední a zadní část oděvu. Nezaváže tkaničky. Knoflíky ani zip nezapne. Na toaletě potřebuje pomoc s dočištěním. Při jídle je samostatná, jí pomaleji, pokrm si však sama nepřipraví. Uklidí si po sobě. Pomáhá při přípravě svačinek. Složí jednodušší puzzle. Rozliší základní barvy, zvířata, tvary.

5.3 Charakteristika zařízení

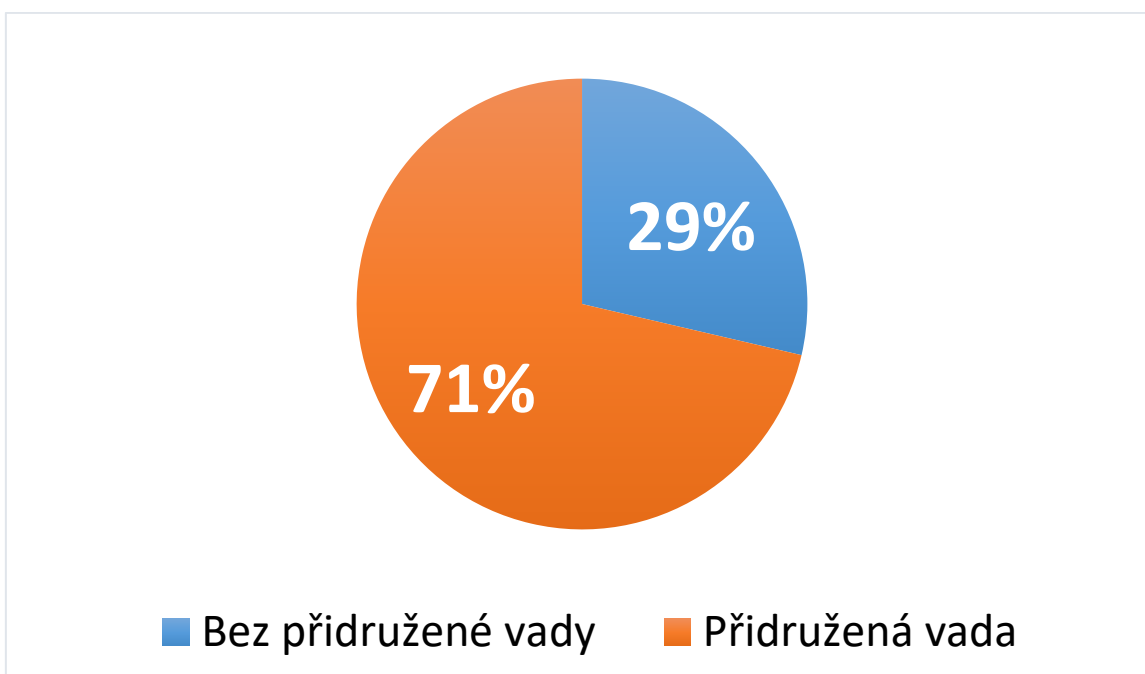
Výzkum ke své diplomové práci probíhal na ZŠ a MŠ speciální na Moravě, která poskytuje vzdělání a péči žákům se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, s vícečetným postižením a také s poruchou autistického spektra. Do školy dochází děti ve věku od 3 do 20 let. Celková kapacita je 70 dětí. Součástí ZŠ je i MŠ speciální a ve stejné budově se nachází i SPC zaměřené na klienty s mentálním a tělesným postižením. V MŠ speciální se speciální pedagogové zaměřují na smyslovou, pohybovou a rozumovou výchovu a celkově na přípravu pro ZŠ. V ZŠ speciální se snaží žáky naučit základy počítání, čtení, pohybových, praktických a sociálně komunikačních dovedností. V každé třídě je 6-8 žáků podle druhu a stupně postižení. Škola také disponuje alternativními programy pro děti jako je hypoterapie, snoezelen, muzikoterapie, arterterapie, rehabilitační tělesná výchova se zaměřením na motorická a psychomotorická cvičení.

Obrázek č. 1: ZŠ a MŠ Speciální



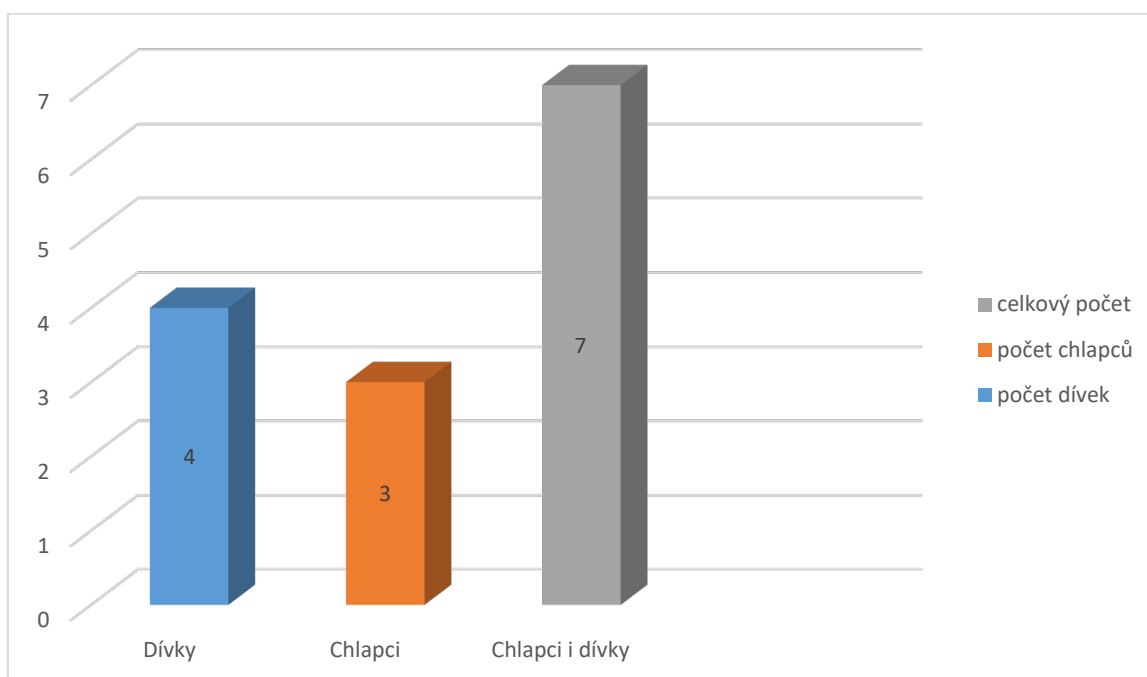
Převzato z webu: <https://iscus.cz>

Graf 1: Výskyt přidružené vady k mentální retardaci ve výzkumném vzorku.



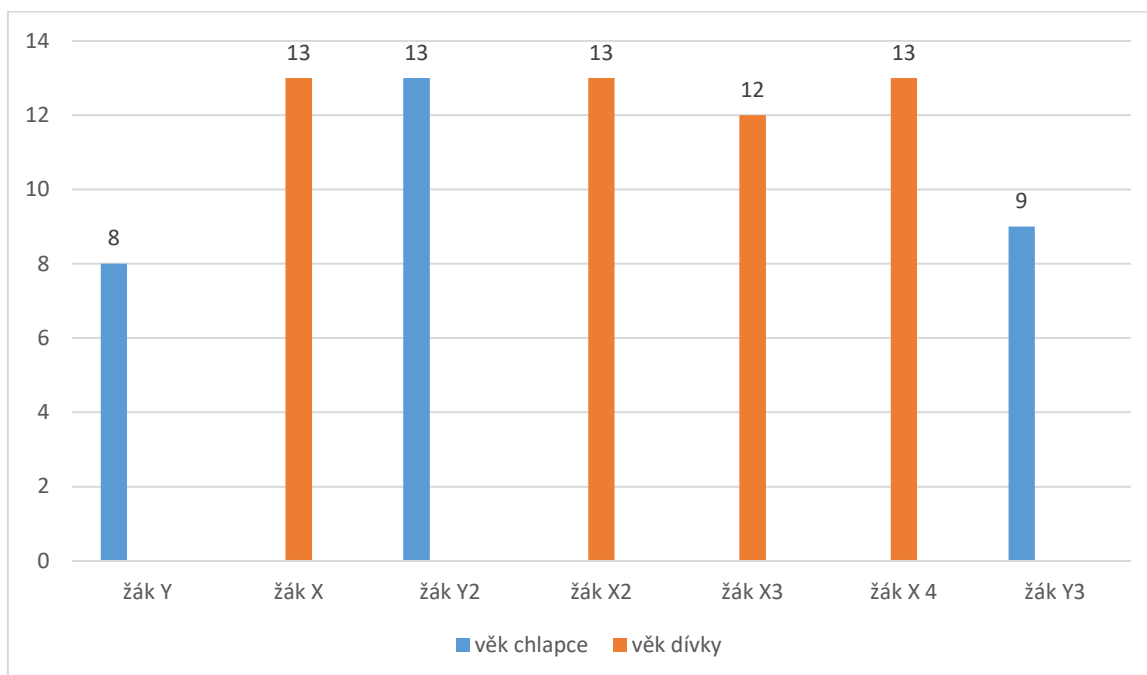
Většina dětí (71,4 %) měla kromě mentální retardace i jinou přidruženou vadu. 2 (28,6 %) žáci kromě MR neměli diagnostikováno nic. Přidruženou vadu měl chlapec Y3

Graf 2: Struktura výzkumného vzorku podle pohlaví



Z grafu je patrné, že dívek bylo více (4/7) oproti chlapcům (3/7).

Graf 3: Struktura výzkumného vzorku podle věku



Z grafu lze zjistit, že průměrný věk dívek je 12,75, což je o dost vyšší hodnota, než je hodnota průměrného věku chlapců, která je 10. Celkový průměr je 11,57.

5.4 Metody výzkumu

V mém výzkumu byly využity tyto metody: **pozorování, rozhovor a testování**.

5.4.1 Pozorování

Metoda pozorování je jedna z nejstarších metod a jedním z nejběžnějších způsobů, jak získat potřebné informace o pozorovaném subjektu. Tato metoda se považuje za složitou komplexní činnost, která vyžaduje nejen smyslové vnímání, ale také myšlenkové operace analýzy, syntézy, generalizace a srovnávání, hlavně při rozboru získaných poznatků. Toto unikátní spojení racionálního a smyslového vede k pochopení podstaty sledovaných jevů a k vytváření teorie, která tyto jevy vysvětluje (víme co se děje a z jakého důvodu se to děje). Samotné pozorování je v průběhu výzkumu velmi rozmanité. V první etapě může sloužit k seznámení pozorovatele s pozorovanými jevy, zde by se jednalo o pozorování krátkodobé. Při užití metody pozorování jako hlavní metody výzkumu, by šlo o dlouhodobé pozorování. (Váňová, Skopal, 2017).

Při pozorování by si pozorovatel měl klást tyto otázky:

- Proč a koho budu pozorovat? (jaký je cíl pozorování)
- Jaký zvolím druh pozorování?
- Jak budu zaznamenávat pozorované jevy?
- Jakým způsobem zpracuji a využiji získané poznatky?

Tabulka 3: Stručný přehled atributů metody pozorování

<p>Cíl pozorování</p>	<p>Vesmět všechny literatury se shodnou, že nelze vyjmenovat vše, co může tvořit předmět pozorování. Proto se uplatňují kategorie tzv. inventáře, které slouží jako seznam vlastností pozorované věci či osoby, které by měla splňovat.</p>
<p>Druhy pozorování</p>	<p>Druh či forma pozorování je velmi variabilní jev, který závisí převážně na záměru pozorovatele. Lze ho členit podle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaměřenost pozorovatele • Promyšlenost pozorování • Způsob (přímý nepřímý) • Délka trvání (krátkodobé, dlouhodobé) • Soustavnosti (nepřetržité, přerušované, příležitostné) • Počtu sledovaných (skupinové, individuální)
<p>Registrace pozorovaných jevů</p>	<p>Způsob, kterým získáváme pozorovaná data je opět velmi rozmanitý a závisí na cíli pozorování a také druhy pozorování. Např. u nekonstruovaného pozorování se používají tyto způsoby:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systém lístků – jde o krátký záznam, okamžité postřehy daného jevu. Později se lístky třídí a analyzují. • Vzorčky událostí – jde o podrobné písemné záznamy jevů, tak jak se udály za sebou bez stanoviska pozorovatele. • Terénní zápisy – jde o selektivní přístup pozorovatele, kdy vlastním uvážením vybírá jevy, kterým věnuje svou pozornost. V tomto případě bývá pozorovatel často ovlivněn teoretickými znalostmi týkajícími se daného problému.
<p>Záznam pozorování</p>	<p>Nejčastěji se užívá protokol pozorování (pozorovací arch). Neexistuje jednoznačný návod pro konstrukci a vedení takového záznamu, vše je závislé na cíli pozorování a osobě samotného pozorovatele.</p>

(Váňová, Skopal, 2017)

Náš vzorek musel splňovat tyto podmínky:

- Mentální retardace
- Žák prvního stupně ZŠ
- Schopnost verbálního projevu

Metoda pozorování byla v naší práci užita hlavně k seznámení pozorovatele a jeho zkoumaných jevů, a dále se prolínala v ostatních užitých metodách.

5.4.2 Rozhovor/interview

Jde o metodu shromažďování dat na základě bezprostřední verbální komunikace výzkumného pracovníka a respondenta. Výraz „interview“ je přesnější a výstižnější než „rozhovor“. Anglický výraz se skládá z **inter**, což znamená „mezi“ a **view**, které znamená „pohled“ či „názor“. Tato metoda má obrovskou výhodu oproti jiným metodám v navazování osobního kontaktu, díky kterému můžeme hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů (Chráska, 2016).

Velká část úspěchu závisí hlavně na schopnostech výzkumníka, který by měl umět navázat přátelský vztah a navodit otevřenou atmosféru. Vytvoření vzájemného, uvolněného a příjemného vztahu mezi respondentem a výzkumníkem se označuje termínem „**raport**“ (Chráska, 2016).

V našem případě byla tato metoda užita k vytvoření přátelského vztahu a navození příznivé atmosféry k usnadnění verbální komunikace respondentů před každou aktivitou.

5.4.3 Testování – použité aktivity

Metody testování nebyly v tomto výzkumu využity jako prostředky k získání jasných výsledků, ale jako prostředky vedoucí k verbálnímu projevu. Při tvorbě dílčích aktivit pro žáky, se vycházelo především z informací poskytnutých klinickým logopedem, který s dětmi pracuje a také z dostupné odborné publikace. Snažili jsme se, aby aktivity nebyly zaměřeny na rozumové schopnosti, ale aby podněcovaly spontánní řečový projev, ve kterém se můžeme dobře zaměřit na fluenci řeči, která je cílem tohoto výzkumu. U žáků jsme museli brát v potaz mentální postižení, které se u všech bez výjimky vyskytovalo, a tudíž uzpůsobit náročnost jednotlivých aktivit jejich možnostem. Cílové pro naši práci bylo analyzování nahrávek, pořízených během každého sezení s dětmi.

Pro jednotnost aktivit jsme vycházeli ze společných atributů dětí:

- Znají základní pojmy zvířat, rodiny a hygienických pomůcek
- Zvládají popsat obrázek s návodnými otázkami
- Jak uvádí Lechta (2002), děti s mentální retardací mají dobře vyvinutou schopnost imitace
- Děti také rády kreslí a poslouchají hudbu
- Dobře reagují na zvukové podněty

Poznámka: *Jelikož je naše práce první, která se zabývá tímto tématem a nikdo jiný zatím nezkoumal dysfluence u žáků s mentálním postižením, snažili jsme se vycházet z publikací a rad odborníků, kteří se něčemu podobnému zabývali, ale ne vždy to bylo možné.*

Tabulka 4: Přehled použitých aktivit

Název	Modifikace	Zdroj
Spontánní řeč	Ano	Lechta,2010
Popis obrázku	Ano	Lechta,2010
Opakování vět	Ano	Grimmová, Scholer, Mikulajová, 1997
Test verbální fluence	Ano	Mumenthaler, 2008
Přiřazování předmětů k obrázkům	Ne	Vlastní

1. Spontánní řeč

Spontánní řečový projev je poměrně dosti využívaná metoda, která se například používá při diagnostice afázie jako jeden ze subtestů WAB testu tedy Western Aphasia Battery. (Svoboda, 2010). Také se využívá při hodnocení plynulosti řeči v dialogu v diagnostice kóktavosti (Lechta, 2010). U diagnostiky školní zralosti dítěte se v morfologicko-syntaktické rovině sleduje spontánní řečový projev (jak mluví s dětmi, rodiči nebo učiteli) (Bednářová, Šmardová, 2010).

My jsme tuto metodu zvolili na začátek našeho výzkumu k seznámení se s dětmi a ke zjištění jejich verbálních možností. Zvolili jsme téma blízké dětem a na toto téma s nimi hovořili. Otázky byly pokládány takovým způsobem, aby děti mohly vycházet z vlastní zkušenosti.

2. Popis obrázku

Tato metoda se například využívá k odlišení fluentní a nonfluentní afázie (Lukáš, Žák, 2014). Často je tato metoda využívána ke zjištění plynulosti řeči a používá se u dětí, které neumí číst. (Lechta, 2010)

Zařazení popisu obrázku s návodnými otázkami do jedné z použitých metod mělo své dobré důvody. Děti se středně těžkou mentální retardací neměly osvojenou schopnost čtení, proto jsme se rozhodli pro zhodnocení plynulosti řeči použít popis obrázku, jako se využívá u dětí, které neumějí číst. Náš vzorek dětí tuto schopnost měl v rámci možností zachovanou, a již dříve tato metoda byla u dětí praktikována buďto klinickým logopedem nebo speciálním pedagogem při sledování spontánního verbálního projevu. Návodné otázky nebyly přesně dané, a to z toho důvodu, že jsme se snažily respektovat individualitu každého dítěte. Obrázky jsme volili podle dětem známých témat, které jsou jim blízké. Tento subtest se skládal ze 3 obrázků (příloha č.1, příloha č.2, příloha č.3), které byly dítěti promítány na počítači. Každý byl trochu jiný, ale u všech jsme sledovali verbální projevy, zaznamenávaly možné dysfluency a odchylky v plynulosti. Děti byly po celou dobu nahrávány na kameru a poté byly jednotlivé audiovizuální nahrávky analyzovány.

3. Opakování vět

Opakování vět patří mezi jeden ze 13 subtestů u Heidelberského testu vývoje řeči, který měří vývoj řeči u dětí od čtyř do devíti let. Diagnostikuje jak produkci řeči, tak jeho porozumění (Valenta a kol., 2012). Zkouška také může ukazovat narušený vývoj morfologicko-syntaktické roviny řeči a stejně tak lexikálně-sémantické, na které mají vliv poruchy akustické verbální paměti (Grimmová, Scholer, Mikulajová, 1997).

Pro naše účely byla zkouška opakování vět dle Grimmové příliš složitá pro testované děti a bylo nutné ji modifikovat.

4. Test verbální fluence

Při testování verbální fluence jsme vycházeli ze známých instrukcí viz výše, kdy se uvádí co největší počet slov za jednu minutu. Bohužel děti, vzhledem k mentální retardaci, nejsou schopné najít souvislosti abstraktních pojmů (jako jsou např. zvířata, města v ČR atd.), proto jsme se rozhodli o modifikaci, která dala dětem stejné šance. Výsledky jsme porovnávali s žáky s typickým vývojem (žáci A, B, C).

5. Přiřazování předmětů k daným obrázkům

Zjistili jsme, že děti dobře reagují na zvukové i fyzické podněty, které si mohou osahat. Během této aktivity jsme nevycházeli z odborných zdrojů, pouze z rad, které nám poskytl klinický logoped, na základě sestavených anamnéz a vlastního pozorování dětí. Tato aktivita sloužila jako podnět pro realizaci mluveného projevu a skládal se ze šesti obrázků (příloha č. 4, příloha č. 5, příloha č. 6., příloha č. 7, příloha č. 8, příloha č. 9) a šesti předmětů (krabice od mléka, klubko vlny, umělé vejce, umělá kost, umělé husí peří, plyšová myš). Obrázky byly černobílé, nechali jsme je vybarvit dětmi před zahájením zkoušky.

5.5 Průběh výzkumu

Naše práce je kvalitativního charakteru. Výzkum byl prováděn od ledna 2020 do března 2020 na ZŠ speciální. Vyšetření probíhalo 1- 2krát týdně vždy v dopoledních hodinách v místnosti, která byla určena pro logopedii. Během vyšetření byly v místnosti vždy pouze dvě osoby. Každé sezení bylo zaznamenáno v podobě audiovizuální nahrávky. Nejprve jsme kontaktovali ředitelství školy, které nám výzkum umožnilo za souhlasu rodičů jednotlivých respondentů. Následně proběhla konzultace s klinickým logopedem, který měl o dětech velký přehled. Předal nám také mnoho užitečných rad, které nám následně pomohly při práci s dětmi. Skrze klinického logopeda jsme kontaktovali rodiče žáků speciální školy, aby nám poskytli svolení k práci s jejich dětmi, k tomu byly použity informované souhlasy, v níž byly uvedeny cíle práce, informace o tom, jak bude výzkum probíhat a za jakých podmínek. Následně jsme rodiče žádali o souhlas s nahlédnutím do lékařské dokumentace žáka. Autor této práce se v obou souhlasech zavázal k diskrétnosti, která zaručovala anonymitu žáků.

Poté jsme se obrátili na učitele daných žáků, což byla také jedna z podmínek vedení školy, aby bylo možné výzkum realizovat. S učiteli jsme se domluvili na čase a dni, kdy si děti budeme brát bokem k šetření. Všichni zaměstnanci školy byli po celou dobu velmi vstřícní. Dohodli jsme se na dvou dnech, ve kterých skrze prostory a čas bude možné výzkum provádět, byly to úterky a čtvrtky. Dalším krokem bylo seznámení s dětmi. Nejprve jsme si každého vzali samostatně, a vedli úvodní rozhovor, abychom zjistili verbální možnosti žáků. Tyto úvodní dialogy nebyly zaznamenány na kameru, a probíhaly ve volné místnosti, kterou škola využívala k pracovním činnostem. Z dalších sezení již záznamy pořízeny byly a uskutečňovala se v logopedické místnosti.

Děti čekalo přesně 5 aktivit, původně jich bylo 6, ale vzhledem k opatřením, které vlivem COVID- 19 vznikly, nebylo možné 6. aktivitu realizovat. 1. z nich byla spontánní řeč, díky které jsme se měli s dětmi lépe seznámit, zajistit tak příjemnější spolupráci, a hlavně

následně z nahrávky analyzovat komunikační schopnosti jednotlivců. Děti jsme vždy vhodně usadili na židli v dobře osvětlené místnosti, tak aby se nemusely otáčet. Zároveň jsme se snažili eliminovat veškeré vnější podněty, jež mohly respondenty rozptylovat. K podnícení spontánní řeči jsme využili téma Vánoc, protože byl měsíc Leden a téma bylo dětem velmi blízké, a navíc ho měly čerstvě v paměti. Během jejich vyprávění z Vánoc jsme se snažili jejich vyprávění kreslit na papír pomocí pastelek, zjistili jsme, že děti velmi dobře reagovaly na vizuální podněty, během jejich vyprávění se nijak nepřerušovaly, pouze v případě, že by byla odmlka v řečovém projevu příliš dlouhá, pokládali jsme návodné otázky. Jednotlivé aktivity jsme se snažili vždy stihnout během jednoho dne, ale bohužel to někdy nešlo.

Druhá aktivita byla popis obrázku. Opět jsme dítě před zahájením řádně usadili na židli, přisunuli ke stolu a seznámili ho s tím, co ho čekalo. Před respondenty byl obrázek na obrazovce počítače, jejich úkolem bylo obrázek popsat. Využito bylo návodných otázek, které byly pokládány v průběhu šetření. Začínali jsme otázkou „*Co vidíš na obrázku?*“. U všech dětí kromě žáka Y3, u kterého při této aktivitě nedošlo k žádnému verbálnímu projevu, byly reakce dobré, někteří odpovídali jednoslovně, což se dalo vzhledem k omezené aktivní slovní zásobě vlivem MR čekat. Další aktivitu jsme použili opakování vět, díky které jsme mohli sledovat verbální fluenci žáků a zároveň se tato metoda používá k analýze verbální paměti, která pro nás nebyla klíčová. Věty jsme tvořili modifikací vět podle Grimmové (1997). Byly užity tyto věty: „*Děti si venku hrály*“, „*Na okně sedí ptáček*“, „*Maminka vaří oběd*“, „*To je milé koťátko*“, „*Píchl se do prstu*“, „*Pes byl přivázaný na řetězu*“, „*Rád si hraju s míčem*“. Zopakované věty jsme zaznamenávali do poznámek i na kameru. Vesměs všechny děti reagovaly dobře, u všech byly nejčastější agramatismy a komolení slov.

Další použitou aktivitou u dětí byl test verbální fluence, vycházeli jsme z odborných publikací a test jsme modifikovali dle naší potřeby. Vycházeli jsme ze sémantické fluence, kde se vyjmenovává co nejvíce slov za minutu při dodržení daného kritéria (název města, zvířete atd.). Naše modifikace spočívala v úpravě kritéria. Cílem žáka bylo *vyjmenovat co nejvíce věcí, které jsou v dané místnosti*. Slova jsme zaznamenávali do tabulek a na kameru, pořízené nahrávky byly dále analyzovány a přezkoumány. Protože jsme pro tento test neměli dané normy, výsledky jsme porovnávali s žáky s typickým vývojem, a vzorek se skládal ze tří 12letých dětí (2 dívky, 1 chlapec). Děti jsme kontaktovali nejprve skrze třídního učitele a ten informoval o výzkumu rodiče. Rodičům byl také předán informovaný souhlas, který jim poskytl veškeré informace o tom, co se bude s jejich dětmi dít. V této aktivitě měl největší problémy žák Y3,

jež trpí latencemi v řečovém projevu, bohužel ani na druhý pokus se nám nepodařilo zaznamenat jediné slovo za daný časový úsek.

Poslední aktivita byla přiřazování předmětů k obrázkům. Děti seděly na židli a před nimi na stole bylo vyskládáno 6 předmětů a 6 obrázků. Předměty byly na jedné straně, obrázky byly pod sebou na druhé straně. Nejprve jsme se ujistili, zda děti předměty poznají a zda poznají i zvířátka na obrázku. K vyzvání dětí, aby přiřadily věci k obrázkům, jsme použili tuto větu: „*Přiřad' věc ke zvířátku, o které si myslíš, že mu patří a řekni proč.*“ Pro jistotu jsme dětem předvedli, jak to mají dělat. Nestalo se nám, že by děti zadání nepochopily, všechny ochotně spolupracovaly a u některých se dal pozorovat značný zájem o konverzaci.

6 Výsledky výzkumu

Na základě jednotlivých aktivit, jsme se snažili vyhodnotit specifika fluence žáků s mentálním postižením, zjistit, zda se v jejich projevu vyskytují dysfluence a následně popsat jejich specifika. Všechny výpovědi žáků jsme vypsali tak, jak byly řečeny.

5.1 Spontánní řeč

Této zkoušky se zúčastnili 3 chlapci (42,85 % z celkového souboru) a 4 dívky (57,15 % z celkového souboru). Ke spontánní řeči se využilo téma Vánoce a návodné otázky, které byly pokládány individuálně, podle potřeb. Vždy jsme se nejprve s dětmi přivítali, řádně je usadili, tak aby na nás dobře viděly, a na konci rozhovoru jsme poděkovali a rozloučili se. Bylo velmi důležité děti za každý verbální projev chválit, aby se cítily dobře.

Do následujících tabulek jsme zaznamenávali odpovědi žáků na návodné otázky, pakliže otázka u některého z dětí nezazněla, označíme políčko X.

Tabulka 5: Návodné otázky použité u chlapců

Návodná otázka	Žák Y	Žák Y2	Žák Y3
„Slavili jste doma Vánoce?“		X	
„Co jste dělali o Vánocích?“			
„Jaké jsi dostal/a dárečky?“			
„Co jste jedli na večeři?“			X
„Jaký byl váš stromeček, popiš jej.“	X		X
„Z kterého dárku jsi měl největší radost?“			
„Koukali jste se doma na pohádky, na které?“		X	X

Tabulka 6: Návodné otázky použité u dívek

Návodná otázka	Žák X	Žák X2	Žák X3	Žák X4
„Slavili jste doma Vánoce?“	X	X	X	X
„Co jste dělali o Vánocích?“				
„Jaké jsi dostal/a dárečky?“				
„Co jste jedli na večeři?“				
„Jaký byl váš stromeček, popiš jej.“				
„Z kterého dárku jsi měl největší radost?“	X	X		X
„Koukali jste se doma na pohádky, na které?“	X	X	X	

1. Chlapec Y: Nejprve jsme se přivítali, položili jsme chlapci zdvořilostní otázky „*Jak se máš?*“ na kterou mi odpověděl „*dobře*“. Následovaly návodné otázky na téma Vánoce. První otázka byla „*Slavíte doma Vánoce?*“, chlapec asi dvě vteřiny mlčel (odmlka) a poté odpověděl „*jo*“. Na další otázku „*Co jste dělali o Vánocích?*“ byla chlapcova odpověď opět jednoslovná „*nevím*“, chvíli jsem čekal a poté jsem otázku zopakoval, následovala delší odmlka (5 vteřin) a poté odpověděl „*dářečky*“. Při této odpovědi jsem využil další návodné otázky „*Jaké jsi dostal dárečky?*“, opět následovala jednoslovná odpověď „*jo*“. Otázku jsem opět zopakoval, opět následovala odmlka (5 vteřin) a poté odpověděl „*autíčko*“. Bohužel se chlapec nerozmluvil ani u poslední otázky „*Co jste jedli na večeři?*“ Opět následovala odmlka (3 vteřiny) a přišla odpověď „*masíčko*“. U chlapce byly zjevné psychické tenze, které mu bránily v řečovém projevu. Dodatková otázka „*S čím jsi měl to masíčko?*“ zůstala bez odpovědi. Na další otázky chlapec také nereagoval, a proto jsme zkoušku ukončili.

2. Chlapec Y2: Opět jsme začali zdvořilostní otázkou „*Jak se máš?*“, chlapec odpověděl „*dobře*“. Snažili jsme se chlapce rozmluvit, proto jsme se ho zeptali „*Co rád děláš?*“, bez váhání jsme se dočkali odpovědi „*rád stavím lego*“. Následovala návodná otázka týkající se tématu Vánoce „*Co jste dělali o Vánocích?*“, chlapec nejprve zdvihl ramena a poté odpověděl

„nevím“. Doptali jsme se chlapce „*Nevzpomeneš si, co jste doma dělali o Vánocích?*“, tentokrát odpověděl „*dívali se na pohádky*“. „*A ještě něco jste dělali?*“ na tuto otázku chlapec opět odpověděl „nevím“. Následovala další otázka „*Jaké jsi dostal dárky?*“ chlapec odpověděl „*lego betmen a lego starvorz*“. Dále jsme se ptali „*Ze kterého dárku jsi měl největší radost?*“, chlapec opět pokrčil rameny a odpověděl „nevím“. „*Co jste jedli na večeři?*“, chlapec odpověděl stručně „*žížek a salát*“. Potom jsme chtěli, aby nám chlapec popsal jejich vánoční stromek „*Jaký jste měli vánoční stromeček, dokázal bys ho popsat?*“ následovala odmlka (6 vteřin) a poté odpověděl „*velký*“ odmlka „*zelený*“ odmlka „*barevný*“. Tímto jsme rozhovor ukončili.

3. Chlapec Y3: Zde to probíhalo celkem komplikovaně, neboť chlapec neodpovídal na žádnou z následujících otázek. „*Slavili jste doma Vánoce?*“, „*Co jste o Vánocích dělali?*“, „*Jaké jsi dostal dárečky?*“, ovšem výjimkou byla poslední otázka „*Z kterého dárku jsi měl největší radost?*“ na kterou chlapec reagoval tak, že mi podal ruku a řekl „*ahoj*“. Na všechny otázky měl chlapec dost času, ale bohužel po nějaké chvíli se začal rozhlížet po místnosti nebo si hrát se židlí, tudíž nemělo smysl čekat déle. Snažili jsme se otázky vždy nejméně jednou zopakovat, ale ani to nepomohlo.

4. Dívka X: Co se týče dívky X, k navození spontánního řečového projevu jí stačí velmi málo. Při otázce „*Jak se máš?*“ byla odpověď dívky „*dobze se mám, Kubo, jak se máš?*“. Další otázka se již týkala Vánoc „*Co jste dělali o Vánocích?*“, dívka odpověděla „*jo Vánoce i mamka ty sou-ty sou dálčky ty sou takové no (prolongace „o“)* *babička je dedou tomek ty sou dáreky*“. Poté následovala otázka „*Jaké jsi dostala dárečky?*“, dívka odpověděla „*Dárečky takové vítěsa panenka nědý bílá šaty, panen šaty bílé (odmlka 2 vteřiny) aááá dáč mi tamtý co dělá holčička taký panenkou, no panen vtý domeček malý jo*“. Poté jsme se dívky zeptali „*Co jste jedli na večeři?*“, dívka odpověděla „*Mamka i dědou jí kapra ite takový a kapajite mamka taky kapra, Kuba taky*“. Dodatková otázka byla „*Takže máte všichni rádi kapra?*“ odpověď byla „*ano*“. Rozhovor jsme ukončili poslední otázkou „*Jaký jste měli stromeček?*“ odpověď dívky byla „*No (prolongace „o“), jaký stomeček ta natý má tužkou nýpdný jo stomeček no (prolongace „o“)* *taky měla mamka i Kuba*“.

5. Dívka X2: I přesto, že dívka X2 velmi dobře spolupracovala a pořád se usmívala, její verbální projevy byly příliš chudé, co se slovní zásoby týče, většinou se jednalo a jednoslovné odpovědi. Na otázku „*Co jste dělali o Vánocích?*“ odpověděla „nevím“, později jsme zjistili, že takto reaguje na většinu složitějších otázek, ne proto, že by nechtěla spolupracovat, jen nevěděla, co

se po ní vyžaduje. Když jsme otázky zkonkretizovali např. „*Zpívali jste?*“ odpověděla „*ano*“, „*Koukali jste na pohádky?*“, odpověď byla „*jo*“. U složitějších otázek také šly vidět psychické tenze a dlouhé odmlky před odpovědí, na konkrétní otázky odpovídala ihned. Další otázka byla „*Jaké jsi dostala dárečky?*“, na kterou odpověděla „*tyčko*“ odmlka (4 vteřiny) „*nevím*“, jakmile dívka odpověděla tímto slovem, výraz ve tváři jí sklesl. Následovala otázka „*Co jste měli na večeři?*“, dívka chvíli mlčela, poté odpověděla „*nevím už*“, proto jsme se doptali otázkou „*Měli jste kapra?*“, dívka reagovala takto „*Ne, kuže*“. Pak jsme se zeptali „*A jaký jste měli stromeček?*“ dívka se usmála a odpověděla „*pěkný*“.

6. Dívka X3: Tato dívka také velmi dobře spolupracovala. Začali jsme otázkou „*Co jste dělali o Vánocích?*“, dívka odpověděla bez váhání „*tomek, dál-dálky*“. Na to jsme se ihned zeptali „*A jaké jsi dostala dárečky?*“, dívka odpověděla velmi rychle „*kolo a peš (poté chvíli přemýšlela 4 vteřiny) balvy*“, doplňující otázka k této byla „*A jakého jsi dostala pejska?*“, dívka odpověděla „*jo, taky bílý*“. „*A ze kterého dárku jsi měla největší radost?*“, dívka odpověděla „*aši peš*“. Další otázka se týkala večeře „*Co jste jedli na večeři?*“, dívka opět reagovala velmi pohotově „*žizek a salát*“. Rozhovor jsme zakončili otázkou „*Jaký jste měli stromeček, dokázala bys mi ho popsat?*“, dívka odpověděla „*velký tomek, taky ve-vezda*“.

7. Dívka X4: Dívka X4 reagovala velmi pěkně a neměla problém ani s těžšími otázkami. Jako u všech nejprve proběhlo pár zdvořilostních frází a poté jsme se zeptali „*Co jste dělali o Vánocích?*“, dívka odpověděla „*koukali na pohádky, jedli cukroví*“. Poté jsme se zeptali „*Jaké jsi dostala dárečky?*“, dívka odpověděla „*korálky*“, doptali jsme se „*A ještě něco?*“, odpověď byla „*tabet a panenku*“. Další otázka byla „*Co jste měli na večeři?*“, dívka odpověděla „*maso a brambory*“. Rozhovor jsme ukončili otázkou „*Jaký jste měli stromeček?*“, dívka stromeček pospala takto „*velký, pěkný, maminka tam dala baňky a tatínek hvězdu*“. Oproti ostatním žákům se dívka X4 vyjadřovala velmi dobře.

Tabulka 7: Přehled dysfluencí ve spontánní řeči

ŽÁK	Tiché pauzy	Pomlky vyplněné	Repetice	Prolongace	Bez dysfluencí	Nelze hodnotit
Y	✓	✓				
Y2					✓	
Y3						✓
X	✓		✓	✓		
X2	✓					
X3			✓			
X4					✓	

Shrnutí: Nejčastější se vyskytující dysfluence byly tiché pauzy, nejčastěji se vyskytovaly na začátku nebo polovině odpovědi. Akusticky vyplněné pomlky se nevyskytovali, pouze u žáka Y v jednom případě, kdy měl odpovědět na položenou otázku. Repetice se vyskytly dvakrát u dvou dívek, kdy u dívky X to bylo opakování slov (ty sou-ty sou) a u dívky X3 části slova (dál-dálky). U dívky X se také občasné vyskytovaly prolongace hlásky „o“. Bez zaznamenaných dysfluencí byli dva žáci Y2 a X4. Žáka Y3 bohužel nešlo hodnotit, jelikož jeho verbální projev nebyl dostačující, ale kdybychom se zamysleli nad jeho mentální fluencí, jistě bychom dysfluence našli. U chlapců byl největší problém to, že odpovídali jednoslovně.

5.2 Popis obrázku

V tomto subtestu jsme použili celkem 3 obrázky, každý z nich byl tematicky trochu jinak zaměřený. Obrázek č. 1 (příloha 1) byl spíše zaměřený na zvířátka. Obrázek č. 2 (příloha 2) byl zaměřen na hygienické potřeby a obrázek č. 3 (příloha 3) byl zaměřen na děti ve školním

prostředí. Všechny témata jsou našim respondentům blízké. Testu se účastnili všichni respondenti, avšak ne všichni poskytli dostatečný materiál k analýze.

Tabulka 8: Přehled nejčastěji použitých návodných otázek

Obrázek č. 1	Co vidíš na obrázku?
	Co ještě vidíš na obrázku?
Obrázek č. 2	Co dělá chlapeček na obrázku?
	Jsou tam nějaká zvířátka?
Obrázek č. 3	Co dělají děti na obrázku?
	Co ti připomíná tento obrázek?

1. Žák Y: U chlapce Y jsme si všimli, že na vizuální podněty reaguje o něco lépe než na sluchové, jako to bylo u spontánní řeči. U popisu obrázku jsme u něj nezaznamenali žádné nefyziologické dysfluence, odpovědi byly stručné, častý výskyt sémantických pauz.

1. obrázek: Položili jsme chlapci otázku „*Co vidíš na obrázku?*“, chlapec odpověděl „káva (odmlka 3 vteřiny) teátko“. Další otázka byla „*Vidíš na obrázku děti?*“, odpověděl „jo“, následovala další otázka „*A co dělají děti?*“, opět byly u chlapce zjevné psychické tenze, které mu bránily v odpovědi, ale po 5 vteřinách odpověděl „kuň“. Při další otázce „*Vidíš tam nějakého ptáčka?*“, chlapec odpověděl „jo“, doptali jsme se ho „*A co dělá?*“, odpověď byla „letí“.

2. obrázek: První otázka byla „*Co dělá chlapeček na obrázku?*“, chlapec odpověděl větou „*umývá si zuby*“. „*Co ještě vidíš na obrázku?*“, chlapec odpověděl „*kočka mňau*“. Poté začal chlapec vzdychat a kroutit se na židli, udělali jsme chvíli pauzu a šli na další obrázek.

3. obrázek: Zeptali jsme se „*Co dělají děti na obrázku?*“ chlapec odpověděl „*hrajou*“, poté následovala odmlka (4 vteřiny) a řekl „*sedí*“. Na další otázky chlapec nereagoval.

2. Žák Y2: Stejně jako chlapec Y i chlapec Y2 byl velmi stručný a také jsme nezaznamenali žádné nefyziologické dysfluence.

1. obrázek: Začali jsme otázkou „*Co vidíš na obrázku?*“, chlapec odpověděl „*koně a sepice*“. Další otázka byla „*A kde je slepice?*“, chlapec odpověděl „*na kávně*“. Další otázka byla „*Co ještě vidíš na obrázku?*“, chlapec reagoval pohotově slovem „*tele*“. Ani u další otázky se nám nepodařilo z chlapce dostat delší odpověď, na otázku „*Co dělají lidi na obrázku?*“ odpověděl „*pracujou*“.

2. obrázek: „*Co vidíš na obrázku?*“, opět jednoslovná odpověď „*kačenky*“. První větu jsme dostali na otázku „*Co dělá chlapeček?*“, kdy chlapec odpověděl „*cistí si zuby*“. Poslední otázkou u tohoto obrázku „*Jsou na obrázku nějaká další zvířátka?*“, jsme dostali odpověď „*kocicka a pejsek*“.

3. obrázek: „*A co vidíš na tomhle obrázku?*“, chlapec odpověděl „*hrajou si*“, další otázka „*A ještě něco jiného?*“, chlapec odpověděl „*medvídek*“.

3. Žák Y3: Bohužel se nám nepodařilo z chlapce během popisu obrázku dostat jediné slovo. Jediné, co jsme zaznamenali bylo to, že chlapec při spuštění zvukových podnětů začal reagovat na obrázky a ukazovat jednotlivá zvířata, která slyšel. Ptali jsme se otázkami „*Co je to?*“, ale nedostali jsme žádnou odpověď. Po celou dobu se chlapec usmíval a rozhlížel se po místnosti, jakmile jsme ho upozornili na obrázek, na chvíli se do něj zadíval a poté opět obrátil svůj zrak jinam. Nelze tedy u chlapce v tomto subtestu hodnotit fluenci řeči.

4. Žák X: Dívka X byla, co se obsahovosti týče nejproduktivnější ze všech dětí a obzvláště během popisu obrázků. Ke každému obrázku jí stačila jediná otázka. Dívka často některá slova článkovala, což je u dyslálie běžné, toto článkování v její řeči zvýrazníme krátkou pomlkou mezi slovy, vyskytovaly se v jejím slovním projevu repetice, hlavně slov a někdy i slabik. Dívka také hodně komolila slova a její odpovědi byly často bez sémantického významu.

1. obrázek: Zeptali jsme se „*Co vidíš na obrázku?*“, následoval dlouhý monolog dívky „*Já vidím ty sou zvíátka ty sou (vokalická pomlka) a vidím aj, ty sou ako krásy, ty sou deti tenčak, aby chtěli na dokony (tichá pomlka) no (prolongace „o“) patě namiklo šli donó (prolongace „o“) babička dědo méko uma kávy a ťaleta chtěli mysle pohádka deti vejikou, a pak kuň (poté sekaně řekla) de-ne-se krásy a rohy čichni krásy, no hezká a tam sou sepice, taji sou kužátko pi-pi vytěse-ji takovou myš nědý, čený, bíou, oči čené takovou.*“. Poté jsme dívku zastavili a přešli jsme na další obrázek.

2. obrázek: Zeptali jsme se „*Co vidíš na obrázku?*“, dívka opět spustila dlouhý monolog „*Ty sou (tichá pomlka) no chapeček čitý zuby, je ráno a čitý zuby čitý, patu takový pak čitý zuby a*

co dělá koká medvídky da souva chování do tromu, tady sou kočky je moje víže kočka a katady te to-to ji zezady na koupenny a čity co dělá čitý zuby, ano taky čitý zuby a Kuba taky čitý zuby a já taky čitý zuby.“, Po této větě jsme popis druhého obrázku ukončili a přešli k dalšímu.

3. obrázek: Opět jsme začali otázkou „*Co vidíš na obrázku?*“, opět následoval dívčin monolog „*Vidíme autíko, co dělá? Hrá jaké carovné má tužkou. Co dělá holšiška, ta dělá, no (prolongace „o“)* to jí to-to je na cs, je to kočálek nemocný no, chlapec potože panyny hočička a potoze na ně to stavíš ista ný taky. A hačky ty sou obázky i taci na písmes do uchový.“ To byla od dívky k popisu obrázku vše.

5. Žák X2: Dívka X2 má velmi malou aktivní slovní zásobu, což se projevovalo ve všech aktivitách. Často dívka reagovala slovem „nevím“ převážně u složitějších otázek. Bohužel nefyziologické dysfluency nebyly zaznamenány z následujících popisů obrázků. Nejčastější fyziologické dysfluency byly sémantické pauzy.

1. obrázek: Opět jsme zkoušku zahájili otázkou „*Co vidíš na obrázku?*“, dívka odpověděla stručně „*Kráva, kuň, sepice, kuže.*“, dívka byla velmi stručná, proto bylo potřeba více návodných otázek, zeptali jsme se „*Co ještě vidíš na obrázku?*“, tentokrát dívka asi 5 vteřin neřekla nic a poté „*nevím*“, které bylo doprovázeno povzdechem jako při únavě. Jelikož jsme zjistili, že dívka spíše reaguje na konkrétnější otázky, zeptali jsme se proto „*Vidíš tam nějaké slepice a kde?*“, její odpověď byla „*tož na zadu, tady je ta zadu*“, doptali jsme se „*A ještě něco tam vidíš?*“, její odpověď byla „*už ne, ty vidíš?*“, dívce jsme odpověděli „*Já tam vidím pána, co vypadá jako farmář.*“ Na to dívka reagovala takto: „*Jo tož na zadu.*“

2. obrázek: Začali jsme otázkou „*Co dělá chlapeček na obrázku?*“, dívka odpověděla „*zubky*“. Další otázka byla „*A je chlapeček vysoký?*“, dívka odpověděla „*ne pá*“. Opět jsme se zkoušeli ptát konkrétněji „*A vidíš na obrázku nějaká zvířátka?*“, na to dívka odpověděla „*kočka*“. Další otázka „*Co ještě?*“, opět si dívka povzdychla a řekla „*nevím*“. Kdybychom porovnali reakce na jednotlivé obrázky, zjistili bychom, že dívka nejlépe reagovala na obrázek č. 1 (příloha 1), na kterém byla převážně zvířátka. Možná to bylo únavou, protože u třetího obrázku byla její slovní produkce ještě chudší než u druhého obrázku.

3. obrázek: Rozhodli jsme začít jinou otázkou, než u ostatních a zeptali jsme se „*Připomíná ti tento obrázek něco?*“, dívka odpověděla velmi stručně „*ne*“. Šlo na ní poznat, že už je opravdu unavená, proto jsme se zeptali na poslední otázku „*Co dělají děti na obrázku?*“, dívka odpověděla „*hají se* (poté následovala odmlka na 5 vteřin), *nevím*“. Kvůli zhoršené spolupráci dívky jsme se rozhodli aktivitu ukončit.

6. Žák X3: Dívka velmi dobře spolupracovala u všech aktivit, ale i přesto co se obsahu týče trochu produktivnější než chlapci, ale také bychom její odpovědi označili spíše za obsahově chudší. U popisu obrázku jsme výjimečně u dívky zaznamenali repetici, která mohla být způsobena špatnou motorikou mluvidel, jiné nefyziologické dysfluence jsme u dívky nezaznamenali.

1. obrázek: První otázka byla „*Co vidíš na obrázku?*“, dívka odpověděla stručně „*deti*“. Doptali jsme se dívky otázkou „*Co ještě vidíš na obrázku?*“, opět dívka odpověděla stručně „*káva*“. Rozhodli jsme se otázky více konkretizovat a zeptali jsme se „*Co dělají děti na obrázku?*“, odpověď dívky byla „*děti děají jido-jidou*“. Ve slově „*jidou*“ se trochu zakoktala. Další otázka byla „*A ještě něco vidíš na obrázku?*“, dívka odpověděla „*Jo kuň, kuň.*“. Na to jsme zareagovali takto: „*A kde je kuň?*“, dívka odpověděla „*tuto zadu tady*“. Další otázka byla „*Jsou tam ještě nějaká zvířátka?*“, dívka odpověděla „*Jo kuže, holub.*“, na to jsme reagovali otázkou: „*Co dělá holub?*“, dívka odpověděla „*jítá*“. Tímto jsme uzavřeli popis prvního obrázku a přešli k druhému.

2. obrázek: Začali jsme otázkou „*Co dělá chlapeček na obrázku?*“, dívka odpověděla „*čistí zuby*“. „*Vidíš na obrázku nějaká zvířátka?*“, dívka odpověděla „*kačenky či*“. Další otázka byla „*Co ještě vidíš na obrázku?*“, dívka nejprve ukázala na židli a poté řekla „*žide*“. „*Vidíš nějaká zvířátka?*“, dívka odpověděla „*kočka a meved*“.

3. obrázek: U třetího obrázku dívka více váhala u odpovědi. Začali jsme otázkou „*Co ti připomíná tento obrázek?*“, dívka chvíli přemýšlela, poté jsme se doptali „*Nepřipomíná ti to školu?*“, a dívka na to odpověděla „*ne*“. Další otázka byla „*Nemáte ve škole děti a hračky?*“, dívka odpověděla „*hačky máme, a jako dý-to-to nemáme to-to takové.*“ U této odpovědi se dívka trochu zakoktala. Další otázka byla konkrétní „*A tuhle kuchyňku máte?*“, dívka odpověděla „*to máme*“. Poté následovala otázka „*Co dělají děti?*“, dívka na tuto otázku odpověděla „*deti (hlásku „i“ protáhla) houčička má jidou.*“. Další otázka byla „*Co dělá tenhle chlapeček?*“, dívka odpověděla „*važí*“. Tímto jsme popis obrázku ukončili.

7. Žák X4: U dívky X4 jsme nezaznamenali při této zkoušce žádné dysfluence ani odchylky v plynulosti řeči. Reagovala pohotově na otázky, zaujalo nás, že dívka odpovídala i správně gramaticky a používala hodně zdobnělin.

1. obrázek: „*Co vidíš na obrázku?*“, dívka odpověděla „*zvířátka a děti*“. Následovala otázka „*Jaká vidíš na obrázku zvířátka?*“, dívka odpověděla „*koník, kravička, slepička, (chvíli se zamyslela) holoubek a pavouček.*“ Další otázka byla „*A co dělají děti?*“, dívka odpověděla

„*Děti hladí telátko.*“. Poslední otázkou u toho obrázku byla: „*A co ještě vidíš na obrázku?*“, dívka odpověděla „*babičku a dědečka*“.

2. obrázek: „*Co dělá chlapeček na obrázku?*“, dívka odpověděla následovně: „*Chlapeček si čistí zuby.*“. Další otázka byla „*A jsou na obrázku i nějaká zvířátka?*“, dívka odpověděla „*kačenky, kočička a medvídek*“. Poslední otázka byla „*Co ještě vidíš na obrázku?*“, dívka odpověděla „*židličku (chvíli přemýšlela), kartáček*“.

3. obrázek: Začali jsme větou „*Co dělají děti na obrázku?*“, dívka odpověděla „*hrajou si*“, následovala otázka „*S čím si hrají děti?*“, dívka odpověděla „*Na doktora, poté se zamyslela, chlapeček vaří.*“

Tabulka 9: Přehled dysfluencí u popisu obrázku

ŽÁK	Tiché pauzy	Pomlky vyplněné	Repetice	Prolongace	Bez dysfluencí	Nelze hodnotit
Y		✓				
Y2					✓	
Y3						✓
X			✓	✓		
X2	✓					
X3			✓			
X4					✓	

Shrnutí: Porovnali bychom tabulku 7 a 8, zjistili bychom, že se výskyt dysfluencí u spontánní řeči a popisu obrázku moc neliší. Tiché pauzy se vyskytují u žáka X2, a u žáka Y se objevovaly akustické pauzy. Opět jsme zaznamenali repetice u žáků X (dívka například jednu frázi „čítý

zuby“ řekla 7krát během 1 minuty) a X3 (jido-jidou). U dívky X jsme také zaznamenaly prolongace hlásky „o“. Dále je patrné, že dívky mají bohatší verbální projevy, co se obsahu týče než chlapci. Bez zaznamenaných dysfluencí byli žáci Y2 a X4.

5.3 Opakování vět

Této zkoušky se zúčastnilo 6 dětí, chlapec Y3 se nezúčastnil. Zkouška je převzata, ale upravena tak, aby obsahovala pouze oznamovací věty v přítomném čase. Zkouška od Grimmové má věty řazeny podle obtížnosti, jsou tam použity tázací věty, ale i podmiňovací způsob.

Použity byly tyto věty:

- Děti si venku hrály.
- Na okně sedí ptáček.
- Maminka vaří oběd.
- To je milé koťátko.
- Píchl se do prstu.
- Pes byl přivázaný na řetězu.
- Rád si hraju s míčem.

1. Žák Y: Při opakování vět došlo u chlapce Y pouze k jednomu zakoktání ve větě „To je milé koťátko.“ Chlapec dost huhňal, ale nebyly zaznamenány nepllynulosti v řeči v tomto testu.

Tabulka 10: Opakování vět chlapec Y

Věty	Odpovědi
Děti si venku hrály.	Dědy si venku hrály.
Na okně sedí ptáček.	Na one sedí ptáče.
Maminka vaří oběd.	Maminka važí obagan.
To je milé koťátko.	To je m kokák
Píchl se do prstu.	Píchl se do plstu.
Pes byl přivázaný na řetězu.	Pes byl pživázaný na žetězu.
Rád si hraju s míčem.	Rád si haj čem.

2. **Žák Y2:** Chlapec Y2 opakoval věty naprosto přesně bez jakýchkoliv neplynulostí v řeči.

Tabulka 11: Opakování vět chlapec Y2

Věty	Odpovědi
Děti si venku hrály.	Děti si venku hrály.
Na okně sedí ptáček.	Na okně sedí ptáček.
Maminka vaří oběd.	Maminka vaří oběd.
To je milé koťátko.	To je milé koťátko.
Píchl se do prstu.	Píchl se do prstu.
Pes byl přivázaný na řetězu.	Pes byl přivázaný na řetězu.
Rád si hraju s míčem.	Rád si hraju s míčem.

3. **Žák Y3:** Žáka Y3 se zkoušky neúčastnil z důvodu nepřítomnosti ve škole (nemoc).

4. **Žák X:** Při této zkoušce se u dívky X objevily repetice „na-na“.

Tabulka 12: Opakování vět dívka X

Věty	Odpovědi
Děti si venku hrály.	Děti ta c odělá je velmi venku na-na písenny.
Na okně sedí ptáček.	A dívá se oknem bývá se pak pívá.
Maminka vaří oběd.	No mamce važí jo, mamce je oběd.
To je milé koťátko.	Milé no, a teď tua.
Píchl se do prstu.	No bolelo to.
Pes byl přivázaný na řetězu.	No pes je to vazenny.
Rád si hraju s míčem.	Mícem taky děti.

5. **Žák X2:** U dívky X2 jsme nezaznamenali žádné dysfluence.

Tabulka 13: Opakování vět dívka X2

Věty	Odpovědi
Děti si venku hrály.	Děti se hají.
Na okně sedí ptáček.	Na kne dě ptáce mm ptáček.
Maminka vaří oběd.	Mamka važí oběd.
To je milé koťátko.	Moje kotátko.
Píchl se do prstu.	Opl se pstu.
Pes byl přivázaný na řetězu.	Pes na z-tedu.
Rád si hraju s míčem.	Rase uči.

6. **Žák X3:** U dívky X3 se vyskytly repetice ve slově: „važí-važí“.

Tabulka 14: Opakování vět dívka X3

Věty	Odpovědi
Děti si venku hrály.	Děti tou hály venku.
Na okně sedí ptáček.	Na pi sedí ptáše.
Maminka vaří oběd.	Maminka važí-važí oběd.
To je milé koťátko.	To mi kátko.
Píchl se do prstu.	Píkl d-pstu.
Pes byl přivázaný na řetězu.	Peš je važený na žežu.
Rád si hraju s míčem.	Jád já hját hajju míčem.

7. **Žák X4:** U dívky X4 jsme nezaznamenali žádné dysfluence.

Tabulka 15: Opakování vět dívka X4

Věty	Odpovědi
Děti si venku hrály.	Děti si venku hrály.
Na okně sedí ptáček.	Na okně sedí ptáček.
Maminka vaří oběd.	Maminka vaří oběd.
To je milé koťátko.	To je milé koťátko.
Píchl se do prstu.	Pích se do plstu.
Pes byl přivázaný na řetězu.	Pes byl pživázaný na žetězu.
Rád si hraju s míčem.	Rád si hraje s míčem.

Shrnutí: Pouze u dvou respondentů X (při opakování věty „Děti si venku hrály.“, kdy dívka řekla „Děti ta c odělá je velmi venku **na-na** písenny.“) a X3 (při opakování věty „Maminka vaří oběd.“, dívka řekla „Maminka **važí-važí** oběd.“) se objevily repetice, u ostatních nebyly zaznamenány žádné nepllynulosti v mluvním projevu.

5.4 Test verbální fluence

V tomto testu jsme chtěli porovnat výsledky žáků s mentální retardací a žáků s typickým vývojem. Žáci s typickým vývojem jsou označeni písmeny A, B a C.

Graf 4: Počet respondentů u testu VF



Testu se účastnili 3 (2 dívky a 2 chlapci ve věku dvanácti let) žáci s typickým vývojem (33,33 % z celkového počtu) a 6 (2 chlapci a 4 dívky) žáků s mentální retardací (66,66 % z celkového počtu).

Tabulka 16: Výsledky testu VF v percentile

Žák	Počet slov	Percentil	Procentuálně budeme-li uvažovat, že nejvyšší počet je 100 %
Y	1	11,1 %	4,34 %
Y2	5	33,3 %	21,73 %
Y3	0	0 %	0 %
X	7	44 %	30,43 %
X2	4	22 %	17,39 %
X3	7	44 %	30,43 %
X4	8	66 %	34,78 %
A	23	100 %	100 %
B	20	77 %	86,95 %
C	21	88 %	91,3 %

Průměrné skóre dětí s typickým vývojem bylo 21 slov za minutu. U žáků s mentální retardací to bylo 4,5 slov za minutu. Nejlepšího výsledku dosáhl žák A (23 slov za minutu), nejhoršího výsledku žák Y3, který neřekl ani jedno slovo.

Tabulka 17: Slova žáků v testu VF

ŽÁK	SLOVA
Y	Počítač
Y2	Počítač, zrcadlo, kalendář, skřínky, křeslo
Y3	
X	Klobouka, papíra, krabici, počítač, okna, telefon, knihy
X2	Zcadlo, počítac, mobil, stůl
X3	Tužka, obázek, pocítac, okno, dveže, mobil, kšeslo
X4	Počítač, zcadlo, mobil, pastelka, lampička, tabule, obrázek, polička
A	Počítač, myš, klávesnice, stůl, židle, okno, dveře, kalendář, lampa, police, papír, zrcadlo, tabule, skříně, pero, zásuvka, výkresy, koberec, zářivka, obrázek, tiskárna, kamera, kniha
B	Zrcadlo, stůl, monitor, klávesnice, police, obrázek, mobil, kamera, parapet, židle, papír, tiskárna, kniha, světlo, lampa, kalendář, tabule, skříně, kniha, bunda
C	Stůl, klávesnice, notebook, myš, tiskárna, kamera, mobil, papír, obrázek, police, zrcadlo, skříň, dveře, okno, koberec, kalendář, kniha, lampa, zásuvka, tabule, papíry,

Shrnutí: Výsledky žáků s typickým vývojem a žáků s MR jsou markantní, pokud nebudeme počítat žáka Y3, který neřekl ani jedno slovo, můžeme říct, že všichni se shodli ve slově „počítač“. V této zkoušce jsme se příliš nezaměřovali na dysfluency, ale u dívky X se opět objevovaly prolongace hlásky „o“. Další dysfluency jsme nezaznamenali.

5.5 Přiřazování předmětů k obrázkům

Této aktivity se účastnili pouze 4 žáci (Y2, X, X2, a X4). Ostatní nebyli v té době přítomni ve škole.

1. Žák Y2: U chlapce jsme nezaznamenali žádné dysfluence v řeči, protože jeho verbální projev nebyl dostačující. Žák odpovídal pouze jednoslovně.

„*Co je tohle a ke komu bys to přiřadil?*“, chlapec odpověděl „*mléko*“, dále již nic, ale předmět přiřadil k obrázku kravičky (příloha 4).

„*A co tohle?*“, chlapec odpověděl „*vajíčko*“, přiřadil ho k obrázku slepičky (příloha 5).

„*A tohle?*“, chlapec odpověděl „*kost*“, přiřadil k obr. pejska (příloha 6).

„*A tohle?*“, chlapec odpověděl „*mys*“, přiřadil k obr. kočky (příloha 7).

„*A co tohle?*“, chlapec odpověděl „*peří*“, přiřadil k obr. husy (příloha 8).

„*A tohle?*“, chlapec odpověděl „*vlna*“, přiřadil k obr. ovečky (příloha 9).

2. Žák X: Dívka X reagovala velmi dobře, odpovídala ve větách, kromě repetice, které se vyskytovaly ojediněle, jsme nezaznamenali další dysfluence.

„*Co je tohle a ke komu bys to přiřadila?*“, dívka odpověděla „*mléka, na krávy, do tady do mléko*“, poté přiřadila k obrázku kravičky (příloha 4).

„*A tohle?*“, dívka odpověděla „*to sou vejce, slepic máje to retede majíví*“, poté přiřadila k obrázku slepice (příloha 5)

„*A tohle?*“, dívka odpověděla „*no (prolongace) pes*“, poté přiřadila k obrázku pejska (příloha 6).

„*A tohle?*“, dívka odpověděla větou „*A to je na kočky, to je-to je, je na klubiky dává do kočky je utekla.*“, poté přiřadila k obrázku kočky (příloha 7)

„*Co tohle?*“, dívka odpověděla „*Pírko, to je na husy je vidělali na teče kočky chi.*“, poté přiřadila k obrázku husy (příloha 8).

„*A tohle?*“, dívka odpověděla „*to je hm ovečka*“, poté přiřadila k obr. ovečky (příloha 9).

3. Žák X2: Dívka stejně jako u chlapce Y2 odpovídala jednoslovně, nezaznamenali jsme žádné dysfluence v řečovém projevu.

„*Co je tohle a ke komu bys to přiřadila?*“, dívka odpověděla „*mléko*“, poté přiřadila k obr. kravičky (příloha 4).

„*Co tohle?*“, dívka odpověděla „*vajíčko*“, poté přiřadila k obr. slepice (příloha 5).

„*Co tohle?*“, dívka odpověděla „*hačka*“, poté přiřadila k obr. psa (příloha 6).

„*Co tohle?*“, dívka odpověděla „*myš*“, poté přiřadila k obr. kočky (příloha 7).

„*Co tohle?*“, dívka odpověděla „*peží*“, poté přiřadila k obr. husy (příloha 8).

„*Co tohle?*“, dívka chvíli přemýšlela a poté odpověděla „*nevím ja se to*“, poté přiřadila k obr. ovce (příloha 9).

4. Žák X4: Dívka opět velmi dobře spolupracovala, byla usměvavá a odpovídala ve větách. Dysfluence jsme však nezaznamenali.

„*Co je tohle a ke komu bys to přiřadila?*“, dívka odpověděla „*mlíčko ke kravičce*“, poté přiřadila k obr. kravičky (příloha 4).

„*Co je tohle?*“, dívka odpověděla „*vajíčko ke slepičce*“, poté přiřadila k obr. slepice (příloha 5).

„*Co tohle?*“, dívka odpověděla „*hračka pro pejska*“, poté přiřadila k obr. pejska (příloha 6).

„*A co je tohle?*“, dívka odpověděla „*hračka myška kocourek*“, poté přiřadila k obr. kočky (příloha 7).

„*Co tohle?*“, dívka odpověděla „*husa pířko*“, poté přiřadila k obr. husy (příloha 8).

„*Co tohle?*“, dívka odpověděla „*vlna k ovečce*“, poté dívka přiřadila k obr. ovce (příloha 9).

Shrnutí: Nezaznamenali jsme u žáků žádné neplynulosti v řeči, pouze u dívky X se vyskytla repetice, když popisovala hračku pro kočku (*to je-to je je*) a opět prolongace hlásky „o“.

7 Diskuse a závěry výzkumu

V první aktivitě „Spontánní řeč“ jsme zjistili, že úroveň verbální projevu je u dívek vyšší, než je tomu u chlapců. Chlapci odpovídali převážně jednoslovně, z čeho nelze vyvodit závěry o výskytu dysfluencí v řečovém projevu. U dívek X a X3 se opakovaně vyskytovaly repetice částí slov a u dívky X ještě navíc prolongace hlásky „o“. Dívka X2 měla velmi chudý verbální projev, co se obsahu týče, měla velmi malou aktivní slovní zásobu. Naproti tomu dívka X4 měla bohatší mluvní projev, co se obsahu týče, dysfluence však u ní nebyly zaznamenány.

V druhé aktivitě „Popis obrázku“ byl verbální projev většiny žáků lepší, než tomu bylo v první aktivitě. Mohlo to být tím, že děti lépe reagují na vizuální podněty. Ovšem výskyt dysfluencí jsme zaznamenali opět pouze u dívek X a X3, a jednalo se opět o repetice, které neměly spastický charakter. U dívky X se navíc vyskytovaly prolongace hlásky „o“. Dívka X4 se vyjadřovala velmi přesně ve všech aktivitách, lze uvažovat o tom, že její verbální schopnosti neodpovídají její mentální úrovni, kterou má diagnostikovanou.

Ve třetí aktivitě „Opakování vět“ jsme zaznamenali dosáhli stejných výsledků jako u předešlých dvou aktivit.

V testu verbální fluence jsme zjistili, že produkce řeči u žáků s mentálním postižením je výrazně nižší, než je tomu u žáků s typickým vývojem. Výsledky však nelze zobecnit, limity zde spatřujeme v tom, že žáci s mentálním postižením místnost, ve které zkouška probíhala, znali lépe než žáci s typickým vývojem, kteří zde byli poprvé.

Přiřazování předmětů k obrázkům nám ukázalo pouze to, že děti velmi dobře znají základní zvířata a věci, které k nim patří, neboť všichni 4 žáci přiřadili předměty správně. Verbální fluenci však nebylo možné hodnotit, protože jejich verbální projev nebyl dostačující. Tato zkouška nám bohužel nepomohla potvrdit naši hypotézu.

Hlavní cíl: Z výsledků, které jsme získali při testování žáků nemůžeme vyvodit specifika fluence řeči u všech žáků s mentálním postižením, protože jsme měli malý vzorek respondentů, nelze to objektivizovat. U chlapce Y jsme zaznamenali jisté pauzy v řečovém projevu, avšak se spíše jednalo o symptomy elektivního mutismu, kterým chlapec trpí. Dívka X4 neprokazovala žádné odchylky v plynulosti řeči. Chlapec Y2 odpovídal velmi stručně (jednoslovně), dysfluence jsme u něj také nezaznamenali.

1. Jaké typy nefyziologických dysfluencí se vyskytují u dětí s mentálním postižením?

Podařilo se nám prokázat výskyt nefyziologických dysfluencí v řečovém projevu u u dívek X a X3 to byly repetice, u dívky X to byly navíc prolongace hlásky „o“.

2. Jaká specifika v oblasti fluence řeči se vyskytují u žáků s mentálním postižením?

Žáci s mentálním postižením mají fluenci narušenou převážně fyziologickými dysfluencemi jako jsou sémantické pauzy, které v jejich případě působí nepřírozeně pro jejich množství a délku. Toto tvrzení neplatí pro chlapce Y, Y3 a dívku X4. Chlapec Y trpí elektivním mutismem, který narušoval plynulost jeho řeči. Chlapec Y3 se verbálně vyjadřoval naprosto minimálně, při 5. otázce u dialogu při spontánní řeči teprve pozdravil „ahoj“, což může vypovídat o jisté mentální dysfluenci, ale ta nebyla součástí našeho výzkumu. Dívka X4 odpovídala vždy plynule, nezaznamenali jsme u ní žádné odchylky v plynulosti řečového projevu. Podařilo se nám díky výsledkům potvrdit výskyt repetic u dívek X a X3 a výskyt prolongací hlásky „o“ u dívky X.

Doporučení pro praxi

Jako první doporučuji promyslet důkladně výběr respondentů, věnovat jim dostatek času, ten využít k seznámení se s respondenty a pro sledování jejich reakcí, kdy je jejich verbální projev nejlepší, kdy naopak ne.

Také doporučujeme vymyslet nové aktivity, které by mohly být u žáků s mentální retardací použity. Pokud by byly použity tyto aktivity, doporučujeme jejich modifikaci, aby odpovídala co nejpřesněji schopnostem žáka. Určitě by také bylo vhodné zapojit do výzkumu větší počet respondentů, aby mohly být výsledky co nejvíce objektivní.

Limity studie

Důležité je také zmínit limity studie (faktory), které mohly mít na výzkum nějakým způsobem vliv. První limity spatřujeme ve výběru respondentů. Ukázalo se, že některé děti se středně těžkou mentální retardací, ačkoliv se jevíly na začátku jako vhodné kandidáty, nemusí splňovat podmínky, které byly pro náš výzkum stěžejní. Konkrétně u chlapců byl verbální projev natolik chudý a stručný, že u nich nebylo možné adekvátně hodnotit verbální fluenci. Další faktor u tohoto výzkumu je určitě charakter vyšetřujícího, protože ne vždy jsou tyto děti ochotny komunikovat s cizím člověkem. Klíčovým faktorem je také čas, kdybychom výzkum prováděli v delším časovém úseku, je možné, že by děti byly více uvolněnější a jejich verbální projev by se mohl lišit. Dalším faktorem byly mé nedostačující schopnosti odhadnout limity žáků, které jsme vyšetřovali. Zde se opět vracím k faktoru času, protože je důležité děti dobře

poznat, odhadnout, aby zkoušky mohly být „šité na míru“. Další nedostatky spatřujeme ve zvolených aktivitách, které nemusely být zvoleny správně.

Závěr

Naším cílem bylo specifikovat fluenci řeči žáků s mentálním postižením na základě výskytů nefyziologických dysfluencí. Vycházeli jsme z hypotézy, že by se u těchto žáků mohly vyskytovat dysfluence různých forem (např. repetice a prolongace). Pro ověření této hypotézy jsme si vybrali žáky se středně těžkou mentální retardací ve věku od 8-13 let, neboť splňují veškerá kritéria potřebná pro výzkum.

V teoretické části jsme se zaměřili na klíčové pojmy naší diplomové práce, jako je pojem mentální postižení, jeho specifika v různých oblastech, díky těmto poznatkům jsme mohli lépe porozumět žákům, na kterých jsme prováděli výzkum. Nahlíželi jsme na pojem z pohledu různých odborníků a odborných publikací, abychom měli porovnání a co nejširší záběr informací. Dalším bodem v teoretické části byly fluence a dysfluence v řečovém projevu. Uvedli jsme jednotlivé typy dysfluencí, které jsou v naší práci klíčové. Zjistili jsme, že v této oblasti chybí odborná literatura, která by se zabývala verbální fluencí řeči u žáků s mentálním postižením. Proto jsme tyto kapitoly pojali obecně, vymezili jsme pojem fluence a dysfluence a zaměřili se na informace, které se nám jevily užitečné pro náš výzkum.

V praktické části naší práce jsme testovali jednotlivé aktivity zaměřené na fluenci řečového projevu u našich respondentů, díky kterým jsme potvrdili hypotézu o výskytu některých forem dysfluencí u žáků s mentálním postižením. Aktivit bylo celkem pět, bohužel se nám nepodařilo zaznamenat nefyziologické dysfluence u všech žáků, avšak téměř všechny aktivity poukazovaly na ty samé formy dysfluence u žáků X a X3, tudíž můžeme považovat výsledky za ověřené. Žáka Y nelze hodnotit v rámci dysfluencí, neboť trpí elektivním mutismem. U žáků Y2 a X4 jsme nezaznamenali žádné odchylky v plynulosti řeči a žáka Y3 nebylo možné objektivně hodnotit z důvodu nedostačujícího verbálního projevu.

Můžeme tedy říci, že nefyziologické dysfluence se u některých žáků s mentálním postižením opravdu vyskytují, ale není možné tyto výsledky objektivizovat na všechny, protože náš vzorek byl vzhledem k celkové populaci žáků s MP nereprezentativní. Problematika dysfluencí u žáků s mentálním postižením není v dnešní době příliš známé téma, proto doufáme, že svou prací otevřeme možnosti pro další výzkum.

Seznam použité literatury

1. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2010. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-2569-4.
2. BENDOVÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole: integrativní přístup*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.
3. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3008-0.
4. ČERNÁ, Marie, 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7.
5. DUNGL, Pavel, 2014. *Ortopedie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4357-8.
6. GOLDSTEIN, Sam a Jack A. NAGLIERI, 2014. *Handbook of executive functioning*. New York, NY: Springer. ISBN 978-1-4614-8105-8.
7. GRIMMOVÁ, H., SCHOLER, H., MIKULAJOVÁ, M. *Heildeberský test vývoje řeči*. Brno: Psychodiagnostika, 1997.
8. GUITAR, Barry, 2006. *Stuttering an integrated approach to its nature and treatment*. 3rd ed. United States of America: LIPPINCOTT WILLIAMS and WILKINS. ISBN 0-7817-3920-9.
9. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
10. EDWARDS, Margaret, 1984. *Disorders of articulation: aspects of dysarthria and verbal dyspraxia*. Wien: Springer-Verlag. Disorders of human communication. ISBN 3-211-81787-5.
11. KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia a kol., 2016. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě. ISBN 978-20-223-4165-3.
12. KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia a kol., 2009. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě. ISBN 978-80-223-2574-5
13. KOPEČEK, Miloslav a Alžběta KUNCOVÁ, 2006. *Efekt nácviku testu generování slov a testování alternativní verze*. Pilotní studie. Psychiatrické centrum Praha, Centrum neuropsychiatrických studií. Karlova univerzita, 3. Lékařská fakulta.

14. KROUPOVÁ, Kateřina, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Slovník speciálně pedagogické terminologie: vybrané pojmy*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1988. *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Praha: Svoboda. Členská knihovna (Svoboda).
16. KULIŠŤÁK, Petr, 2017. *Klinická neuropsychologie v praxi*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3068-7.
17. LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8867-8.
18. LECHTA, Viktor. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.
19. LECHTA, Viktor, 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-572-5.
20. LOGAN, Kenneth J., 2015. *Fluency disorders*. San Diego, CA: Plural Publishing. ISBN 1-59756-407-9.
21. LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK, 2014. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5067-5.
22. MKN-10: *mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018*, 2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7.
23. NEUBAUER, Karel, 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
24. NIKOLAI Tomáš a Hana ŠTĚPÁNKOVÁ, 2015. *Testy verbální fluence, česká normativní studie pro osoby vyššího věku*. Česká a Slovenská Neurologie a Neurochirurgie. Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd 1. LF UK a VFN v Praze, 299.
25. PIPEKOVÁ, Jarmila, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
26. POSPÍŠILOVÁ, Zuzana, 2007. *Hrajeme si s básničkou*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-1709-8.
27. PREISS, Marek a Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ, 2006. *Neuropsychologie v psychiatrii*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1460-4.
28. PUESCHEL, Siegfried M., 1997. *Downův syndrom: pro lepší budoucnost: metodická příručka pro rodiče*. Praha: Tech-market. ISBN 80-86114-15-5. RABOCH, Jiří, Michal

29. RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed., 2015. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe-Testcentrum. ISBN 978-80-86471-52-5.
30. SANDRIESER, Patricia a Peter SCHNEIDER, 2015. *Stottern im Kindesalter*. 4. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag. ISBN 978-3-13-118454-2.
31. SELIKOWITZ, Mark, 2011. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělání, dospělost*. Vyd. 2. Přeložil Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-882-1.
32. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: integrativní přístup*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
33. SPREEN, Otfried a Anthony H. RISSER, c2003. *Assessment of aphasia*. New York, N.Y.: Oxford University Press. ISBN 0-19-514075-3.
34. SVOBODA, Mojmir, 2010. *Psychologická diagnostika dospělých*. Vyd. 4., V nakl. Portál 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-706-0.
35. ŠVINGALOVÁ, Dana. *Úvod do psychopedie: integrativní přístup*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. Pedagogika (Grada). ISBN 80-708-3696-2.
36. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
37. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: integrativní přístup*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.
38. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.
39. VÁŇOVÁ, Hana a Jiří SKOPAL, 2017. *Metodologie a logika výzkumu v hudební pedagogice*. 3., aktualizované vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3621-4.

Seznam použitých internetových zdrojů

1. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders, 2018. *ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics: The global standard for diagnostic health information* [online]. Ženeva: World health organization, 04 / 2019 [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
2. 2 FR- 6 J'étais Petit, *Pinterest* [online]. San Francisko [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://cz.pinterest.com/einabel/2-fr-6-j%C3%A9tais-petit/>
3. Prostorije u kuci i njihova namena, *Pinterest* [online]. San Francisko: Sue King Illustration [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://cz.pinterest.com/einabel/2-fr-6-j%C3%A9tais-petit/>
4. Classroom, *Pinterest* [online]. San Francisko: ห้องเรียนการ์ตูน [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://cz.pinterest.com/einabel/2-fr-6-j%C3%A9tais-petit/>
5. Omalovánky k vytisknutí: Kravička, *Dětské Omalovánky.cz* [online]. [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <http://www.detskeomalovanky.cz/186/kravicka/>
6. Předškoláci: Kuře, slepice a kohout, 2020. *Dětské Omalovánky.cz* [online]. Impression Media [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <http://www.predskolaci.cz/kure-slepice-a-kohout/1010>
7. Autism Spectrum Disorders, 2016. *DynaMed* [online]. Zář 2016 [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: <https://ezdroje.upol.cz/>

Seznam zkratek a symbolů

AAK: alternativní a augmentativní komunikace

atp.: a tak podobně

CNS: centrální nervová soustava

DS: Downův syndrom

DSM: diagnostický a statistický manuál

IQ: inteligenční kvocient

IVP: individuální vzdělávací plán

kol.: kolektiv

MKN: mezinárodní klasifikace nemocí

MR: mentální retardace

MŠ: mateřská škola

PAS: porucha autistického spektra

PPP: pedagogicko-psychologická poradna

RVP: rámcový vzdělávací program

s.: strana

SPC: speciálně-pedagogické centrum

VF: verbální fluence

WAB: Western Aphasia Battery

WHO: World Health Organization (světová zdravotnická organizace)

ZŠ: základní škola

Seznam grafů

Graf 1: Výskyt přidružené vady k mentální retardaci ve výzkumném vzorku.....	42
Graf 2: Struktura výzkumného vzorku podle pohlaví	43
Graf 3: Struktura výzkumného vzorku podle věku	43
Graf 4: Počet respondentů u testu VF.....	65

Seznam tabulek

Tabulka 1: Klasifikace poruch intelektu.....	20
Tabulka 2: Přehled typů dysfluencí.....	28
Tabulka 3: Stručný přehled atributů metody pozorování.....	45
Tabulka 4: Přehled použitých aktivit.....	47
Tabulka 5: Návodné otázky použité u chlapců.....	52
Tabulka 6: Návodné otázky použité u dívek.....	53
Tabulka 7: Přehled dysfluencí ve spontánní řeči.....	56
Tabulka 8: Přehled nejčastěji použitých návodných otázek.....	57
Tabulka 9: Přehled dysfluencí u popisu obrázku.....	61
Tabulka 10: Opakování vět chlapec Y.....	62
Tabulka 11: Opakování vět chlapec Y2.....	63
Tabulka 12: Opakování vět dívka X.....	63
Tabulka 13: Opakování vět dívka X2.....	64
Tabulka 14: Opakování vět dívka X3.....	64
Tabulka 15: Opakování vět dívka X4.....	65
Tabulka 16: Výsledky testu VF v percentile.....	66
Tabulka 17: Slova žáků v testu VF.....	67

Seznam příloh

Příloha 1: obrázek dětí a zvířat na farmě

Příloha 2: obrázek chlapce provádějící ústní hygienu

Příloha 3: obrázek dětí ve škole

Příloha 4: obrázek krávy

Příloha 5: obrázek slepice

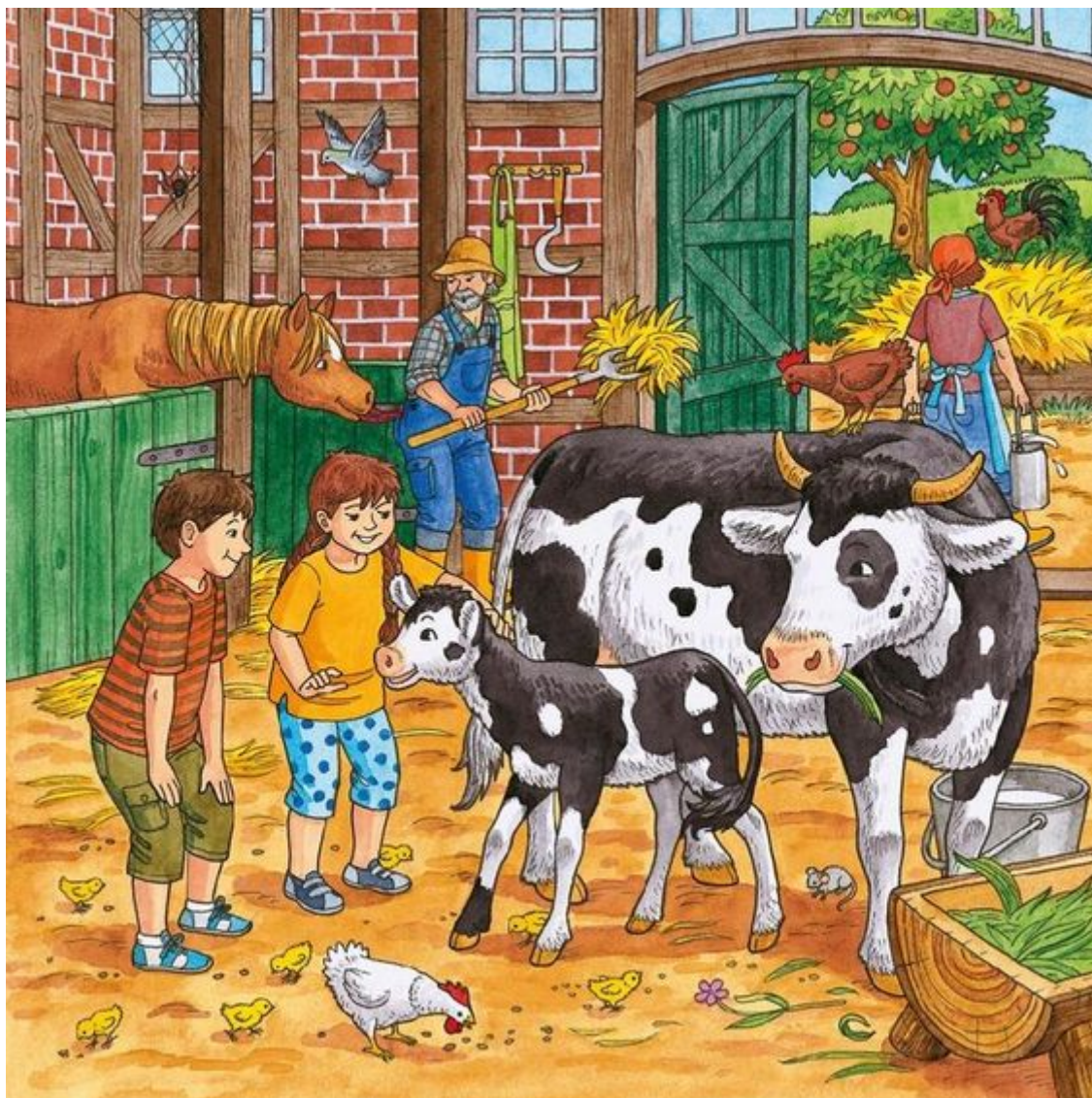
Příloha 6: obrázek psa

Příloha 7: obrázek kočky

Příloha 8: obrázek husy

Příloha 9: obrázek ovce

Příloha 1



Převzato z webu: <https://cz.pinterest.com/>

Příloha 2



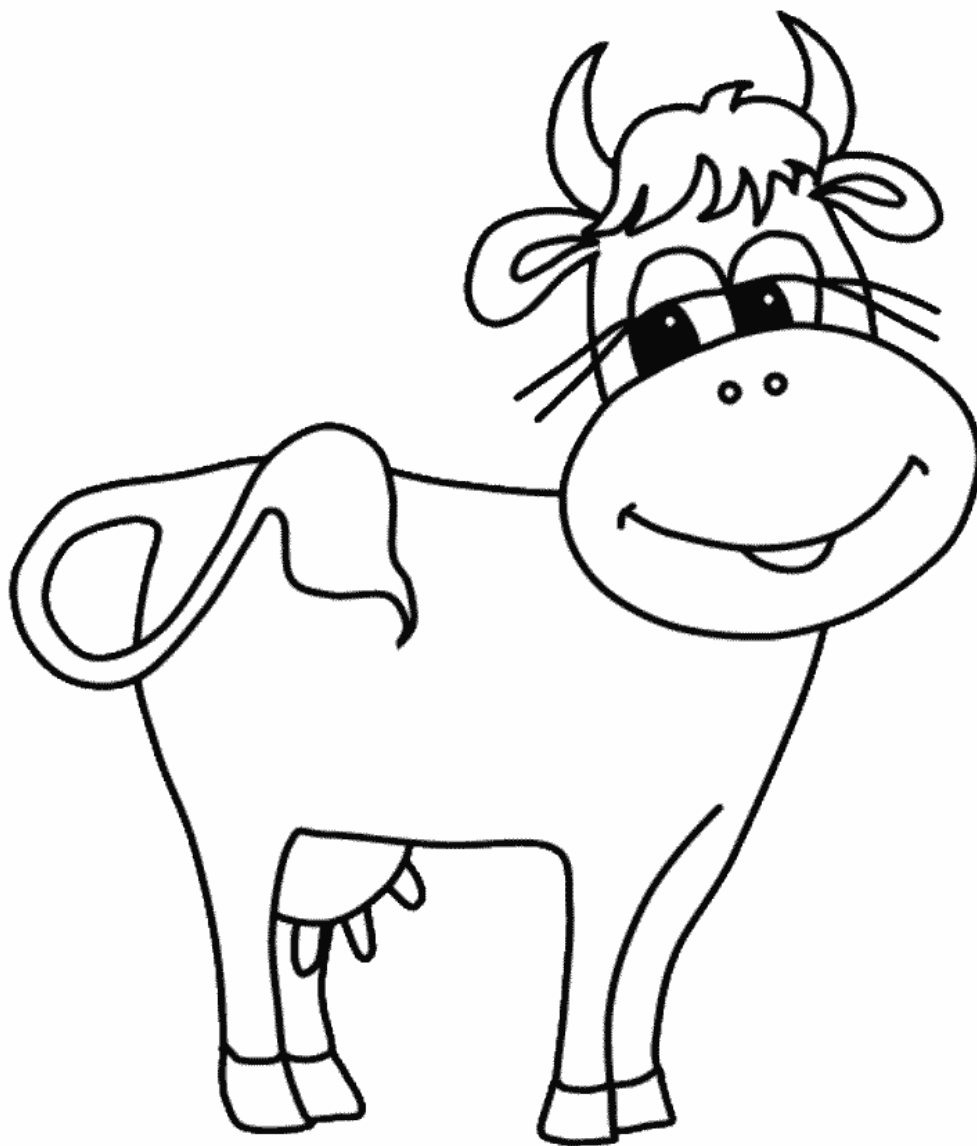
Převzato z webu: <https://cz.pinterest.com/>

Příloha 3



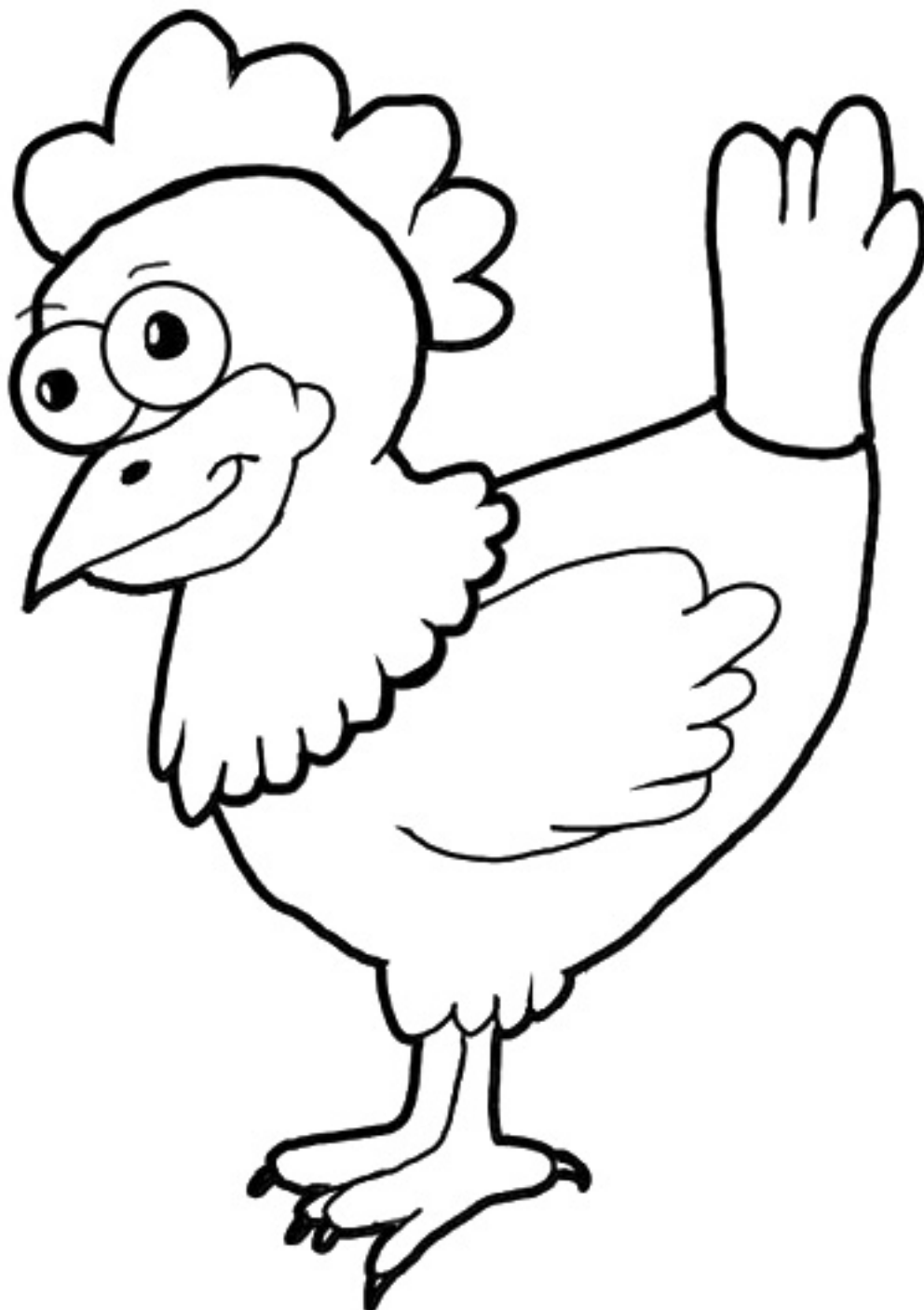
Převzato z webu: <https://cz.pinterest.com/>

Příloha 4



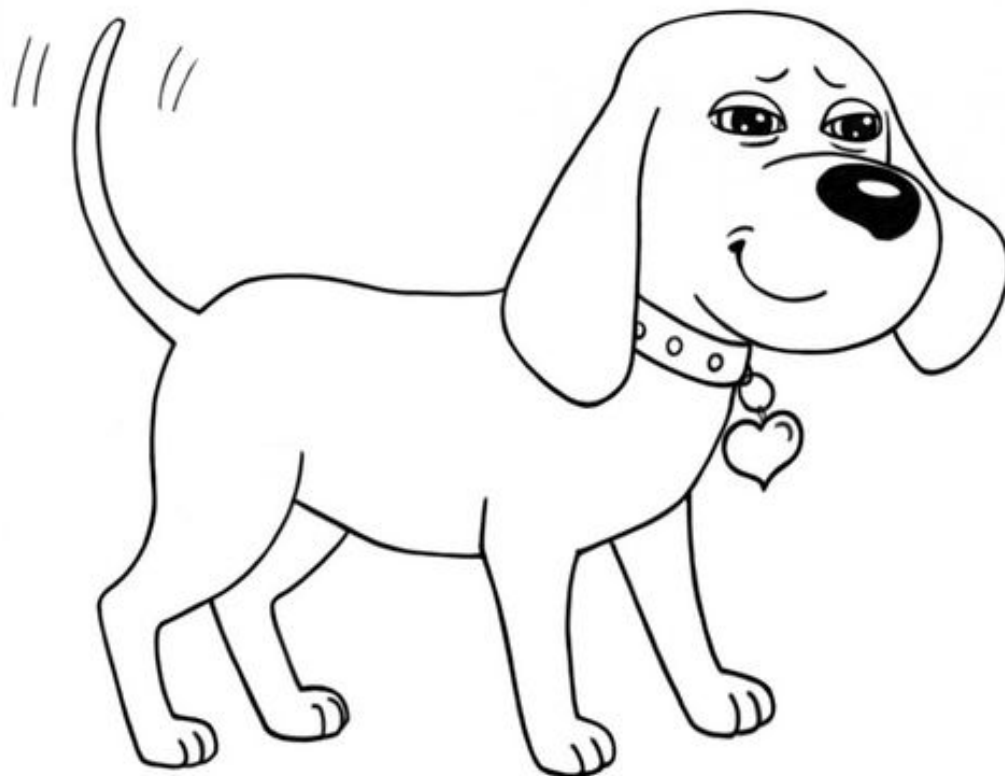
Převzato z webu: <http://www.detskeomalovanky.cz/>

Příloha 5



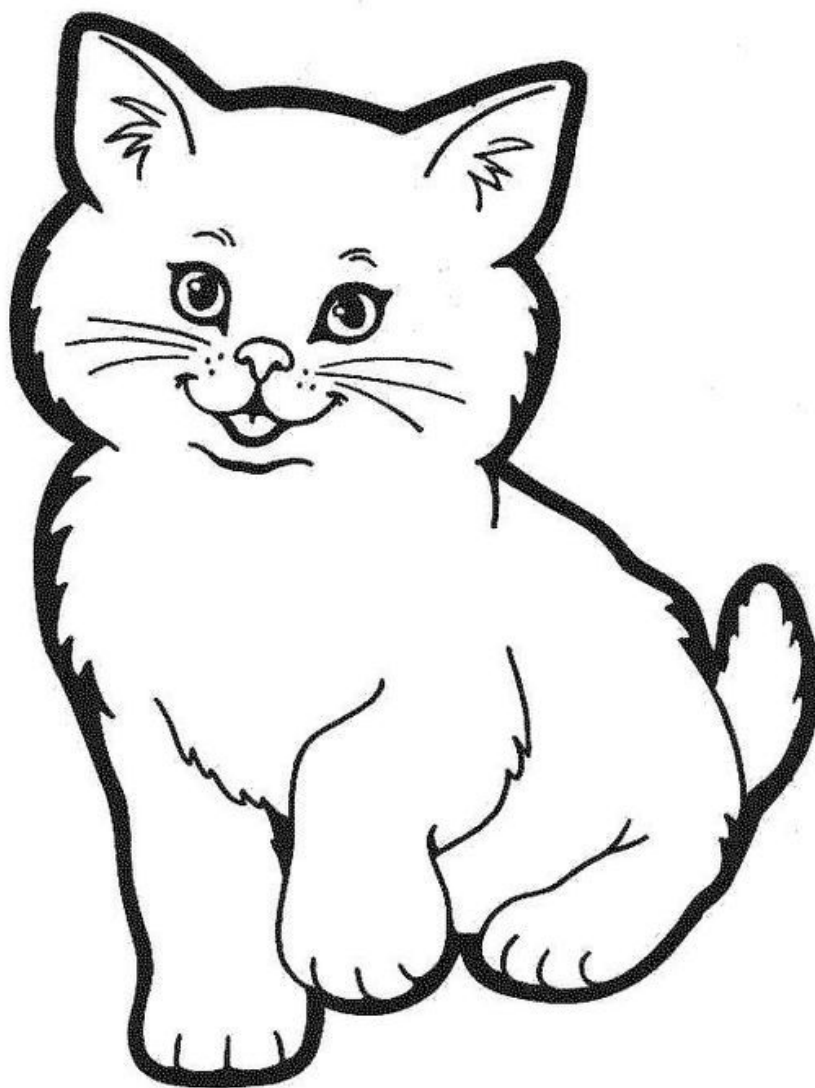
Prevzato z webu: <http://www.predskolaci.cz/>

Příloha 6



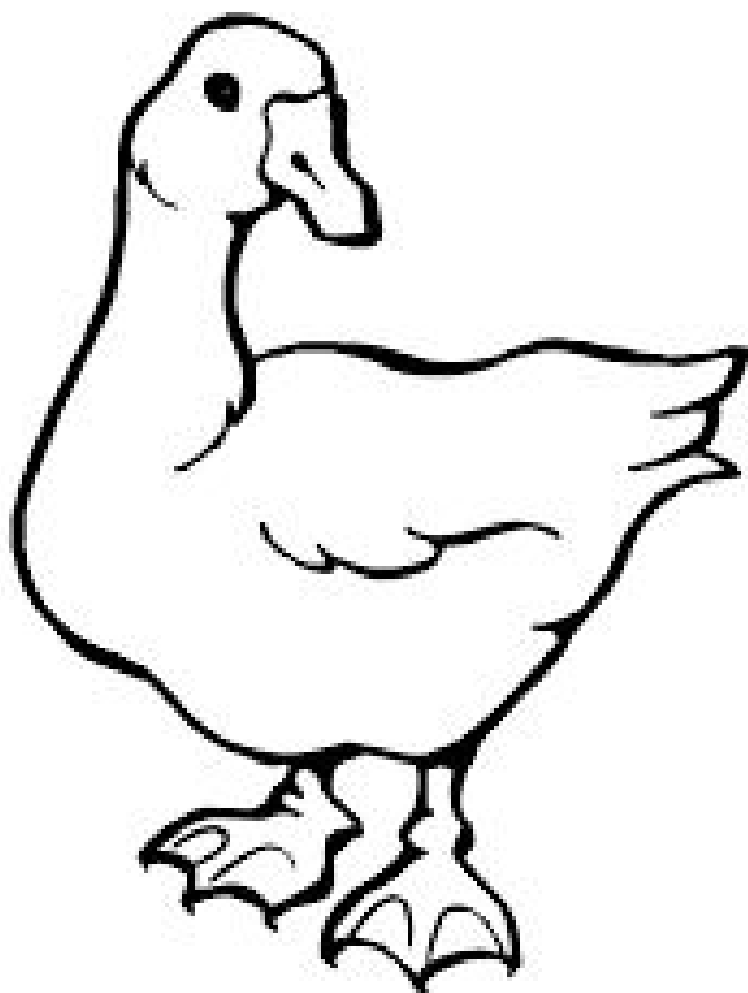
Převzato z webu: <https://cz.pinterest.com/>

Příloha 7



Převzato z webu: <https://cz.pinterest.com/>

Příloha 8



Převzato z webu: <https://cz.pinterest.com/>

Příloha 9



Převzato z webu: <https://cz.pinterest.com/>

Jméno a příjmení:	Jakub Hrubý
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Fakulta:	Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Specifika fluence řeči u žáků s mentálním postižením na 1. stupni základní školy
Název v angličtině:	The specifics of a speech fluency of mentally disabled children at primary schools
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na specifika fluence řeči a posouzení výskytu nefyziologických dysfluencí u žáků s mentálním postižením 1. stupně ZŠ.
Klíčová slova:	Mentální postižení, verbální fluence, dysfluence
Anotace v angličtině:	This Diploma thesis is focused on the specifics of fluency of speech and evaluating an existence of non-physiological dysfluency of mentally handicapped primary school students.
Klíčová slova angličtině:	Mental disability, speech fluency, dysfluency
Přílohy vázané k práci:	Příloha 1: obrázek dětí a zvířat na farmě Příloha 2: obrázek chlapečka provádějící ústní hygienu Příloha 3: obrázek dětí ve škole Příloha 4: obrázek krávy Příloha 5: obrázek slepice Příloha 6: obrázek psa Příloha 7: obrázek kočky Příloha 8: obrázek husy Příloha 9: obrázek ovce
Rozsah práce:	81 stran
Počet titulů použité literatury:	46
Jazyk práce:	Český