

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

### **Gramatické schopnosti dětí na začátku školní docházky**

Grammar Skills of Children at the Beginning of School Attendance

Bc. Pamela Melecová

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jana Horynová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2020

Odevzdáním této diplomové práce na téma Gramatické schopnosti dětí na začátku školní docházky potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 22. 7. 2020

.....

podpis

Mé poděkování patří několika váženým klinickým logopedkám, které se podílely na této diplomové práci. Především Mgr. Ing. Janě Horynové, vedoucí práce, která mi byla oporou a poskytla mi cenné rady a připomínky. PaedDr. Věře Kopicové, díky které jsem mohla tento výzkum uskutečnit, za zprostředkování veškerých informací a kontaktů. Dále všem ostatním logopedkám z Prahy, Pardubic a Kladna, které se na tomto výzkumu ochotně podílely. A v neposlední řadě logopedkám ze Slovenska a Polska, které mi pomohly získat cenné informace. Velmi si toho vážím. Děkuji také své rodině a příteli za veškerou podporu po celou dobu mého studia.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá logopedickou problematikou, sleduje vývoj řeči dítěte především z pohledu morfologicko-syntaktické roviny. Zaměřuje se na gramatické schopnosti dětí na začátku školní docházky, které jsou hodnoceny pomocí nově vytvořeného diagnostického materiálu s názvem Test gramatiky pro školní začátečníky. Teoretická část práce se zabývá jazykovým vývojem řeči, dále vývojem jazykových rovin s důrazem na morfologicko-syntaktickou rovinu, doplněnou o její diagnostiku. Podrobně se věnuje také gramatice, jejímu vývoji a diagnostickým materiálům užívaným v České republice, na Slovensku a v Polsku. Ve třetí teoretické kapitole jsou zmíněny diagnózy, u kterých byla gramatická stránka řeči sledována. Větší pozornost je pak věnována vývojové dysfázii. Empirická část práce je kvantitativního charakteru, na vzorku 170 dětí bylo hodnoceno praktické využití nového testu zaměřujícího se na gramatickou stránku řeči. Dále byla použita metoda pozorování dítěte a v závěru je výzkum doplněn o hodnocení práce s testem klinickými logopedkami. Prostřednictvím analýzy získaných dat bylo zjištěno, že děti s dysfázií vykazují v testu výrazné potíže, jejich úspěšnost však stoupá v závislosti na délce logopedické intervence. Zároveň délka administrace testu přesáhla stanovené kritérium především u dětí s vývojovou dysfázií. Variabilita odpovědí u těchto dětí je vyšší než u dětí s ostatními diagnózami. Výsledky dětí s dyslálií se různí s ohledem na typ dyslálie.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Vývoj řeči, morfologie, syntax, gramatika, diagnostika, vývojová dysfázie

## **ABSTRACT**

The diploma thesis deals with speech and language therapeutic issues. It follows children's speech and language development mainly from morphological – syntactic level. It focuses on grammar skills of children at the beginning of school attendance that are evaluated by a newly developed diagnostic material named Test gramatiky pro školní začátečníky, ie Grammar test for school beginners. The theoretical part of the thesis deals with language ontogenesis and development of language levels with a focus on morphological – syntactic level and its diagnostic. It describes grammar issues in detail, its development as well as diagnostic materials used in the Czech Republic, Slovakia and Poland. The third chapter presents various diagnosis related to the research where the grammar language level was observed. Particular attention is dedicated to specific language impairment. The empirical part of the thesis represents quantitative research. It evaluates, on a sample of 170 children, practical use of the new test, which is focused on the grammar language level. The research was completed by the method of observation of children and also the feedback and evaluation of the test by clinical speech and language therapists. Through the analysis of acquired data it was found that children with specific language impairment show significant difficulties, but their results improve related to the duration of speech and language therapeutic intervention. At the same time, the administration time of the test exceeded the established criterion mainly in case of children with specific language impairment. The variability of responses of these children is higher than of the other diagnosis groups. The results of children with dyslalia vary depending on the type of dyslalia.

## **KEYWORDS**

Speech and language development, morphology, syntax, grammar, diagnostics, specific language impairment

## OBSAH

ÚVOD.....	9
1 VÝVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ DÍTĚTE.....	10
1.1 Ontogenetický vývoj řeči.....	10
1.1.1 Předřečová stadia řeči.....	12
1.1.2 Vlastní vývoj řeči .....	13
1.2 Vývoj řeči z hlediska jazykových rovin .....	14
1.2.1 Vývoj lexikálně-sémantické jazykové roviny .....	14
1.2.2 Vývoj morfologicko-syntaktické jazykové roviny .....	15
1.2.3 Vývoj foneticko-fonologické jazykové roviny.....	19
1.2.4 Vývoj pragmatické jazykové roviny .....	20
2 GRAMATIKA.....	21
2.1 Vývoj gramatických schopností .....	22
2.2 Diagnostika gramatických schopností.....	26
2.2.1 Diagnostické materiály užívané v České republice.....	26
2.2.2 Diagnostické materiály užívané na Slovensku a v Polsku .....	29
3 NARUŠENÍ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU A JEJICH VLIV NA GRAMATICKOU STRÁNKU ŘEČI.....	32
3.1 Dyslálie.....	32
3.1.1 Vymezení dyslálie .....	32
3.1.2 Etiologie dyslálie .....	33
3.1.3 Symptomatologie dyslálie .....	34
3.1.4 Diagnostika a terapie dyslálie.....	34
3.2 Specificky narušený vývoj řeči .....	35
3.2.1 Vymezení specificky narušeného vývoje řeči .....	35

3.2.2	Etiologie vývojové dysfázie .....	37
3.2.3	Symptomatologie vývojové dysfázie .....	38
3.2.4	Diagnostika a terapie vývojové dysfázie .....	41
4	GRAMATICKÉ SCHOPNOSTI DĚTÍ NA ZAČÁTKU ŠKOLNÍ DOCHÁZKY .....	45
4.1	Cíle výzkumu a výzkumné hypotézy .....	45
4.2	Metodika výzkumu .....	47
4.2.1	Vznik testového materiálu .....	48
4.2.2	Příprava na výzkumné šetření .....	48
4.2.3	Struktura testového materiálu .....	50
4.2.4	Cíle testového materiálu .....	53
4.2.5	Průběh testování .....	54
4.2.6	Místo výzkumného šetření .....	54
4.3	Charakteristika výzkumného vzorku .....	55
4.3.1	Charakteristika výzkumného vzorku z hlediska diagnózy .....	56
4.4	Vlastní výzkumné šetření .....	56
4.4.1	Hodnocení úspěšnosti z hlediska třístupňové klasifikace a diagnózy .....	57
4.4.2	Hodnocení úspěšnosti z hlediska věkových kategorií a diagnózy .....	59
4.4.3	Hodnocení úspěšnosti z hlediska délky logopedické intervence .....	61
4.4.4	Hodnocení úspěšnosti z hlediska délky administrace testu .....	63
4.5	Úspěšnost a chybovost probandů v testu .....	64
4.5.1	Úspěšnost a chybovost v testu z hlediska diagnózy .....	66
4.5.2	Srovnání výsledků dětí s vývojovou dysfázií a dyslálií .....	70
4.5.3	Chybovost v jednotlivých cvičeních .....	72
4.6	Závěry výzkumného šetření .....	74
4.6.1	Závěry z hodnocení klinických logopedek .....	75

ZÁVĚR.....	79
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	81
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	86
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	87
SEZNAM PŘÍLOH .....	88



## ÚVOD

K hodnocení gramatických schopností dítěte existuje v našem prostředí velmi málo diagnostických materiálů. Tato kompetence je úzce provázána s porozuměním a sluchovou percepcí, při výskytu obtíží v těchto zmíněných oblastech může dojít k poklesu výkonu dítěte ve škole, a to napříč všemi předměty. Zároveň obtíže v gramatické stránce řeči a jazykovém citu není jednoduché odhalit, obzvláště pokud se jedná pouze o nepatrnou odchylku. Je tedy nutné se na tuto problematiku zaměřit a předcházet těmto problémům.

Tématem diplomové práce jsou gramatické schopnosti dětí na začátku školní docházky, jedná se o téma z oboru speciální pedagogiky, logopedie. Toto téma bylo vybráno v souvislosti s možností podílet se na tvorbě a testování nového diagnostického materiálu s názvem Test gramatiky pro školní začátečníky. Tento test má za úkol hodnotit úroveň dětí v gramatice a jazykovém citu a odhalit dysgramatismy v řeči. Rovněž může poukázat na obtíže v jiných oblastech, jako je porozumění a sluchová percepce.

Teoretická část práce je v úvodu orientována na vývoj řeči dítěte a vývoj řeči z pohledu jazykových rovin, se zaměřením především na morfologicko-syntaktickou rovinu, která je stěžejní pro téma diplomové práce. Jedna z podkapitol je věnována rovněž diagnostickým materiálům sloužícím k hodnocení morfologicko-syntaktické roviny. Ve druhé kapitole je blíže popsána gramatika a problematika osvojování gramatických kompetencí. Rovněž je zde věnován prostor diagnostickým materiálům využívaným v České republice, na Slovensku a v Polsku. Ve třetí kapitole jsou uvedena narušení komunikační schopnosti, která mohou mít vliv na gramatickou stránku řeči dítěte, a především která jsou součástí výzkumného šetření. Hlavním cílem výzkumné části je zjistit praktické využití Testu gramatiky pro školní začátečníky, vzhledem k jeho možné budoucí standardizaci. Dále jsou stanoveny dílčí cíle pro analýzu výsledků šetření, které pohlížíjí na úspěšnost dítěte z hlediska diagnózy, věku dítěte, doby probíhající logopedické intervence a časové administrace testu. Zahrnuta je také chybovost dětí v jednotlivých cvičeních. Výzkumné šetření je kvantitativního charakteru, je doplněno o metodu pozorování dítěte, samotné testování a hodnocení testu ze strany zúčastněných klinických logopedek.

V závěru výzkumné části jsou shrnuty výsledky testu a ověřeny předem stanovené výzkumné hypotézy. Výstupem šetření je doporučení pro praxi.

# 1 VÝVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ DÍTĚTE

## 1.1 Ontogenetický vývoj řeči

Vznik a vývoj řeči je složitým procesem, který je ovlivněn řadou vnitřních i vnějších faktorů. Pro lidský život je velmi jedinečný. Tento vývoj je nutné sledovat v souladu s vývojem psychickým a s ohledem na proměnlivé podmínky vycházející z vnějšího prostředí (Bytešnicková, 2007). Dle Lejsky (2003) je vývoj řeči spontánním procesem, díky kterému se projevuje vrozený komunikační instinkt. Vývoj probíhá nezávisle na přání nebo vůli jedince, je známkou vyšší nervové činnosti.

Pro správný vývoj řeči jsou nezbytné podmínky jako neporušená centrální nervová soustava, intelekt v normě, normální sluch, vrozené nadání pro jazyk a adekvátní sociální prostředí (Škodová, Jedlička a kol., 2003). Rovněž vývoj závisí na nepoškozeném fonačním a artikulačním ústrojí. V prvních letech dítěte se řeč vyvíjí zcela spontánně, vždy předchází receptivní složka řeči před vlastní aktivní tvorbou. Uskutečnění vývoje probíhá v období tzv. obligatorního učení „trvalého a neměnného vtiskávání informace do mozku“ (Lejska, 2003, s. 90). Při tomto osvojování dochází ke zvládnutí bezpočtu činností v relativně krátkém čase, které jsou stěžejní pro nabytí komplexních řečových dovedností. Dítě se učí dekodovat a porozumět slyšenému, rovněž ho imitovat, aktivně užít a celkově se prosadit v komunikačním procesu (Šulová, 2004).

Názory odborníků na průběh ontogeneze řeči se různí. Ve většině případů se však shodují (Kutálková, 1996; Sovák, 1984; Ohnesorg, 1985; Vyštejn, 1991 a jiní) v rozdělení na dvě základní období, a to na **předřečové přípravné stadium** a **stadium vlastního vývoje řeči**.

Před zahájením vlastního vývoje řeči existuje několik přípravných období, která začínají již po narození dítěte. Tato období se vzájemně prolínají a nejsou časově oddělena (Sovák, 1984). **Sovák (1984)** je kategorizoval jako **předběžná stadia vývoje řeči**, a to období křiku, období žvatlání a období rozumění. Již v těchto obdobích se dítě začíná dorozumívat se svým okolím. Období **vlastního vývoje řeči** rozčlenil na čtyři stadia: emocionálně-volní, asociačně-reprodukční, logických pojmů a intelektualizace řeči.

Při orientačním posouzení úrovně řeči je možné využít **členění dle Lechty (2003)**, názvy jsou odvozeny od zásadních procesů, které v těchto obdobích probíhají a především vrcholí. Jedná se o období pragmatizace (do konce 1. roku), sémantizace (1.-2. rok dítěte), lexémizace (2.-3. rok dítěte), gramatizace (3.-4. rok dítěte) a intelektualizace (4. rok života dítěte a dále).

Manželé **Sternovi** (in Speciálněpedagogická čítanka, 2003, s. 142) rozdělují jazykový vývoj podle syntaktického hlediska na 5 etap:

1. *Předběžná průpravná stadia*: (broukání, nápodoba zvukových komplexů, porozumění), věk 0-1 rok
2. *Epocha jednoslovných vět*: věk 1,0-1,6 let
3. *Epocha neohebné řeči, bez skloňování a časování*: věk 1,6-2,0 let
4. *Parataktické (souřadné) tvoření vět*: věk 2,0-2,6 let
5. *Epocha podřadné věty (hypotaxe)*: věk od 2,6 let

**Příhoda** (in Speciálněpedagogická čítanka, 2003, s. 143) rozčlenil jazykový vývoj dle objevování význačných znaků do 11 stadií:

1. *Výrazové stadium interjekční*: signalizace potřeb křikem, výskot, stadia broukání, první gesta a mimické projevy (0-0,7 roku)
2. *Intonační drezůra*: provádění hříček na výzvu (0,7 roku a dále)
3. *Počátky jazykové recepce*: porozumění gestům, slovům, intonačním celkům (0,7 roku a dále)
4. *Stadium onomatopoické*: nápodoby slyšených zvuků, zvláště zvířecích (1,1-1,5 roku)
5. *Stadium komplexních výrazů*: (slov ještě obecných, citově volních, i když často obrácených k některé osobě (1,3-1,5 roku)
6. *Izolační typ řeči*: (1,5-1,8 roku)
7. *Rozšíření izolační věty*: od dvou do sedmi slov (0,8-2,1)
8. *Flektivní typ řeči*: izolované skloňování a časování, obecné proniknutí flexe, psychologická struktura věty (2,1-2,5)
9. *Počátek srozumitelné výslovnosti s jasnou artikulací*: (od 2,5 dále)
10. *Zdokonalování tvaroslovné a syntaktické*: (2,7-2,9)
11. *Správné vytvoření podřadného souvětí*: (2,9 a dále)

Tyto jednotlivé etapy se vzájemně prolínají nebo probíhají souběžně. I přesto, že dítě již pokročilo do vyšší úrovně vývoje, stále může setrvávat v etapě přecházející, a to i delší dobu (Příhoda in Speciálněpedagogická čítanka, 2003).

### 1.1.1 Předřečová stadia řeči

V tomto období dítě prochází etapami, které jsou v podstatě základem pro vývoj vlastní řeči. Před narozením je dítě schopno naladit se na melodii hlasu své matky (Dlouhá et al., 2017). Prvním projevem člověka je hlasový reflex – křik, jakožto reakce na změnu prostředí ihned po narození. Křik dítěte má zpočátku tvrdý hlasový začátek, který se okolo 3. měsíce mění na měkký. Dítě jím vyjadřuje libé pocity (Bytešníková, 2012, Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003). Později dítě vyjadřuje reakce na změnu teploty a pocit hladu (Jedlička, Škodová a kol., 2003).

Období okolo 8. – 10. týdne je obdobím broukání přecházejícím do období žvatlání. Broukání vzniká spojením tzv. zvučků a měkkého hlasového začátku (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003). Na základě hry mluvidel vznikají zvuky, které jsou nejdříve tvořeny na rtech a mezi kořenem jazyka a patrem. Tím vzniká akusticko-fonační reflex (Škodová, Jedlička a kol., 2003). Dlouhá (2017) uvádí, že řada těchto zvuků vzniká zcela náhodně právě dle aktuálního postavení mluvidel, především na místech určených pro sání a polykání. Jedná se o jakási průpravná cvičení v období pudového žvatlání.

V souvislosti s rozvíjejícím se smyslovým vnímáním a také psychosociálním vývojem se u dítěte přirozeně rozvíjí snaha napodobovat své okolí (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003). Spíše se mu však daří opakovat rytmus a melodii řeči. Od 6. měsíce dítě opakovaně imituje hlásky a slabiky mateřského jazyka, tento proces opakování hláskových skupin se nazývá „fyziologická echolálie“ (Bytešníková, 2012). Dítě napodobuje rovněž mimiku a gesta. Důležitou roli zde hraje kvalitní zrak a sluch (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003). Proto je toto období považováno za důležitý diagnostický moment především z hlediska zjištění přítomnosti sluchové vady (Lechta, 1990).

Okolo 10. měsíce nastupuje období rozumění, které je považováno již za vyšší stupeň rozvoje. Dítě sice nerozumí obsahu slov, ale ve spojení s mimikou, melodií a konkrétní situací je pro něj informace srozumitelná (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003). V této etapě je dítě schopno diferenciovat sdělení na základě melodie, zabarvení hlasu a přízvuku. Samotné tyto prvky se stávají součástí projevu dítěte (Škodová, Jedlička a kol., 2003). Zde se ještě nejedná o rozumění řeči v pravém slova smyslu, nýbrž dle Lechty (1990, s. 41) o tzv. „neverbální komunikaci gesty na prvosignální úrovni“. Dítě reaguje většinou motoricky na celkový obraz, který slyší ve spojení s konkrétní situací. Později napodobuje i hlásky, všechny samohlásky a rovněž některé souhlásky a slabiky (Bytešníková, 2007).

### 1.1.2 Vlastní vývoj řeči

Okolo prvního roku života nastupuje tzv. vlastní vývoj řeči, který má několik stadií. Dítě si začíná osvojovat velké množství pojmů, které závisejí na prahu pochopení a také proslovení, ovládnutí slova svými mluvidly (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003).

První slova jsou ve většině případů jednoslabičná a dvouslabičná, vznikají zdvojením stejných slabik „mama“, „baba“ a obsahují hlásky, jež dítě užívá jako první, jedná se o tzv. *iteraci*. Tvorba prvních slov je velmi individuální a časově se různí (Dlouhá et al., 2017). Nejčastěji se dle Lechty (2002) jedná o užívání podstatných jmen a onomatopoií, výrazně se rovněž zapojují prozodické faktory.

Sovák (1978) nazývá první stadium vlastního vývoje řeči **emocionálně-volní**. Dítě používá skutečný verbální projev, kterým vyjadřuje své pocity, přání a city. Nebeská (in Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003) hovoří o tzv. **m-komplexu**. Shluky zvuků, které dítě produkuje obsahují hlásku M. Stále dítě využívá dorozumívání na úrovni gest, mimiky a pláče (Klenková, 2006). Dítě aktivně rozpoznává jevy okolo sebe, a to se kladně projevuje na nárůstu slovní zásoby dítěte (Lechta, 2002). Pasivní zásoba však stále převládá nad aktivní. V rámci tohoto stadia Klenková (2006) ve své publikaci uvádí stadium egocentrické. Dítě ve věku 1,5 – 2 roky opakuje a napodobuje dospělé osoby a samo si opakuje slova. Mluvení se pro něj stává činností. Dle Lechty (2002) můžeme zaznamenat tzv. „první věk otázek“.

Následující **asociačně-reprodukční** stadium je charakteristické tím, že první slova nabývají pojmenovovací funkce. Dítě vytváří jednoduché asociace, kdy slyšené jevy převádí na jevy podobné, stále zůstává spojení výrazu s určitým konkrétním jevem. Asociace jsou stále na prvosignální úrovni (Sovák, 1978). Dítě ještě není schopno vyprávění, chybí mu logická propojenost (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003).

Okolo 3. roku nastupuje stadium **logických pojmů**, kdy dítě pomalu přechází z pojmenovávání konkrétních jevů na obecné. Pomocí abstrakce a zevšeobecňování se tato označení stávají slovy s určitým obsahem (Klenková, 2006). Sovák (1978) označuje toto období za přechod z první signální soustavy do druhé. Jelikož dochází již k náročnějším myšlenkovým operacím, 3. rok může být zásadní pro zaznamenání obtíží v řeči. Celkově se může jednat o vývojové obtíže s projevem jako opakování hlásek, slabik a slov a o kompletní dysfluenci projevu dítěte (Bytešnicková, 2012).

Začátkem 4. roku je již dítě schopno vyjadřovat svá přesná sdělení, jak obsahově, tak i formálně. Toto období nazýváme stadiem **intelektualizace řeči**. Typické je osvojování nových slov, nárůst slovní zásoby, přesnější obsah slov a jejich gramatická forma. Období pokračuje dále až do dospělosti (Klenková, 2006). Autoři ve Speciálněpedagogické čítance (2003) uvádějí, že i přesto, že se zde hovoří o etapách a stádiích, nejedná se o přesně ohraničená období. Stěžejní je zde dispozice dítěte a také prostředí, ve kterém se pohybuje.

## **1.2 Vývoj řeči z hlediska jazykových rovin**

Jazyk je komplexní systém, který se skládá z menších jednotek, a to komponentů a rovin. Jazyková rovina jakožto dílčí systém je charakterizována specifickými základními jednotkami (Dvořák, 2001). Celkově je jazyk utvořen pomocí pravidel, která zahrnují několik oblastí, jako je uspořádání určitých fonémů ve slově (fonologie), způsob změny slov pomocí změny pozic morfémů (morfologie), kombinace slov (syntax), obsah slov (sémantika) a také správné užití slov v situačním kontextu (pragmatika) (Dvořák, 2003).

Dle Chomského (in Čermák, 2011) se děti již s jistou jazykovou schopností rodí, jinak by nebylo možné, aby nabyly jazyk za tak krátké období. Zároveň se dítě vždy učí jazyk, jehož působení jsou vystaveny.

Průcha (2011, s. 51) uvádí, že v „prvních dvou letech života dítěte je jazykový vývoj soustředěn především na osvojování ‚fonologického aparátu‘ mateřského jazyka“. Dítě se nejprve učí rozpoznávat a tvořit různé zvukové jednotky (hlásky) a také prozodické prvky jako slovní přízvuky, intonaci vět apod. Zároveň probíhá nabývání slovní zásoby. Počátkem třetího roku dochází k intenzivnímu osvojování gramatické složky jazyka.

### **1.2.1 Vývoj lexikálně-sémantické jazykové roviny**

Lexikálně-sémantická rovina se zabývá pasivní a aktivní slovní zásobou, jejím vývojem, úrovní zobecňování a definicí pojmů (Klenková, 2006; Bytešníková, 2012; Dvořák, 2001), zahrnuje receptivní a expresivní složku řeči. Bytešníková (2012) uvádí, že vývoj slovní zásoby je celoživotní proces, který závisí na individuálních schopnostech jedince, jeho intelektu a prostředí, ve kterém se pohybuje.

Pasivní slovní zásoba se u dítěte začíná rozvíjet okolo 10. měsíce věku (Klenková, 2006). Toto období souvisí s porozuměním řeči, podle Russella (in Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003, s. 152) si dítě musí osvojit čtyři základní schopnosti: a) porozumět

slyšenému slovu za přítomnosti objektu, b) porozumět slovu za nepřítomnosti objektu, c) promluvit slovo za přítomnosti objektu, d) promluvit slovo za nepřítomnosti objektu.

Od 12. měsíce se postupně rozvíjí i aktivní slovní zásoba, dítě začíná používat svá první slova. Stále je však dominantní užívání mimiky, pohledů, pohybů a také pláče (Klenková, 2006). Dítě má již ve svém slovníku uloženo několik pojmů pro označení věcí, osob nebo zvířat, které se vyskytují v jeho okolí (Bytešnicková, 2012). První slova dítě chápe všeobecně, pomocí jednoho pojmu pojmenovává větší skupinu zvířat, osob a věcí. Tento jev se nazývá „hypergeneralizace“. Později se zvětšováním slovní zásoby dochází k přechodu na „hyperdiferenciaci“, kdy dítě označuje každou osobu či věc jedinečným názvem (Lechta, 1990; Klenková, 2006; Bytešnicková, 2012).

K největšímu nárůstu slovní zásoby dochází okolo 3. roku života, kdy dítě aktivně užívá již téměř 1000 slov, oproti 2. roku, kdy je to přibližně 200 slov. Ve vývoji řeči rozlišujeme období „prvního a druhého věku otázek“. Okolo 1,5 roku dítě začíná klást otázky typu „Co; Kdo; Kde je to?“. Ve 3,5 letech nastupují otázky typu „Proč?“ a „Kdy“ (Lechta, 1990; Klenková, 2006). Kladení těchto otázek je ve vzájemném vztahu s gramatickým vývojem tedy osvojováním podstatných jmen a dalších (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003).

### **1.2.2 Vývoj morfologicko-syntaktické jazykové roviny**

Předmětem morfologicko-syntaktické roviny je užívání slovních druhů, tvarosloví a také větosloví, které zahrnuje morfologii, flexi a syntax (Bednářová, Šmardová, 2015). Obsahuje aplikaci gramatických pravidel v mluvním projevu, také správnost slov, vět, rodu, čísla, pádu a slovosledu (Bytešnicková, 2012).

Lejska (2003) tuto jazykovou rovinu definuje jako „tvorbu řečových řetězců“ syntaxe a gramatik, což je schopnost řazení jednotlivých hlásek, slabik, slov a vět za sebou. Tím dochází k vytváření logických spojení, která vyplývají ze zákonitostí příslušného jazyka a schopnosti dodržovat gramatická pravidla. Pokud dojde k narušení této úrovně, nedojde k totálnímu narušení komunikace, nýbrž k jejímu omezení.

Posuzování vývoje morfologicko-syntaktické roviny je cenné z důvodu řečové diagnostiky. Slouží ke komparaci stávajícího jazykového vývoje dítěte s normou a také k diferenciatní diagnostice vývojové dysfázie, vývojové verbální dyspraxie nebo jiných poruch (Dvořák, 2003).

## ***Morfologie***

Vývoj morfologicko-syntaktické roviny lze sledovat přibližně od prvního roku dítěte, kdy nastupuje vlastní vývoj řeči. Pro toto období je typický tzv. „transfer“, kdy dítě přenáší mluvní vzorec na mluvu v podobné situaci, vývojově nejdříve napodobuje gramatický vzor. Později se k nápodobě zapojuje i paměť, tak může dítě přenést slyšenou „informaci“ na to, co chce samo říct (Bytešníková, 2012).

V prvopočátcích dítě užívá zvukomalebná citoslovce, v dětské řeči jsou základní jednotkou (Bytešníková, 2012). Slova jsou zpočátku neohebná, dítě nevyjadřuje vztahy časováním ani skloňováním. Jsou to podstatná jména v 1. pádě, slovesa v infinitivu, v 3. osobě nebo imperativu (Klenková, 2006). Tyto agramatické projevy přetrvávají zhruba do **1,5-2 let**.

Okolo **2. roku** mají v aktivní produkci dítěte zastoupení především podstatná jména, dále slovesa a začínají se objevovat i přídavná jména ve formě vlastností. Mezi **2.-3. rokem** dochází k velkému rozsahovému nárůstu v této oblasti. Dítě užívá čím dál tím více přídavných jmen, většinou hodnotících (pěkný, ošklivý), okolo **3. roku** užívají přídavná jména označující sensorické vlastnosti – barva, velikost, teplota, tvar, váha.

Mezi **1,6-2,3** rokem se začínají objevovat pádové formy. A to v pořadí: genitiv, dativ, vokál, instrumentál. Dítě stále vynechává předložku v předložkovém spojení př. babi – k babi. Nejdříve si dítě osvojuje jednotné číslo před množným, problémy činí tvary pomnožné (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003).

Slovesa dítě nejdříve užívá v infinitivu nebo ve 3. osobě jednotného čísla. Dříve si také osvojuje přítomný čas, dále minulý čas a činný rod. Autoři uvádějí, že dítě může v této oblasti chybovat cca do 3,5 roku. Užívání 1. osoby by se mělo objevit po 3. roce dítěte. Na toto období navazuje užívání podmiňovacího způsobu, jednoduchého a složeného budoucího času (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003).

Obtíže se mohou objevovat ve stupňování přídavných jmen a zájmen. Osvojování rodu podstatných jmen může být značně ovlivněno prostředím dítěte, tedy zda např. chlapec nevyrůstá v převážně ženském prostředí. Pak se může označovat v ženském rodě (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003). Rozdělení tří rodů si dítě uvědomuje až s dosažením určitého stupně vývoje (Bytešníková, 2012). Po **4. roce** by dítě mělo mít osvojeny všechny druhy slov. Nejpozději dítě užívá slovní druhy jako číslovky (Klenková, 2006).



Morfologická rovina zahrnuje také správné **užívání předložkových vazeb**. Prostorová orientace dítěte je stěžejní, a to zejména pro počáteční vyučování matematiky. V předškolním věku může být prostorové uvědomování stále nepřesné zejména při odhadování vzdáleností a velikostí. Dítě by však mělo rozlišovat předložky před-za, nad-pod, vedle a nahoře-dole (Zelinková, 2001).

### ***Syntax***

Dle Levey (2019) syntaktický vývoj začíná vyjadřováním žádosti a negace. Dále se projevuje tím, že dítě začíná produkovat věty s narůstající délkou a složitostí. Dochází k tomu rozvojem slovní zásoby a zahrnováním gramatických morfémů, které naznačují pokračující činnosti (going), nebo užíváním množného čísla (toys).

První slova plní funkci jednoslovných vět a tvoří se interakcí slabik, nejnápadnější je to u slov, která označují rodiče a prarodiče. Tyto jednoslovné věty později dítě spojuje a vznikají věty dvouslovné. Lechta (1990) tento jev označuje jako „pivotovou gramatiku“, kdy slovní druhy fungují v pevné vazbě např. „mama pá-pá“, v tomto případě je pivotem slovo „pá-pá“. Tato sdělení lze identifikovat pouze ve spojení s konkrétní situací.

Po období dvouslovných vět následuje ze syntaktického hlediska užívání víceslovných vět, a to ve **2,5-3** letech života dítěte (Bytešnicková, 2012). Těmito víceslovnými spojeními dítě dokáže vyjádřit vzájemné vztahy typu tzv. agent-akce-objekt („kočka pije mléko“). Jedná se o „zdokonalení užívání flexe“ na základě skloňování a časování (Lechta, 1990, s. 44). Slovosled má zpočátku stabilní strukturu, dítě klade na první místo slovo, které pro něj nese citový význam. Děti v tomto období ještě nedokážou odlišit sémantickou kategorii od syntaktické (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003). Postupně se tato skutečnost mění, ale slovosled stále není ustálený. Rozrůstá se však o kategorie času, místa, příčiny a následnosti. Po **3,5. roce** se většinou objevují věty tázací a rozkazovací. Dítě se nejdříve učí užívat gramatická pravidla analogicky a nebere v úvahu výjimky (př. dobrý – lepší) (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003).

Postupně narůstá počet užívaných souvětí. Ta mají před zahájením školní docházky také podobu souvětí s přímou řečí (Bytešnicková, 2012). Do čtyř let věku se u dítěte mohou objevovat jisté odchylky v gramatické stavbě řeči (slovosled, tvary slov, užívání rodu, časování aj.), jedná se o vývojové stadium „**fyziologického dysgramatizmu**“, který by se již po 4. roce objevovat neměl a řeč by měla být z gramatického hlediska správná. V opačném případě se může jednat

o narušený vývoj řeči (Klenková, 2006; Bytešníková, 2012; Dvořák, 2001). Dle Lechty (1990) úroveň morfologicko-syntaktické roviny odráží stupeň celkového duševního vývoje dítěte.

Bendová (2011) rovněž zmiňuje narušení v této rovině v předškolním věku jako riziko vzniku SPU (specifické poruchy učení). Dále uvádí, že obtíže v této jazykové rovině při nástupu školní docházky mohou být důvodem sníženého **jazykového citu** dítěte, nedostatky se mimo jiné mohou objevovat ve větěném slovosledu anebo při aplikaci gramatických pravidel do písemné podoby. Správně se vyvíjející řeč je zcela stěžejní pro další vývoj osobnosti dítěte, a to také v oblasti chování a prožívání. Ve školním věku se zpřesňuje užívání gramatických struktur ve větách a souvětích, jejich složitost a délka by měla být na vyšší úrovni ve srovnání s věkem předškolním (Langmeier, Krejčířová, 2006).

### **Diagnostika úrovně morfologicko-syntaktické roviny**

Lechta (1990) považuje morfologicko-syntaktickou rovinu za jeden z nejpřesnějších ukazatelů narušeného vývoje řeči. V této oblasti lze zaznamenat i lehké odchylky v řeči, které by v jiných rovinách nebyly tak patrné. Pro narušený vývoj řeči je typický dysgramatismus, který je velmi nápadný a mnoho autorů ho ztotožňuje s vývojovou dysfázií.

Jedním z možných vysvětlení může být chápání **dysgramatismu** jako problému v oblasti percepce řeči, proto Lechta (1990) dělí dysgramatismus na dva typy a to „impresivní formu dysgramatismu“ a „expresivní formu dysgramatismu“. V rámci diagnostiky Lechta (1990) rozlišuje stupně dysgramatismu, lehkou formu (chyby ve složených větách, v užívání předložek nebo také ve skloňování a časování). Střední stupeň (užívání holých vět, nesprávné skloňování). Nejtěžší stupeň se pak projevuje nesouvislým spojováním slov bez zásad gramatické struktury.

Za moderní trendy v diagnostice považuje Mikulajová (in Lechta a kol., 2003) schéma Bernsteinové a Tiegermanové z roku 1989, které vychází ze spontánní řečové produkce. V oblasti gramatiky se vyšetřuje morfologie, tedy použití slovních druhů, časování a způsob sloves a stupňování přídavných jmen a příslovcí. V oblasti syntaxe je důležité členění vět na syntagmata, struktura podmětové a přísudkové části věty, slovosled, tvorba otázek a záporu a typy souvětí. V rámci gramatického uvědomování je posuzována gramatická správnost vět a možné významy věty.

Mezi diagnostické materiály, které jsou určeny pro pedagogy a rodičovskou veřejnost patří publikace „Diagnostika předškoláka“. Autorky Klenková a Kolbábková (2002) zde

poskytují materiály a metodické postupy k diagnostice a rozvoji řeči dítěte předškolního věku. Obsahem publikace je diagnostika morfologicko-syntaktické roviny a jazykového citu.

Dalším materiálem, který je cílený na potřeby rodičů a pedagogů je metodika „Diagnostika dítěte předškolního věku“ od autorek Bednářové a Šmardové (2015). V rámci kapitoly „řeč“ je uvedeno orientační hodnocení morfologicko-syntaktických jevů, jako je užívání slovních druhů, skloňování, rozlišování singuláru a plurálu, tvoření souvětí a gramatická správnost.

Ve speciálně-pedagogických centrech se rovněž hojně využívá tzv. Klokanův kufr. Slouží jako komplexní diagnostická pomůcka a zároveň také napomáhá rozvoji dítěte. Je určen dětem předškolního věku a také dětem se speciálně vzdělávacími potřebami. Mimo různé sledované oblasti vývoje dítěte je zde hodnocena také řeč (<https://www.klokanuvkufr.cz/klokanuv-kufr/>).

Další související užívané testové materiály, které se věnují této rovině, jsou popsány níže ve kapitole 2.

### 1.2.3 Vývoj foneticko-fonologické jazykové roviny

Pro tuto rovinu je zásadní přechod z pudového žvatlání ke žvatlání napodobivému (6.-9. měsíc dítěte), tento moment se spojuje s prvním vyslovováním hlásek mateřského jazyka (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003). Při posuzování vývoje artikulace musíme vždy zohlednit individuální vývoj jedince (Bytešníková, 2012). Tento proces ovlivňuje mnoho faktorů, jako je obratnost orgánů účastnících se na řeči, schopnost fonemické diferenciaci (objevuje se okolo 8. měsíce), komunikační záměr dítěte, veškeré společenské faktory působících na dítě, intelekt a jiné (Speciálněpedagogická čítanka, kol. autorů, 2003).

Nejdříve dítě fixuje vokály, konkrétně samohlásku A, kterou lze nejnázve napodobit. Další vokály jsou již artikulačně i akusticky náročnější (Bytešníková, 2012). Dítě jako první využívá kontrast mezi samohláskou A a souhláskou P ve spojení P-A nebo PA-AP. Jedná se o tzv. „labiální stadium“ (Klenková, 2006). Jakmile dojde k ustálení vokálů v řeči dítěte, následuje fixace diftongů – au, eu, ou (Bytešníková, 2012). Vývoj artikulace souhlásek probíhá posloupností jejich fixace, mezi 1-2,5 roku se upevňují hlásky p,b,m a samohlásky, dále hlásky j,d,t,n,l – jejichž artikulační postavení se upravuje po 3. roce a má vliv na vývoj hlásky r. Ve 2,5-3,5 letech se fixují diftongy a hlásky v,f,h,ch,k,g. Okolo 3,5-4,5 let dítěte dochází k fixaci bě,pě,mě,vě, d, ť,ň. Ve 4,5-5,5 letech se upevňují sykavky tupé (č,š,ž) a do 6 let sykavky ostré (c,s,z) a jejich vzájemná diferenciaci, dále hlásky r a ř, které jsou charakteristické pro český jazyk (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Za ukončení vývoje se považuje 5.-7. rok života dítěte. Odborníci se rozcházejí v názorech na dobu, kdy by měla výslovnost být již bez nedostatků. Za stěžejní se považuje 5. rok a doba před nástupem do školy.

#### **1.2.4 Vývoj pragmatické jazykové roviny**

Pragmatickou rovinu označuje Dlouhá (2017, s. 52) jako „vlastní komunikační praxi v určitém sociálním prostředí“. Dle Dvořáka (2003) je v jazykovědných pramenech „pragmatika“ označována jako „sociální jazyk“. Ten nemusí být užíván správně, pokud nejsou dodržována jeho pravidla, i přesto, že má dítě širokou slovní zásobu a všechny hlásky vyslovuje bezchybně. Za hlavní tři komunikační dovednosti Dvořák (2003) považuje užívání jazyka pro různé záměry, jako je pozdrav, oslovení, požádání, odpověď na otázky, ale i sestavení správných mluvních frází při hraní.

Od 18 měsíců zhruba do 3 let postupně narůstají komunikační záměry dítěte, hlavním záměrem pro použití řeči je v tomto období předání informace. Verbální formu komunikace dítě začíná upřednostňovat po 2. roce života, začíná verbálně vyžadovat pozornost svého okolí. Důležitým obdobím je 2. až 3. rok dítěte, kdy si dítě začíná uvědomovat svou roli komunikačního partnera (Bytešníková, 2012). Po 3. roce si je dítě již v komunikaci jistější, snaží se navazovat a udržovat rozhovor s dospělými osobami ve svém okolí. Později má řeč regulační funkci, kdy je chování dítěte možno usměrnit řečí a zároveň dítě reguluje své okolí (Klenková, 2006).

Podle Bytešníkové (2007) je důležité dítě ve věku 4-5 let učit spontánně rozumět pokynům dospělých osob, aby mohlo odpovídajícím způsobem reagovat na pokyny svého okolí. Je potřeba vést děti ke zvládnutí situací, které vyžadují dialog.

## 2 GRAMATIKA

Gramatika zahrnuje zkoumání slovních tvarů (skloňování podstatných jmen, časování sloves, stupňování přídavných jmen) a rovněž stavbu vět a souvětí. Dělí se tedy na morfologii a syntax. Tyto dvě disciplíny spolu velmi úzce souvisí a vzájemně se prolínají, jejich dělení se tedy využívá spíše v pedagogice a má své hranice. V lingvistice se můžeme také setkat s názvem „morfosyntax“ (Černý, 1998).

Oblast gramatiky zahrnuje termín jazyková kompetence. Ta představuje soubor pravidel, která užíváme, aniž bychom si je uvědomovali. Dále termín jazyková performance, která zkoumá úroveň jazykové kompetence a sleduje používání procesů jazykové kompetence ve všech oblastech (Novák, 1999).

Logopedický slovník definuje gramatiku jako „soubor pravidel, která popisují zákonitosti užívání jazykových prostředků“ (Dvořák, 2001, s. 75).

„Mluvnice neboli gramatika zajišťuje zákonitosti a podává pravidla, podle kterých se slova obměňují a spojují ve větách“ (Havránek, Jedlička, 2002, s. 6). Mluvnice se skládá z několika složek, které zahrnují skladbu vět a souvětí. Patří sem také tvarosloví čili jednotlivé druhy slov, způsob jejich tvoření a tvoření jejich významu. V neposlední řadě sem řadíme hláskosloví, které poskytuje výklad o hláskách.

Černý (1998, s. 102) uvádí, že „gramatika je velmi efektivní souhrn prostředků, které umožňují zjednodušit celou řadu operací nezbytných při formulování výpovědi a jejím následném porozumění“.

Dle Chomského (1966) je nutné, aby gramatika byla konečná. Není možné, aby byla seznamem posloupností všech morfémů, protože by jich bylo velmi mnoho. Dále ji vymezuje jako „svébytnou oblast, nezávislou na sémantice“. Tedy pojem gramatičnosti nemůže být ztotožňován s pojmem smysluplnosti (Chomský, 1966, s. 103).

V mluveném projevu je základem správná výslovnost, v psaném projevu je to pravopis. Své myšlenky v obou těchto projevech vyjadřujeme pomocí vět složených ze slov. Slova jsou mluvnicky i významově uspořádaná. Cílem je dobré porozumění našeho posluchače (Havránek, Jedlička, 2002).

Gramatický vývoj můžeme sledovat především u podstatných jmen a sloves. Ve srovnání s příbuznými slovanskými jazyky, jako je polština a také ruština, je viditelný vzájemný rozdíl především v jejich gramatice (Černý, 1998). Pro vyjádření gramatických

kategorií používají tyto jazyky včetně českého jazyka různé prvky, a to zejména pro vyjádření osoby a čísla. Jednotlivé fonetické změny se promítají do roviny morfologické, může se jednat o pouhou změnu koncovky (Černý, 1998).

Z tohoto důvodu není možné využívat zahraničních testových materiálů zaměřujících se na gramatické uvědomování, které by byly do českého jazyka pouze přeloženy. Vždy je nutná jejich úprava a aplikace na náš jazyk, který má svoji jedinečnou gramatickou strukturu. A to i v případě, že se jedná o jazyky příbuzné.

## 2.1 Vývoj gramatických schopností

Uvědomování si gramatických kategorií je podmíněno rozumovými schopnostmi dítěte, jeho vrozenými předpoklady a prostředím. Dítě se až na základě zkušeností naučí přenášet gramatické struktury z jednoho slova, věty na slova a věty nové. Některá složitější vyjádření si osvojuje až na základní škole. Důležitý je správně vyvinutý jazykový cit (Zelinková, 2001).

Pro smysluplné sdělení není stěžejní pouze gramatická správnost projevu. I přesto, že věta může být položena gramaticky správně čili bez dysgramatizmů, nemusí být zachována správnost sémantická. V tomto případě se uplatňuje pravidlo priority od významu k mluvnické, ne naopak (Čermák, 2011).

**Dysgramatismus** je dle Dvořáka (2001, s. 56) vývojová odchylka, při které je značně ztížená schopnost až neschopnost „užívat v mateřské řeči správně gramatických pravidel“. Může se jednat o poruchu morfologickou, kdy se objevují chyby ve skloňování a časování na úrovni slov. Dále poruchu syntaktickou, která je charakteristická chybným tvořením vět, obtížemi ve vyjadřování, mohou chybět zvrtná zájmena, předložky aj. Dvořák (2001, s. 56) uvádí typickou mluvu „telegrafického stylu“. Třetí stupeň této poruchy je na úrovni onomatopoických zvuků.

Učení se jazyku je součástí biologické výbavy člověka, dle Chomského se jedná o proces, kdy dítě nejprve nabývá obecných funkčních principů parametrů jazyka, které se později fixují a dítě „shledává shodu s povahou jazyka, který vnímá“ (Chomský in Čermák, 2011, s. 62). Tuto geneticky naprogramovanou schopnost Chomský označuje za „univerzální gramatiku“. Jedná se o soubor principů, který umožňuje se jazyk naučit a je společný pro všechny jazyky (Chomský in Čermák, 2011, s. 131).

Průcha (2011, s. 51) hovoří o tzv. „gramatické kompetenci“, která označuje „soubor znalostí a dovedností týkajících se gramatického systému určitého jazyka“. Tato kompetence zahrnuje jak osvojení gramatických prostředků, tak i znalost užívaných pravidel v řeči. Průcha (2011, s. 51) uvádí, že neexistuje dostatek spolehlivých poznatků o osvojování češtiny jako mateřského jazyka. V českém prostředí chybí lingvisticky orientované výzkumy na tuto problematiku. Tudíž nemáme přesné odpovědi na určité stěžejní otázky:

1. Jak a ve kterém věkovém období si děti osvojují skloňování podstatných jmen (přídavných jmen, zájmen a číslovek)?
2. Jak a kdy si osvojují časování sloves?
3. Jak a kdy si osvojují tvoření delších vět a souvětí?
4. Které syntaktické typy si děti osvojují nejdříve?
5. Je osvojování syntaxe dětmi ukončeno v předškolním věku, nebo probíhá ještě v období školní docházky?

Tento názor sdílí také Římalová (2013), která ve své publikaci nabízí výčet dosavadních výzkumů prováděných na našem území věnujících se osvojování českého jazyka českými hovořícími dětmi. Zmiňuje, že tyto výzkumy jsou spíše na pomezí více disciplín, a to zejména psychologie a lingvistiky. Také existují logopedické práce soustřeďující se spíše na odchylky jazyka nežli na jeho normu. Dále je u nás zpracována diagnostika a terapie SPU. Mnoho výzkumů je rovněž již staršího data, autorka uvádí např. Pačesovou a její výzkumy o slovní zásobě a morfologii a Ohnesorga a jeho studii zvukové analýzy jazyka.

Komplexní pohled na vývoj gramatiky u dětí nabízí právě Pačesová (1979) v publikaci *Řeč v raném dětství* (in Průcha, 2011). Její studie byla založena na dlouhodobém sledování chlapce až do jeho pěti let a dále na průběžném sledování cca 100 dětí v mateřských školách ve věku 2-6 let. Výsledky studie zahrnují detailní vývoj všech slovních druhů. Dle Pačesové (in Průcha, 2011) je osvojování gramatických kategorií u substantiv v tomto pořadí: 1. kategorie rodu, 2. kategorie čísla, 3. kategorie pádů. Jako poslední se v dětské řeči fixují spojky, které souvisejí s produkcí souvětí. Průcha (2011) podotýká, že tato studie je již staršího charakteru a nemusí být aplikovatelná na dnešní děti.

V současnosti se v České republice věnuje výzkumu osvojování jazyka Smolík, ne vždy se však zaměřuje na češtinu (Římalová, 2013). Jeho dílčím výzkumem bylo zjišťování osvojování slovesných tvarů českého jazyka u dvou dívek při běžných denní aktivitách a hrách.

Bylo zjištěno, že jejich řečový vývoj sice postupoval rozdílným tempem, ale byla zjištěna shoda v osvojování slovesných tvarů. Prvním slovesným tvarem, který dívky používaly, bylo sloveso ve 3. osobě přítomného času. A to i když hovořily o vlastní osobě (Průcha, 2011).

Novějším výzkumem je pak u nás lingvistický pohled na rané projevy česky hovořícího dítěte od Římalové (2013). Ve své práci komplexně pojímá rané osvojování mateřského jazyka z lingvistického pohledu, zkoumá komunikační prostředky dítěte a jejich proměny, dále první projevy gramatiky a také zapojení těchto projevů do „širšího kontextu dialogu“ (Římalová, 2013, s. 193). Zaměřuje se nejen na projevy verbální, ale také projevy neverbální.

V zahraničí je tomuto tématu věnována daleko větší pozornost. Přední je výzkum Rogera Browna v knize *A First Language* (1973), který ve své publikaci zmiňuje Průcha (2011). Tento výzkum byl orientován na vývoj dětské řeči s akcentem na gramatické kompetence. Jednalo se o tři americké děti, které Brown sledoval v průběhu několika let. Výsledkem mimo jiné bylo stanovení pořadí používání gramatických tvarů (Brown in Průcha, 2011, s. 53):

Gramatický prostředek	Příklad
Slovesná koncovka <i>-ing</i>	He's running.
Předložka <i>in</i>	It's in the box.
Předložka <i>on</i>	It's on the table.
Pravidelná koncovka množ. č. substantiv <i>-s</i>	cats, dogs
Nepravidelný tvar sloves minulého času	Went
Koncovka přivlastňovacího pádu (saský genitiv)	The boy's car
Tvary slovesa <i>to be</i>	Is he ready? Are they ready?
Člen určitý a neurčitý	the, a/an
Pravidelné koncovky minulého času slovesa <i>-ed</i>	He jumped.
Pravidelné koncovky 3.os. sloves v přít. č. <i>-s</i>	She walks.

Tabulka 1: Čas. pořadí osvojování gramatických prostředků v americké angličtině

Z výsledků bylo patrné, že vývoj gramatických pravidel těchto dětí byl velmi podobný. Můžeme tedy předpokládat, že u jiných dětí, existuje podobné časové pořadí, u nás však toto tvrzení není doloženo. Reálné vnímání těchto gramatických jevů ze strany dítěte může být naprosto jiné než vnímání z pohledu odborníků (Průcha, 2011).



Rovněž se hovoří o mechanismu osvojování gramatických pravidel u dětí, kdy vedle sebe figuruje „fonologické povědomí“ a „morfologické povědomí“, přesněji „morfologická znalost“, které působí a rozvíjejí se v raném věku. Tyto schopnosti jsou charakterizovány tím, že dítě dokáže analyzovat zvukovou stránku slov, ve kterých rozpozná jednotlivé fonémy a morfémy. Zároveň také probíhá osvojování „lexika“ (Průcha, 2011, s. 57).

O **osvojování syntaxe** se dá v podstatě hovořit od období, kdy dítě začíná připojovat k prvním vysloveným slovům další slova, jedná se o děti okolo 15-19 měsíců. Průcha (2011) však zmiňuje výzkumy psycholingvisty Lusta, které dokládají, že dítě již ve věku 6-12 měsíců dokáže „rozpoznávat větné klauzule na základě vnímaných rytmických příznaků“. Jednou z odpovědí na otázku, prostřednictvím čeho se děti učí rozpoznávat, že řeč je syntakticky strukturována, může být to, že osvojování spočívá v „prozodických faktorech jazykového inputu poskytovaného v řeči matek“. Dokládá to výzkum prováděný s dětmi v anglicky hovořících rodinách (Průcha, 2011, s. 61). Postupné osvojení gramatických pravidel sémantika velmi ovlivňuje, jelikož je tento proces závislý na kontextovém významu řeči (Grimmová, Scholer, Mikulajová, 1997).

Smolík (2014) uvádí, že právě osvojování syntaxe je pro mnoho odborníků nejdůležitějším aspektem, jelikož se zde projevuje postupná schopnost dítěte aplikovat pravidla jazyka a vytvářet pak jazyková vyjádření nová. Jedná se o tzv. **kreativitu**, kdy umíme kombinovat slova a morfémy, které známe, a pomocí nich utvářet nekonečné množství významů. Podotýká, že se tato schopnost týká také porozumění.

S gramatikou úzce souvisí také **porozumění**. Bez gramatické znalosti totiž dítě nedokáže rozpoznat např. dvě významově odlišné věty. Př. *Kočka honí psa* a *Kočku honí pes* (Smolík, 2014, s. 58). Dle Grimmové, Scholera, Mikulajové (1997, s. 12) „porozumění vývojově předbíhá řečovou produkci“, to znamená, že děti sice ještě nemusí zvládat složitější výpověď, ale již ji dokážou pochopit.

Ve vývoji gramatické stránky řeči je dle Browna (in Smolík, 2014) znatelné období tzv. **telegrafické řeči**. Všiml si, že řeč dětí v určitém časovém období je velmi podobná telegrafickému vyjadřování, chybí v ní předložky, pomocná slovesa, členy. Toto pozorování se opírá o výzkum, kdy dvouletým dětem zadávali různě složité věty. Výsledkem bylo, že děti vynechávaly gramatická slova i vázané morfémy při ohýbání slov. Děti nedokážou reprodukovat jazykové prostředky, které ještě samy nepoužívají. Smolík (2014) však podotýká,

že toto tvrzení není univerzální, v češtině nebo polštině děti nemají tendence vypouštět koncovky při skloňování a časování.

Další diskutovanou problematikou, o které Smolík (2014) píše, je, zda vývoj **lexikonu a gramatiky** dítěte spolu souvisí. Dokládá řadu názorů, které dokazují, že tyto dvě schopnosti nelze zcela izolovat. Jedná se však o jiný způsob používání jazyka a znalostí, obojí má své specifické vlastnosti. Narušení v každé z těchto oblastí, se může projevat úplně jiným způsobem. Smolík (2014, s. 86) uvádí, že v případě, že má dítě potíže s porozuměním čtenému textu, důvodem může být neznalost dostatku slov anebo dítě může mít potíže s interpretací těchto slov v rámci většího celku, věty.

## 2.2 Diagnostika gramatických schopností

Tato subkapitola je věnována diagnostickým materiálům používaným v našem prostředí pro zjišťování úrovně gramatických schopností dítěte. Aktuálně jich není mnoho, i proto je výzkumná část této práce orientována právě na tuto problematiku. Materiály níže uvedené jsou užívány v logopedické klinické praxi, popř. ve speciálně-pedagogických centrech nebo pedagogicko-psychologických poradnách. V těchto poradnách se využívají materiály, které jsou spíše orientovány na děti školní, kde se mimo jiné oblasti hodnotí gramatika ve čteném a psaném projevu, a proto je zde neuvádíme.

### 2.2.1 Diagnostické materiály užívané v České republice

Do oblasti psycholingvistiky spadá **Heidelberský test řečového vývoje (H-S-E-T)**, který v České republice není standardizován. Test je určen pro děti ve věku 4–9 let, má za úkol měřit řečové schopnosti a neměl by klást vysoké nároky na schopnosti intelektové. Autoři uvádějí, že pro získání komplexního obrazu řečového vývoje je nutné vyšetřit jak řečovou produkci, tak i porozumění (Grimmová, Scholer, Mikulajová, 1997).

Lechta uvádí (2003), že originální verze obsahuje výsledky jednotlivých subtestů vyjádřené pomocí tzv. T-skóre, na základě, kterého se získává „vývojový jazykový profil dítěte“. Je vhodný pro diagnostiku narušeného i opožděného vývoje řeči, symptomatických poruch řeči i specifických poruch učení. Tato testová baterie obsahuje několik subtestů, časově je test spíše náročnější, trvá zhruba 70 minut, ale tato doba je velmi individuální.

Dva ze subtestů se věnují morfologii a syntaxi, konkrétně jsou zaměřeny na morfologickou strukturu. Zahrnují tvoření singuláru a plurálu, a to i pomocí pseudoslov, na kterých se ukáže, zda dítě zvládá uplatnit morfologická pravidla, protože zde nemůže plurál odvodit. Dále subtest testuje tvoření odvozených slov od základních tvarů, odvozování přídavných jmen neboli stupňování. Syntaktický oddíl obsahuje opravu významově nesprávných vět, tvoření vět ze dvou až tří slov v základním tvaru. Také zahrnuje větnou strukturu, tedy porozumění větám, na kterých se promítne, zda dítě dokáže analyzovat i hlubší struktury, nebo pouze povrchové a reprodukci vět (Grimmová, Scholer, Mikulajová, 1997).

Hojně využívaným testem u nás je „**Zkouška jazykového citu**“. Jejím autorem je Zdeněk Žlab (Lechta, 2003). Existují dvě verze, a to pro děti předškolní a dále pro děti školní v 1.-5. třídě. Tato zkouška je standardizovaná a jejím úkolem je ověřit schopnosti dětí užívat gramatické tvary a struktury v řeči. Tyto úkoly mohou pomoci odhalit dysgramatismy v řeči. Verze pro školní děti obsahuje úkoly typu přechylování slov do jiného rodu, tvorbu adjektiv, určení správné pádové koncovky, určování rodu substantiv, skloňování slovních spojení, hledání společného kořene slov a převádění vět z přítomného času do minulého (Žlab, 1992; Lechta, 2003).

**V rámci Zkoušky jazykového citu a testu H-S-E-T děti nejčastěji chybují v úkonech typu (Zelinková, 2001):** určení ukazovacích zájmen u podstatných jmen (tento fakt ovlivňuje budoucí zvládnutí učiva o podstatných jménech); převádění slov z jednotného čísla do množného a rovněž obráceně; obtížné bývá také hledání slovního základu slov jako běží, běžec, běžky; hledání slov opačného rodu (lékař, lékařka) a tvoření přídavného jména ze jména podstatného.

Děti s obtížemi v jazykovém citu se většinou uchylují k logickému zdůvodnění gramatických jevů (Zelinková, 2001).

Autoři Smolík a Málková (2015) vytvořili psychodiagnostický materiál s názvem „**Diagnostika jazykového vývoje** – diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku“. Vznikl jako součást širšího výzkumu prováděného v roce 2010 a 2011 a je určen dětem ve věku 3,5-5,5 let. Tato baterie byla zpřístupněna veřejnosti, důvodem dle Smolíka a Málkové (2015) je, že nyní nejsou v našem prostředí dostupné pomůcky pro zjišťování jazykového vývoje v předškolním věku. Nebo již nejsou příliš dostupné a mají zastaralé normy. Dále autoři uvádějí, že při přípravě tohoto materiálu dospěli k závěru, že forma tohoto testu je snazší. Proto test mapuje rozdíly spíše mezi

děťmi s podprůměrným výsledkem a dětmi slabšími. Testová baterie je rozdělena do dvou částí, a to na testy pro hodnocení zpracování fonologické informace a **testy pro hodnocení slovní zásoby, porozumění jazyku a gramatiky**. Oblast „morfologie“ obsahuje úlohy, ve kterých se projeví, jak dítě zvládá určit správný tvar slova. Dle slyšené věty následně doplňuje slovo v příslušném tvaru. Důležité je zde také porozumění dítěte. Dalším subtestem je „porozumění gramatice“, na základě slyšené věty dítě ukazuje na příslušný obrázek. U tohoto úkolu není potřeba řečová produkce dítěte. Subtest „posuzování gramatičnosti“ vyžaduje jisté vlastní slovníkové a gramatické znalosti dítěte. Dítě slyší větu, u které má určit, zda je gramaticky správně, nebo ne. Poslední úkolem je „opravování vět“, od předchozího se liší tím, že dítě nahlas opravuje gramaticky nesprávnou větu.

Pro zkoumání **porozumění gramatickým strukturám** je možné využít **Token test**, díky kterému lze dobře vyhodnotit porozumění předložkovým vazbám. Tento materiál je rozdělen na formu pro dospělé a pro děti ve věku 3-7 let. Přestože je test svými instrukcemi a použitým materiálem velmi jednoduchý, pro diagnostiku gramatických jevů je spíše limitující. Dítě nebo dospělý zde nevyužívá aktivní řečové produkce, proto nedokážeme určit, zda určité gramatické struktury užívá správně (Smolík, 2014).

Užitečným nástrojem pro diagnostiku raného jazykového vývoje je **dotazník DOVYKO**, který vznikl v roce 2017 a jehož autory jsou Smolík, Turková, Marušincová a Malechová. Česká verze byla vytvořena z mezinárodně rozšířeného nástroje *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories: Words and Sentences*. Dotazník se opírá o informace poskytované rodiči, tedy osobami, které dokážou dětský vývoj sledovat nejlépe. Zaměřuje se především na slovní zásobu dítěte, gramatickou stránku řeči a morfologii. Obsahem DOVYKO je v první části velké množství slov, která se mohou objevit v řeči dítěte. Další části se týkají osvojování gramatiky a používání složitějších jazykových struktur jako je negace nebo minulý čas. Jedním z úkolů je také představa možných komunikačních situací s dítětem, kdy rodič označuje odpověď, kterou by mohlo dítě říct s ohledem na použitou gramatiku. Dále je zde část orientovaná na morfologii, obsahující slova (substantiva, slovesa, aj.) v různých tvarech, rodič pak označuje tvary, které dítě užívá. Tento typ nástroje je velmi žádaný a užitečný zdroj informací o jazykovém vývoji, i přesto, že se jedná o nepřímé informace (Smolík, 2018).

Velmi zajímavým moderním nástrojem je výukový program **Včelka**. Primárně se zaměřuje na rozvoj techniky čtení, porozumění čtenému, počáteční psaní a také na podporu fonologických dovedností. Jedná se o diagnostický nástroj, protože dokáže posoudit výkon

dítěte, dokáže určit, kde se objevují deficity, a na základě této informace vybrat odpovídající úlohu na rozvoj dané oblasti. Mapuje také oblast gramatiky, především pak její užití ve čteném a psaném projevu. A umí se dokonale přizpůsobit tempu dítěte. Program mohou využívat různí odborníci v SPC, PPP a logopedických ambulancích.

Včelka může být nápomocná na počátku první třídy při počátečním učení se čtení a psaní, především je však určena pro individuální i skupinovou práci s dětmi se specifickými poruchami učení nebo pro děti, které mají v této oblasti potíže. Tím, že se jedná o interaktivní počítačový program nabízející velké množství různých měnících se úkolů, je pro děti velmi atraktivní a zábavný.

Smolík konstatuje, že v dnešní době se pomalu rozrůstá množství diagnostických materiálů sledujících jazykový vývoj dítěte. Především jsou však zaměřené na raný jazykový vývoj, je tedy potřeba orientovat se i na děti staršího věku.

## **2.2.2 Diagnostické materiály užívané na Slovensku a v Polsku**

### ***Slovensko***

Na základě dlouhodobého výzkumu osvojování řeči slovensky hovořícími dětmi byl vyvinut test **TEKOS** „test komunikačného správania“, který hodnotí jazykové i neязыkové jednání dítěte. Tyto poznatky jsou shrnuty v publikaci *Hodnotenie komunikačných schopností detí v ranom veku*, jejímiž autory jsou Kapalková, Slančová, Bónová, Kesselová a Mikulajová (2010). Tato publikace je určena odborníkům, věnujícím se výzkumu řeči a osobám, které ve své praxi potřebují ohodnotit jazykový vývoj dítěte. Kniha obsahuje osm kapitol doplněných přílohami. První část je teoretická a shrnuje jazykový vývoj dítěte do tří let věku, věnuje se také opožděnému a narušenému vývoji řeči.

Test **TEKOS** se tedy věnuje ranému jazykovému vývoji dítěte cca do 30-36 měsíců. Obsahuje dvě části **TEKOS I.** a **TEKOS II.** Tyto dvě části jsou rozděleny na základě věku, první je zaměřena na děti ve věku 8-16 měsíců a druhá 17-30 měsíců. Obě se věnují porozumění řeči, osvojování slovní zásoby, neverbální komunikaci, osvojování gramatiky a úrovni dětské hry. Výběr testových položek vychází z prováděného výzkumu.

Z důvodu věku je hodnocení morfologicko-syntaktických jevů a gramatiky obsaženo především v části **TEKOS II.** (slova a věty). Jelikož se autorkám podařilo popsat, které kategorie si dítě osvojuje a v jakém věku, jeden ze subtestů se věnuje právě tomuto. 17 kategorií se týká podstatných a přídavných jmen. Sledovány jsou tvary předložkové i bezpředložkové

a významy, které tvary vyjadřují v souvislosti s prostředkem nebo nástrojem, místem a společstvím. Dalších 14 kategorií vyjadřují slovesa, test hodnotí kategorie, které si dítě osvojuje do 30. měsíce věku, kromě slovesného vidu. Je zde odkaz také na dysgramatismy a jaké se konkrétně v řeči dítěte objevují (<https://ucjtk.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/sites/57/2018/11/Hodnotenie.pdf>).

Na Slovensku se rovněž využívá **Heidelberský test řečového vývoje (H-S-E-T)**. Test byl nejdříve odborníky včetně Mikulajové přetvořen do slovenského jazyka, později byl přeložen do češtiny. Šlo o složitou adaptaci testu na slovenské prostředí včetně ověřování jednotlivých úloh (Grimmová, Scholer, Mikulajová, 1997).

Pro posouzení celkové srozumitelnosti projevu dítěte lze využít materiál s názvem **Škála hodnotiaca zrozumiteľnosti reči dieťaťa v kontexte**, která vychází z anglické verze (Intelligibility in Context Scale, ICS). Do slovenštiny tuto škálu přeložila Buntová v roce 2016.

Dalším na Slovensku využívaným materiálem je **Laheyové model vývoje řeči**. Dle Laheyové je dětská komunikace chápána jako charakteristika tří základních dimenzí jazyka: obsah (o čem dítě hovoří nebo co rozumíme), forma (zvuky, jejich kombinace a gramatická pravidla) a použití (příčiny, proč člověk komunikuje, jakým způsobem, jak probíhá konverzace a jaké jsou její formy). Průnik těchto tří dimenzí tvoří aktuální jazykovou kompetenci dítěte. S narůstajícím věkem se stává tato kompetence komplexnější (<https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2019/01/03.pdf>). Jedná se o jazykově-deskriptivní přístup, v následné logopedické intervenci se vychází z dosažené úrovně ve třech zmíněných oblastech (Lechta, 1998). Cílem je v praxi získat cca 100 výpovědí dítěte, které se dále analyzují. Tento model se dá využít u dětí s opožděným vývojem řeči, specificky narušeným vývojem řeči nebo jazykovou poruchou v souvislosti s mentálním postižením, PAS aj.

**Forma jazyka (F)** je povrchové schéma toho, co je v řeči kódované. Patří sem suprasegmentální faktory řeči jako přízvuk, intonace a rytmus. Forma jazyka má tři kategorie, kterými jsou fonologie, morfologie a syntax, ty podléhají systému pravidel gramatiky. Zde se pracuje s pojmem jazyk, nikoli řeč (Lechta a kol., 1998). Zaměření je zde především na hodnocení gramatického významu dětských výpovědí. Ve slovenské verzi je větší pozornost věnována délce projevů dítěte, podle kterých se hodnotí komplexnost dětských výpovědí z pohledu celkové délky výpovědi definované ve slovech. V tomto modelu jsou rovněž zahrnuty gramatické kategorie jako např. předložková spojení (<https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2019/01/03.pdf>).

Relativně nově adaptovaným diagnostickým materiálem je **Gramatický profil vývinu slovensky hovoriacich detí** od Slančové a Kapalkové. Hodnotí se zde vyjádření morfologicko-syntaktických významů ve spontánních výpovědích dítěte. V oblasti syntaxe jsou zde sledovány na jednotlivých úrovních jednoslovné, dvouslovné, trojslovné výpovědi, věty rozvité a souvětí (<https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2019/01/03.pdf>). A to také ve spojení se sémantickou oblastí, do které se promítá produkce a spojení se syntaktickými pravidly.

### ***Polsko***

První diagnostické materiály v Polsku, které se orientovaly na jazykový vývoj dítěte, vznikaly na počátku 90. let. Jedná se o testy: **Przesiewowy Test Logopedyczny PTL** (Tarkowski, 1992), **Test Sprawności Językowej TSJ** (Tarkowski, 1992) a **Test Słownika Dziecka TSD** (Tarkowski, 1996). Tyto testy se nadále využívají a slouží k hodnocení jazykového vývoje dítěte, pro odhalení opožděného vývoje řeči a stanovení terapeutických postupů (<https://forumlogopedy.pl/artukul/stare-i-nowe-testy-rozwoju-jezykowego>).

PTL je test, které slouží k rychlému odhalení opožděného vývoje řeči. Je určen dětem ve věku 4-8 let. Skládá se ze subtestů zaměřených na: porozumění, slovní zásobu, gramatiku a výslovnost.

TSJ test slouží k hodnocení jazykového vývoje dítěte. Má rovněž stanovené normy pro děti ve věku 4-8 let. Obsahuje subtesty hodnotící: porozumění příběhu, slovní zásobu, opravování vět, kladení otázek, prosby a příkazy a také vyprávění příběhu.

TSD test se používá u dětí ve věku 4-9 let, k hodnocení dovedností týkajících se definování, zobecňování a kategorizaci. Jsou zde tři subtesty orientované na: tvoření slov podřadných, definování pojmu a tvoření slov nadřazených. Tyto testy jsou určeny především klinickým logopedům, využívají je však také psychologové nebo studenti ve výzkumech svých závěrečných prací. V návaznosti na zpracování těchto testů vznikl např. **Logopedyczny Test Przesiewowy dla Dzieci w Wiekach Szkolnym LTP** od Grabiase, Korkowski a Wozniaka (2002). Je určen dětem ve věku 6-15 let. Skládá se ze čtyř subtestů zaměřených na: výslovnost, hodnocení motoriky artikulačního ústrojí, fonematickou percepci aj. (<https://forumlogopedy.pl/artukul/stare-i-nowe-testy-rozwoju-jezykowego>).

Novější standardizovanou baterii testů v Polsku je **Test Rozwoju Językowego (TRJ)** od Smoczyńskiej a kol. z roku 2015. Tento test je určen dětem ve věku 4,0-8,11 let, v praxi je určen logopedickým ambulancím a pedagogicko-psychologickým poradnám. Užívá se k hodnocení jazykového vývoje dítěte s ohledem na porozumění a produkci řeči. Dále

k diagnóze jazykových poruch, opožděného vývoje řeči a specificky narušeného vývoje řeči. Test trvá zhruba 40 minut. Je rozdělen do několika subtestů, které nejsou časově ohraničené. Šest z nich se věnuje porozumění řeči i užití slov v řeči, tvoření vět a rovněž porozumění delším textům. Čtyři subtesty obsahují obrázkové zadání, které vybízí k výběru nebo pojmenování obrázku. Další dva subtesty jsou zaměřené na jazykové dovednosti, především opakování. Posledních pět subtestů je prováděno v náhodném pořadí, obsahují texty na porozumění, vybrané dle věku dítěte ([https://logopeda.org.pl/resources/pliki/401\\_trj\\_info.pdf](https://logopeda.org.pl/resources/pliki/401_trj_info.pdf)).

### **3 NARUŠENÍ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU A JEJICH VLIV NA GRAMATICKOU STRÁNKU ŘEČI**

Při vymezení narušené komunikační schopnosti (NKS) je důležité brát ohled na všechny jazykové roviny. Narušení může být v oblasti neverbální i verbální komunikace, ve formě mluvené i psané. Obtíže se mohou vyskytovat v percepční i expresivní složce řeči, narušení může působit trvale i přechodně. Rovněž se NKS může vyskytovat jako vrozená vada nebo získaná porucha. Promítat se může také do symbolických procesů, kdy ve zvukové dimenzi hovoříme např. o **dysgramatizmu** a v nezvukové dimenzi o dysgrafii a také do procesů nesymbolických (Lechta, 1990; 2003).

Kapitola představuje dvě narušení komunikační schopnosti typická pro předškolní věk, dyslálii a vývojovou dysfázii, jejichž vliv na gramatické schopnosti dětí byl předmětem výzkumné části práce.

#### **3.1 Dyslálie**

##### **3.1.1 Vymezení dyslálie**

Dyslálie je jednou z nejčastěji se vyskytujících poruch komunikačních schopností. Dle Klenkové (2006, s. 99) jde o „poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem“. Projevuje se především vadnou výslovností jednotlivých hlásek nebo jejich zaměňováním či vynecháváním.



Lechta definuje dyslálii jako (1990, s. 112) „neschopnost používat jednotlivé hlásky či hláskové skupiny v komunikačním procesu podle daných pravidel“.

Dyslálie se řadí dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) do Specifických vývojových poruch řeči a jazyka. Konkrétně se jedná o Specifickou poruchu artikulace řeči (F80.0), která je definována jako „vývojová porucha, kdy dítě užívá řečových zvuků pod úrovní svého mentálního věku, ačkoliv řečová dovednost je na normální úrovni“.

V logopedii se rovněž rozlišuje diagnóza dyslálie F80.9, jedná se o poruchu řeči nebo jazyka na základě poruchy nervového systému (MKN-10) a tedy o těžší typ dyslálie. Toto označení je užíváno v případě, že jsou u dítěte navíc zaznamenány obtíže ve sluchové nebo zrakové percepci (nebo v obojím), grafomotorice, motorice jazyka apod.

Neubauer a kol. (2018) ve své publikaci naopak poukazuje na zastaralost terminologie u artikulačních poruch, jako je dyslalie, která se dle něj neopírá o vývoj nových vědních poznatků. Adekvátní je rozdělení oblastí dle artikulačních odchylek a fonologických odchylek, tedy na artikulační poruchu, kde dominuje fonetická úroveň odchylky, a dále na fonologickou poruchu, u které je etiologicky dominantní fonologický charakter odchylky. Na základě výzkumných šetření se lze shodnout, že děti s opožděním ve fonologickém rozlišování potřebují jiný druh terapie nežli děti s artikulačními odchylkami. Tyto obtíže však mohou působit současně. Vývoj artikulace je úzce propojen s vývojem fonologického rozlišování.

Artikulační odchylky mohou působit pouze ve spontánní mluvě, ale v případě opakování mluvního vzoru jsou neporušeny. Nejčastěji se vyskytují u dětí předškolního věku, kdy tvořené hlásky jsou motoricky, zvukově i vizuálně odchylné od normy daného jazyka. Pokud však jsou tyto odchylky již pevně fixovány, jedná se o artikulační poruchu a v tomto případě dle Neubauera a kol. (2018) můžeme hovořit o dyslálii.

### **3.1.2 Etiologie dyslálie**

Za jednu z příčin vzniku dyslálie Lechta (1990) považuje tzv. nespecifickou dědičnost, kdy se jedná o zdědění artikulační neobratnosti nebo řečové slabosti. Dále se může jednat o poruchu sluchového a zrakového vnímání, poškození dostředivých a odstředivých nervových drah, poruchy CNS nebo řečového neuroefektoru (Klenková, 2006; Škodová, Jedlička a kol., 2003). Možné je také rozdělení na dyslálii funkční – motorickou, která je důsledkem celkové neobratnosti mluvidel, a senzoricou, kdy se jedná o špatné vnímání a diferenciaci mluvních zvuků (Klenková, 2006). Častější výskyt dyslálie je u chlapců. Vliv na artikulaci dítěte může

mít také nesprávný řečový vzor a jiné vlivy prostředí (Salomonová in Jedlička, Škodová a kol., 2003). Klenková (2006) uvádí jako jednu z příčin také citovou deprivaci dětí, kvůli které se mohou opožďovat v řeči.

Dle Krahulcové (2013) artikulace dítěte závisí na jeho individuálních vlastnostech a zralosti, působením vnějších a vnitřních podmínek probíhá vývoj výslovnosti různě rychle, mnohdy nepřesně nebo až patologicky.

### **3.1.3 Symptomatologie dyslálie**

Obtíže v artikulaci hlásek se mohou projevat vypouštěním problémových hlásek, jejich přesmykáním, směšováním, vkládáním a asimilací s jinými hláskami (Lechta, 1990). Může se jednat o mnohočetnou dyslálii, kdy je narušena výslovnost většiny hlásek, nebo také parciální, kdy se objevuje vada jedné nebo několika hlásek (Klenková, 2006).

V souvislosti s dyslálií lze rovněž zahrnout obtíže v jiných oblastech, a to především v psychomotorickém vývoji, vývoji specifických kognitivních schopností, vývoji fonemického sluchu, vývoji individuálních jazykových schopností a vývoji motoriky artikulačních orgánů (Neubauer a kol., 2018).

### **3.1.4 Diagnostika a terapie dyslálie**

Diagnostika dyslálie se řídí několika zásadami. Základem je zjistit dosažené stadium vývoje řeči dítěte a zmapovat počátky psychomotorického a řečového vývoje dítěte. Dále prověřit rodinnou anamnézu osob, které dítě může nejčastěji napodobovat. Posoudit fonemickou diferenciaci dítěte a úroveň motoriky řečových orgánů (Krahulcová, 2013). V rámci cíleného vyšetření artikulace dle Lechty (1990) sledujeme, zda je vadně vyslovovaná hláska na začátku, uprostřed nebo na konci slova.

Při vyšetření artikulačních schopností dítěte hodnotíme spontánní projev dítěte v kombinaci s diagnostickými vodítky, která nám pomáhají sledovat všechny významné oblasti. Jedná se o realizaci hlásky ve spontánním projevu, při pojmenování obrázků postupně od zvuků, slabik, slov až po věty. Dále sledujeme vyslovování hlásky při opakování mluvního vzoru a spojení hlásky s písmenem a jejich uplatnění při čtení (Neubauer a kol., 2018). Diferenciální diagnostika má za úkol odlišit, zda se jedná o dyslálii primární, nebo dyslálii symptomatickou (Krahulcová, 2013).

Terapie se dle Seemana řídí několika zásadami: pozitivního přístupu, motivace, krátkodobého a častého cvičení, využití sluchové kontroly, používání pomocných hlásek a zásadou minimální akce (Klenková, 2006; Krahulcová, 2013). Průběh korekce by se měl skládat z přípravných cvičení, vyvozování hlásky, fixace hlásky a automatizace hlásky. Tento proces je časově individuální (Klenková, 2006).

## 3.2 Specificky narušený vývoj řeči

### 3.2.1 Vymezení specificky narušeného vývoje řeči

V souvislosti se specificky narušeným vývojem řeči hovoříme také o **narušeném vývoji řeči (NVŘ)**, který lze jako hlavní příznak (Mikulajová in Lechta a kol., 2003) ztotožňovat se specificky narušeným vývojem řeči (vývojovou dysfázií). NVŘ se může objevovat jako samostatná nozologická jednotka, kdy je hlavním symptomem dětských poruch, nebo může být součástí jiných vývojových poruch a deficitů. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) spadá narušený vývoj řeči do kategorie „poruchy psychického vývoje“, konkrétně pak do „specifických vývojových poruch řeči a jazyka“ (F80-F89). Mikulajová (in Lechta kol., 2003, s. 61) uvádí, že se jedná o velmi širokou oblast vzhledem k množství příčin vzniku a také symptomů, které NVŘ doprovázejí.

Terminologie **vývojové dysfázie** je velmi nejednotná. Pospíšilová (in Neubauer a kol., 2018) poukazuje právě na tuto problematiku, protože správné vymezení a pojmenování je klíčové pro výzkum, diagnostiku a léčbu. V České republice a dalších neanglicky mluvících zemích se užívá medicínský termín „vývojová dysfázie“. Z řady adolescentů a dospělých s vývojovou dysfázií je však poukazováno na přívlastek „vývojová“, který nebere ohled na věk pacienta a je chápán jako přímý opak označení „získaná“. S tímto argumentem se potýká také termín „vývojová jazyková porucha“ užívaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Dle Kutákové (2002) danou poruchu nejlépe vystihuje samotný název „dysfázie“, kde předpona dys- označuje narušení vývoje a -fázie poukazuje na řečové funkce jako součást celku.

Současná klinická logopedie označuje vývojovou dysfázii jako „specificky narušený vývoj řeči projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené“ (Škodová, Jedlička a kol., 2003,

s. 106). Neubauer (2014) pohlíží na specificky narušený vývoj řeči jako na poruchu řečové komunikace a řadí ji do kategorie narušení individuálního jazykového systému.

Vývojovou dysfázií lze také definovat jako „komplexní vrozenou poruchou osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností“. Ta není ovlivněna získaným postižením mozku, sluchovým a tělesným postižením, abnormalitami řečového aparátu, zpoždujícím se vývojem, přítomností PAS ani vlivem prostředí (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018, s. 284).

Lejska (2003) ve své publikaci označuje vývojovou dysfázií jako poruchu centrálního zpracování řečového signálu (Central Auditory Processing Disorder – CAPD). Jedná se o jev, kdy dítě nedokáže dostatečně porozumět mluvené řeči, přestože má sluch v pořádku. Dvořák (2003) uvádí, že společným znakem osob s CAPD je porucha rozumění a také porucha užívání sluchové informace k učení a komunikaci. Jelikož se jedná o receptivní poruchu, je narušeno dekodování a uchovávání sluchové informace. Tím je ovlivněna i tvorba vlastní řeči. Špatné rozumění má celkový vliv na vývoj řeči dítěte, většinou bývá opožděný až narušený především v oblasti fonologie a segmentace (Lejska, 2003).

Klasifikace jednotlivých subtypů vývojové dysfázie je velmi obtížná, neboť u většiny dětí jsou deficity v řečové percepci i expresi vzájemně ovlivňovány. Vzájemný vztah je také ovlivněn věkem dítěte a charakterem řečových obtíží (Dlouhá et al., 2017).

Dle Vágnerové (2004) je dělení vývojové dysfázie závislé na poškození řečové funkce, rozlišuje typ receptivní, expresivní a dále poruchu fonologickou a sémanticko-pragmatickou. Nejčastěji se vyskytují kombinované formy dysfázie, ve spojení s jinými vývojovými poruchami. Ve školním věku se mohou vyskytnout obtíže v podobě čtení a psaní, specifické poruchy učení.

Jagerčíková, Kucharská (2012) uvádějí, že děti s vývojovou dysfázií mají v předškolním věku mimo problémy s gramatikou a sémantikou také problémy v jiných oblastech, které jsou klíčové z hlediska gramotnosti. Konkrétně se jedná o fonematické uvědomování, rychlé automatické pojmenování a rozpoznávání písmen. Velice podobné deficity byly zaznamenány také u dyslexie, především ve fonologické oblasti. Řada odborníků se zamýšlí nad společným vztahem těchto dvou vývojových poruch a nad ovlivňováním školního výkonu dítěte.

Říčan (2006) uvádí, že celkové rozložení rozumových schopností dítěte není vyrovnané. Ve verbální oblasti je značné výrazné opoždění oproti oblasti neverbální. Autor poukazuje

na nutnou stimulaci řečového vývoje dítěte, neboť při zanedbání mohou být rozumové schopnosti zhoršeny.

### 3.2.2 Etiologie vývojové dysfázie

Názory odborníků na vznik vývojové dysfázie se různí. Škodová, Jedlička a kol. (2003) vycházejí z předpokladu, že se jedná o difúzní poškození centrální nervové soustavy. Protože existuje velké množství příznaků, které tuto poruchu doprovázejí, nelze určit přesný neurologický nález. Svými symptomy je lokalizován do centrální sluchové oblasti řečových center, zasažena však může být celá korová oblast mozku. Symptomy pak mohou být různě závažné na základě hloubky postižení. Řeč je jedna z nejvyšších činností mozku, její centra jsou fylogeneticky nejmladší a jsou uložena přímo v korové oblasti mozku. Z toho vyplývá, že tato centra budou narušena nejvíce.

Vágnerová (2004) uvádí příčinu biologickou, která vyplývá ze zjištěných poznatků, kdy se u dětí s vývojovou dysfázií vyskytovaly vrozené abnormality specifických oblastí mozku. Konkrétně u těchto dětí bylo zjištěno „chybění normální mozkové asymetrie, tj. narušení strukturální a jistě i funkční diferenciací CNS“ (Vágnerová, 2004, s. 235). Častější výskyt je u chlapců, důvodem může být pomalejší dozrávání levé hemisféry. Celkově byla u dětí s vývojovou dysfázií zaznamenána menší aktivita levé hemisféry při jejich verbálním projevu. Nález u VD je difúzní, objevují se četná bilaterální poškození mozkové kůry. Při zasažení pouze jedné z hemisfér dochází ke kompenzaci její funkce hemisférou zdravou a fungující, při bilaterálním poškození je však kompenzace spíše nemožná (Klenková, 2006).

Klenková (2006) rozděluje etiologické faktory na genetické, vrozené a získané a jejich kombinaci. Seznamuje s názory odborníků, dle kterých má etiologie multidimenzionální povahu, kdy působí několik faktorů současně a vzájemně se ovlivňují. Podle Kutákové (2002) jsou možné příčiny výrazná nezralost CNS a pre-, peri-, postnatální narušení vývoje různého původu, které bývá označováno jako lehká mozková dysfunkce.

Novější poznatky poskytuje ve své publikaci Neubauer a kol. (2018). Uvádí několik studií, které poukazují na vzájemnou genetickou podobnost u jednotlivých neurovývojových poruch, jako je ADHD, dyslexie, vývojová dysfázie aj. Bylo zjištěno, že dochází k mutacím genů, které následně mohou ovlivnit např. poruchu řeči v oblasti motoriky řečových funkcí (gen FOXP2) nebo percepci jazyka (gen CNTNAP2). Výrazné genetické pozadí značně ovlivňuje raný vývoj mozku. Neubauer a kol. (2018) zdůrazňuje, že se jedná o velmi složitou

problematiku a z tohoto důvodu prozatím neexistuje genetický test, který by identifikoval tyto poruchy.

### 3.2.3 Symptomatologie vývojové dysfázie

Specificky narušený vývoj řeči se projevuje celou řadou příznaků, které se nepromítají pouze do řečové oblasti, ale i dalších. Patrný je celkový nerovnoměrný vývoj osobnosti a rozdíly v úrovni jednotlivých schopností dítěte (Klenková, 2006; Kutálková, 2002). Podle Škodové, Jedličky a kol. (2003) je nejnápadnějším příznakem výrazné opoždění vývoje řeči. Projev může mít charakter větší patlavosti nebo nesrozumitelnosti až nemluvnosti. Kutálková (2002) dělí projevy příznaků a jejich hloubku v řeči do jednotlivých skupin: dysfatické rysy, dysfázie, částečná nemluvnost a nemluvnost. Řeč dítěte s dysfatickými rysy má pouze některé typické znaky dysfázie. Samotná dysfázie se projevuje výraznými nedostatky ve slovní zásobě, gramatické i syntaktické stránce řeči a také artikulaci. Částečná nemluvnost je projevem již těžké dysfázie. Rozvoj řeči je značně pomalý až deformovaný, dítě se učí věcem, které by již mělo mít osvojené dříve napodobováním. Nemluvnost je typická nevyvíjející se mluvenou řečí, dítě používá hlas a pohyb. Vyskytuje se při těžkém percepčním poškození, dítě špatně rozumí a tím vážně i rozumový vývoj. Při expresivním poškození se může rozvinout vnitřní řeč, dítě se vyjadřuje pouze hlasem nebo opakováním stejné slabiky.

Expresivní vývojovou dysfázií Vágnerová (2004, s. 236) popisuje jako „postižení aktivní složky řeči“. To znamená, že je zasažena kvalita vlastního řečového projevu, je narušena jeho forma i obsah. Dítě má snahu komunikovat, využívá gest a opírá se o neverbální komunikaci, která bývá na dobré úrovni a celkově převažuje nad verbální. Vývoj řeči je většinou opožděn. Dle Dlouhé et al. (2017) je vývoj v oblasti vyjadřování až aberantní. Rovněž se může vyskytovat opoždění vývoje fonemického sluchu. Aktivní slovní zásoba dítěte je celkově redukována, dítě užívá pouze určitý okruh slov. Větná stavba je chudá, stereotypní a velmi agramatická, může být až nesrozumitelná (Kutálková, 2002; Vágnerová, 2004; Dlouhá et al., 2017). Vážně osvojování gramatických pravidel. Projev dítěte s expresivní vývojovou dysfázií může být velmi redukován a neobratný, tím dochází k neschopnosti vyjádřit své dovednosti, přestože rozumové schopnosti jsou na dobré úrovni (Vágnerová, 2004).

U receptivní vývojové dysfázie je postižena schopnost rozumění. Protože dochází k problému dekódovat slyšenou informaci, je narušena také expresivní složka řeči. Z toho důvodu se nejčastěji setkáváme s vývojovou dysfázií smíšeného typu. Typická je neschopnost

jedince přiměřeně reagovat na verbální podněty, dítě nerozumí slyšeným pokynům a sdělením (Vágnerová, 2004).

Obtíže ve vyjadřování spočívají především v rozlišování krátkých nebo rychle se měnících zvuků. Narušené fonemické uvědomování způsobuje problémy ve sluchovém rozlišování zvukově podobných hlásek, slabik a slov, typické je špatné rozlišování hlásek znělých a neznělých. V případě, že se změní hláska, změní se také význam slova, což značně ovlivňuje percepci a také vyjádření víceslabičných slov (Dlouhá et al., 2017).

Neubauer a kol. (2018) a Dlouhá et al. (2017) ve svých publikacích zmiňují spojitost mezi **porozuměním** a krátkodobou neboli **pracovní pamětí** člověka. Ta obsahuje tři složky: fonologickou smyčku, vizuospeciální náčrtník a centrální výkonnostní složku. Fonologická smyčka obsahuje tzv. fonologický zásobník, který slouží k zaznamenání zvukové neřečové a řečové informace a podoby slov. Zásobník funguje na principu mechanismu opakování, který udržuje a oživuje obsah tohoto zásobníku. Fonologická smyčka umí krátkodobě podržet informaci. Celý tento systém je klíčový pro správný jazykový a řečový vývoj dítěte. Dle Neubauera a kol. (2018, s. 287) „mají děti s dysfázií kapacitu slovní paměti nižší, což omezuje zpracování, ukládání informací a celkový vývoj jazykových dovedností“.

Smišená forma vývojové dysfázie je charakteristická symptomy objevujícími se jak u formy receptivní, tak i expresivní. Kombinace různých projevů vytváří různé formy dysfázie, proto je řeč těchto dětí velmi specifická a individuálně odlišná. Smíšené a kombinované formy se v praxi objevují nejčastěji (Dlouhá et al., 2017).

Z pohledu jazykových rovin jsou patrné deficity ve všech jazykových oblastech, zároveň také v sociální interakci. Ve foneticko-fonologické rovině se nejčastěji projevují symptomy jako porucha fonetické a fonologické realizace hlásek, narušení fonemické percepce, percepce distinktivních rysů, tj. diferenciací znělosti a neznělosti, závěrovosti a nezávěrovosti, kompaktnosti a difúznosti atp. (Kutálková, 2002).

Lexikálně-sémantická rovina je charakteristická sníženou slovní zásobou a převahou pasivního slovníku nad aktivním, který se rozvíjí velmi pomalu. Dochází k mechanickému používání slov, aniž by dítě pochopilo obsahovou stránku slova. (Bytešníková, 2012; Lejska, 2003; Klenková, 2006; Kutálková, 2002).

V **morfologicko-syntaktické rovině** je znatelný dysgramatizmus, problémy s časováním a skloňováním. Jazykový cit u dětí s vývojovou dysfázií není dostatečně rozvinutý. Ve větě stavbě je patrný nesprávný slovosled, dochází k redukci vět na dvouslovné

až jednoslovné. Vázne celkové syntaktické spojování do větných celků, anebo je velmi chaotické. Dítě klade na první místo ve větě slovo subjektivně důležité. Vyjadřování je spíše statické, jsou zde značné odchylky v používání slovních druhů. Užití sloves bývá ve tvaru infinitivu nebo v jedné osobě, zápor bývá umístěn za slovesem, rovněž dítě zaměňuje slovesný vid. Velmi dlouho přetrvává absence zvrtných zájmen a pomocných tvarů slovesa být (Bytešníková, 2012; Lejska, 2003; Klenková, 2006; Kutálková, 2002). Výše zmíněným obtížím předchází dle Neubauera a kol. (2018) obtíže v porozumění gramatickým strukturám. Dítě je schopno nabýt vyšších gramatických jevů až v případě, že se zvýší jeho úroveň slovní zásoby. Dysfatické děti většinou nejsou schopny tvořit věty přiměřené jejich věku, jelikož se v jejich slovníku objevuje dysnomie. Ve školním věku se klinický obraz VD mění a ubývá dysgramatismů v řeči. Dochází však k projevům dyslexie a dysortografie. Výkon dítěte ve škole je značně ovlivněn napříč všemi předměty (Neubauer a kol., 2018).

Pragmatická jazyková rovina je zasažena ve smyslu převažující neverbální komunikace nad verbální. Dítě není schopno udržet dějovou linii, přeskakuje, prodlužuje pauzy ve verbálním projevu. Pohotovost vyjádření je ovlivněna hledáním správného slova. Obtíže se projevují také při reprodukci vět a spontánním vyprávění (Bytešníková, 2012; Lejska, 2003; Klenková, 2006; Kutálková, 2002).

Vývojová dysfázie představuje dle Bytešníkové (2007) dynamický typ poruchy postihující celou osobnost dítěte. Příznaky se neobjevují pouze v oblasti komunikační schopnosti, ale i v dalších oblastech s komunikací spojených. Bočková ve své diplomové práci (Gérard in Bočková, Bytešníková, 2006) uvádí schéma, jakým způsobem vývojová dysfázie může ovlivnit osobnost jedince. V tomto schématu je znázorněn vliv strukturální poruchy, který přináší důsledky: psycholingvistické, psychokognitivní, metalingvistické a pragmatické deficity. Na tyto obtíže navazuje maladaptace školní, sociální a emocionální. Ty mohou zpátky zhoršit obtíže prvního stupně. Vývoj dítěte je zasažen také po stránce osobnostní, tedy v oblasti citové, motivační a zájmové. Od osobnosti se pak odráží postavení ve společnosti, zejména v rodině, škole, a budoucí profesní orientace (Bytešníková, 2012).

Kutálková (2002) uvádí dále příznaky, které vyplývají ze základní etiologie, a to poruchy paměti, pozornosti a soustředění různého rozsahu a typu. Děti s vývojovou dysfázií mají celkově sníženou psychickou výkonnost, z důvodu snížené pozornosti dochází k větší unavitelnosti (Bytešníková, 2012). Dle Neubauera a kol. (2018) se jedná o pozornost především k podnětům řečovým, které jsou umístěny na pozadí jiných rušivých vlivů. Vývojová dysfázie se v místech klinického obrazu protíná s ADHD v oblasti krátkodobé verbální paměti a verbální



paměti. Při této poruše je patrný psychomotorický neklid, dysgnózie, emocionální labilita, dyspraxie a další symptomy, které se objevují u lehké mozkové dysfunkce (Kutálková, 2002).

Dalším vyskytujícím se symptomem je narušení motorických funkcí, zejména jemné motoriky, motoriky mluvidel a deficity v prostorovém uspořádání pohybů (Škodová, Jedlička a kol., 2003). V konkrétních případech se jedná o činnosti celkové koordinace, jako je chůze, běh, lezení a skákání a obtíže v načasování, rovnováze a sekvenci pohybu.

Patrné jsou rovněž deficity ve zrakové percepci, především diferenciaci figury a pozadí, barev a tvarů, a vizuomotorické koordinaci. Specifická je také kresba dysfatiků, objevují se deformované tvary, přímky, úhly a křivky. Čáry jsou na sebe nepřesně napojené, slabé, roztřesené. Nápadné bývá rozložení částí obrázku na papíře, kdy se části často překrývají, nebo jsou těsně vedle sebe, aniž by dítě efektivně využilo plochu papíru. Kresba patří u dysfázie mezi základní diagnostická vodítka (Škodová, Jedlička a kol., 2003; Bytešnicková, 2012). Dále prostorová orientace závisí na zrání CNS, dle Škodové, Jedličky a kol. (2003) vypovídá také o stavu CNS. Dítě s vývojovou dysfázií může být dezorientované při pohybové hře, jako je např. slalom, nebo i ve volném prostoru, ve vlastním tělesném schématu a při pravo-levé orientaci. Typické je také narušení časové orientace a orientace ve vztazích s rodinnými příslušníky.

V neposlední řadě dochází u vývojové dysfázie k porušení exekutivních funkcí, které lze obecně chápat jako schopnost plánovat, řešit problémy, realizovat se, kriticky myslet, multitasking, seberegulace, funkce pracovní paměti aj. (Neubauer a kol., 2018).

### **3.2.4 Diagnostika a terapie vývojové dysfázie**

#### ***Diagnostika***

Diagnostika vývojové dysfázie je značně obtížná, dle Neubauera a kol. (2018) není žádný biologický test, který by mohl být použit pro stanovení diagnózy. Proto je nutné vycházet z klinického obrazu dítěte. V praxi se logoped zaměřuje na oblast pozorování a interakce, a to mezi dítětem a jeho rodiči a dítětem a vyšetřující osobou. Dále je klíčový rozhovor ideálně s oběma rodiči, na základě informací o dítěti a lékařských zpráv je stanovena rodinná a osobní anamnéza. Velmi důležité jsou informace o psychomotorickém vývoji. Poté jsou prováděna vyšetření ve formě zkoušek a testů, ta mohou být rozdělena do více terapeutických setkání. Kritéria pro diagnózu vývojové dysfázie jsou stále nedořešena, odborníci se shodují na třech oblastech. Do těchto oblastí řadí jazykové obtíže, které narušují každodenní život dítěte,

snížený výkon ve standardizovaných testech vzhledem k věku a vyloučení jiných příčin. Škodová, Jedlička a kol. (2003) poukazují na nutnost včasné a správné diagnostiky, která přímo souvisí s úspěchem terapie. Klenková (2006) označuje diagnostický proces u vývojové dysfázie za dlouhodobý, komplexní a týmový.

Moderní diagnostika narušeného vývoje řeči se zaměřuje také na oblast psychosociálního vývoje, protože vývojová dysfázie nezasahuje pouze oblast řečových dovedností, ale celou osobnost. Z tohoto důvodu je také zásadní diferenciální diagnostika pro odlišení vývojové dysfázie od: prostého opožděného vývoje řeči, dyslalie, sluchové vady, mentálního postižení, mutismu, syndromu Landau-Kleffner a autismu (Klenková, 2006). Neubauer a kol. (2018) však zmiňuje provedené studie, které ukazují, že hranice mezi PAS a vývojovou dysfázií nejsou zcela jasné. Studie byla založena na identifikaci emocí z hlasu. Bylo zjištěno, že děti s PAS a vývojovou dysfázií byly v této zkoušce méně přesné než děti zdravé. Dále by diferenciální diagnostika měla odlišit genetické onemocnění s jinou symptomatikou a podnětovou nebo emoční deprivaci. Dle Neubauera a kol. (2018, s. 304) je podmínkou pro týmovou spolupráci umět srozumitelně komunikovat sjednocenou terminologií, jedná se o „proces vzájemného argumentačního ovlivňování a mezioborového respektu“.

Klíčovým odborníkem je v této oblasti foniatr, který je v pozici koordinátora všech diagnostických postupů. Provádí vyšetření všech řečových oblastí (percepce a exprese), vyšetření sluchu a fonemického sluchu (Škodová, Jedlička a kol., 2003). Vyšetření je spojeno také s posouzením jemné motoriky a slovní zásoby (Klenková, 2006). Úroveň fonemického sluchu je zjišťována pomocí „Testu fonemického sluchu“ od Škodové a kol. (1995). Na narušení centrální zpracování řečového signálu mohou poukázat tzv. percepční testy.

Na diagnostice se podílí také neurolog, který by měl být specializován v této problematice. Užívá se zobrazovací metody jako EEG nebo CT. Neurologický nález může být zaznamenán na EEG, často se objevují znaky podobné epilepsii, rovněž však může být nález negativní (Škodová, Jedlička a kol., 2003; Klenková, 2006).

Z hlediska psychologie vykazuje psychologický nález difúzní postižení CNS (Škodová, Jedlička a kol., 2003). Škodová, Jedlička a kol. (2003) poukazují na to, že porucha intelektu není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie, pokud se ukáže, jedná se o přidruženou poruchu. U těchto dětí může být intelekt až nadprůměrný, i přesto, že je jejich řeč špatně srozumitelná. Využívanými standardizovanými testy jsou Wechslerova baterie (hodnocení verbálních rozumových schopností) a Ravenův test progresivních matic (neverbální schopnosti)

(Mikulajová in Lechta, 2003). Psychologické vyšetření se zaměřuje také na kresbu a zkoušku obkreslování, ve kterých mívají dysfatické děti špatné výsledky.

Dalším možným vyšetřením je neuropsychologická diagnostika, která se zaměřuje na symptomy vývojové dysfázie, a to na lateralitu, motoriku, orientaci, sluchovou a zrakovou percepci, řečovou produkci a percepci, paměť a základní trivium (psaní, čtení, počítání). Obdobně zaměřuje svá vyšetření také speciálněpedagogická diagnostika (Mikulajová in Lechta, 2003; Klenková, 2006).

Klinický logoped dle Neubauera a kol. (2018) vyšetřuje všechny jazykové roviny, jak řeč, tak i jazyk a komunikaci jako takovou. Neexistuje ucelená diagnostika vývojové dysfázie, proto se využívá standardizovaných i nestandardizovaných testů, jazykových zkoušek, screeningů a škál pro posouzení celkového psychomotorického vývoje s ohledem na fatické funkce.

U školních začátečníků v oblasti morfologicko-syntaktické roviny s ohledem na gramatické schopnosti dítěte lze využít diagnostické materiály, které již byly zmíněny výše. Jedná se o Token test, Heidelberský test řečového vývoje, Diagnostickou baterii pro posouzení jazykových znalostí a dovedností od Smolíka a Málkové a Žlabovu zkoušku jazykového citu (Neubauer a kol., 2018). Dále také Neubauer a kol. (2018) zmiňuje analýzu vzorku spontánní řeči.

### ***Terapie***

Kutálková (2002) ve své publikaci popsala možný rozvoj gramatických struktur u dětí s vývojovou dysfázií, podotýká, že se tento rozvoj neobejde bez rozvoje obsahové stránky řeči. Jedná se o dvě etapy, aktivní a pasivní. V pasivní etapě logoped tvoří modelová spojení, na základě kterých dítě ukazuje na obrázky. Ve větách může zdůraznit koncovky, kterými upozorňuje na gramatické vlastnosti. V dalším kroku logoped ukazuje na obrázky, ale tvoří větná spojení, která jsou také nesprávná, dítě reaguje předem dohodnutým signálem, zda je formulace správná nebo ne. Ve třetím kroku logoped pokládá otázku a dítě na ni odpovídá motorickou reakcí (podání předmětu aj.). V posledním kroku jsou pokládány dítěti otázky, na které může jakkoli odpovědět, dle Kutálkové (2002) se jakýkoli pokus a verbální odpověď hodnotí velmi kladně.

Aktivní etapa je charakteristická procvičováním gramatických jevů. V prvním kroku logoped ukazuje věci a obrázky, u kterých tvoří větu, kterou dítě opakuje. Dále logoped vybírá obrázky, ke kterým dítě vytváří větu, dítě větu několikrát zopakuje, dokud se nezafixuje její

gramatická struktura. V dalším kroku jsou vybírány stejné obrázky a dítě se samo pokouší tvořit modelovou větu, logoped může napomáhat nabídnutím prvního slova, ukazováním počtu na prstech, popř. ukazuje kolik slov ještě zbývá. Pokud je dítě v této fázi úspěšné, v další se obrázky obmění a znovu se fixují gramatické struktury. V poslední úkolu jsem tyto struktury kombinovány např. zápor-klad, slovesné časy. Napomocné mohou být reálné předměty (schování), obrázky, pantomima (Kutálková, 2002).

„Cit pro gramatickou stavbu věty“ je schopnost, která se prolíná do všech těchto fází nácviku a patří do procesu reedukace. Jeho úroveň je však závislá na individuálních možnostech dítěte (Kutálková, 2002, s. 80).

## 4 GRAMATICKÉ SCHOPNOSTI DĚTÍ NA ZAČÁTKU ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

### 4.1 Cíle výzkumu a výzkumné hypotézy

**Hlavním cílem** této diplomové práce je zjistit praktické využití diagnostického materiálu s názvem Test gramatiky pro školní začátečníky, který slouží k hodnocení gramatické stránky řeči dětí na začátku školní docházky. Výstupem výzkumného šetření je možná standardizace tohoto testu a doporučení pro praxi.

#### Dílčí cíle výzkumného šetření:

- 1) Analýza úrovně gramatických schopností dětí na začátku školní docházky s diagnózou dyslálie.
- 2) Analýza úrovně gramatických schopností dětí na začátku školní docházky s diagnózou vývojová dysfázie.
- 3) Porovnání jednotlivých výsledků testu dětí s diagnózou dyslálie a vývojová dysfázie.
- 4) Zjištění úspěšnosti dětí dle kategorií školní docházky (navštěvují první třídu, zahájí školní docházku v září, mají odklad školní docházky).
- 5) Porovnání časové administrace testu u jednotlivých diagnóz.
- 6) Porovnání výsledků podle délky poskytování logopedické intervence.
- 7) Zjištění, které gramatické kategorie vykazují největší chybovost dle diagnózy.

K naplnění výzkumných cílů byly stanoveny tyto **hypotézy**:

1. *Testování u dětí s vývojovou dysfázií bude trvat delší dobu než u dětí s dyslálií.*  
Hypotéza vychází z poznatků, že u vývojové dysfázie se jedná o závažnější diagnózu než u dyslálie.
2. *Cvičení č. 6 bude u dětí s vývojovou dysfázií vykazovat větší chybovost než cvičení č. 1.*  
Hypotéza vychází ze skutečnosti, že častým závažným symptomem vývojové dysfázie je oslabení ve sluchové paměti.

3. *Výsledky dětí s vývojovou dysfázií budou vykazovat vyšší míru variability než výsledky dětí s dyslálií.*
4. *Dlouhodobé poskytování logopedické intervence u dětí s vývojovou dysfázií a dyslálií vede k nárůstu úspěšnosti v testu.*

### **Kritéria výzkumného šetření:**

Diagnostický materiál pro hodnocení gramatických schopností dětí na začátku školní docházky a celková realizace výzkumného šetření se řídí několika kritérii.

1. **Kritérium pro výběr dysfatických dětí:** diagnózu stanovili alespoň 2 odborníci (logoped, neurolog, psycholog, foniatr).
2. **Kritérium výběru vzorku:** výzkumný vzorek se skládá z klientů logopedických ambulancí z důvodu jasně stanovené diagnózy.
3. **Kritériem pro výběr výzkumného vzorku není rodinné prostředí.**
4. **Kritérium časové:** doba trvání testu je stanovena na 25 minut, tak aby dítě bylo schopno udržet pozornost a nebyl pro něj test příliš zatěžující.
5. **Kritérium eliminace neznámosti:** použité obrázky by měly být dítěti dobře známé, tak aby bylo schopné je pojmenovat.
6. **Kritérium zřetelného hodnocení:** jednotlivé úkoly jsou vytvořeny tak, aby dítě nemělo velkou variabilitu odpovědí a tím bylo snadné hodnocení jednotlivých úkolů.

## 4.2 Metodika výzkumu

Pro toto výzkumné šetření byla zvolena metoda **kvantitativního charakteru**. Tuto metodu lze dle Chrásky vymezit jako „záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy mezi pedagogickými jevy“ (2016, s. 11). Fáze kvantitativního šetření jsou: stanovení problému, formulace hypotézy, testování hypotézy a vyvození závěrů včetně jejich prezentace (Chráska, 2016).

Výzkum se opírá také o dlouhodobé pozorování dítěte vzhledem k zařazení do logopedické péče. Dále o samotné testování Testu gramatiky pro školní začátečníky s výzkumným vzorkem 170 dětí. Rovněž je praktická část doplněna o komentáře klinických logopedek, ve kterých hodnotí práci s testovým materiálem.

<b>Časový harmonogram</b>	
Listopad 2020 – Březen 2020	Tvorba testového materiálu
Duben 2020 – Květen 2020	Příprava na testování
Květen 2020 – Červen 2020	Výzkumné šetření (testování)
Červen 2020 – Červenec 2020	Analýza a vyhodnocení dat

Pro vyhodnocení samotného testu byla zvolena **třístupňová klasifikace**, z důvodu jejího praktického využití v praxi a časové nenáročnosti pro výpočet úspěšnosti. Díky této klasifikaci je možno dle získaných bodů přehledně rozdělit výsledky dítěte do oblastí: norma (bez potíží), mírné potíže, výrazné potíže a nezvládá. Rovněž umožňuje v logopedické praxi rychlejší administraci.

Jednotlivé záznamové listy byly zpracovány do tabulek. Pro analýzu dat byly využity statistické výpočty, které byly sjednoceny do přehledných tabulek a grafů na základě průměrování. Bylo prováděno:

- Porovnání úspěšnosti mezi dětmi s jednotlivými diagnózami
- Srovnání výsledků na základě věku (zařazení do ŠD)
- Srovnání výsledků na základě délky probíhající logopedické intervence
- Porovnání délky administrace testu
- Hodnocení chybovosti v jednotlivých úkolech

#### 4.2.1 Vznik testového materiálu

Autorkou diagnostického materiálu s názvem **Test gramatiky pro školní začátečníky** je klinická logopedka PaedDr. Věra Kopicová. Jak již vyplývá z názvu, test se zaměřuje na gramatické schopnosti dětí na začátku školní docházky zhruba ve věku 6-8 let. Lze jej využít u dětí intaktních i u dětí s různými diagnózami. Protože se však jedná o zjišťování gramatiky, je potřeba, aby dítě zvládalo verbální komunikaci na určité úrovni. Test je určen především pro odhalení dysgramatismů v řeči a obtíží v jazykovém citu. Zaměřuje se zejména na kategorie týkající se skloňování podstatných jmen, časování sloves, užití předložkových vazeb, tvarů slov a pseudoslov, určování rodů, tvoření vět ze základního tvaru, stupňování přídavných jmen apod. Jedná se o oblasti, ve kterých by dítě na začátku školní docházky již nemělo vykazovat obtíže.

S odkazem na teoretickou část této práce lze konstatovat, že v České republice neexistuje mnoho diagnostických materiálů, které by se zaměřovaly čistě na dysgramatismy. Řada testů je již starších, nebo jsou mnohem komplexnější. A pro využití v logopedické terapii nejsou příliš praktické. Některé rovněž hodnotí pouze určité gramatické kategorie jako gramatické uvědomování a porozumění. Z toho důvodu byl především na základě dlouholetých zkušeností a práce s jinými diagnostickými materiály vytvořen tento materiál.

Většina dostupných materiálů je určena dětem předškolním, anebo naopak dětem školním (viz Zkouška jazykového citu), chybí nám tedy materiál mapující úroveň gramatických schopností dětí těsně před nástupem do první třídy a dětí v první třídě. Testovaný materiál má za úkol pokrýt tuto věkovou kategorii.

Na akreditované pracoviště PaedDr. Kopicové autorka diplomové práce dochází již téměř dva roky z důvodu odborné praxe. PaedDr. Kopicová si je vědoma omezenosti stávajících diagnostických materiálů orientovaných na morfologicko-syntaktickou rovinu a gramatiku, a z toho důvodu se rozhodla vytvořit nový materiál, který by se mohl v praxi užívat. Do tohoto procesu byla autorka aktivně zapojena, proběhlo několik osobních konzultací, na základě kterých se test vytvářel, upravoval, ilustroval a dále již testoval.

#### 4.2.2 Příprava na výzkumné šetření

První varianta testu byla testována na akreditovaném pracovišti zmíněné klinické logopedky, do testování měla autorka práce možnost se zapojit. Pilotní testování probíhalo



nejdříve prezenčně na pracovišti klinické logopedie. Později, z důvodu nepříznivé situace spojené s koronavirovým onemocněním a probíhajícím nouzového stavu, formou videoterapií.

Na základě pilotního testování zhruba 15i dětí s různými diagnózami a konzultace s ostatními logopedkami podílejícími se na testování bylo potřeba udělat několik úprav zejména z těchto důvodů:

- Velká časová náročnost testu
- Nepřesné instrukce stěžejní pro pochopení dílčích úkolů
- Velká chybovosti u jednotlivých položek cvičení
- Jednoduchost některých cvičení vzhledem k věku zúčastněných dětí
- Nepřehledná orientace v záznamovém listu
- Nerovnoměrné bodování

V první řadě byl test zredukován o jednotlivé položky úkolů, především ve cv. 2, původně bylo ve cvičení cca osmnáct položek z nynějších devíti. Celkově bylo vynecháno cvičení zaměřené na skloňování podstatných jmen dle pádů ve větách, které bylo pro děti tohoto věku velmi jednoduché (testované děti dosáhly v průměru úspěšnosti 98 %). Vše tak, aby bylo zachováno kritérium časové nenáročnosti. Několikrát bylo potřeba upravit slovní instrukce, které mají za úkol pomoci dítěti porozumět zadání cvičení.

Záznamový list byl zredukován na pouhé dvě strany, rozdělen do přehledných tabulek a u každé položky byly připsány pokyny k bodování. Bodování bylo rozděleno dle dílčích položek, z původního celkového 1 bodu na 0,5 bodu u každého dílčího úkolu pro zvýšení variability. Rovněž byly přesněji specifikovány odpovědi, které budou považovány za chyby a které negativně hodnoceny nebudou.

Ve 3. cvičení zaměřeném na jazykový cit dítěte byla položka s názvem „šopouch“, která způsobovala výrazné potíže zejména dysfatickým dětem. Byla tedy pozměněna na „šopoch“. Rovněž byla nutná úprava některých obrázků, a to především v 1. cvičení zaměřeném na prostorovou orientaci, kde je medvěd umístěn vedle (vpravo od) auta. Dítě z původního obrázku nebylo schopné určit, na které straně je medvěd umístěn.

Ve 2. cvičení bylo potřeba upravit obrázky, kde je pět koní a letadel, ilustrace nebyla pro určení počtu dostatečně přehledná.

U každého cvičení byly v testu vytvořeny zácvičné úkoly, aby dítě dokázalo pochopit zadání úkolu a zároveň rovnou neztratilo body.

### 4.2.3 Struktura testového materiálu

Testový materiál obsahuje testový sešit formátu A4, ve kterém je na každé straně jedno cvičení, dohromady jich je sedm. Každé z nich je zaměřeno na jinou oblast gramatické kompetence dítěte. U každého úkolu je vytvořen zácvik s obrázkem pro zřetelné pochopení zadání. Instrukce pro examinátora jsou uvedeny přímo v testovém materiálu u každého cvičení zvlášť, z důvodu usnadnění práce s testovým materiálem. Každé cvičení obsahuje obrázky, kterými se dítě řídí u svých odpovědí. V testu postupujeme postupně dle číslování úkolů i jednotlivých položek v nich, nepřeskakujeme. Výjimkou je cv. 6, u kterého v případě hodnocení 2x 0 b. dále nepokračujeme.

#### Záznamový list

Dále je součástí záznamový list, v hlavičce examinátor vyplňuje jméno dítěte, datum narození, diagnózu, třídu (MŠ, ZŠ, odklad), délku testování a od kdy u něj probíhá logopedická intervence. Tyto údaje jsou stěžejní pro vyhodnocování sesbíraných dat. Jednotlivá cvičení jsou zpracována do přehledných tabulek, které obsahují rámečky pro bodové hodnocení. Každý dílčí úkol je bodován 0,5 body. Celkově jsou pak úkoly hodnoceny 1 bodem, popř. 2 body (viz cv. 2). Hodnotí se jednotlivé tvary slov. Pod každým cvičením jsou uvedeny přehledné pokyny k bodování. Na konci záznamového listu je znovu uvedena tabulka s bodováním jednotlivých cvičení a jejich součtem. Dále je zde vyhodnocení dle třístupňové klasifikace, závěry pro praxi a podpis.

#### Cvičení:

- 1. Orientace v prostoru** – dítě zde prokazuje aktivní znalost užívání předložkových vazeb a úroveň orientace v prostoru. Na základě obrázků umístění medvěda a auta. Je zde sledováno užití předložkových vazeb (v, za, mezi, před, na, do, z, vedle s konkrétním určením vpravo) v souvislosti se správným skloňováním. Každý jednotlivý úkol může být hodnocen 1 bodem, dohromady lze získat 7 bodů, je zde celkem 7 úkolů. Za každý dílčí úkol může dítě získat 0,5 bodu.

*Př. Medvěd je/stojí za autem.* Hodnotí se správné užití předložky 0,5 b. a správný tvar slova *autem* 0,5 b. Dítě vždy odpovídá celou větou.

- 2. Užití rodů podstatných jmen** – tento úkol obsahuje devět úkolů s devíti druhy obrázků různého rodu, u každého obrázku jsou další dva obrázky, na kterých se zvětšuje počet.

Stěžejní je určení správného tvaru slova u věcí, zvířat, lidí na obrázku v souvislosti s jejich počtem. Za každý správný dílčí úkol může dítě získat 0,5 bodu. Dohromady 2 body za položku (celkově 18 bodů).

*Př. Jeden dům 0,5b., dva domy 0,5 b.+0,5 b., pět domů 0,5 b.* U číslovky *dva* hodnotíme správně užitý tvar *dva/ dvě*. Dítě si počet na obrázku spočítá samo, examinátor může dopomoci ukázáním počtu na prstech.

- 3. Pojmenovávání pseudoslov v jednotném a množném čísle** – tento úkol obsahuje devět úkolů s devíti dvojicemi obrázků. Ve dvojici je vždy jeden obrázek s neznámou postavou nebo tvarem spárovaný s obrázkem, kde jsou tyto postavy dvě. V první půlce cvičení je na levém obrázku jedna postava (či tvar) a na pravém obrázku dvě. V druhé polovině cvičení je tomu naopak. Zde se sleduje, zda dítě dokáže správně vytvořit tvar neznámých slov při jejich měnícím se čísle. A také se sleduje správné užití číslovky *jeden/ jedna; dva/ dvě* dle rodů těchto podstatných jmen. Dítě se také musí podle obrázku zorientovat, zda se jedná o životný nebo neživotný mužský rod. Na tomto cvičení se u dítěte zásadně promítá znalost gramatických kategorií, jelikož se jedná o neznámé pojmy, se kterými se nesetkává a nemůže je nijak odvodit. U jednotlivých dílčích úkolů lze získat 0,5 bodu a za položku 1 bod (celkově 9 bodů).

*Př. Šopoch/ dva šopochy 0,5 + 0,5 b.* Logoped vždy nejdříve označí obrázek názvem a dále dítě určí druhý tvar v jednotném nebo množném čísle.

- 4. Určení přítomného, minulého a budoucího času** – tento úkol obsahuje tři dějové obrázky, postavami jsou „holka, kluk, maminka“. Dítě má dle obrázku určit, co tyto postavy dělají teď, co dělaly včera a co budou dělat zítra. Zde sledujeme správné užití gramatických tvarů při měnícím se rodu a slovesném čase. Logoped napomáhá příslovci *teď, včera a zítra*. Každý dílčí úkol je hodnocen 0,5 bodu, každá položka 1,5 body (celkově 4,5 bodů). *Př. Holka si čistí zuby 0,5 b., holka si včera čistila zuby 0,5 b., holka si zítra bude čistit zuby 0,5 b.* V tomto cvičení se promítá užití gramatických tvarů a také časová orientace dítěte.

- 5. Časování sloves** – v tomto cvičení je jeden dějový obrázek (*opalovat se*) a dále obrázky napovídající jednotlivá zájmena (*já, ty, ona, my, vy, ony*). Dítě určuje jednotlivé osoby u slovesa *opalovat se*. Bylo vybráno sloveso ve spojení se zvrtným *se* (těžší varianta), na kterém se dá rozpoznat, zda se dítě dokáže soustředit na vkládání zvrtného *se*

při časování sloves a určování správného tvaru jednotlivých osob. Dílčí tvary se hodnotí 0,5 bodu (se + tvar), za správnou položku 1 bod (celkově 6 bodů).

**6. Tvoření vět** – tento úkol se opírá o pět obrázků znázorňujících určité činnosti. Ke každému obrázku patří věta. Dítě na základě slyšené věty se slovy v základním tvaru, kterou přečte examinátor, vytváří gramaticky správnou větu se správným slovosledem. První dvě věty obsahují 4-5 slov, další tři 6-9 slov, stupňuje se tedy jejich náročnost. Každá věta se hodnotí 1 bodem (celkově 5 bodů), v případě užití špatného tvaru, změny slovosledu nebo vynechání slova examinátor strhne 0,5 bodu. V případě hodnocení dvou položek 0 body, se ve cvičení již dál nepokračuje a hodnotí se celkově 0 body. Toto cvičení může poukázat také na obtíže ve sluchové paměti, jelikož si zde dítě musí zapamatovat několik slov, které musí dát do správného tvaru a slovosledu.

**7. Stupňování přídavných jmen** – cvičení obsahuje sedm trojic obrázků, se kterými je spojeno sedm různých přídavných jmen. V trojici se vždy stupňuje vlastnost (vyjádřená přídavným jménem) popisující tyto obrázky. Dítě s dopomocí examinátora určí, jakou vlastnost konkrétní předmět má a dále ji dle obrázků stupňuje. Na konec cvičení bylo zařazeno přídavné jméno špatný, jelikož se domníváme, že se jedná o těžší přídavné jméno vzhledem ke změně slova při stupňování. *Př. špatný – horší 0,5 b. – nejhorší 0,5 b.* Za každou dílčí položku může dítě získat 0,5 bodu, za každý úkol 1 bod (celkově 7 bodů).

#### **Bodové ohodnocení:**

<b>Cvičení č. 1 -</b>	7 bodů	<b>Cvičení č. 5 -</b>	6 bodů
<b>Cvičení č. 2 -</b>	18 bodů	<b>Cvičení č. 6 -</b>	5 bodů
<b>Cvičení č. 3 -</b>	9 bodů	<b>Cvičení č. 7 -</b>	7 bodů
<b>Cvičení č. 4 -</b>	4,5 bodů	<b>Bodů celkem:</b>	56, 5 b.

*Tabulka 2: Celkové bodové ohodnocení*

## Vyhodnocení:

Vyhodnocení jednotlivých výsledků testu u každého dítěte probíhalo pomocí třístupňové klasifikace, která se na akreditovaném pracovišti zmíněné klinické logopedky hojně využívá. Důvodem je přehlednost této klasifikace, rychlá orientace a praktičnost. Z důvodu zvýšení efektivity zpracování testů bylo rozhodnuto vyjadřovat výsledky v bodech namísto procent.

<b>56,5 – 48 b.</b> = norma	<b>39 – 22,5 b.</b> = výrazné potíže
<b>47,5 – 39,5 b.</b> = mírné potíže	<b>22 – 0 b.</b> = nezvládá

Tabulka 3: Vyhodnocení dle třístupňové klasifikace

### 4.2.4 Cíle testového materiálu

Test gramatiky pro školní začátečníky slouží k odhalení dysgramatismů v řeči dítěte ve věku 6-8 let. Může mapovat gramatické schopnosti dítěte před nástupem do základní školy, u dětí s odkladem školní docházky nebo dětí v první třídě. Jednotlivé úkoly jsou zaměřené na gramatické kategorie, které by dítě před nástupem do školy již mělo mít osvojené.

Na základě výsledků testu může logoped určit, zda se u dítěte objevují potíže v těchto oblastech a v jaké míře. Do své logopedické intervence může zařadit konkrétní cvičení rozvíjející gramatické schopnosti dítěte.

Diagnostické materiály orientované na tuto problematiku jsou v našem prostředí značně omezené, některé jsou součástí větších testových baterií a věnují se gramatice a morfologii pouze okrajově. Jiné se buďto zaměřují na jinou věkovou kategorii nebo jsou zastaralé anebo také časově velmi náročné.

Tento test byl vytvořen tak, aby měl co nejvíce praktické využití v logopedických ambulancích. Zároveň cílí na nízkou časovou a administrativní náročnost. Sleduje řeč dítěte v rámci několika gramatických kategorií, kde lze snadno rozpoznat, zda se v řeči dítěte objevují dysgramatismy. Na rozdíl od stávajících testů, které jsou v České republice užívány, je tento test určen věkové kategorii školních začátečníků.

#### 4.2.5 Průběh testování

Testování probíhá v ambulanci, kde je přítomno dítě a rodič. Rodiči je předán informovaný souhlas, který v případě souhlasu se zapojením dítěte do výzkumu vyplní a podepíše.

Logoped by se měl před příchodem dítěte seznámit s testovým materiálem a instrukcemi u každého cvičení, tak aby se jich mohl držet při zadávání jednotlivých úkolů. Na stole leží pouze testový materiál, aby dítě nic jiného nerozptylovalo. Logoped má před sebou záznamový list, ve kterém má přehledně rozepsáno bodování jednotlivých úkolů.

Testování může probíhat na začátku terapie nebo na konci, záleží na individuálním rozpoložení dítěte a jeho soustředěnosti. Doporučeno je testovat na začátku. Logoped nejdříve test dítěti uvede formou: „Podívej, mám tady různé obrázky. Budu ti na ně ukazovat a společně si u každého něco povíme. Budu ti pomáhat.“. U každého cvičení je zácvik, pokud dítě porozumí zácviku, přechází se na bodované položky. Všechna cvičení obsahují obrázky, na které logoped dle potřeby cvičení ukazuje, popř. je slovně označuje. Dále může dopomáhat ukazováním počtu na prstech, a to především u cvičení č. 2 a 3. Každé cvičení má vlastní instrukce, které dítě navádějí k odpovědím. Dítě examinátor neopravuje, v případě, že se dítě správně opraví samo, hodnotí se odpověď kladně.

Bodování je postupně zapisováno do záznamového listu, na konci testování se body sečtou a celkově vyhodnotí. Dále se vyplní doporučení pro následnou terapii a test je verifikován razítkem a podpisem.

#### 4.2.6 Místo výzkumného šetření

Výzkumné šetření a sběr dat probíhalo v jedenácti ambulancích klinické logopedie. Zapojeno bylo osm ambulančí v Praze a dále jedna ambulance v Přerově, Pardubicích a Kladně. Výzkum byl realizován v ambulancích, protože požadavkem bylo znát přesné diagnózy dětí, konkrétně diagnózy vývojové dysfázie a dyslálie.

Všechny zúčastněné logopedky byly předem seznámeny s testovým materiálem. Společně byly konzultovány pokyny k testu a bodování, tak aby byly pro všechny strany dostatečně srozumitelné a sjednocené. Dále bylo stanoveno, u kterých diagnóz a věkových kategorií dětí se bude testový materiál používat.

Všechna data byla zapsána do zápisových listů přiložených k testovému materiálu. Ty byly následně vybrány k analýze jednotlivých výsledků.

Výzkum je zaštitěn podepsanými informovanými souhlasy rodičů, které obsahují informace o prováděném výzkumu k diplomové práci, čeho se výzkum týká a jak dlouho zhruba trvá. Svým podpisem rodiče stvrzují, že informace o jejich dítěti budou v diplomové práci výhradně anonymní.

### 4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumného šetření se zúčastnilo 170 dětí, které docházejí do ambulancí klinické logopedie převážně v Praze a dále v Pardubicích, Přerově a Kladně. Cílem bylo získat data dětí na začátku školní docházky přibližně ve věku 6-8 let. Děti byly sledovány podle věkových kategorií, které udává zařazení do školní docházky:

- Dítě v září 2020 zahájí povinnou školní docházku (PŠD), bez OŠD.
- Dítě s odkladem povinné školní docházky (OŠD)
- Dítě navštěvující 1. třídu (1. třída)

<b>Zahájení ŠD v září 2020</b>	78
<b>Dítě s OŠD</b>	37
<b>Dítě v 1. třídě</b>	55
<b>Celkový součet</b>	170

Tabulka 4: Rozdělení dle věkových kategorií

**Pohlaví** dětí bylo vybíráno náhodně, pro toto výzkumné šetření nebude stěžejní vzájemné porovnávání výsledků chlapců a dívek. Celkově se výzkumu zúčastnilo 109 chlapců a 61 dívek s různými diagnózami.

### 4.3.1 Charakteristika výzkumného vzorku z hlediska diagnózy

Cílem výzkumného šetření bylo získat data dětí, které docházejí do logopedických ambulancí pro jejich stanovenou diagnózu. Jedná se o děti s diagnózou vývojová dysfázie (F 80.1; F 80.2; F 80.1 a F 80.2) a dyslálie (F 80.0; F 80.9).

První skupinu tvoří děti s diagnózou vývojové dysfázie, pro tento výzkum nebyl specifikován typ dysfázie. Výzkumu se zúčastnily děti s vývojovou dysfázií percepčního, expresivního i smíšeného typu. Převažuje typ expresivní.

Další skupinu tvoří děti s diagnózou dyslálie, ta je rozdělena do dvou skupin: na dyslálii s kódem F 80.0, u těchto dětí se vyskytují obtíže v artikulaci u jedné či více hlásek; a na dyslálii s kódem F 80.9, jedná se o těžší typ dyslálie. Obtíže u těchto dětí nejsou pouze v artikulaci, ale také ve sluchové percepci, zrakové percepci, grafomotorice, motorice jazyka apod.

Výše uvedené kódy označující jednotlivé diagnózy byly stanoveny dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Diagnózy F80-F89 spadají do kategorie „poruchy psychického vývoje“, konkrétně do „specifických vývojových poruch řeči a jazyka“. Tato klasifikace se používá na odborných zdravotnických pracovištích včetně logopedických ambulancí.

Diagnóza	
Vývojová dysfázie	53
Dyslálie (F 80.0)	57
Dyslálie (F 80.9)	60
Celkový součet	170

Tabulka 5: Rozdělení dle diagnózy

### 4.4 Vlastní výzkumné šetření

Analýzou dat byly vyhodnoceny výsledky testování, na které bylo pohlíženo z hlediska diagnózy, věkových kategorií dětí, časového průběhu testování a délky probíhající logopedické intervence. Test má za cíl odhalit dysgramatismy v řeči dítěte a obtíže v jazykovém citu. Může odhalit také nedostatky v jiných oblastech, a to v porozumění, sluchové percepci a časové a prostorové orientaci. Úspěšnost v testu byla rozdělena do následujících kategorií dle potíží:



**norma** (bez potíží), dítě mohlo ztratit maximálně 8,5 bodu z celkových 56,5. Chybovost mohla být způsobena nepochopením zadání, neznalostí výrazů nebo psychickým stavem dítěte. Dále kategorie **mírné potíže**, zde mohlo dítě ztratit 8 bodů z celkových 47, 5. Tento výsledek již signalizuje určité potíže ve sledované oblasti. Je důležité zjistit, ve kterých gramatických kategoriích dítě nejvíce chybuje a podle toho zacílit logopedickou intervenci. Pokud se jedná o cvičení, do kterých se rovněž promítá např. sluchová paměť (cv. 6), mělo by se provést také vyšetření sluchové paměti. Potíže mohou vznikat také v porozumění, prostorové orientaci, kdy je rovněž vhodné udělat kontrolní vyšetření. Výsledek **výrazné potíže** udává ztrátu maximálně 17, 5 bodu z celkových 39. Gramatické schopnosti dítěte vykazují již závažnější potíže. Je vhodné tento test doplnit dalšími kontrolními vyšetřeními zaměřenými na sluchovou percepci (paměť), porozumění aj. V logopedické intervenci rozvíjíme gramatické kategorie a jazykový cit dítěte. Poslední kategorií je **nezvládá**, bodové rozmezí je 22–0 bodů.

#### 4.4.1 Hodnocení úspěšnosti z hlediska třístupňové klasifikace a diagnózy

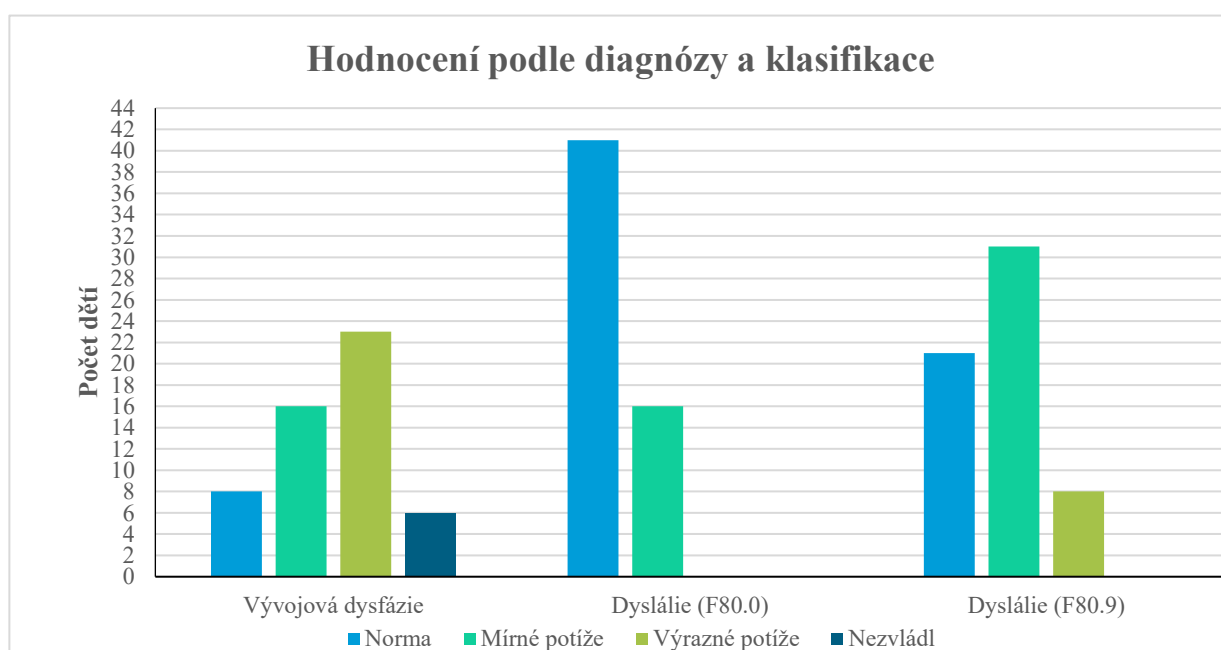
Diagnóza	Norma	Mírné potíže	Výrazné potíže	Nezvládá	Celkový počet	Procentuální úspěšnost	Bodová úspěšnost
<b>Vývojová dysfázie</b>	8	16	23	6	53	64 %	35,92
<b>Dyslálie F80.0</b>	41	16	0	0	57	89 %	50,24
<b>Dyslálie F80.9</b>	21	31	8	0	60	79 %	44,88
<b>Celkový součet</b>	70	63	31	6	170	78 %	43,88

Tabulka 6: Celkové hodnocení dle třístupňové klasifikace

Bez potíží vykonalo test celkově 70 dětí. Do pásma mírných potíží spadá 63 dětí. Výrazné potíže mělo 31 dětí a hodnocení nezvládá získalo 6 dětí z celkových 170 zúčastněných. Lze

tedy konstatovat, že nejvíce dětí vykonalo test v oblasti normy a dále mírných potíží, to je dáno především velkým zastoupením dětí s dyslálií F80.0, v oblasti normy vykonalo test 41 dětí.

Děti s diagnózou dyslálie F 80.0 v průměru dle bodové úspěšnosti dosáhly normy (56,5–48 b.). Děti s diagnózou dyslálie F 80.9 v průměru dle bodové úspěšnosti dosáhly mírných potíží (47,5–39,5 b.) Děti s diagnózou vývojová dysfázie v průměru dle bodového úspěšnosti dosáhly výrazných potíží (39–22, 5 b.)



Graf 1: Hodnocení podle diagnózy a klasifikace

Výsledky testu ukazují, že 54 % dětí s **vývojovou dysfázií** spadá do oblasti výrazných potíží až nezvládá. Rovněž se jedná o jedinou skupinu, která vykazuje bodové výsledky v pásmu nezvládá, konkrétně se jedná o 6 dětí. Dále 15 % dětí vykonalo test bez obtíží a 30 % dětí mělo v testování mírné potíže. Tato skupina měla s plněním úkolů tohoto diagnostického materiálů největší potíže, celková úspěšnost dětí s VD je 64 %.

Vhodné je srovnání s dyslálií F80.0, která vykazuje naopak největší úspěšnost v testu a to 89 %. Tato skupina obsahuje největší počet dětí, které vykonaly test v normě, konkrétně 41 z 57 dětí, tedy 71 %. Mírné potíže má 28 % dětí s touto dyslálií. Do výrazných potíží a nezvládá spadá 0 % testovaných dětí.

Děti s těžší formou dyslálie F80.9 mají ve srovnání s dyslálií F80.0 horší výsledek. Celková úspěšnost dětí s dyslálií F80.9 je 79 %. Do oblasti normy spadá 35 % testovaných dětí,

mírné potíže vykazuje 51 % dětí, což je více než polovina testovaných dětí. Výrazné potíže test činil 13 % dětí.

Nejvyšší bodovou úspěšnost vykazují děti s diagnózou dyslálie F80.0, která činí 50,24 bodů, naopak nejnižší bodovou úspěšnost měly děti s vývojovou dysfázií, a to 35,92 bodů.

#### 4.4.2 Hodnocení úspěšnosti z hlediska věkových kategorií a diagnózy

Tento test je určen pro hodnocení gramatických schopností dětí na začátku školní docházky, z tohoto důvodu byly do výzkumného vzorku zařazeny děti, které v září zahájí školní docházku, děti, které mají odklad povinné školní docházky, a děti, které navštěvují 1. třídu. Na základě této tabulky lze určit, jaký počet dětí spadá do které věkové kategorie a jaká byla jejich úspěšnost v testu. Celkově se testování zúčastnilo 78 dětí, které v září nastoupí do školy, 37 dětí, které mají odklad školní docházky a 55 dětí v první třídě.

Věková kategorie	Celkový počet	Bodová úspěšnost	Procentuální úspěšnost
<b>PŠD</b>	78	43,76	77 %
<b>OŠD</b>	37	40,19	71 %
<b>1. třída</b>	55	46,55	82 %
<b>Celkový součet</b>	170	43,88	78 %

Tabulka 7: Hodnocení úspěšnosti podle věkových kategorií

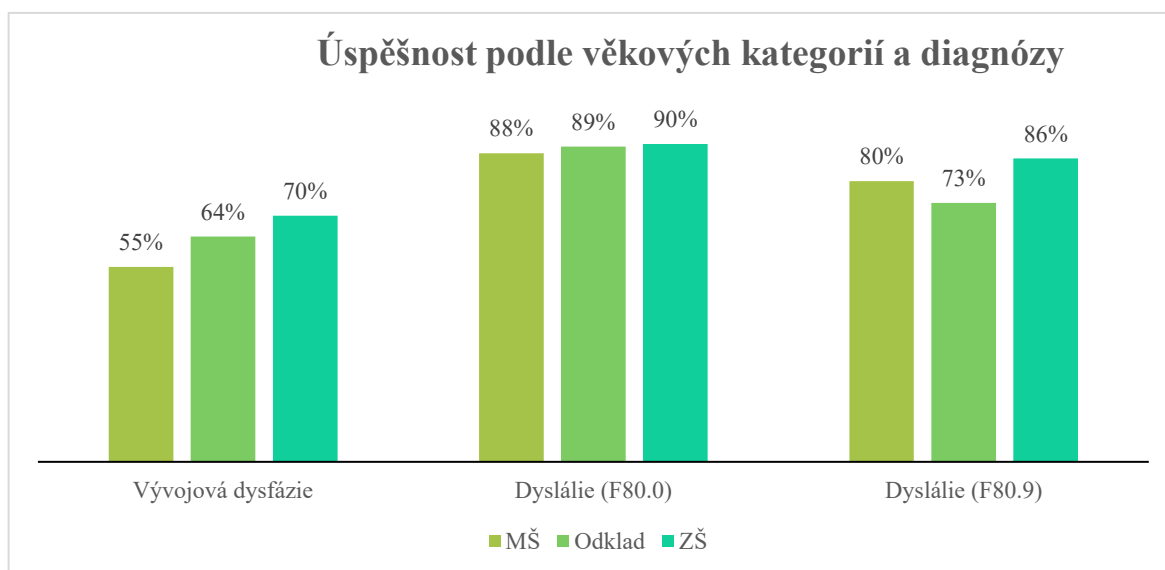
Největší procentuální úspěšnost v testu měly děti, které chodí do 1. třídy, a to 82 % s průměrným bodováním 46,55 bodů. Dále děti, které v září zahájí školní docházku (PŠD), měly úspěšnost v testu 77 %, s průměrným bodováním 43,76 bodů. Děti s odkladem školní docházky vykazovaly úspěšnost v testu 71 % a bodovou úspěšnost 40,19 bodů, výzkumný vzorek v této kategorii byl však nižší oproti ostatním skupinám, celkově 37 dětí.

V tabulce č. 8 jsou zaznamenány počty dětí jednotlivých věkových kategorií vzhledem ke zkoumaným diagnózám. Největší podskupinou byly děti s dyslálií F80.9, které v září zahájí

školní docházku (38). Nejmenší podskupinu zahrnovaly děti s dyslálií F80.0 s odkladem povinné školní docházky (6) a F80.9 v 1. třídě (10).

Diagnóza	Věk			Celkový součet
	PŠD	OŠD	1. třída	
Vývojová dysfázie	15	19	19	53
Dyslálie F80.0	25	6	26	57
Dyslálie F80.9	38	12	10	60
<b>Celkový součet</b>	78	37	55	170

Tabulka 8: Počet dětí podle věkových kategorií a diagnózy



Graf 2: Úspěšnost podle věkových kategorií a diagnózy

Na základě grafického vyobrazení (Graf 2) lze konstatovat, že nejlepší výsledky vykazují děti, které navštěvují 1. třídu, a to i s ohledem na jednotlivé diagnózy. Výsledky dětí s dyslálií F80.0 se liší pouze o 1 %, hodnoty postupují vzestupně. Děti s nástupem do školy v září mají úspěšnost 88 %, s OŠD 89 % a děti v 1. třídě 90 %.

Největší rozdíly jsou patrné u vývojové dysfázie, děti před nástupem do školy byly úspěšné v testu z 55 %, s odkladem ze 64 % a děti navštěvující 1. třídu ze 70 %.

U skupiny dětí s diagnózou dyslálie F80.9 vykazují nejnižší výsledky děti s odkladem povinné školní docházky s 73% úspěšností. Dále 80 % úspěšnost měly děti s nástupem do školy v září a 86 % dětí, které již 1. třídu navštěvují.

Celkově lze vyvodit, že děti s odkladem školní docházky jsou méně úspěšné v tomto testu, netýká se to pouze dětí s dyslálií F80.0 (6 dětí). Lze předpokládat, že děti s OŠD mají určité obtíže v různých oblastech, proto byl zvolen odklad školní docházky. To může být tedy důvodem, proč vykazují horší výsledky. Tuto skupinu zahrnuje 19 dětí s vývojovou dysfázií a 12 dětí s dyslálií F80.9. Největší zastoupení má tedy vývojová dysfázie. Děti s touto diagnózou mívají odklad školní docházky velmi často.

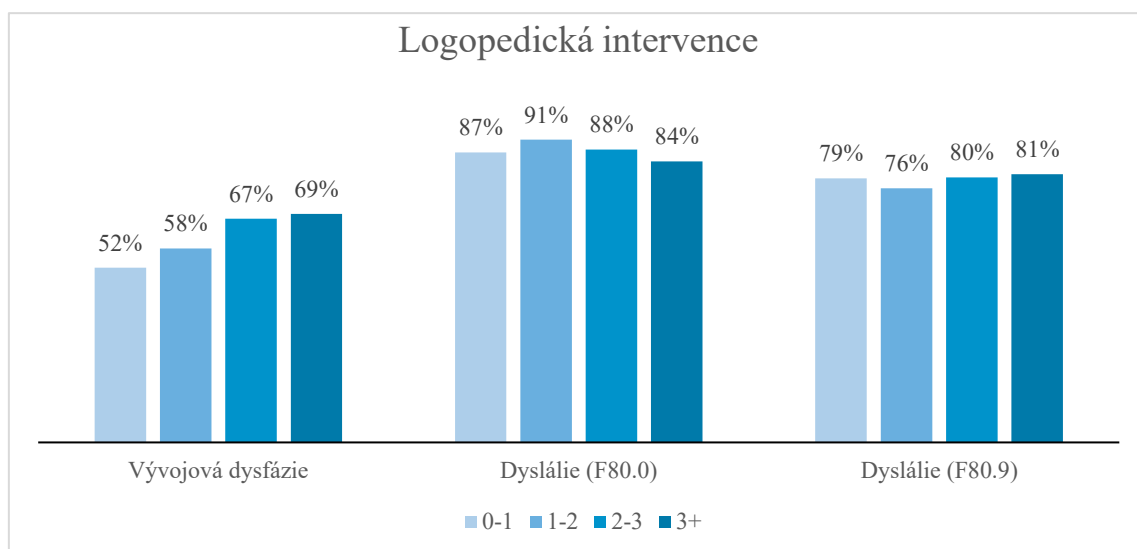
#### 4.4.3 Hodnocení úspěšnosti z hlediska délky logopedické intervence

V rámci výzkumného šetření byla u každého dítěte sledována délka probíhající logopedické intervence a její vliv na úspěšnost. Tyto údaje byly porovnány s výsledky v testu u všech diagnóz. Jednotlivá rozmezí doby intervence jsou stanovena na:

- 0-1 rok
- 1-2 roky
- 2-3 roky
- 3 a více let

<b>Diagnóza</b>	<b>0-1</b>	<b>1-2</b>	<b>2-3</b>	<b>3+</b>
<b>Vývojová dysfázie</b>	7	13	14	19
<b>Dyslálie F80.0</b>	17	27	10	3
<b>Dyslálie F80.9</b>	18	27	12	3

*Tabulka 9: Počet dětí podle diagnózy a logopedické intervence*



Graf 3: Hodnocení podle délky logopedické intervence

Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že děti s vývojovou dysfázií vykazují vzestupnou tendenci výsledků vzhledem k délce jejich logopedické péče. Největší úspěšnosti 69 % dosahují děti, které navštěvují logopedii 3 a více let, zároveň je to nejvíce dětí v tomto rozmezí (19 dětí). To může signalizovat úspěšně zaměřenou logopedickou intervenci, která postupně přináší pozitivní výsledky.

Děti s dyslálií F80.0 mají největší úspěšnost při délce logopedické intervence 1-2 roky, a to 91 %, zároveň se jedná o nejobsáhlejší skupinu 27 dětí. Nejmenší úspěšnost 84 % mají děti s dyslálií F80.0 spadající do kategorie 3 a více let, celkový počet těchto dětí je pouze 3.

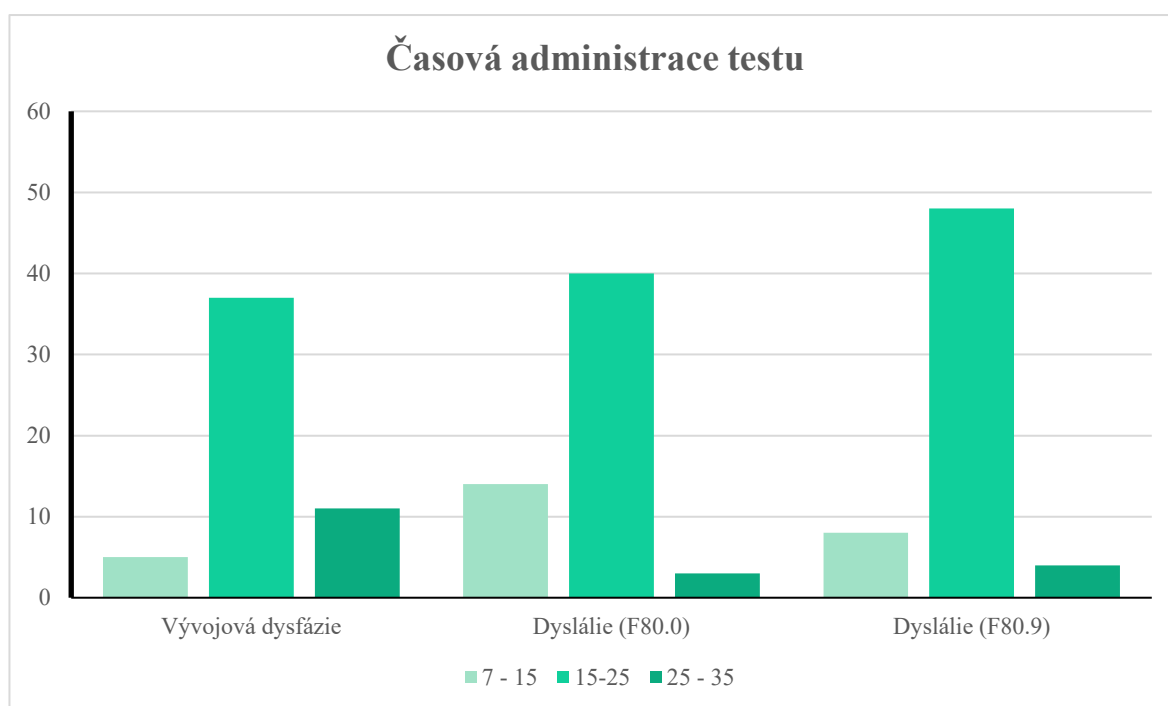
U dyslálie F80.9 mají nejlepší výsledky děti, které docházejí na logopedii 3 a více let, a to 81 %. Výzkumný vzorek této skupiny obsahuje pouze 3 děti, proto nelze utvářet z těchto výsledků závěry. 80% úspěšnost v testu vykazují děti, které docházejí na logopedii již 2-3 roky, dohromady se jedná o 12 dětí. Úspěšnost 76 % mají děti s dobou logopedické intervence 1-2 roky a 79 % děti, které jsou v péči logopeda maximálně rok. Největší úspěšnost tedy mají děti, které navštěvují logopedii 2 a více roků.

#### 4.4.4 Hodnocení úspěšnosti z hlediska délky administrace testu

Časová administrace testu byla rozdělena do tří časových rozmezí. Analýzou dat bylo zjištěno, jak dlouhá časová administrace testu proběhla u jednotlivých diagnóz (viz Graf 4) a jaký počet dětí zvládlo vykonat test v takto stanovených rozmezích.

Diagnóza	7–15	15-25	25–35
Vývojová dysfázie	5	37	11
Dyslálie (F80.0)	14	40	3
Dyslálie (F80.9)	8	48	4
<b>Celkem součet</b>	<b>27</b>	<b>125</b>	<b>18</b>
<b>Procentuální úspěšnost</b>	<b>88 %</b>	<b>78 %</b>	<b>63 %</b>

Tabulka 10: Úspěšnost časové administrace testu/ počet dětí



Graf 4: Hodnocení časové administrace testu

Z grafu 4 lze vyhodnotit, že u všech diagnóz převažuje délka administrace testu 15-25 minut, to je doba stanovená dle kritérií tohoto testu. Celkově to v tomto časovém rozmezí zvládlo 125 dětí, což činí 73 % výzkumného vzorku. V tomto rozmezí děti vykazují 78 % úspěšnost.

Stanovené kritérium času překročilo 18 dětí, nejvíce se zastoupením diagnózy vývojová dysfázie, konkrétně 11 dětí. Dále 3 děti s dyslálií F80.0 a 4 děti s dyslálií F80.9. Dohromady jsou to 4 % dětí. Důvodem může být nedostatečné porozumění zadání a také neudržení pozornosti po celou dobu testování, které vedlo k rozdělení času. Děti s vývojovou dysfázií mají potíže se sluchovým zpracováním a produkcí řeči, dle typu dysfázie. Porozumění instrukcím a rovněž slovní vyjádření mohou trvat delší dobu nežli u dětí, které v těchto oblastech nemají potíže. Úspěšnost dětí, které test nezvládly vykonat do 25 minut, byla v průměru 63 %.

Administrace testu 7-15 minut trvala 27 dětem, z toho největší zastoupení měly děti s dyslálií F80.0 tedy 15 % (14 dětí). Rovněž také 5 dětí s vývojovou dysfázií a 4 děti s dyslálií F80.9. Průměrná úspěšnost dětí, které vykonaly test v kratším čase, než je stanoven, byla 88 %.

Z výsledků je patrné, že děti, které zvládly test ve velmi krátkém čase, měly velmi dobrou úspěšnost v testu (88 %). Spadá sem také 5 dětí s vývojovou dysfázií. V kontrastu s prodlouženou dobou testování, kde rovněž figurují děti s VD, lze konstatovat, že doba administrace je u těchto dětí velmi individuální vzhledem k míře a škále jejich symptomů. Důvodem může být neschopnost udržet pozornost, špatné porozumění aj.

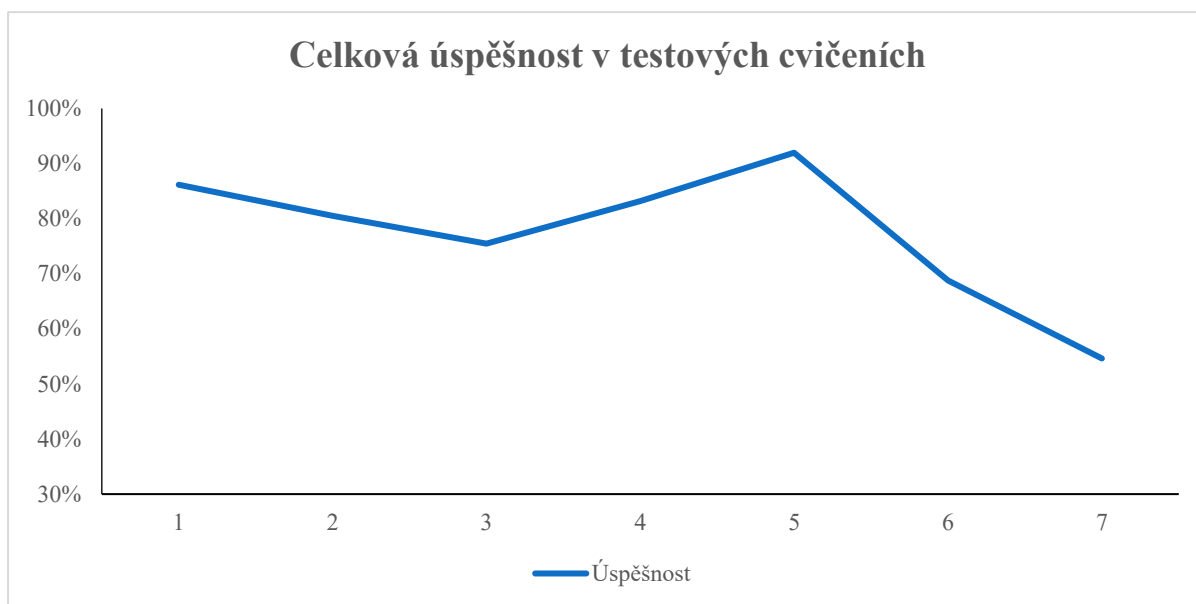
#### 4.5 Úspěšnost a chybovost probandů v testu

Tato kapitola obsahuje podrobný rozbor chybovosti dětí v jednotlivých cvičeních. Chybovost je analyzována z pohledu jednotlivých diagnóz a věkových kategorií dětí. U každého cvičení byly vybrány 2-3 nejméně úspěšné odpovědi a rovněž jsou v této kapitole uvedeny příklady nejčastějších způsobů odpovědí. U těchto odpovědí nutně neznamená, že byly bodovány výhradně 0 body. Chybné odpovědi jsou sledovány v souvislosti s četností dané bodové klasifikace v otázce a také průměrnou úspěšností dané otázky.

<b>Cvičení č.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Procentuální úspěšnost</b>	86 %	80 %	75 %	83 %	92 %	69 %	55 %

Tabulka 11: Celková úspěšnost v testových cvičeních



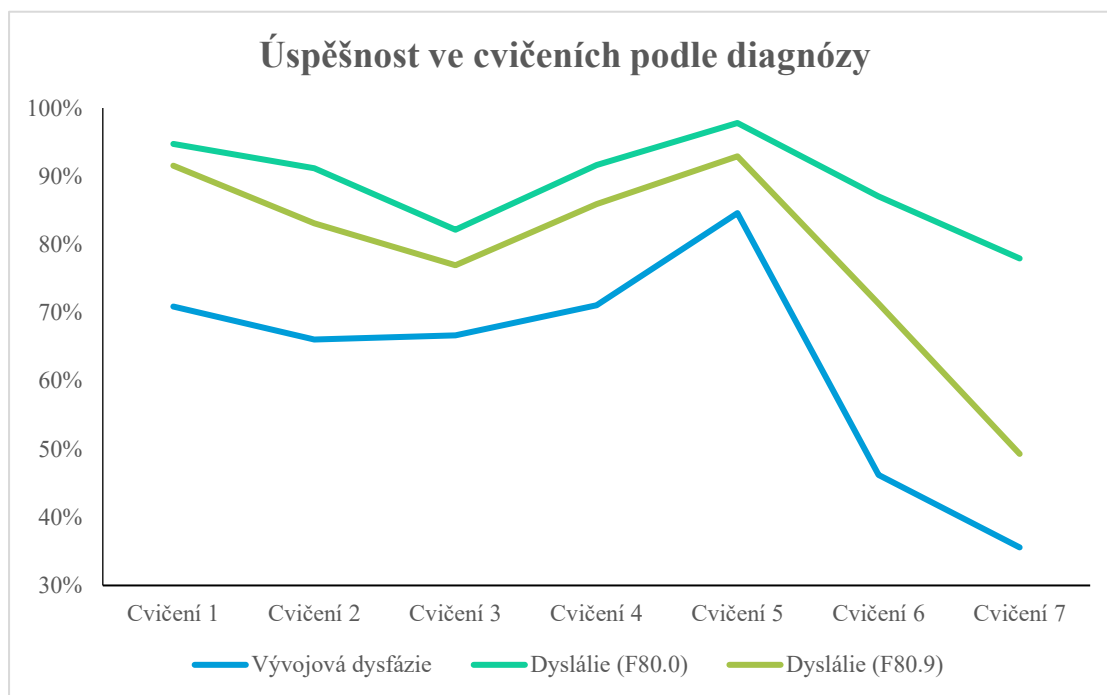


*Graf 5: Celková úspěšnost v testových cvičeních*

Graf 5 zobrazuje křivku celkové úspěšnosti dětí napříč všemi diagnózami a věkovými kategoriemi. Lze konstatovat, že nejlepší výsledky (celkově 92 %) měly děti ve cvičení 5, které je zaměřeno na časování sloves. Dalším úspěšným cvičením bylo cvičení 1 s úspěšností 86 %. Zde měly děti za úkol užít správné předložkové vazby v kombinaci se správným tvarem slova.

Naopak nejhorší výsledky sledujeme u cvičení 7, které je zaměřeno na stupňování přídavných jmen, úspěšnost dětí byla pouze 55 %. Dalším problémovým cvičením bylo cv. 6. s 69% úspěšností. Zde děti tvořily věty ze základního tvaru slyšených slov.

#### 4.5.1 Úspěšnost a chybovost v testu z hlediska diagnózy



Graf 6: Úspěšnost ve cvičeních podle diagnózy

Graf 6 potvrzuje, že nejmenší míru úspěšnosti zaznamenaly děti s vývojovou dysfázií, naopak největší děti s dyslálií F80.0, což platí pro všechna cvičení bez výjimek. Dále lze na grafu zřetelně vidět, že největší úspěšnosti dosáhly všechny diagnózy ve cvičení 5 a nejmenší ve cvičení 7.

#### Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie	Cv. 1	Cv. 2	Cv. 3	Cv. 4	Cv. 5	Cv. 6	Cv. 7
<b>PŠD</b>	54 %	61 %	59 %	60 %	83 %	33 %	26 %
<b>OŠD</b>	76 %	65 %	66 %	77 %	79 %	46 %	38 %
<b>1. třída</b>	79 %	71 %	73 %	74 %	92 %	56 %	41 %
<b>Procentuální úspěšnost</b>	<b>71 %</b>	<b>66 %</b>	<b>67 %</b>	<b>71 %</b>	<b>85 %</b>	<b>46 %</b>	<b>36 %</b>

Tabulka 12: Úspěšnost v jednotlivých cvičeních u vývojové dysfázie

Děti s vývojovou dysfázií celkově vykazují nejmenší úspěšnost v tomto testování. Největší obtížnost jim činila cvičení č. 7, 6 a 3.

Výsledky v **7. cvičení**, které bylo zaměřeno na stupňování přídavných jmen, byly celkově velmi slabé, průměrná úspěšnost zde byla pouze 36 %. Problémové byly všechny položky tohoto cvičení, především však stupňování přídavných jmen: *špatné – horší – nejhorší* (celková úspěšnost 28 %), 33 dětí zde získalo 0 bodů.

Dále činilo potíže stupňování přídavného jména *vysoký – vyšší – nejvyšší* (celková úspěšnost 31 %), zde získalo celkově 31 dětí 0 bodů.

A třetím obtížným přídavným jménem bylo *sladký – sladší – nejsladší* (celková úspěšnost 35 %), 0 bodů zde získalo 27 dětí.

Jedná se o náročnější cvičení, jelikož stupňování přídavných jmen je kategorie, kterou si děti osvojují jako jednu z posledních a může dlouho činit potíže. Dalo se tedy přepokládat, že děti se specificky narušeným vývojem řeči budou v tomto cvičení vykazovat horší výsledky. Jelikož se jednalo o poslední cvičení, mnoho dětí zde také ztrácelo pozornost. Velký počet dětí získal v tomto cvičení 0 bodů, protože bylo náročné na porozumění. Nebylo tedy možné sledovat tvorbu gramatických struktur.

**Cvičení č. 6** vykazuje 46% úspěšnost. Toto cvičení bylo zaměřeno na tvoření vět ze základního tvaru slov, které dítě slyšelo od examinátora. Vět zde bylo dohromady pět, postupně se u nich měnil počet slov. Polední tři věty obsahovaly 6 a 9 slov včetně spojek a předložek.

Položky, které vykazovaly největší obtíže jsou právě poslední dvě, které zahrnovaly již více slov (41 %, 25 %). Předpokládáme, že důvodem je oslabení v oblasti sluchové paměti, které je jedním ze symptomů vývojové dysfázie. Děti měly celkově problém si slyšená slova zapamatovat, nebyly tedy schopné utvořit z nich gramaticky správné věty. Největší úspěšnost v tomto cvičení činila 65 %, a to u věty, která obsahovala pět slov (nejedná se o nejkratší větu v tomto cvičení).

Nutno je zmínit také **cvičení č. 2**, které bylo zaměřeno na užití rodů podstatných jmen, kde dítě mělo správně určit tvary jednotlivých slov vzhledem k jejich počtu. Celková úspěšnost byla 66 %. Největší potíže zde dětem činilo slovo *hůl – jedna hůl – dvě hole – pět holí* (celková úspěšnost 49 %). A slovo *dítě – jedno dítě – dvě děti – pět dětí* (celková úspěšnost 57 %).

I když ve **cvičení č. 3** byla zaznamenána celkově vyšší úspěšnost, oproti cvičení 2. se v něm objevily tři položky, jejichž úspěšnost byla nižší než 50 %. Jsou to položky 4, 8 a 9 s hodnocením 46 %, 49 %, 46 %, se slovy *mamuk – dva mamuci, gavoři – jeden gavor – chlupňata – jedno chlupně*.

Dle tabulky 12 můžeme konstatovat, že největší úspěšnost vykazují děti s vývojovou dysfázií, které docházejí do 1. třídy základní školy. Výsledky dětí s vývojovou dysfázií v jednotlivých cvičeních mají vzrůstající charakter dle kategorie věku, až na dvě výjimky, a to u cvičení č. 4, kde byly úspěšnější děti s OŠD, a ve cvičení č. 5, kde byly úspěšnější děti s nástupem do školy v září.

### Dyslálie F80.0

Dyslálie F80.0	Cv. 1	Cv. 2	Cv. 3	Cv. 4	Cv. 5	Cv. 6	Cv. 7
<b>PŠD</b>	92 %	90 %	84 %	92 %	97 %	82 %	74 %
<b>OŠD</b>	95 %	89 %	79 %	96 %	99 %	98 %	79 %
<b>1. třída</b>	97 %	93 %	81 %	90 %	99 %	89 %	82 %
<b>Procentuální úspěšnost</b>	<b>95 %</b>	<b>91 %</b>	<b>82 %</b>	<b>92 %</b>	<b>98 %</b>	<b>87 %</b>	<b>78 %</b>

Tabulka 13: Úspěšnost jednotlivých cvičení u dyslálie F80.0

Z analýzy výsledků vyplývá, že nejvyšší úspěšnost v tomto testu, která se pohybuje v pásmu norma – mírné potíže, vykazuje skupina dětí s dyslálií F80.0. U těchto dětí se předpokládá vyšší úspěšnost vzhledem k jejich diagnóze, v opačném případě by test mohl poukázat na obtíže také v jiných oblastech než pouze v artikulaci. Šest cvičení ze sedmi zvládly děti vykonat s úspěšností nad 80 %.

Nejvíce problémové bylo **cvičení 7**, ve kterém je průměrná úspěšnost 78 %. Děti s dyslálií mají ve srovnání s vývojovou dysfázií největší obtíže ve stejných položkách. Jedná se o přídavná jména *špatné – horší – nejhorší* (celková úspěšnost 43 %), kde až 26 dětí získalo 0 bodů, a *vysoký – vyšší – nejvyšší* (celková úspěšnost 77 %). Znovu se ukazuje, že toto cvičení bylo pro děti opravdu náročné. Zejména přídavné jméno *špatné*, z důvodu náročnosti bylo

zařazeno na konec cvičení. Největší procentuální úspěšnost v této položce mají děti v 1. třídě, předpokládáme, že se s tímto přídatným jménem setkaly také ve škole, na rozdíl od dětí v MŠ.

Chybovost sledujeme také u **cvičení č. 3**, které mělo úspěšnost 82 %. Jedná se o položky 4 a 9. U čtvrté položky je to opět pseudoslovo *mamuk – dva mamuci* (celková úspěšnost 59 %). Zde bylo stěžejní, aby si dítě na základě obrázku uvědomilo, zda se jedná o živou postavu nebo neživou věc. Dále byla chybovost u deváté položky *chlupňata – jedno chlupně* (celková úspěšnost 59 %). To poukazuje na náročnost tvoření středního rodu se vzorem kuře. Cvičení poukazuje na obtíže v jazykovém citu dítěte.

I když byla u položky 8 úspěšnost 71 %, 30 z 55 dětí ztratilo 0,5 bodu, a to u slova *gavoři – jeden gavor* (celková úspěšnost 71 %). Na základě chybovosti v tomto pseudoslově u dětí s dyslálií F80.0 (a VD) bylo zjištěno, že jde o špatný výběr slova. Z informací uvedených v testu a z důvodu, že se jedná o pseudoslovo, dítě nemůže odvodit, zda má slovo v množném čísle skloňovat podle vzoru muž, nebo pán. Tato položka by se tedy neměla hodnotit. Úspěšnost ostatních dětí v tomto cvičení může být způsobena kladným hodnocením ze strany logopeda i při odpovědi *gavoř*, nebo na základě náhodné správné odpovědi dítěte.

Dle věkových kategorií si nejlépe vedly děti s odkladem školní docházky a děti v 1. třídě.

### Dyslálie F80.9

Dyslálie F80.9	Cv. 1	Cv. 2	Cv. 3	Cv. 4	Cv. 5	Cv. 6	Cv. 7
<b>PŠD</b>	94 %	84 %	77 %	87 %	94 %	72 %	44 %
<b>OŠD</b>	83 %	73 %	74 %	87 %	97 %	59 %	46 %
<b>1. třída</b>	92 %	93 %	80 %	82 %	86 %	85 %	74 %
<b>Procentuální úspěšnost</b>	<b>92 %</b>	<b>83 %</b>	<b>77 %</b>	<b>86 %</b>	<b>93 %</b>	<b>71 %</b>	<b>49 %</b>

Tabulka 14: Úspěšnost v jednotlivých cvičeních u dětí s dyslálií F80.9

Děti s dyslálií F80.9 vykazují horší výsledky oproti dětem s diagnózou dyslálie F80.0 o zhruba 10 %. Jak již bylo zmíněno, nižší výsledek se může odvíjet od těžší diagnózy dyslálie s obtížemi v dalších oblastech. Nejvíce děti chybovaly ve cvičeních č. 7, 6 a 3.

Úspěšnost pouhých 49 % byla zaznamenána **ve cvičení 7**, největší problémy zde také činilo přídavné jméno *špatné – horší – nejhorší* s úspěšností pouhých 19 %, 42 dětí z 60 zde získalo 0 bodů.

Dále bylo problematické přídavné jméno *dlouhý – delší – nejdelší* s procentuální úspěšností 38 %, 32 dětí zde získalo 0 bodů. Zde se tato kategorie dětí liší od ostatních diagnóz, které neměly v tomto stupňování tak velkou chybovost.

A dále u přídavného jména *sladký – sladší – nejsladší* děti vykazovaly úspěšnost 48 %, 22 dětí získalo v této položce 0 bodů.

**Cvičení č. 6** s průměrnou úspěšností 71 % mělo největší chybovost v posledních dvou větách, které, jak již bylo zmíněno, obsahovaly 6 (celková úspěšnost 43 %) a 9 (úspěšnost 69 %) slov. Důvodem může být větší délka věty. Cvičení však obsahuje i další větu s šesti slovy, ve které děti takové potíže neměly. Výsledky mohou poukazovat na oslabení ve sluchové paměti.

Posledním problematickým cvičením bylo **cv. č. 3**, průměrná úspěšnost zde byla 77 %. Děti nejvíce chybovaly ve slově *mamuk – dva mamuci* (celková úspěšnost 54 %). Zde bylo stěžejní z obrázku poznat, zda se jedná o živou postavu nebo neživou, tak aby dítě určilo správný tvar slova. Tento fakt poukazuje na možnost upřesnění zadání dítěti tak, aby si nejdříve uvědomilo, zda je na obrázku postavička, nebo neživá věc.

Opět děti chybovaly ve slově *gavori – jeden gavor* (celková úspěšnost 64 %) a ve slově *chlupňata – jedno chlupně* (celková úspěšnost 47 %).

V těchto cvičeních byly celkově úspěšnější děti, které již navštěvují 1. třídu a méně úspěšné děti s OŠD. U 7. cvičení měly větší obtíže také děti, které v září nastoupí do školy.

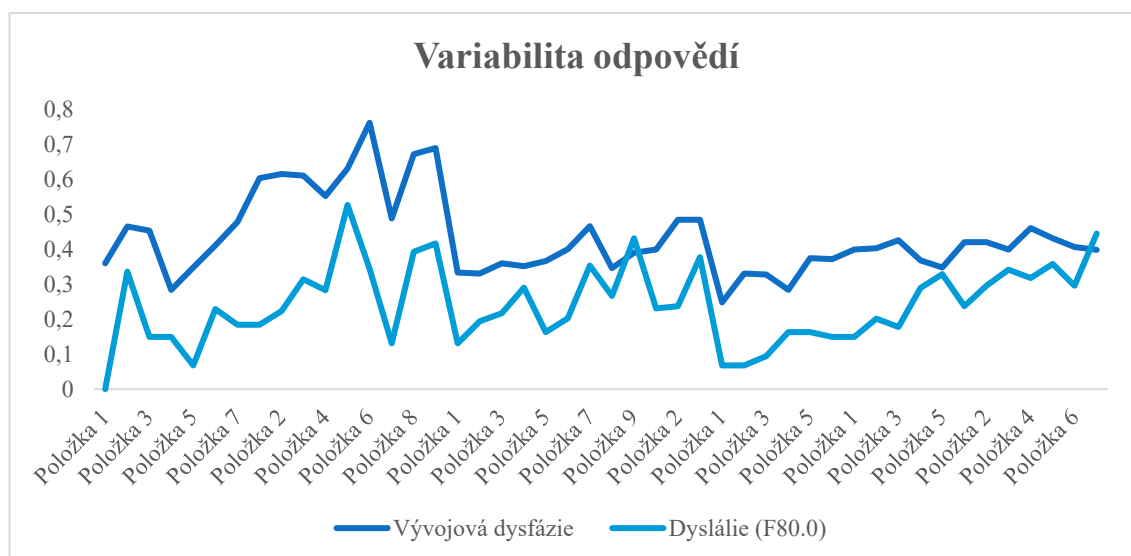
#### **4.5.2 Srovnání výsledků dětí s vývojovou dysfázií a dyslálií**

V této kapitole jsou vzájemně porovnány výsledky jednotlivých položek cvičení první skupiny a druhé skupiny. První skupina zahrnuje děti s diagnózou vývojová dysfázie. Tato skupina vykazuje v testu gramatiky nejmenší úspěšnost, konkrétně 64 %, s počtem probandů

53. U této skupiny se logicky předpokládá, že bude vykazovat nižší výsledky ve srovnání s dětmi s dyslálií vzhledem k závažnější diagnóze.

Druhou skupinu tvoří děti s dyslálií F80.0 a F 80.9, pro toto srovnání byla vybrána skupina F80.0, která naopak v testu vykazuje největší úspěšnost, a to 89 %. Testování se zúčastnilo 57 probandů. Výsledky jsou srovnány na základě variability odpovědí.

Míra variability byla měřena směrodatnou odchylkou. Směrodatné odchylky byla vypočteny pro všechny jednotlivé položky všech cvičení, a to zvláště pro diagnózy vývojová dysfázie a dyslálie F80.0 a byly zaneseny do grafu 7.



Graf 7: Variabilita odpovědí VD a F80.0

Směrodatná odchylka odpovědí jednotlivých položek byla vždy vyšší u diagnózy vývojová dysfázie pro danou položku, až na položku 9 ve 3. cvičení a položku 7 v 7. cvičení.

Nejvyšší směrodatné odchylky jsou u 2. cvičení, což je s největší pravděpodobností dáno větším množstvím variant bodování (0; 0,5; 1; 1,5; 2), protože u tohoto cvičení může dítě získat až 2 body.

Nejnižší směrodatná odchylka byla zaznamenána u diagnózy F80.0 u 1. položky 1. cvičení (*Medvěd stojí/je za autem*) a byla způsobena 100% úspěšností všech testovaných dětí v této položce. Testované děti získaly vždy jeden bod.

### 4.5.3 Chybovost v jednotlivých cvičeních

V této subkapitole jsou uvedeny nejčastější chyby, kterých se děti dopouštěly ve cvičeních 1–7. Jsou zde uvedeny příklady různých odpovědí, které byly společné pro více dětí ze zkoumaného vzorku s počtem 170.

Ve **cvičení 1** byla chybovost zejména v předložce *mezi*, kde děti uváděly slova uprostřed nebo vedle. *Vedle (vpravo)* vykazovalo větší potíže, často docházelo k záměnám za „venku, vlevo, vedle vzad“. Namísto předložky *před* děti s vývojovou dysfázií užívaly „napředku“. U předložky *za* děti často užívaly výraz „vzadu“.

Ve **cvičení 2** bylo patrné, že děti mají tendenci slova zdrobňovat (př. *kuřátko*). Úkolem zde bylo správně určit tvar slova *dva/ dvě* ve spojení s podstatným jménem, tato kategorie také činila potíže.

Problémovými slovy, u kterých se sledoval tvar číslovky a tvar slova v množném čísle, byla slova: *letadlo, dítě, hůl, oko, kůň, pták, ruka a houba*.

#### Děti nejčastěji uváděly:

- Pět letad; dvě dítě/ dva dítěte/ pět dítě (*pět letadel; dvě děti, pět dětí*)
- Dvě hůle, pět hůlí, pět hůlek, hůlich, hůlky (*dvě hole, pět holí*)
- Dvě oka, šest ok; dva koni; dva ptáky (*dvě oči, šest očí; dva koně; dva ptáci*)
- Dvě ruky, pět ruk, pět ruků (*dvě ruce, pět rukou*)
- Pět houb, pět houbů (*pět hub*)

**Cvičení č. 3** bylo zaměřeno na jazykový cit dítěte, nejčastějšími pseudoslovy, ve kterých děti chybovaly dle diagnózy, byly *mamuk, honk, gavoři a chlupňata*. Jedno z velmi problémových slov bylo také *moudalky*.

Celkově zde děti měly obtíže v určování tvaru slova *dva/ dvě* ve spojení s pseudoslovem a opět se objevovaly tendence zdrobňovat.



### **Děti nejčastěji uváděly:**

- Dva mamuky, dva mamutky, dva mamukové (*dva mamuci*)
- Dvě honk, dva honci (*dva honky*)
- Jeden gavoř (*gavor*)
- Chlupňátko, chlupňáto, jeden chlupňa chlupňata, dvě chlupňatě (*chlupňata/ jedno chlupně*)
- Jeden moudálek, jedno moudalko (*moudalky/ jedna moudalka*)

**Cvičení 4** sledovalo, jestli dítě umí určit slovesný čas za pomoci slov teď, včera, zítra a zda dokáže utvořit věty ve správném tvaru. Děti, které vykazovaly potíže v tomto cvičení, velmi často užívaly u všech položek pouze přítomný čas. Největší obtíže vykazovalo slovo *jít*, děti tvořily tvary: zítra šel, bude jít, jde (*půjde*). Docházelo ke spojování budoucího času s minulým, bude si stavěla. A k záměně vidu, původně nedokonavý vid dítě přetvářelo na tvar s videm dokonavým, př. upekla (*pekla*).

**Cvičení 5** vykazovalo průměrně nejvyšší úspěšnost (92 %), děti zde chybovaly velmi málo. Největší problémy činilo sloveso v 1. a 2. osobě množného čísla. Konkrétně děti odpovídaly: „my se opalujou, my se opalujem“. Dále „vy se opalujeme“.

Rovněž docházelo k záměně zvratného slovesa *se* za *si* nebo přehození *se* na konec slovesa.

U **cvičení 6** byla velká chybovost z důvodu nezapamatování si slov, a to především u delších vět, dále kvůli neudržení správného slovosledu a vynechávání slov nebo jejich přehazování. Často se vyskytoval jev, kdy si dítě domyslelo do věty své slovo, jelikož se mohlo opřít o obrázek (*žerou – jí*). Ve větě se slovem *lev* děti často říkaly „tygr“ nebo tvar „lefa“ (*lva*).

U delších vět docházelo především k vynechávání slov s příslovečným určením místa (*v kuchyni*) nebo také vynechání jednoho slova u několikanásobného podmětu.

**Cvičení 7** mělo nejmenší úspěšnost napříč všemi diagnózami a to 55 %. V případě, že dítě nevědělo správnou odpověď, objevovalo se mezidosazování vlastních slov (s oporou o obrázek). Docházelo také k dopomáhání si slovem „více“ a „nejvíce“, kdy se dítě mohlo

vyhnout tvaru slova při stupňování. Chyby se objevovaly ve všech tvarech stupňování přídavných jmen, pro tento příklad bylo uvedeno pouze několik slov.

#### **Děti nejčastěji uváděly:**

- Špatný – špatnější – nejšpatnější
- Sladšejší, sladkejší, sladčejší + nej (*sladší, nejsladší*)
- Dloužejší – nejdoužejší (*delší*)
- Měkejší (*měkký*)

## **4.6 Závěry výzkumného šetření**

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zjišťování gramatických schopností dětí na začátku školní docházky pomocí nově vytvořeného testového materiálu s názvem Test gramatiky pro školní začátečníky. Tento testový materiál má za úkol odhalit dysgramatismy v řeči a obtíže v jazykovém citu. Může odhalit nedostatky také v jiných oblastech, jako je porozumění, sluchová paměť a prostorová a časová orientace. Jednotlivé úkoly v tomto testu jsou s těmito oblastmi provázány.

Hlavním cílem tohoto šetření bylo zjistit praktické využití nového testového materiálu. Dílčích cílů bylo dosaženo analýzou výsledků výzkumného šetření, které mělo kvantitativní charakter a opíralo se o metody pozorování, o samotné testování a hodnocení klinických logopedek podílejících se na sběru dat.

Výzkumné šetření bylo prováděno na vzorku 170 dětí s diagnózami vývojová dysfázie a dyslálie F80.0 a F80.9. Věkové kategorie dětí byly rozděleny na tři skupiny, a to na děti s nástupem do školy v září, děti s odkladem školní docházky a děti v 1. třídě základní školy. Pohlaví těchto dětí nebylo v šetření rozlišováno. Sledovala se rovněž délka administrace testu a doba probíhající logopedické intervence u každého dítěte.

Dle analýzy výsledků bylo zjištěno, že na základě průměrné bodové úspěšnosti děti s dyslálií F80.0 spadaly do oblasti normy. Děti s dyslálií F80.9 vykazovaly v testu mírné potíže a děti s vývojovou dysfázií měly potíže výrazné. Prokázalo se tak praktické využití testu, jelikož se předpokládalo, že děti s dyslálií F80.0 budou v testu vykazovat vyšší výsledky na rozdíl

od druhých dvou skupin. S ohledem na věkové kategorie největší úspěšnost vykazovaly děti, které jsou nyní v 1. třídě základní školy.

Dle analýzy chyb činila všem diagnostickým skupinám největší obtíže cvičení zaměřená na stupňování přídavných jmen a tvoření vět ze základního tvaru, která se opírají o sluchovou paměť dítěte. Dále cvičení zaměřená na jazykový cit dítěte s obsahem pseudoslov.

#### **4.6.1 Závěry z hodnocení klinických logopedek**

Klinické logopedky testový materiál hodnotí jako velmi přínosný, jelikož se v našem prostředí nevyskytuje materiál podobného charakteru. Celkově se jim pracovalo s tímto testem velmi dobře a rovněž uvádějí, že i zúčastněným dětem se test líbil (především úkol s pseudoslovy) a přišel jim zábavný. A to i těm, které nebyly schopné po celou dobu udržet pozornost.

Z názorů vyplývá, že gramatické schopnosti dětí se velmi těžce zjišťují, proto je tento materiál vhodný ke zmapování několika oblastí gramatiky a odhalení dysgramatismů v řeči a jiných obtížích. Lze tak velmi dobře zjistit úroveň dítěte v gramatice a také v jazykovém citu. Materiál by mohl být také užitečným diagnostickým materiálem pro diagnostiku vývojové dysfázie percepčního a expresivního typu, která se v pozdějším věku hůře rozpoznává.

Některé logopedky uvedly, že na základě pozorování dítěte v ambulanci dokážou odhadnout, kde toto dítě bude pravděpodobně chybovat. Tento test jim jejich předpoklady potvrdil. Zároveň se jedné z logopedek podařilo u dítěte odhalit potíže ve zjišťovaných oblastech, přestože se dítě jevílo již bez potíží a směřovalo se k ukončení logopedické intervence.

Zúčastněné logopedky doporučují také některé úpravy. Test byl zhruba v půlce pro děti již náročný, nezvládaly udržet pozornost. Nabízí se tedy možnost test zkrátit tak, aby byla časová náročnost ještě nižší, především ve cvičeních č. 2, 3, 6 a 7. Nebo změnit pořadí jednotlivých cvičení, tak aby se střídaly s ohledem na jejich náročnost, tedy lehčí a těžší úkol. Prozatím dle výsledků testu můžeme vidět, že nejnáročnější úkoly jsou v poslední části, kdy už děti mohly být unavené a nepozorné. Problémy s udržením pozornosti měly zejména děti s dysfázií, které potřebovaly během testování přestávku.

Sedmé cvičení na stupňování přídavných jmen bylo pro děti velmi těžké, především slovo špatný, což vyplynulo také z analýzy výsledků. Důvodem může být užití špatného obrázku v souvislosti s počasím, který by byla potřeba upravit, popř. slovo úplně vynechat. Logopedky potvrzují, že se v šestém cvičení odráží sluchová paměť dítěte, proto by volily spíše kratší věty, než jsou nyní uvedeny v testu, zároveň by věty uspořádaly dle počtu slov.

Pro druhé cvičení logopedky doporučují nechat u všech obrázků počet pět, vedlo by to k větší přehlednosti a dítě by nemuselo u každého obrázku počítat, kolik věcí vidí. V tomto cvičení je aktuálně uveden počet šest u jedné položky.

Ve cvičení třetím, které je zaměřeno na jazykový cit dítěte a obsahuje pseudoslova, je pro dítě velmi těžké určit, zda se jedná o životný, nebo neživotný objekt.

Některé logopedky se také vyjádřily k bodování, přijde jim nesourodé vzhledem k náročnosti některých úkolů. Rovněž by bylo dle některých přehlednější bodování úkolů po jednom bodu. Vhodné by bylo také uvést přesnější instrukce v testovém materiálu.

#### **4.6.2 Ověření výzkumných hypotéz**

##### **Hypotéza č. 1**

*1. Testování u dětí s vývojovou dysfázií bude trvat delší dobu než u dětí s dyslálií.*

Na základě komparace získaných dat byla tato hypotéza potvrzena. Doba administrace testu byla delší u dětí s vývojovou dysfázií než u dětí s dyslálií, a to u obou skupin F80.0 a F80.9. Časová hranice byla stanovena na 25 minut, přičemž 11 dětí s vývojovou dysfázií z celkového počtu 53 vykonalo test v delším čase tedy 25 minut a více. Jedná se však pouze o 20 % těchto dětí. Ve srovnání s dalšími diagnózami je zastoupení vývojové dysfázie v této časové skupině vyšší než u dětí s dyslálií. Z analýzy dat vyplývá, že se jedná o skupinu vykazující nejvýraznější potíže a zároveň o nejvíce dětí, kterým administrace testu trvala nad 25 minut.

##### **Hypotéza č. 2**

*2. Cvičení č. 6 bude u dětí s vývojovou dysfázií vykazovat větší chybovost než cvičení č.1.*

Tato hypotéza byla pomocí analýzy dat potvrzena. Děti s vývojovou dysfázií měly v šestém cvičení průměrnou úspěšnost 46 % ve srovnání se cvičením 1, kde měly průměrnou úspěšnost

71 %. Hypotéza vycházela z předpokladu, že děti s vývojovou dysfázií mají větší oslabení ve sluchové paměti. Jedním ze symptomů těchto dětí je také oslabení v prostorové orientaci. Z výsledků vyplývá, že oslabení ve sluchové paměti bylo v těchto případech dominantnější.

### **Hypotéza č. 3**

*3. Výsledky dětí s vývojovou dysfázií budou vykazovat vyšší míru variability než výsledky dětí s dyslálií F80.0.*

Na základě výpočtu směrodatné odchylky výsledků jednotlivých položek ve cvičeních byla tato hypotéza potvrzena. U dětí s vývojovou dysfázií je variabilita odpovědí daleko vyšší než u dětí s dyslálií F80.0. Především byla zaznamenána u druhého cvičení, kde je však větší různorodost bodování oproti jiným cvičením.

### **Hypotéza č. 4**

*4. Dlouhodobé poskytování logopedické intervence u dětí s vývojovou dysfázií a dyslálií vede k nárůstu úspěšnosti v testu.*

Tato hypotéza nebyla zcela potvrzena. Dle komparace dat bylo zjištěno, že u dětí s vývojovou dysfázií má délka logopedické intervence stoupající tendenci, tedy zde hypotéza potvrzena byla. Čím byla logopedická intervence dlouhodobější, tím se zvyšovala úspěšnost dětí v testu (52, 58, 67, 69 %).

Naopak u dyslálie F80.0 hypotéza potvrzena nebyla, úspěšnost dětí v závislosti na dlouhodobosti logopedické intervence se různí. Nejlepší výsledky vykazují děti, které na logopedii docházejí 1-2 roky a to 91 %, jedná se zároveň o nejpočetnější skupinu 27 dětí z 57.

Výsledky dětí s dyslálií F80.9 měly stoupající tendenci, pouze u dětí navštěvujících logopedii 1-2 roky byl zaznamenán propad, zároveň jde o nejpočetnější skupinu s 27 dětmi (79, 76, 80, 81 %).

#### **4.6.2 Doporučení pro praxi**

Ze zjištěných poznatků a analýzy dat vyplývá, že je v logopedické praxi velmi důležité orientovat se také na gramatické schopnosti dětí. Děti, u kterých převládají větší potíže nežli

pouze artikulační, v těchto gramatických kategoriích chybují a vzhledem k nedostatku diagnostických materiálů není možné tento fakt zcela zjistit. Před nástupem do školy by dítě již nemělo v těchto oblastech vykazovat potíže. V opačném případě může být jeho výkon ve škole značně ovlivněn, a to napříč všemi předměty, především pak v českém jazyce při nábviku dovedností čtení a psaní.

Narušená gramatická stránka řeči může poukazovat také na další problémy, například v oblasti porozumění nebo sluchové percepce, konkrétně sluchové paměti. Porozumění je základem pro práci se slovními a logickými úlohami a pro celkovou práci s různými úkoly. Sluchová paměť je zcela stěžejní pro osvojení obsahu učiva (vlastivěda, přírodověda, aj.), jehož množství narůstá s postupem do dalších ročníků.

Pokud dítě chápe strukturu svého rodného jazyka a dokáže ji aplikovat také na tzv. pseudoslova, se kterými se neseťkává, je to velmi dobrým předpokladem pro osvojení si jazyka cizího. Dokáže tak struktury přenášet. Stupňování přídavných jmen je zásadní pro chápání množství.

Zmapování těchto oblastí je přínosné především pro správně zacílenou logopedickou intervenci a následný rozvoj dítěte také v domácím a předškolním prostředí.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá gramatickými schopnostmi dětí na začátku školní docházky. Jedná se o oblast, ve které může mít dítě nenápadné potíže, které bez cíleného testování nezjistíme, nebo naopak výrazné potíže, které jsou na úrovni neschopnosti poskládat větu. Obojí může poukázat na problémy také v jiných oblastech, a to především v porozumění a sluchové percepci. Tyto gramatické schopnosti jsou stěžejní pro budoucí úspěch dítěte ve škole. Před nástupem do školy by již dítě mělo mít osvojené všechny gramatické kategorie. V našem prostředí není dostatečné množství materiálů, které by se komplexně zaměřovaly na jednotlivé oblasti gramatiky a zároveň byly určeny pro tuto věkovou kategorii, z tohoto důvodu je těžké obtíže v této oblasti odhalit.

Teoretická část práce vznikla na základě rešerše odborné literatury. Úvodní kapitola obsahuje informace o vývoji řeči dítěte a vývoji jednotlivých jazykových rovin. Pozornost je věnována především morfologicko-syntaktické jazykové rovině. V této podkapitole jsou rovněž uvedeny diagnostické materiály, kterými se u dětí zjišťuje úroveň této jazykové roviny. Ve druhé kapitole je blíže vymezena gramatika. Zejména osvojování gramatiky a její vývoj, s odkazem na naše prostředí, ve kterém tento vývoj není příliš zmapovaný. Poslední podkapitola se věnuje diagnostickým materiálům, které se užívají v České republice a v zemích s příbuznými jazyky na Slovensku a v Polsku. Třetí kapitola pojednává o dvou častých typech narušené komunikační schopnosti dětí v předškolním věku, které mohou ovlivňovat gramatickou stránku řeči. Jedná se o diagnózy, které byly součástí výzkumného šetření.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit praktickou stránku nově vytvořeného testu zaměřeného na gramatické schopnosti dětí na začátku školní docházky. Pomocí tohoto testu měly být odhaleny případné dysgramatismy v řeči a obtíže v jazykovém citu. Výzkumný vzorek obsahoval 170 dětí s diagnózami vývojová dysfázie a dyslálie. Dále byl rozdělen do tří věkových kategorií podle školní docházky. Na základě dílčích cílů byla provedena analýza výsledků jednotlivých diagnóz s ohledem na jejich věk, délku logopedické intervence a časové administrace testu. Výsledky byly vzájemně porovnány.

Cíle práce byly splněny. Prostřednictvím výzkumného šetření bylo zjištěno, že děti s vývojovou dysfázií vykazovaly v testu gramatiky největší potíže, jejich úspěšnost však rostla v závislosti na délce poskytování logopedické intervence. Výsledky dětí s dyslálií se průměrně

pohybovaly v oblasti normy a mírných potíží. Chybovost v jednotlivých cvičeních byla velmi podobná napříč všemi diagnózami, lišila se pouze procentuální úspěšností.

Testový materiál, který byl součástí výzkumného šetření, lze považovat za přínosný, a to na základě výsledků výzkumu a hodnocení klinických logopedek podílejících se na testování. Budoucím cílem a snahou autorky testu je standardizace tohoto diagnostického materiálu, který bude mít v logopedických ambulancích jistě praktické využití vzhledem k nízkému zastoupení aktuálních diagnostických materiálů hodnotících tyto gramatické oblasti.



## SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

ALLEN, K. Eileen a Lyn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7367-055-0.

BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let.* Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0658-1.

BOČKOVÁ, Barbora a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Využití dynamických podpůrných systémů v terapii vývojové dysfázie ve Francii.* Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, 2006.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku.* Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-274-3008-0.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie.* Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7561-0.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku.* Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.

ČERNÝ, Jiří. *Úvod do studia jazyka.* Olomouc: Rubico, 1998. ISBN 80-85839-24-5.

ČERMÁK, František. *Jazyk a jazykověda. Přehled a slovníky.* Praha: Karolinum, 2011. ISBN: 978-80-246-1946-0.

DLOUHÁ, Olga. *Vývojové poruchy řeči. Vztah centrálních poruch řeči a sluchu.* Praha, 2003. ISBN 80-239-1832-X.

DLOUHÁ, Olga et al. *Poruchy vývoje řeči.* Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový.* Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. Logopaedia clinica. ISBN nevedeno.

DVOŘÁK, Josef. *Vývojová fonologická porucha.* Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. Logopaedia clinica. ISBN nevedeno.

GRIMMOVÁ, H., SCHÖLER, H., MIKULAJOVÁ, Marína. *Heidelberský test vývoje řeči H-S-E-T příručka.* Brno: Psychodiagnostika, 1997.

HAVRÁNEK, Bohuslav a Alois, JEDLIČKA. *Stručná mluvnice česká*. Praha: Fortuna, 2002. ISBN 80-7168-555-0.

HOUSAROVÁ, Blanka. a kol. *Speciálně pedagogická čítanka*. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2003. ISBN 80-7290-109-5.

CHOMSKÝ, Noam. *Syntaktické struktury*. Praha: Academia, 1966. ISBN neuvedeno.

CHRÁSTKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

JEGERČÍKOVÁ, Zuzana a Anna, KUCHARSKÁ. *Počátky gramotnosti u česky mluvících dětí s vývojovou dysfázií ve srovnání s běžně se vyvíjejícími vrstevníky*. Pedagogika časopis pro vědy o vzdělávání a výchově. Praha: Univerzita Karlova, 2012.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, Jiřina a Helena, KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC, 2002. ISBN neuvedeno.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Septima, s.r.o., 2002. ISBN 80-7216-177-6.

LANGMEIER, Josef a Dana, KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor a kol. *Logopaedica II. Zborník Sloveskej asociácie logopédov*. Bratislava: Liečreh, 1998. ISBN neuvedeno.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN neuvedeno.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-433-5.

LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

LEVEY, Sandra. *Introduction to Language Development*. San Diego, CA: Plural Publishing, 2019.

LOVE, J. Russell, WEBB, G. Wanda. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-464-9.

MÁLKOVÁ, Gabriela a Filip SMOLÍK. *Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku: testová příručka*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4239-7.

KAPALKOVÁ Svetlana, SLANČOVÁ D., BÓNOVÁ I., KESSELOVÁ J. a MIKULAJOVÁ M. *Hodnotenie komunikačných schopností detí v ranom veku*. Bratislava: Slovenská asociácia logopédov, 2010.

NEUBAUER Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: Diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

NEUBAUER Karel. *Logopedie a surdologopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN: 978-80-7435-500-4.

NOVÁK, Alexej. *Vývoj dětské řeči: fyziologie, jeho poruchy, diagnostika a léčba*. Praha: 1999. ISBN 80-238-5035-0.

OHNESORG, Karel. *Naše dítě se učí mluvit*. Praha: SPN, 1991. Aktuální problémy speciální pedagogiky. ISBN 80-04-25233-8.

PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-3181-0.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ a kol. *Dětská klinická logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1049-5.

ŘÍMALOVÁ, Lucie. *Když začínáme mluvit. Lingvistický pohled na rané projevy česky hovořícího dítěte*. Praha: Univerzita Karlova, 2013. ISBN 978-80-7308-482-0.

SMOLÍK, Filip, TURKOVÁ, J., MARUŠINCOVÁ, K., a MALECHOVÁ. *Dovyko II: dotazník pro diagnostiku jazykového vývoje ve věkovém rozmezí 16 až 30 měsíců: příručka a normy*. Praha: Filozofická fakulta UK, 2017.

ŠMOLÍK, Filip. *Vývojová dysfázie a struktura raných jazykových schopností*. Československá psychologie. Roč. LIII, 2009, č. 1, s. 40–54.

ŠMOLÍK, Filip a Gabriela MÁLKOVÁ. *Diagnostika jazykového vývoje*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4239-7.

ŠMOLÍK, Filip a Gabriela MÁLKOVÁ. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4240-3.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. Knižnice speciální pedagogiky. ISBN neuvedeno.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 14-434-84.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

ŠKODOVÁ, Eva, MICHEK, F., MORAVCOVÁ, M. *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. Praha: Realia, 1995. ISBN 80-238-0312-3.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-481-8.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

ŽLAB, Zdeněk. *Zkouška jazykového citu*. Ostrava: Mikrodata, 1992.

## Internetové zdroje:

*Encyklopedie Vševěd* [online]. [cit. 2020-06-22].

Dostupné z: [https://encyklopedie.vseved.cz/jazykov%C3%BD\\_cit\\_](https://encyklopedie.vseved.cz/jazykov%C3%BD_cit_)

*Forum logopedy* [online]. [cit. 2020-06-28].

Dostupné z: <https://forumlogopedy.pl/artukul/stare-i-nowe-testy-rozwoju-jezykowego>

Hodnotenie komunikačných schopností detí vranom veku [online]. [cit. 2020-06-24]

Dostupné z: <https://ucjtk.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/sites/57/2018/11/Hodnotenie.pdf>

*Intelligibility in Context Scale* [online]. [cit. 2020-06-26]

Dostupné z: [https://cdn.csu.edu.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/399970/ICS-English.pdf](https://cdn.csu.edu.au/__data/assets/pdf_file/0010/399970/ICS-English.pdf)

*Klokanův kufr* [online]. [cit. 2020-06-22].

Dostupné z: <https://www.klokanuvkufr.cz/klokanuv-kufr/>

*Logopeda* [online]. [cit. 2020-06-26]

Dostupné z: [https://logopeda.org.pl/resources/pliki/401\\_trj\\_info.pdf](https://logopeda.org.pl/resources/pliki/401_trj_info.pdf)

*Včelka* [online]. [cit. 2020-06-24].

Dostupné z: <https://www.vcelka.cz/?nrtae=1>

WHO. *Mezinárodní klasifikace nemocí – desátá revize*. Poruchy psychického vývoje. Světová zdravotnická organizace. [online]. WHO Ženeva: 2004, 874 s. [cit. 2019-04-13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Porucha pozornosti s hyperaktivitou)

CAPD – Central Auditory Processing Disorder

CNS – Centrální nervová soustava NKS – Narušená komunikační schopnost

CT – Computer Tomography (Počítačová tomografie)

DMO – Dětská mozková obrna

EEG – Elektroencefalografie

NVŘ – Narušený vývoj řeči

OŠD – Odklad školní docházky

PAS – Porucha autistického spektra

PŠD – Předškolní docházka

SLI – Specific Language Impairment (Specificky narušený vývoj řeči)

SPU – Specifické poruchy učení

VD – Vývojová dysfázie

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

### Seznam tabulek

Tabulka 1: Čas. pořadí osvojování gramatických prostředků v americké angličtině.....	24
Tabulka 2: Celkové bodové ohodnocení.....	52
Tabulka 3: Vyhodnocení dle třístupňové klasifikace.....	53
Tabulka 4: Rozdělení dle věkových kategorií.....	55
Tabulka 5: Rozdělení dle diagnózy.....	56
Tabulka 6: Celkové hodnocení dle třístupňové klasifikace.....	57
Tabulka 7: Hodnocení úspěšnosti podle věkových kategorií.....	59
Tabulka 8: Počet dětí podle věkových kategorií a diagnózy.....	60
Tabulka 9: Počet dětí podle diagnózy a logopedické intervence.....	61
Tabulka 10: Úspěšnost časové administrace testu/ počet dětí.....	63
Tabulka 11: Celková úspěšnost v testových cvičeních.....	64
Tabulka 12: Úspěšnost v jednotlivých cvičeních u vývojové dysfázie.....	66
Tabulka 13: Úspěšnost jednotlivých cvičení u dyslálie F80.0.....	68
Tabulka 14: Úspěšnost jednotlivých cvičení u dyslálie F80.9.....	69

### Seznam grafů

Graf 1: Hodnocení podle diagnózy a klasifikace.....	58
Graf 2: Úspěšnost podle věkových kategorií a diagnózy.....	60
Graf 3: Hodnocení podle délky logopedické intervence.....	62
Graf 4: Hodnocení časové administrace testu.....	63
Graf 5: Celková úspěšnost v testových cvičeních.....	65
Graf 6: Úspěšnost ve cvičeních podle diagnózy.....	66
Graf 7: Variabilita odpovědí VD a F80.0.....	71

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Informovaný souhlas rodičů.....	I
--	---



## **Příloha 1: Informovaný souhlas rodičů**

### **Informovaný souhlas rodičů**

Souhlasím s účastí mého dítěte na výzkumné studii o gramatické stránce řeči u dětí na začátku školní docházky a dětí před zahájením školní docházky. Výzkumná studie se zabývá testováním úrovně gramatických schopností řeči, při kterém dítě na základě slovních instrukcí vytváří tvary jednotlivých slov a vět. Test se skládá ze sedmi cvičení a trvá přibližně 25 min. Výzkum je řízen klinickou logopedkou PaedDr. Věrou Kopicovou ve spolupráci se studentkou magisterského oboru logopedie Bc. Pamelou Melecovou. Výzkumné materiály ani výsledky nebudou obsahovat žádné identifikační údaje, aby byla zajištěna anonymita dítěte. Byl(a) jsem seznámena s tím, že účast ve studii je dobrovolná a mohu z ní kdykoli vystoupit. Opuštění nebude mít dopad na péči mně poskytovanou.

Jméno dítěte: .....

Datum nar. dítěte: .....

Jméno zákonného zástupce: .....

.....

Místo a datum

.....

Podpis zákonného zástupce