

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Pragmatická jazyková rovina u dětí s vývojovou dysfázií**  
Pragmatic language level in children with developmental dysphasia  
Bc. Veronika Eliášová

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Logopedie (N0915A190002)

Studijní obor: N LOGO (0915TA190002)

Odevzdáním této diplomové práce na téma Pragmatická jazyková rovina u dětí s vývojovou dysfázií 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

.....

podpis

## **Poděkování**

Nejprve bych chtěla poděkovat své vedoucí práce doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky k diplomové práci. Dále bych ráda poděkovala klinické logopedce PaedDr. Věře Kopicové, díky které jsem tento výzkum mohla uskutečnit. Děkuji za zprostředkování kontaktů, informací a za pohotové řešení problémů, které se během naší spolupráce vyskytly. Děkuji také klinické logopedce Mgr. Kristýně Hoškové, za možnost konzultací a rozdávání dotazníků. Děkuji i všem ostatním klinickým logopedkám, které se na výzkumu účastnily. Mé poděkování patří i všem rodičům, kteří byli ochotni dotazník vyplnit. Na závěr děkuji své rodině a příteli za všechnu podporu po dobu mého studia.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá logopedickou problematikou, která zjišťuje pragmatické jazykové dovednosti u dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku. Zaměřena je především na oblasti neverbální komunikace, konverzačních a sociálních dovedností. Tyto oblasti pragmatické jazykové roviny jsou hodnoceny pomocí nově vytvořeného dotazníku s názvem Dotazník pragmatických jazykových dovedností (pro rodiče). Teoretická část práce se zabývá komunikací, ontogenetickým vývojem řeči, jednotlivými jazykovými rovinami a komunikačními dovednostmi předškolních dětí. Podrobně se věnuje také neurovývojovým poruchám, zejména vývojové dysfázii, která je v práci vymezena z hlediska definice, etiologie, symptomatologie, typologie, diagnostických a terapeutických postupů a možných komorbidit. Poslední kapitola v teoretické části se zabývá pragmatickými jazykovými dovednostmi. Je zde vyzdvížena důležitost jejich rozvoje vzhledem k důležitosti pro budování mezilidských vztahů a schopnosti sociální interakce, která je běžnou denní součástí života. V praktické části práce je představeno výzkumné šetření. Jedná se o výzkum kvantitativního charakteru, který je doplněn o poznatky klinických logopedek, podílejících se na výzkumu. Výzkumný vzorek použitelný pro vyhodnocení tvoří sto dotazníků vyplněných rodiči, kteří v něm hodnotí pragmatické dovednosti svého dítěte. Prostřednictvím analýzy získaných dat bylo zjištěno, že nejvyšší míra potíží se u předškolních dětí s vývojovou dysfázií vyskytuje v oblasti konverzačních dovedností. V oblasti sociálních dovedností se míra potíží ukázala být o něco nižší. V oblasti neverbální komunikace byl výskyt potíží nejnižší.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

vývojová dysfázie, neurovývojové poruchy, pragmatická rovina, diagnostika, předškolní věk

## **ABSTRACT**

The diploma thesis deals with speech therapy issues that determine pragmatic language skills in children with developmental dysphasia in preschool age. It is mainly focused on the areas of non-verbal communication, conversational and social skills. These areas of the pragmatic language level are assessed using a newly created questionnaire called the Pragmatic Language Skills Questionnaire (for parents). The theoretical part of the work deals with communication, ontogenetic development of speech, individual language levels and communication skills of preschool children. It also deals in detail with neurodevelopmental disorders, especially developmental dysphasia, which is defined in the thesis in terms of definition, etiology, symptomatology, typology, diagnostic and therapeutic procedures and possible comorbidities. The last chapter in the theoretical part deals with pragmatic language skills. The importance of their development is highlighted here due to the importance for building interpersonal relationships and the ability of social interaction, which is a normal daily part of life. A research investigation is presented in the practical part of the work. It is quantitative research, which is supplemented by the knowledge of clinical speech therapists participating in the research. The research sample usable for evaluation consists of 100 questionnaires filled in by parents who evaluate their child's pragmatic skills. Through the analysis of the obtained data, it was found that the highest level of difficulties in preschool children with developmental dysphasia occurs in the area of conversational skills. In the area of social skills, the level of difficulty was found to be slightly lower. In the area of non-verbal communication, the incidence of difficulties was the lowest.

## **KEYWORDS**

developmental dysphasia, neurodevelopmental disorders, pragmatic level, diagnosis, preschool age

## Obsah

Úvod.....	7
1 Řečový a jazykový vývoj.....	8
1.1 Komunikace a komunikační schopnost.....	8
1.2 Ontogenetický vývoj řeči.....	9
1.3 Vývoj řeči z hlediska jazykových rovin.....	12
1.3.1 Morfologicko-syntaktická rovina.....	12
1.3.2 Lexikálně-sémantická rovina.....	12
1.3.3 Foneticko-fonologická rovina.....	13
1.3.4 Pragmatická rovina.....	14
1.4 Komunikační dovednosti předškolního dítěte.....	14
1.4.1 Podpora rozvoje komunikace v MŠ.....	15
1.4.2 Výsledné komunikační kompetence předškolního dítěte.....	16
2 Neurovývojové poruchy řeči.....	18
2.1 Narušená komunikační schopnost.....	18
2.2 Vymezení neurovývojových poruch.....	18
2.3 Definice a etiologie vývojové dysfázie.....	19
2.4 Symptomy vývojové dysfázie.....	20
2.5 Typy vývojové dysfázie.....	22
2.5.1 Komorbidity u vývojové dysfázie.....	24
2.6 Diagnostika a terapie vývojové dysfázie.....	25
3 Pragmatické jazykové dovednosti.....	30
3.1 Vymezení pragmatických jazykových dovedností.....	30
3.2 Vývoj pragmatických dovedností u dětí.....	31
3.2.1 Jednotlivé fáze vývoje v předškolním věku.....	32
3.2.2 Pragmatická jazyková rovina ve specifických kontextech.....	33
3.2.3 Intervence zaměřené na rozvoj pragmatických dovedností.....	34
4 Pragmatická jazyková rovina u dětí s vývojovou dysfázií.....	36
4.1 Cíle výzkumu a výzkumné hypotézy.....	36
4.2 Metodika výzkumu.....	37
4.2.1 Vznik výzkumného materiálu.....	38
4.2.5 Průběh dotazníkového šetření.....	44
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	45

4.4 Vlastní výzkumné šetření .....	47
4.4.1 Vyhodnocení první části dotazníku.....	47
4.4.2 Vyhodnocení druhé části dotazníku .....	52
4.5 Zodpovězení výzkumných otázek a ověření hypotéz .....	62
4.5.1 Zodpovězení výzkumných otázek .....	62
4.5.2 Ověření hypotéz .....	66
4.6 Závěrečné hodnocení a doporučení pro praxi .....	68
Závěr.....	71
Seznam použitých informačních zdrojů .....	72
Seznam použitých zdrojů pro inspiraci k tvorbě dotazníku .....	76
Seznam příloh.....	80
Příloha č. 1: Informovaný souhlas rodičů .....	81

## Úvod

Vývojová dysfázie patří k jedné z nejčastějších neurovývojových poruch. Vyznačuje se komplexními obtížemi, které zasahují do všech jazykových rovin. Pragmatické jazykové rovině bývá u dětí s vývojovou dysfázií věnováno málo pozornosti. Diagnostické materiály, které pragmatickou jazykovou rovinu zkoumají, jsou většinou úzce zaměřené na jedince s poruchami autistického spektra. Většinou se jedná o zahraniční materiály. V rámci diagnostiky vývojové dysfázie u nás neexistuje standardizovaný materiál, zaměřený na pragmatické komunikační dovednosti.

Tato diplomová práce proto zkoumá pragmatickou jazykovou rovinu u dětí s vývojovou dysfázií, prostřednictvím nově vytvořeného dotazníku pro rodiče. Zaměřuje se na identifikaci specifických obtíží v této oblasti. Hlavním cílem práce je zjistit, jaké potíže se vyskytují u dětí s vývojovou dysfázií předškolního věku, konkrétně u dětí od 5 do 7 let.

Práce je rozdělena do několika kapitol. V teoretické části práce se první kapitola věnuje základním pojmům, týkajícím se řečového a jazykového vývoje, ontogeneze řeči, jednotlivým jazykovým rovinám a komunikačním dovednostem předškolních dětí. Druhá kapitola je zaměřena na neurovývojové poruchy, ve které je vývojová dysfázie blíže specifikována z hlediska definice, symptomů, typů, diagnostických a terapeutických postupů. Třetí kapitola je věnována pragmatickým jazykovým dovednostem, konkrétně přehledem jednotlivých oblastí a jejich vývojem. Dále také pragmatickým dovednostem ve specifických kontextech a možnostem intervence.

Praktickou část tvoří čtvrtá kapitola, která popisuje výzkum realizovaný dotazníkovým materiálem s názvem Dotazník pragmatických jazykových dovedností (pro rodiče). Dotazník vznikl pod odborným vedením PaedDr. Věry Kopicové na akreditovaném pracovišti klinické logopedie v Praze. Kromě zmíněného hlavního cíle jsou zde stanoveny i cíle dílčí. Stanovené výzkumné otázky a hypotézy vedou k analýze výsledků a závěrů. Výzkumné šetření má kvalitativní charakter. Je doplněno o hodnocení dotazníku a doporučení pro praxi ze strany klinických logopedek.

Věřím, že tato práce poskytne poznatky, které budou přínosné nejen pro oblast speciální pedagogiky a logopedie, ale i pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií.



# 1 Řečový a jazykový vývoj

První kapitola slouží k širšímu náhledu na problematiku diplomové práce. Zabývá se základním vymezením pojmů komunikace a komunikační schopnosti, ontogenetickým vývojem řeči, jednotlivými jazykovými rovinami a komunikačními dovednostmi předškolních dětí.

## 1.1 Komunikace a komunikační schopnost

Pro pojem *komunikace* (z lat. *communicatio*) existuje velké množství definic, ale ani jedna zřejmě neobsáhne její komplexnost. Kromě logopedie se jí zabývá i několik dalších vědních oborů, např. psychologie, lingvistika, pedagogika nebo sociologie (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Komunikace je pro náš život nesmírně důležitá. Bez ní se člověk obejde jen velmi těžko. Již novorozenec komunikuje prostřednictvím pláče, kterým pečující osobě předává sdělení o tom, že se mu děje něco nepříjemného a potřebuje pozornost. Ostatní živočichové také různými způsoby komunikují. U člověka však vzhledem k mluvené řeči dosáhla komunikace té nejvyšší úrovně. Pro navázání jakýchkoliv mezilidských vztahů je komunikace klíčová (Dlouhá et al., 2017).

Mezilidskou komunikací není pouze mluvená řeč. Dorozumívat se můžeme i prostřednictvím psaní, čtení, obrázků či kresby. To vše nám může předat informaci, která musí být nejen přijata, ale i zpracována a pochopena. Odpověď na danou informaci musí příjemce naprogramovat a vyhodnotit vzhledem k okolní situaci (Kutálková, 2009).

Pro pochopení orální komunikace je potřeba rozlišovat pojmy *jazyk* a *řeč*, které jsou si velmi podobné a často tak dochází k jejich záměně.

*„Jazyk je soustava druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, zprostředkující dorozumívání lidí. Jazyk je kód, který se učíme používat při sdělování myšlenek a vyjádření svých požadavků a potřeb. Jazyk se vztahuje ke kódování, které dává smysl hláskám“ (Dvořák, str. 11, 2003).* Oproti tomu řeč, je vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů. Jedná se o dovednost, kterou si člověk během života osvojuje. Děti se rodí pouze s jistými predispozicemi pro mluvenou řeč, které musí rozvíjet, aby se naučily verbálně komunikovat. Mluvenou řeč nám zprostředkují mluvní orgány, ale před samotným mluvením se v mozku odehrávají kognitivní procesy, díky kterým formulujeme naše myšlenky do sdělení. Díky osvojeným jazykovým schopnostem dokážeme vést rozhovory či diskuse, při kterých dochází k jazykové výměně (Klenková, 2006).

Dle Veselého In: Orel, Facová a kol. (2009) má každý člověk schopnost řeči ve své genetické výbavě. Je to to, co nás dělá společenskými bytostmi. Jak se řeč naučíme používat, závisí na naší tělesné stavbě, především však na nervové soustavě.

Kejklíčková (2016) uvádí jednotlivé kódy jazyka, které nemusejí být pouze akustické, ale i vizuální. Zvukovou informaci nám přijímá sluchový orgán, optické signály tzn. mimiku, gestiku, pohyby těla a končetin zaznamenává orgán zrakový. Přijímání optických signálů společně s akustickými nemusí být jen podpůrné. Přehnaná mimika či gesta mohou na komunikační záměr působit i rušivě. Neméně důležité mohou být pro komunikaci kromě sluchu a zraku i ostatní smyslové vjemy: čichové, chuťové a hmatové. Některé pachy, vůně, chutě nebo doteky různými částmi těla plní také dorozumívací funkci. Zejména ve vztazích rodič-dítě a ve vztazích partnerských, hmatové vjemy jako hlazení, objímání, laskání, držení za ruce apod. zastupují v komunikaci velmi důležitou roli.

Zjednodušeně lze tedy komunikaci rozdělit mezi dvě složky – **verbální** a **neverbální** komunikaci. Do složky verbální, tedy slovní komunikace, patří všechny komunikační procesy tvořené mluvenou či psanou formou řeči. Do neverbální složky je zahrnuta veškerá signalizace bez užití slov. Jedná se o *gesta*, která představují pohyby hlavy, těla a jeho celkový postoj. Dalšími neverbálními složkami jsou *mimika* (výrazy obličeje), *oční kontakt*, *vzdálenost a pozice v prostoru*, *tělesný kontakt* nebo *tón hlasu*. Roli hraje v komunikaci i zvolené oblečení, úprava našeho zevnějšku či prostředí, ve kterém se nacházíme. Neverbální komunikace se stala doplňující složkou k mluvené řeči, ale má výpovědní hodnoty i sama o sobě a může tak nahradit verbální projev. Ten má v komunikaci jistě dominantní postavení, ale v jeho přirozené podobě se neobejde bez současného doprovodu neverbálního chování (Klenková, 2006).

## 1.2 Ontogenetický vývoj řeči

U zdravého jedince dochází k vývoji řeči již krátce po narození. Vývoj vnímání řeči však probíhá už během těhotenství, při kterém plod registruje matčin hlas. S konečným dozráním smyslových buněk a nervovým propojením je dítě ve 20. týdnu schopno rozpoznat melodii matčina hlasu od hlasů jiných. Zrání sluchového vnímání je pro pozdější schopnost porozumění řeči klíčové (Dlouhá, Černý, 2012). Vývoj funkčního sluchového orgánu je ukončen ve 34. týdnu těhotenství.

Pro správné zpracování řečového signálu máme v mozku tzv. **Brocovo centrum**, které zodpovídá za mluvní motorickou složku řeči a nachází se v předním mozkovém laloku. Při správné funkci zodpovídá za plynulý mluvní projev. Druhým důležitým centrem, které se

nachází ve spánkovém laloku, je **centrum Wernickeho**. To umožňuje správné porozumění mluvené řeči. Obě tato centra se v našem mozku vyskytují v *dominantní hemisféře*. Uvádí se, že většina jedinců (95 % praváků) má jazykový mechanismus lokalizovaný v levé hemisféře (Love. Webb, 2009). Řečový vývoj každého dítěte je individuální, ale s ohledem na vývoj CNS je nejzásadnější období **do šesti let**. Nejprudší vývoj probíhá u dítěte mezi třemi až čtyřmi lety. Kromě výše uvedených faktorů, souvisí raný vývoj řeči velmi úzce také s rozvojem motoriky (jemné a hrubé motoriky, motoriky mluvidel) a se zrakovou percepcí (Bednářová, Šmardová, 2007).

Ontogenezi řeči většina autorů rozděluje na dvě základní období. **Předřečové stádium** a **období vlastního vývoje řeči**. Lechta a kol. (2003), rozděluje vývoj řeči do pěti období. Jedná se o období pragmatizace (do 1. roku dítěte), sémantizace (1. – 2. rok dítěte), lexémizace (2. – 3. rok dítěte), gramatizace (3. – 4. rok dítěte) a poslední období intelektualizace (od 4. roku až po zbytek života).

Červenková (2019) vymezuje preverbální vývoj, který trvá v rozmezí 0 – 12 měsíců do třech období. Od narození do šesti týdnů je první **období křiku**. V počátečních týdnech křik nelze diferencovat. Jedná se o novorozenecký, reflexní křik, který je prvním komunikačním projevem dítěte. Od šestého týdne začne dítě při křiku užívat citové zabarvení, ze kterého lze odlišit potřeby dítěte. Od šesti týdnů do čtyřech měsíců dítě přechází k **období broukání**. Začíná objevovat svůj hlas a produkuje zvuky, které se liší v závislosti na kontextu. **Období žvatlání**, které trvá od čtyř měsíců do jednoho roku, rozděluje Červenková (2019) následovně:

- *žvatlání pudové (cca 4 – 5 měsíců)* – je obdobím vokální hry, při které dítě experimentuje s hlasem, nelze však zatím rozeznat jednotlivé hlásky, pouze jednotlivé zvuky, které dítě produkuje vědomě i nevědomě;
- *žvatlání pudové se slabikami (cca 5 – 7 měsíců)* – hlásky již lze rozeznávat, vokalizace dítěte je delší a bohatší, dítě si pohrává s prozodickými faktory řeči (s výškou, délkou, intenzitou, intonací, rezonancí a tenzí);
- *žvatlání napodobivé (cca 7 měsíců – 1 rok)* – dítě začíná spojovat hlásky a produkuje slabiky, postupně je začne i zdvojovat a prodlužovat až vznikne první slovo.

V **období napodobivého žvatlání** začíná dítě při delších promluvách produkovat dětský žargon, který sice není srozumitelný, ale připomíná nám lidskou řeč. Hravým způsobem tak rozvíjí předřečovou vokalizaci. Učí se používat a rozpoznávat vlastní hlas, který vnímá

auditivně, taktilně a proprioceptivně. Snaží se napodobovat zvuky od svých rodičů či dalších pečujících osob a začíná s nimi navazovat první jednoduchý dialog (Červenková, 2019).

Od konce šestého měsíce se dítě kromě zvuků snaží vnímat melodii, rytmus a napodobovat výrazy v obličeji. Od devátého měsíce již kromě jednoduchých slov rozumí i výrazným gestům a mimice (např. „Udělej paci, paci! Jak jsi veliký?“).

První slovo, které dítě vědomě vysloví, bývá jednoslabičné či dvouslabičné. Ačkoliv o to mnozí rodiče usilují, úplně prvním slovem jejich ratolestí nebývá pojmenování „máma a táta“. Nejčastěji jako první napodobí dítě to, co ho velmi zaujalo, např. „auto, ham, pipi, bubu“ apod. Při záměrné tvorbě těchto slov již dítě ví, co znamenají. Postupně se pro dítě stávají důležitým dorozumívacím prostředkem. Každé takové slovo může pro dítě nabývat více významů (např. slovo „haf“ nemusí představovat pouze štěkot psa, ale může vyjadřovat i to, že se mu pes líbí, kromě konkrétního psa může tímto slovem dítě označovat i jiné psy, či ostatní chlupatá zvířata). Jedno slovo, tedy zastupuje celou větu.

Kolem **dvou let** přestane dítěti jedno slovo stačit a začne vytvářet dvouslovné větné spojení. Dokáže tak o něco lépe sdělit své potřeby (např. „mámo ham, čiči, pápá“). S přibývajícím věkem se dítěti rozšiřuje slovní zásoba, se kterou stoupá i počet slov užitých ve větě. Kvůli rychlejšímu dozrání centrální nervové soustavy mají dívky oproti chlapcům většinou náskok. Některým dětem trvá déle, než se naučí mluvit. Pomalejší vývoj řeči, který je označován jako *fyziologická nemluvnost*, není považován za patologický, pokud se tak děje **do tří let** věku dítěte. Nesmírně velký vliv má na vývoj řeči prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Pokud je prostředí nepodnětné nebo citově chladné a dítě nemá příležitost s rodiči pravidelně komunikovat, zpomalí se jeho řečový vývoj. Taková netečnost se zákonitě odrazí i v dalších oblastech vývoje dítěte, pro které je pocit bezpečí, lásky, pozornosti a navazování citových vztahů v útlém věku nesmírně důležité (Kutálková, 2009).

Správný vývoj řeči je postaven na několika faktorech. Mezi ty nejzásadnější se řadí:

- nepoškozená centrální nervová soustava;
- intelekt v normě;
- sluch v normě;
- míra nadání pro jazyk (vrozená);
- sociální prostředí podnětné pro stimulaci řeči (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

### 1.3 Vývoj řeči z hlediska jazykových rovin

Jazykové roviny jsou rozděleny do čtyřech skupin. Jedná se morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou, foneticko-fonologickou a pragmatickou jazykovou rovinu. Vývoj těchto rovin probíhá současně, protože se vzájemně prolínají. Podrobněji jsou popsány v jednotlivých podkapitolách.

#### 1.3.1 Morfologicko-syntaktická rovina

Morfologicko-syntaktická rovina zkoumá gramatickou strukturu řeči, tzn. ohýbání a časování slov, užívání slovních druhů, tvorbu vět a souvětí. V období od 1,5 roku až do 2 let dítě používá izolovaná slova. Jako první začne z morfologického hlediska používat podstatná jména. Po nich začnou přicházet slovesa. Někde mezi těmito slovními druhy začne dítě komunikovat prostřednictvím onomatopoických citoslovcí. Kolem 2. až 3. roku se do slovní zásoby dítěte zařadí osobní zájmena a přídavná jména, která se naučí skloňovat. Z hlediska syntaxe dá dítě na první místo slovo, které je pro něj významově i emočně nejdůležitější. O něco později začne užívat i gramaticky náročnější číslovky, předložky a spojky.

Mezi 3. a 4. rokem dítě od svých komunikačních vzorů vyzoruje gramatická pravidla pro stavbu vět. Ve čtyřech letech by mělo dítě zvládat užití všech slovních druhů ve větách. Do té doby je gramatická neobratnost považována za projev tzv. *fyzilogického dysgramatismu*. Občasné chybování, zejména u gramatických výjimek, je pro toto věkové období přirozené. Teprve při nápadných odchylkách a stále přetrvávajících dysgramatismech se u čtyřletého dítěte může jednat o narušení řečového vývoje (Klenková, 2006).

#### 1.3.2 Lexikálně-sémantická rovina

Další rovinou je lexikálně-sémantická rovina. Zabývá se vývojem jak aktivní, tak i pasivní slovní zásoby. Kolem 10. měsíce je možné zaregistrovat, že dítě reaguje na určitá slova. Díky růstu pasivní slovní zásoby začíná rozumět lidské řeči. Ve 12. měsících používá již zmíněná první slova, čímž dochází k rozvoji aktivní slovní zásoby, ale ještě po dobu několika dalších měsíců bude komunikovat zejména na úrovni pláče, mimiky, gest a očních pohybů.

Zdravé dítě začne být s přibývajícím věkem ohromně zvědavé. Ve vývoji řeči dětí lze definovat tato dvě období:

- období otázek typu „Co je to, Kdo je to, Kde je to?“ (kolem 1 a půl roku);
- období otázek typu „A proč?“ nebo „Kdy?“ (kolem 3 let).

Co se týče počtu slov, je těžké jednoznačně určit, kolik by jich mělo dítě v daném věku umět. Na slovní zásobu bylo provedeno několik výzkumů. Některé se věnovaly pouze aktivní slovní zásobě, jiné pouze té pasivní. Existují i výzkumy, které zkoumají obě tyto složky, ale výsledky všech výzkumů dohromady jsou nejednotné. Výsledky, které byly zprůměrovány, udávají orientační počet slov. V období jednoho roku se jedná o 5 – 7 slov. V dalších měsících většinou dochází k velikému nárůstu slovní zásoby. U dvouletého dítěte se uvádí přibližně 200 slov. Největší nárůst slovní zásoby proběhne do třech let věku dítěte. V tomto věku zná dítě okolo 1000 slov. Čtyřleté dítě umí asi 1500 slov. Bez větších potíží by mělo zvládnout: představení vlastní osoby (řici jméno i příjmení), jména svých sourozenců, rozdíly (např. malý/velký, teplý/studený) zapamatovat si a přednést básničku. V předškolním období se slovní zásoba dítěte stále rozšiřuje a zdokonaluje, zejména pokud je v mateřské škole a komunikuje se svými vrstevníky. Před zahájením školní docházky, kolem šestého roku věku, činí slovní zásoba dítěte 2500 – 3000 slov. Dítě již dokáže spontánně odvyprávět své denní zážitky a jednat dle delších větných sdělení (Klenková, 2006).

### 1.3.3 Foneticko-fonologická rovina

Pro rozvoj foneticko-fonologické jazykové roviny se dítě musí naučit rozpoznávat jednotlivé zvuky a kombinaci zvuků v mateřském jazyce. Mozek dítěte si tak postupně osvojuje fonologickou reprezentaci zvukové stavby slov. Jedná se o velmi složitý proces, jehož intenzivní vývoj probíhá zejména v předškolním věku. Proto, aby se dítě naučilo jazyku porozumět, a z jednotlivých zvuků (*fonémů*) umělo skládat slova, potřebuje mít mluvní vzor. Je důležité, aby rodiče nebo jiný dospělý na děti mluvili. Důležitou roli v tomto procesu osvojování hrají i prozodické faktory řeči (Smolík, Seidlová Málková, 2014).

Vývoj fonematické diferenciaci a artikulace, tedy sluchového rozlišování a výslovnosti hlásek, postupuje od hlásek artikulačně snadnějších (např. P, B, M a T, D N) až po hlásky artikulačně obtížnější (např. C, S, Z, Č, Š, Ž, R, Ř). Mluvidla dítěte splňují artikulační předpoklady až ve dvou až třech letech (Bednářová, Šmardová, 2007). Fyziologicky se výslovnost u dítěte začíná vyvíjet před ukončeným prvním rokem života. Artikulaci realizačně nejtěžších hlásek (R a Ř) a kombinaci ostrých a tupých sykavek (C, S, Z, /Č, Š, Ž), které souvisí

s dozráváním fonemického sluchu, by mělo dítě zvládat nejpozději do šesti a půl let. Pokud by se u něho vyskytovaly odchylky ve výslovnosti po dané věkové hranici, značilo by to poruchu artikulace, jejíž diagnostiku může provádět pouze kvalifikovaný klinický logoped (AKL, online).

#### **1.3.4 Pragmatická rovina**

Poslední pragmatická jazyková rovina pojednává o užití řeči v praxi. Jde o uplatnění pravidel jazyka v komunikačních situacích, mezi která se řadí např. použití různých forem sdělení a udržení dějové i časové linie při vyprávění (Dlouhá, Černý, 2012). Podrobněji je tato jazyková rovina popsána ve třetí kapitole.

### **1.4 Komunikační dovednosti předškolního dítěte**

Vzhledem k tomu, že je diplomová práce zaměřena na skupinu předškolních dětí, je v této podkapitole blíže specifikována úroveň komunikačních dovedností intaktních dětí ve věku 5 – 7 let. Schopnost řečové komunikace by u předškolního dítěte měla být vybudovaná ve všech jazykových rovinách tak, aby se podobala komunikaci dospělých. Mělo by umět mluvit gramaticky správně, s užitím všech slovních druhů. Slovní zásoba by měla být na takové úrovni, aby se dítě dokázalo plnohodnotně vyjádřit. Mělo by být schopné formulovat své myšlenky a pocity do smysluplných vět. S ohledem na fyziologický vývoj řeči by měla být artikulace především srozumitelná. V pěti až šesti a půl letech má dítě ještě nárok na špatnou výslovnost či záměnu určitých hlásek (jsou zmíněny v podkapitole *1.3.3 Foneticko-fonologická rovina*). Pro dítě by již nemělo být obtížné dodržovat základní konverzační pravidla a mělo by být schopné spontánního navázání verbálního kontaktu se svými vrstevníky i s dospělými. Mělo by se umět představit, tedy říct, jaké je jeho jméno, příjmení a kolik je mu let. Mělo by znát jména svých rodičů, sourozenců a kamarádů. Mělo by vědět, kde bydlí a pamatovat si svoji adresu (Bednářová, Šmardová, 2007).

Dle Bytešníkové (2012) se ve vývoji řeči se vzájemně prolínají všechny jazykové roviny. U předškolního dítěte je kladen důraz zejména na rozvoj pragmatické jazykové roviny. Před nástupem do školy je důležité, aby dítě své komunikační dovednosti zvládlo aplikovat v sociálních interakcích.

### 1.4.1 Podpora rozvoje komunikace v MŠ

Vzdělávání v mateřských školách má na dítě výrazný vliv, zejména v kognitivním, emocionálním a tělesném vývoji. Jsou vedeny spory o tom, zda má edukace v MŠ výrazný podíl i v komunikačním rozvoji dětí. Objevují se názory, že děti vzdělávané pouze v domácím prostředí mají lepší výsledky oproti dětem v MŠ. Argumentuje se především tím, že mohou matky své dítě stimulovat v rozvoji řečových dovedností mnohem intenzivněji a individuálněji, než učitelky ve skupině 20 a více dětí. Protiargumentem by mohl být většinový charakter předškolního vzdělávání, který zprostředkovává velké množství komunikačních kontaktů a situací, jimž je dítě v rámci edukace vystaveno. Hlavním cílem jazykové a komunikační výchovy dle RVP PV je vytváření *komunikativní kompetence*.

Komunikační výchova je během předškolního vzdělávání zaměřena na tyto oblasti:

- rozvoj slovní zásoby;
- spisovná výslovnost a zřetelná artikulace řeči;
- rozvoj povědomí o gramatické stavbě jazyka, osvojování a zdokonalování gramatické stránky v mluvené řeči;
- schopnost souvislého vyjadřování (Průcha, str.129 – 130, 2011).

S ohledem na téma diplomové práce si troufám tvrdit, že vzdělávání dítěte v MŠ je velmi důležité, zejména pro rozvoj pragmatické jazykové roviny a sociálních dovedností. To, že pozornost paní učitelka nemůže věnovat pouze jednomu dítěti, ale musí ji rozprostřít mezi ostatní, nemusí být na škodu. Dítě se tak učí být trpělivé a ohleduplné. Denně se zde kromě třídních učitelek setkává i s jinými pracovníky (např. ostatní pedagogové v budově, učitelky z vedlejších tříd nebo kuchařky), díky čemuž si upevňuje sociální pravidla a vhodné způsoby komunikace s cizími dospělými. Na denní bázi je dítě v MŠ v kontaktu se svými spolužáky bez přítomnosti rodičů. Má tak možnost učit se samostatně navazovat a udržovat vrstevnické vztahy, přičemž může kromě kamarádství zakusit i rozepře a nesympatie. To považuji za cenné zkušenosti, které přispívají k rozvoji komunikačních schopností ve společnosti, ke tvorbě formálních a neformálních vztahů a k sociálnímu citění.

Dle Novotné (2012, online) zahrnuje podpora komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku rozvoj schopností, které jsou klíčové pro jejich úspěšnou komunikaci a úspěchy v pozdějším studiu. Základním aspektem je **sluchová percepce**, tedy schopnost přijímat, diferencovat a interpretovat zvuky různé kvality, což zahrnuje řečové i neřečové



zvuky. Rozvoj **fonemického sluchu**, který se skládá z fonemické diferenciaci a následné analýzy zvukové struktury slov, je klíčový pro **osvojování čtení a psaní**. Děti by měly umět rozlišovat mezi podobnými slovy (např. „miska“ a „myška“) a určovat, zda jsou stejná nebo rozdílná. Důraz je kladen také na rozvoj **sluchové paměti** a schopnost vnímat a reprodukovat **rytmus**, což je nezbytné pro správný řečový a pohybový vývoj.

Další kritickou oblastí je **rozvoj sluchové analýzy a syntézy**, při které se děti učí rozkládat slova na jednotlivé hlásky a manipulovat s nimi. Tento proces zahrnuje postupné rozdělení vět na jednotlivá slova, slova na slabiky a na jednotlivé hlásky. Praktiky jako vytleskávání slabik nebo používání obrázků pomáhají dětem lépe si uvědomit zvukovou strukturu slov a podporují jejich fonologické uvědomování. Je proto nezbytné, aby pedagogové v mateřských školách věnovali dostatečnou pozornost těmto aspektům vývoje řeči, pro již zmíněné pozdější osvojování čtení a psaní. Trénink by měl být pravidelný a měl by zahrnovat různé aktivity, které budou pro děti zajímavé a motivují je k aktivní účasti.

#### 1.4.2 Výsledné komunikační kompetence předškolního dítěte

To, co by mělo dítě v rámci komunikace zvládnout před zahájením školní docházky, zasahuje do několika oblastí. Co se týče **řečových schopností**, mělo by dítě ovládat řeč tak, aby správně formulovalo věty, samostatně vyjadřovalo sebe a své myšlenky, předalo sdělení, pokládalo otázky a odpovídalo na dotazy druhých. Je důležité, aby rozumělo slyšenému a bylo schopno verbální reakce. Dialog by měl být smysluplný a ke střídání vět mezi komunikačními partnery by mělo docházet v přirozeně rychlém tempu.

Svoje **emoce, prožitky a náladu** by dítě mělo zvládnout vyjádřit i jinak než mluvenou formou komunikace, např. prostřednictvím výtvarné činnosti, hudebních nástrojů (i zpěvem), či dramatizací (scénky, pohádky). S tím se pojí i vyjadřování pomocí gest a mimiky. Dále by mělo umět pochopit a rozlišit symboly, jako např. pravidla silničního provozu, dopravní značky nebo piktogramy na veřejných budovách (např. označení toalet, zákaz vodění psů či vnášení jídla). Průběžně by u dětí mělo docházet k **rozšiřování aktivní i pasivní slovní zásoby**. Zdokonalovat by se měly také jejich dovednosti předcházející čtení a psaní, k jejichž rozvoji přispívají cvičení na **sluchovou a zrakovou percepci**.

Předškolní dítě by mělo být komunikativní. Ideální je, když má o komunikaci s vrstevníky i s dospělými samo zájem. **Komunikace s dospělým** by měla probíhat bez výrazného ostychu či zábran. Dále by mělo mít schopnost **využívat komunikativní a informativní prostředky** (např. knihy, encyklopedie, chytrý telefon, tablet, počítač). U toho

je však zapotřebí zajistit vhodné podmínky a vybírat tyto prostředky tak, aby měly potenciál dítě stimulovat, rozšiřovat jeho slovní zásobu a celkově podporovat komunikační kompetence. Nejvhodnější jsou pořady a aplikace s výchovným a vzdělávacím podtextem. Dítěti ničím neprospívá, pokud jen nečinně hledí do obrazovky. Je na rodičích, aby se i při této činnosti dítěti věnovali a stali se jeho průvodci, zodpovídali dotazy a povídali si společně o tom, co zrovna sledují (Bytešnicková, 2012).

## 2 Neurovývojové poruchy řeči

Diplomová práce se zabývá předškolními dětmi s narušením komunikační schopnosti, která se řadí mezi neurovývojové poruchy, konkrétně s vývojovou dysfázií. V této kapitole je porucha blíže specifikována.

### 2.1 Narušená komunikační schopnost

Jedná se o velmi širokou kategorii narušené komunikační schopnosti, dále jen „NKS“ (termín odpovídající nejnovější klasifikaci *Světové zdravotnické organizace – WHO*). NKS představuje odchylku od normy v jedné nebo více jazykových rovinách, která působí rušivě vzhledem ke komunikačnímu záměru. Jedná se o velmi různorodou skupinu poruch, při kterých je potřeba provést komplexní diagnostiku v rámci interdisciplinárního přístupu (Cséfalvay, Lechta a kol., 2013).

Pokud se narušení bude dle Lechty a kol. (2003) projevovat v oblasti porozumění řeči, do jisté míry se budou vyskytovat potíže i při motorické realizaci řeči. Zasažena nemusí být pouze verbální složka řeči, porucha se může promítnout i do neverbální a grafické složky řeči. Jedinec s NKS se může již s vadou řeči narodit nebo získat poruchu řeči až v průběhu života. Z hlediska délky trvání lze narušení komunikační schopnosti rozdělit na trvalé (např. NKS při těžším orgánovém postižení) a přechodné (např. dyslálie).

### 2.2 Vymezení neurovývojových poruch

*„Neurovývojové poruchy vznikají na biologickém základě jako důsledek získaných či geneticky podmíněných změn v mozковém vývoji. Jejich následkem je široké spektrum deficitů narušujících efektivní fungování. Charakteristika těchto deficitů závisí na lokalizaci a době poškození vyvíjejícího se mozku“ (Gondžová In: Olejšková H. A kol., str. 226, 2015).*

Narušený vývoj řeči způsobuje velké množství příčin. Charakteristické jsou pro něj symptomy, které se projevují systémovým narušením jedné a více oblastí řečového vývoje. U dítěte se může projevit při vývojových poruchách a onemocněních nebo je dominujícím symptomem v klinickém obraze, např. **vývojové dysfázie** (Lechta a kol., 2011). Na správném vývoji později vyzářavajících struktur CNS je závislá řada pozitivních i negativních, vnějších a vnitřních vlivů. Kromě neurovývojových onemocnění řeči a jazyka se jedná např. o mozkovou obrnu, ADHD, ADD, specifické poruchy učení, poruchy autistického

spektra, mentální retardace nespecifické a věkově vázané epileptické encefalopatie (Komárek, Zumrová et al., 2008).

Dlouhá (2003) uvádí, že vývojová porucha řeči bývá v zahraniční literatuře označována jako „*specific language impairment (SLI)*“, přičemž slovo „*impair*“ znamená v překladu oslabení na kvalitě, síle nebo kvantitě. Jedná se o poruchu, při které mají děti potíže s osvojením mateřské řeči a adekvátní komunikační schopnosti vzhledem k věku.

### 2.3 Definice a etiologie vývojové dysfázie

Tato porucha je definována 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., str. 110, 2007). V anglicky mluvících zemích se lze v rámci *SLI* setkat s diagnostickým termínem „*developmental dysphasia*“ (Beesems, 2007).

Vývojová dysfázie zahrnuje velmi širokou symptomatiku ve všech jazykových rovinách na úrovni vlastní řečové produkce. Jedná se o poruchu získanou, která je řazena do vývojových řečových poruch na základě percepce řeči. Kvůli své příčině bývá z foniatrického hlediska označována jako **porucha centrálního zpracování řečového signálu**, přičemž je postižena centrální sluchová oblast řečových center. Z neurologického pohledu se nejedná o ložiskové postižení. Porucha je charakteristická mnohými příznaky, způsobenými difúzním poškozením CNS. Zasahuje tak do centrální korové oblasti mozku. Právě ono difúzní poškození se projeví postižením řečových funkcí. Etiologie vývojové dysfázie není objasněná. Vliv mohou mít prenatální, perinatální a postnatální poškození mozku, jež bývá více zastoupeno u chlapců (v poměru 4:1). Roli může hrát také dědičnost (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Beesems, (str. 3, 2007) uvádí, že k rozpoznání jazykových funkcí, jako je např. pláč, křik, vokalizace, broukání, tvorba jednoslovných a dvouslovných vět, je realizováno v pravé mozkové hemisféře. V levé mozkové hemisféře se nachází **centrum řeči**. Kromě logického a analytického myšlení tedy obstarává řečové schopnosti, (zejména schopnost verbálního vyjadřování). K správné řečové produkci je potřeba, aby docházelo ke komunikaci mezi oběma hemisférami. Jedná se o změnu aktivační rovnováhy z pravé do levé hemisféry. Pravá hemisféra hraje důležitou roli před začátkem produkce trojslovných vět. Z pravé hemisféry vedou **neurální sítě**, které se propojují s levou hemisférou, což vede k rozvinutí mluvené řeči. Díky této hemisféře také vnímáme našimi smysly. Při řečovém vývoji se objevují výrazy, které jsou velmi silně emočně zabarvené (např. „tati auto“ nebo „já taky“, „já chci“ apod.). Tyto výrazy lze přirovnat k „mikromyšlenkám“ spojeným s pocity. S postupným dozráváním se sítě pravé

hemisféry s těmito výrazy stávají méně aktivní. Dominantní v řeči začíná být levá hemisféra. Pokud při vývoji dojde k **poruše v této metamorfóze hemisfér** (např. porucha migrace axonální retrakce v přechodné fázi z dvouslovných vět na trojslovné věty), jedná se o důležitý faktor příčiny vzniku vývojové dysfázie.

Opoždění řeči u vývojové dysfázie se nevyskytuje v důsledku mentálního postižení, autismu, poruchy sluchu, pohybového postižení či nepodnětného prostředí. Diagnostika této poruchy je velmi obtížná, zejména ve věkovém rozmezí do 3 let, protože se může jednat pouze o opožděný vývoj řeči (OVŘ), během kterého v předškolním věku lze dojít ke spontánní nápravě (Krejčířová in Neubauer a kol., 2018).

## 2.4 Symptomy vývojové dysfázie

Při vývojové dysfázii se vyskytuje mnoho symptomů. Řeč může být zasažena v oblasti produkce, rozumění a ve formování jednotlivých mluvních prvků. V důsledku difúzního poškození centrální nervové soustavy je kromě samotné řeči zasaženo i několik dalších vývojových oblastí. Mezi další narušené oblasti se řadí:

- zrakové vnímání;
- sluchové vnímání;
- motorické funkce;
- paměťové funkce;
- orientace v čase a prostoru.

Každé dítě s vývojovou dysfází je jedinečné a míra symptomů závisí na závažnosti poruchy. Co se týče řečového vývoje, je opožděn ve všech složkách. Projevy jsou takové, že má dítě potíže i v běžných komunikačních situacích. Komunikační proces zaostává, dítě špatně rozumí nebo se obtížně a nesrozumitelně vyjadřuje. V povrchové struktuře jazyka dochází k narušení artikulace. Ta může být zasažena takovým způsobem, že má dítěti problém porozumět i jeho nejbližší okolí. Slovní zásoba dítěte s vývojovou dysfází se vyvíjí velmi pomalu. Kromě **nesprávné výslovnosti** artikulačně náročných hlásek (např. *l, r, ř*) se u dětí často vyskytuje záměna měkkých hlásek (*d', t', ň*) za tvrdé hlásky (*d, t, n*) nebo záměna tupých sykavek (*č, š, ž*) za ostré sykavky (*c, s, z*).

Další artikulační odchylkou je výslovnost znělých hlásek (*b, d, g, v, z*) za hlásky neznělé (*p, t, k, f, s*) a záměna výslovnosti dlouhých hlásek za krátké. Nesprávně tvořeny nebo

zaměňovány mohou být v tomto případě i samohlásky. V hloubkové struktuře řeči dochází k zasažení sémantické, syntaktické a gramatické složky. V mluvním projevu se proto vyskytují **agramatismy** na úrovni slov i vět, které souvisí s narušeným fonologickým vnímáním (zvukovou stavbou hlásek), sluchovým a zrakovým vnímáním. Konkrétně se může jednat o přeházený slovosled, špatné užívání slovních druhů, nesprávné ohýbání slov a vynechávání slov (např. předložek, částic). Tyto děti mají omezenou slovní zásobu a produkují převážně krátké věty (jednoslovné, dvouslovné).

Artikulace bývá často zasažena, ale v některých případech narušena být nemusí. Není to tedy pravidlem. To platí i u ostatních symptomů. Dítě s vývojovou dysfázií může vykazovat všechny nebo pouze některé z uvedených symptomů. U každého dítěte se také může lišit dominance těchto příznaků.

Celkově je vývoj u dětí s vývojovou dysfázií nerovnoměrný. Úroveň intelektových schopností neodpovídá verbálnímu projevu dítěte. V důsledku narušeného **zrakového vnímání** se potíže odráží i do dětské kresby, která bývá velmi nápadná. Může být obsahově chudá, dochází k deformaci tvarů, křivek a úhlů. Vedené čáry jsou nepřesné, slabé, nedotažené, přetažené či roztřesené. Postavy neodpovídají správným proporcím nebo jsou na papíře různě rotované (např. vzhůru nohama). Děti s VD mohou mít problémy i s rozlišováním barev. Trvá delší dobu, než se je naučí. Potíže mají i při vybarvování v důsledku oslabených **grafomotorických dovedností** (Kejklíčková, 2016).

Často jsou potíže doprovázeny také problémovým typem **laterality**. Ta se může projevit jako zkřížená lateralita, nevyhraněná dominance ruky nebo levostranná preference ruky i oka. Opoždění se netýká pouze jemné motoriky, zasažena bývá i **hrubá motorika** a celková obratnost dítěte. Mohou se objevovat deficity v prostorovém uspořádání a koordinaci jednotlivých pohybů.

Výrazně je narušena schopnost **sluchového vnímání**, přičemž dítěti způsobuje potíže rozlišit sluchem jednotlivé hlásky. Narušení této schopnosti se později promítá do neschopnosti tvorby slov (shluků hlásek). Narušená je také sluchová paměť, vnímání melodie a rytmu (Škodová, Jedlička, 2007). Dlouhá a Černý (2012) uvádí, že tento symptom utváří podstatu vývojové dysfázie. Jak je již uvedeno v začátku kapitoly, bývá vývojová dysfázie označována jako CAPD (central auditory processing disorder), v překladu *porucha centrálního zpracování řečového signálu*. Mezi další symptomy patří potíže při **vnímání času a prostoru** a narušení **paměťových funkcí**. Dále se dítě špatně orientuje v rámci pravo-levé orientace, hůře vnímá

své vlastní tělesné schéma nebo má problém vyznat se v názvech členů rodiny (Škodová, Jedlička, 2007).

## 2.5 Typy vývojové dysfázie

V závislosti na symptomech se vývojová dysfázie dělí na **expresivní, receptivní a smíšenou**. Toto rozdělení je v logopedické praxi stále hojně rozšířené. Používají se také pojmy smíšená vývojová dysfázie s převahou v receptivní/expresivní složce (Doležalová, Chotěborová, 2021).

### *Expresivní vývojová dysfázie*

Dle MKN-10 je tento typ označován jako *F80.1 – Expresivní porucha řeči*. Je definována jako „specifická vývojová porucha, při které schopnost dítěte užívat expresivně mluvenou řeč je zřetelně pod úrovní jeho mentálního věku, ale jazykové chápání je normální. Mohou být, ale nemusejí, poruchy artikulace“ (MKN-10, 1.1.2024, online). Dominantním symptomem je **porucha vyjadřovacích schopností**. Převažují obtíže v řečové expresi. Řeč dětí bývá často špatně srozumitelná až nesrozumitelná. Slovní zásoba dítěte (převážně aktivní) je velmi nízká. Nová slova si obtížně zapamatovává. Dítě může mít i svůj vlastní slovník, skládající se z jednoduchých slov. Mluví v krátkých větách, často pouze jednoslovných (Doležalová, Chotěborová, 2021). V předřečovém období nemusí být vývoj dítěte zpočátku znepokojivý. Dítě si brouká, žvatlá, na řeč reaguje a jeho porozumění se může vyvíjet dobře. Jeví zájem o komunikaci a často při ní používá hlavně gesta. Zpozornět by měl rodič, když se kolem prvního roku života dítěte neobjeví první slovo. Při expresivní dysfázii začínají s prvním slovem kolem druhého roku života. V tuto dobu ještě nelze rozlišit vývojovou dysfázii od opožděného vývoje řeči.

Ve třetím roce života, kdy dítěti začíná narůstat slovní zásoba, se objevují kvalitativní odchylky. Při OVR se po třetím roce života začne vývoj řeči normalizovat. Tento jev lze označit za tzv. *řečový spurt*. Objevuje se i u dětí s vývojovou dysfázií, ale až kolem čtyřech let. Dlouhodobě mohou u dítěte přetrvávat agramatismy, potíže se stavbou vět a neschopnost plynulého projevu.

Expresivní vývojovou dysfázii lze rozdělit i na několik subtypů:

- fonologicko-syntaktickou poruchu řeči;
- dysnomii;

- verbální dyspraxii.

*Fonologicko-syntaktická porucha řeči* se vyznačuje poruchou sluchového rozlišování, poruchou vnímání jednotlivých sekvencí zvuku a malou kapacitou sluchové paměti. Dítě má problémy s rozlišováním slabik, což mu znemožňuje využít artikulační dovednost pro složení slova. I v období řečového spurtu mohou fonologické potíže přetrvávat. Dítě vnímá třeba jen hlásky a slabiky na začátku a na konci slova (tzn. přípony, předložky, koncovky), ale zachytit detaily je pro něho obtížné. S tím se pojí nesprávná gramatická výstavba vět a tvorba chybných slovních výrazů (agramatismy). *Dysnomie* představuje narušení deklarativní paměti. Dítě má potíže s uložením slov, které se naučí, do dlouhodobé paměti. Během komunikace se dysnomie projevuje jako porucha výbavnosti slov. Pro tyto děti je obtížné osvojit si především taková slova, která není možná si logicky odvodit od již naučených slov. V předškolním věku se často jedná o názvy barev, kdy má každá barva odlišné pojmenování. Při *verbální dyspraxii* se porucha vyskytuje při realizaci řečového aktu. Dítěti dělá potíže výbavnost a provedení jednotlivých pohybů potřebných k artikulaci. Tento subtyp bývá spojen s celkovou neobratností (dyspraxií), což se projevuje např. při oblékání, sportovních aktivitách a pracovních činnostech (Krejčířová In: Neubauer a kol., 2018).

### ***Receptivní vývojová dysfázie***

Tento typ je dle MKN-10 označen jako *F80.2 – Receptivní porucha řeči*. Jedná se o „specifickou vývojovou poruchu, kdy chápání řeči dítětem je pod úrovní jeho mentálního věku. Téměř ve všech případech je také výrazně porušena expresivní řeč a jsou časté též poruchy tvorby slova a zvuku“ (MKN-10, 1.1.2024, online). Při této poruše je výrazně narušeno sluchové vnímání dítěte. Dominantním symptomem je **porucha porozumění** významu slov, vět, či násobných instrukcí. Pro dítě je velmi těžké zpracovat delší sdělení (např. když dostane za úkol několik pokynů: oblékni si pyžamo, vyčisti si zuby, potom zhasni světlo a běž do postele). Většinou takové dítě zvládne zachytit a splnit pouze první instrukci. Na první pohled se může zdát, že je dítě neposlušné, ale nedělá to naschvál. Jeho sluchová paměť nezvládne uložit celá delší sdělení a ostatním pokynům nemuselo rozumět.

U každého dítěte je míra potíží zcela individuální, ale často bývá problémové užívání předložek, spojek, neporozumění záporu a pádovým otázkám. Během vyprávění se mohou objevit potíže s udržení dějové posloupnosti. V projevu dítěte se mohou vyskytovat tzv. *asociační přeskoky*, během kterých začne dítě odbočovat od probíraného tématu. Často se to děje z toho důvodu, že se snaží zamaskovat skutečnost, že nerozumí, a tak odvádí pozornost



jiným směrem. Při velmi těžkých poruchách porozumění může dítě působit jako sluchově postižené nebo autistické, protože vypadá dezorientovaně nebo ulpívá na strukturovaných činnostech.

### ***Směšená vývojová dysfázie***

V praxi klinické logopedie se tato porucha označuje sloučením předchozích poruch (tedy *F80.1*, *F80.2*). Oba typy se řadí mezi *Poruchy psychického vývoje* (MKN-10, 1.1.2024, online). Jedná se o formu vývojové dysfázie, která se vyskytuje nejčastěji. U vývojové dysfázie expresivního typu bývá do určité míry narušeno i porozumění a u vývojové dysfázie receptivního typu je zasažena i expresivní složka řeči. Určení, o jakou formu směšené dysfázie jde, závisí na dominanci příznaků v expresivní či receptivní složce (Doležalová, Chotěborová, 2021).

### **2.5.1 Komorbidity u vývojové dysfázie**

Kvůli difúzní lézi centrální nervové soustavy se u vývojové dysfázie mohou vyskytovat i jiné projevy neurologických dysfunkcí. Jednou z častých přidružených poruch bývá **porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou** (ADHD). Častěji se vyskytuje u chlapců a mezi její základní projevy patří porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita, jejichž výskyt může být izolovaný nebo souhrnný. Další častou komorbiditou jsou **vývojové poruchy učení**, např. *dyslexie* (což je specifická porucha učení postihující čtenářské dovednosti z hlediska rychlosti, techniky a porozumění textu) nebo *dysortografie* (porucha, která se projevuje zvýšeným počtem pravopisných chyb z důvodu potíží s osvojováním gramatických pravidel). Uvádí se, že výskyt dyslexie se u dětí s VD vyskytuje ve 40 – 50 % případů. Dysortografie dokonce častěji, až v 70 %. Vzhledem k tomu, že se jedná o centrální poruchu řeči, může být přidružena i koktavost, tedy **porucha plynulosti řeči**. Rizikovým faktorem vzniku může být dlouhodobý řečový stres a edukační tlak ze strany rodičů či pedagogů (Dlouhá, Černý, 2012), (Zelinková, 2009).

S neurovývojovými poruchami se mohou pojít i **přetrvávající primární reflexy**. Nejčastěji je mívají děti s diagnózou autismu, poruch pozornosti a specifických poruch učení. I u dětí s vývojovou dysfázií se nevyhaslé primární reflexy mohou vyskytovat jako přidružená porucha.

Dítě s vývojovou dysfázií nemá žádnou poruchu zraku či sluchu, ale jeho centrální nervová soustava a mozek nedokáže dostatečně zpracovat sluchové a zrakové signály, které k němu z okolí přicházejí. Dochází tedy k tzv. poruše centrálního zpracování řečového signálu.

Tato porucha se často vyskytuje také v důsledku přetrvávajících primárních reflexů. Např. nevyhaslý *Moroův reflex* způsobuje větší citlivost všech smyslových vjemů. Pro takové dítě je velmi těžké soustředit se na řeč druhých, protože jsou neustále zaneprázdněni okolními, rušivými zvuky. Stává se, že se dítě naučí uzavírat do sebe, aby nebylo všemi vjemy zahlcené, ale tím pádem přestane vnímat i to důležité, např. svého komunikačního partnera. Proto má dítě s VD často potíže se změnou slov v různých pádech. Při přetrvávajícím Moroově reflexu je dítě v mateřské škole velmi citlivé na hluk a neustálý ruch všude kolem. Z tolika vjemů začne být přehlcné a ve stresu, na což může reagovat únikem a uzavřením se do sebe, což může vést k omezení interakcí s ostatními dětmi (Volemanová, 2019).

## 2.6 Diagnostika a terapie vývojové dysfázie

### **Diagnostika**

Diagnostika vývojové dysfázie je velmi obtížná. Je proto zapotřebí multidisciplinární hodnotící léčebný tým, který zahrnuje odborníky např. z řad *dětské neurologie, dětské psychiatrie, psychologie, logopedie* a *ergoterapie*. Klinický logoped hraje při určování diagnózy klíčovou roli (Beeseems, 2007). Při diagnostice se vychází dle MKN-10, která vývojovou dysfázií řadí mezi poruchy psychického vývoje. Aby se jednalo o tuto diagnózu, musí k poruše dojít nejpozději v raném dětství. Postižení provází jednice po celý život, i když má tendenci se s přibývajícím věkem zmírňovat. V jednotlivých typech vývojové dysfázie (expresivní, receptivní, smíšená) lze určit, zda se dítě nachází v mírném, středním či těžkém pásmu poruchy.

Zásadou diagnostiky je včasná detekce poruchy u dětí s vyskytující se rizikem, tedy u dětí s oslabením komunikačních schopností a opožděným vývojem řeči. Důležité je, aby rodiče s takovým dítětem ke klinickému logopedovi docházeli již v jeho útlém věku. Určit diagnózu je těžké kvůli klinickému obrazu, ve kterém je porucha řeči spojena s kognitivními deficity, které se nemusí objevit u všech dětí. Vyšetření řeči je pro stanovení diagnózy stěžejní. Zkoumá se schopnost exprese a míra porozumění ve vztahu k adaptivnímu chování (Vacková, 2019, online).

Klinický logoped by měl při úvodním vyšetření získat *rodinnou a osobní anamnézu*. Kromě informací o historii řečových poruch v rodině, dostane důležité informace o průběhu celkového vývoje dítěte, průběhu těhotenství a porodu, případně i přehled dalších zdravotních problémů dítěte. Výhodou je, pokud má odborník možnost pozorování dítěte, zaměřeného na spontánní komunikaci v jeho přirozeném prostředí (např. doma nebo v mateřské škole).

Pro porovnání způsobu komunikace dítěte je možné strukturované pozorování, které odhalí komunikační dovednosti v předem navržených situacích (Hegde, Pomaville, 2013).

Pro určení diagnózy se ve spolupráci s dalšími odborníky provádí *foniatrické vyšetření*, které se kromě sluchu zaměřuje i na všechny složky řeči. Dále je nutné provést *neurologické vyšetření*, při kterém se může objevit nález na EEG. Pokud se však nález neobjeví, neznamená to automaticky, že dítě nemá vývojovou dysfázi (Klenková, 2006). Patologické změny, které by toto vyšetření odhalilo, mohou být u dětí s vývojovou dysfázi rizikovým faktorem pro vznik koktavosti (Dlouhá, 2003). Dalším důležitým krokem je *psychologické vyšetření*, kterým se zjistí úroveň intelektových schopností. I děti s těžkou vývojovou dysfázi mohou mít nadprůměrný intelekt. V klinickém obraze u dětí s VD porucha intelektu není součástí. Velmi důležitá je i speciálně-pedagogická diagnostika, která odhalí jednotlivé symptomy, které jsou blíže popsány v předchozí podkapitole 2.4 *Symptomy vývojové dysfázie* (Klenková, 2006).

### ***Diferenciální diagnostika***

Protože se na péči o osoby s vývojovou dysfázi podílí mnoho odborníků z řad lékařů, zdravotníků či pedagogů, je diferenciální diagnostika velmi důležitým krokem k nastavení správné a efektivní terapie. Slouží k vyloučení jiné řečové vady nebo neurovývojové poruchy. Mezi poruchy, které je od vývojové dysfázie potřeba rozlišit se řadí:

- opožděný vývoj řeči prostý;
- sluchové postižení;
- mentální postižení;
- poruchy autistického spektra (PAS);
- syndrom Landau-Kleffner;
- dyslálie;
- mutismus.

*Opožděný vývoj řeči prostý* nelze pokládat za totožnou poruchu jakou je vývojová dysfázie. Nedochází při něm k opoždění v dalších oblastech vývoje osobnosti. Při vývojové dysfázii se OVR vyskytuje jako jeden z mnoha symptomů. U *sluchového postižení* také dochází k opoždění řečového vývoje, ale ostatní složky osobnosti být opožděné nemusí. Při *mentálním postižení* je oproti vývojové dysfázii rovnoměrně zasažena celá osobnost. Děti s vývojovou dysfázi mohou mít velmi vysoký intelekt, postižení složek osobnosti je nerovnoměrné. Rozlišení VD od *poruch autistického spektra* může být zvláště v raném věku velmi obtížné. Je

proto nutné provést diagnostiku na specializovaných pracovištích, která se zabývají projevy autismu. U *syndromu Landau-Kleffnera* dochází k tzv. epileptickým afáziím, které zapříčiní ztrátu komunikační schopnosti. Diagnostika se provádí na specializovaných neurologických pracovištích. Při *dyslálii* děti pouze vadně artikulují jednu nebo více hlásek a sluchové vnímání zasaženo být nemusí. Na rozdíl od dětí s VD, dodržují segmentální strukturu slov. U *mutismu* se jedná o psychogenní poruchu, která se projevuje ztrátou komunikačních schopností, ale vývoj řeči u těchto dětí probíhal bez nápadností (Klenková, 2006).

Dle Krejčířové In: Neubauer a kol. (2018) je v americkém diagnostickém materiálu DSM-V vyčleněn ještě jeden samostatný typ vývojové poruchy řeči, tzv. ***sociální (pragmatickou) komunikační poruchu*** či ***sémanticko-pragmatickou komunikační poruchu řeči***. Děti s touto diagnózou mají problém s užíváním správných komunikačních schopností, což se netýká pouze mluvené řeči, ale i gest a mimiky, dalších neverbálních prvků v komunikaci a porozumění určitých slovních spojení. Porucha se pojí s potížemi v sociální interakci, přestože dítě většinou o socializaci a navazování vztahů jeví zájem. V minulosti tato porucha patřila pod pervazivní vývojové poruchy, protože se jevila jako lehčí forma atypického autismu. Dle dnešních vědomostí a diagnostických materiálů lze tuto poruchu od PAS odlišit.

Podle Pospíšilové (2018) je důležitý interdisciplinární přístup zahrnující spolupráci logopedů, psychologů, pedagogů a dalších odborníků, aby byla zajištěna komplexní péče a podpora pro jedince s PKP. Diagnostika PKP se zaměřuje na posouzení různých aspektů pragmatických dovedností. Logopedové provádějí detailní analýzu komunikačního chování jedince v různých situacích, aby identifikovali specifické oblasti obtíží. Terapie pak zahrnuje nácvik konkrétních komunikačních dovedností, často v simulovaných nebo skutečných sociálních situacích, a může zahrnovat techniky jako modelování správného chování, role-playing, a explicitní instrukce.

### ***Diagnostické materiály***

Standardizovaný test řeči, který by bezpečně určil diagnózu vývojové dysfázie u nás neexistuje. Klenková (2006) uvádí německy test *H-S-E-T (Heidelberský test vývoje řeči)*, přeložený a upravený profesorkou Mikulajovou a dalšími odborníky ze specializovaného ústavu pro děti s vadami řeči. Lze ho použít ke zjištění vývoje řeči u dětí od 5 do 9 let.

Z odvětví genetiky a neurobiologie pro rozeznání této poruchy neexistuje ani biologický test. Doposud se spoléhá na výše zmíněný klinický obraz. Po zaškolení může logoped použít *Bayleyové škály*. Jsou určené pro děti do tří let. Škály zjišťují mentální úroveň, motorický stav a chování dítěte, dle kterých lze získat důležité informace o aktuálním vývoji a závažnosti

poruchy. Nevýhodu představuje menší počet položek pro zjištění úrovně řeči. Třetí verze těchto škál ještě není zpracována dle české normy.

V praxi lze použít i *Edukační hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra pro děti 0 – 7 roků*. Používání tohoto hodnotícího profilu se osvědčilo i u dětí s vývojovou dysfázií. Diagnostický materiál dokáže zmapovat jednotlivé složky osobnosti (sociální a emoční vývoj, expresivní a receptivní složku řeči, jemnou a hrubou motoriku, způsob hry, sebeobsluhu a imitační chování). Díky podrobnému přehledu v těchto oblastech lze nastavit efektivní terapeutický plán. Bohužel při zkoumání receptivní složky řeči dochází v praxi k nadhodnocování výsledků. Pro zjištění kapacity verbální paměti, udržení pozornosti a soustředění se používá *Token test*. Zvlášť obsahuje verzi pro děti i pro dospělé a v současné době je jeho česká verze standardizována. Primárně test zjišťuje porozumění mluvené řeči. Pro stanovení motorických dovedností patří mezi nejpoužívanější *Test obkreslování* a *Kresba postavy*. Pomáhají odhalit typické znaky, jimiž jsou u dětí s vývojovou dysfázií nižší úroveň grafomotorických dovedností, disproporce v kresbě, potíže s umístěním na ploše papíru, návaznost na jednotlivé části kresby, přetažení nebo nedotažení linií, zdvojování čar a viditelný třes rukou.

Bylo vysledováno, že na rozdíl od intaktních dětí, pro které je kresba zábavnou a oblíbenou činností, je pro děti s vývojovou dysfázií obtížná. Dítě s VD si uvědomuje své nedostatky oproti ostatním dětem. Kreslení proto bývá neoblíbenou činností, která dítěti může působit stres či vzbuzovat nepříjemné pocity, včetně pocitu strachu ze selhání. Kvalita grafomotoriky může být ovlivněna přítomností některých nevyhaslých primárních reflexů, o kterých je zmínka v jedné z následujících podkapitol.

Ke zjištění laterality se používá *Test laterality* od Žlaba a Matějčka z roku 2000. Test posuzuje, které straně dává dítě přednost a která jeho ruka a oko jsou dominantní. Doplňujícím testem lze zjistit i laterality nohy a ucha. Pro zjištění nedostatků se osvědčil *Test QHP (quantification of hand preference)*, který od *Testu laterality* lépe poukazuje na nevyzrálou a dominanci centrální nervové soustavy. Dalším diagnostickým materiálem, který lze použít v oblasti jemné motoriky je *Test Ozereckého, Vyšetření jemné motoriky dle Ozereckého a Kwinta* či *Test aktivní mimické psychomotoriky dle Kwinta*. Pro zhodocení celkového stavu motoriky však testy nejsou plně dostačující. Pro celkový stav je používán nástroj *MABC-2 Test motoriky pro děti*, případně i *Test 3F-dysartrický profil*.

Pro oblast zrakového vnímání je využíván *Vývojový test zrakového vnímání* od Frostigové, určený pro děti ve věku od čtyřech do osmi let. Možné je použít také *Edfeldtův*

*reverzní test*. Ke zjištění potíží v oblasti sluchového vnímání lze využít *Short Sensory Profile* nebo *Dotazník funkčního poslechu (Listening Skills Inventory)*. Díky snadné administrativě a provedení je u nás ke zhodnocení zralosti fonemického sluchu hojně používán standardizovaný test *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí* (Vacková, 2019, online).

### **Terapie**

Dle Mikulajové a Kapáلكové In: Lechta (2005) jde v terapii narušeného vývoje řeči zejména o:

- *změnu či eliminaci příčiny* – tento cíl lze uplatnit pouze u dětí s lehkou vadou sluchu, v případě, že mají vadu kompenzovanou již od raného dětství, u ostatních dětí s NVŘ není reálné tohoto cíle dosáhnout;
- *modifikaci poruchy* – tento cíl lze aplikovat u většiny dětí s NVŘ, např. u dětí s mentálním postižením, poruchami autistického spektra, vývojovou dysfázií a dalšími poruchami vývoje řeči neznámé etiologie;
- *použití kompenzačních strategií* – je vhodným cílem pro děti školního věku s těžkou poruchou výbavnosti slov, důležitým předpokladem jsou mentální dovednosti na dobré úrovni (př. paměť a další kognitivní funkce);
- *zapojení rodiny a nejbližšího okolí* – pro co nejefektivnější terapii je velmi důležité zapojit nejen dítě, ale i jeho rodiče a další blízké osoby.

Terapie dítěte s vývojovou dysfázií by neměla být zaměřena pouze na řečovou složku, ale na jeho komplexní rozvoj. Rozvoj řečové percepce je velmi důležitý. Stejně tak je důležité i zaměření na edukaci v oblasti jemné a hrubé motoriky, motoriky mluvidel, grafomotoriky, koordinaci oko-ruka, zrakového a prostorového vnímání, sluchového vnímání, schopnosti koncentrace, orientace času, prostoru a vlastního tělesného schématu, tedy na edukaci všech narušených složek osobnosti. Z hlediska prognózy má vývojová dysfázie tendenci přetrvávat do dospělosti. Dítě z ní bohužel „nevyroste“. Závisí samozřejmě na závažnosti poruchy a intelektových schopnostech, ale vlivem terapie může dojít v různé míře ke změně projevů k lepšímu (Dlouhá, Černý, 2012), (Doležalová, Chotěborová, 2021).

Pro co nejlepší možný rozvoj je nutné, aby dítě terapeutickou péčí obdrželo do školního věku. Dítě s vývojovou dysfázií mívá často odklad školní docházky. Po nástupu na základní školu, může být odborná péče v případě specializované třídy, školy zaměřené na děti s NKS, zařazena do jeho vzdělávacího programu. V největším zájmu všech bývá zařazení dítěte do běžného vzdělávacího proudu (Dlouhá, Černý, 2012).

### 3 Pragmatické jazykové dovednosti

Pragmatické dovednosti jsou důležitou součástí lidské komunikace. Zahrnují schopnost používat jazyk v sociálním kontextu, porozumět neverbální komunikaci, respektovat konverzační pravidla a interpretovat významy v závislosti na situaci a záměru mluvčího. Tyto dovednosti jsou zásadní nejen pro efektivní komunikaci, ale také pro sociální integraci a rozvoj sociálních dovedností.

O pragmatických dovednostech v současné době není příliš mnoho dostupné literatury. Ve speciálně-pedagogické a logopedické odborné literatuře od tuzemských autorů, byla pragmatická jazyková rovina zmíněna pouze okrajově. Z tohoto důvodu je v kapitole čerpáno převážně ze zahraničních zdrojů. Charakteristické potíže v pragmatických dovednostech jsou zmapovány převážně u dětí s poruchami autistického spektra. Bylo těžké najít v kontextu těchto dovedností detailnější popis projevů dětí s vývojovou dysfázií. Vzhledem k tomu, že se jedná o poruchu zasahující do všech složek jazykových rovin (tzn. včetně pragmatické jazykové roviny), je pravděpodobné, že mohou mít děti s vývojovou dysfázií potíže v jedné či více oblastech, které jsou uvedeny v následujících podkapitolách.

#### 3.1 Vymezení pragmatických jazykových dovedností

Pragmatické dovednosti jsou nezbytné pro efektivní a úspěšnou komunikaci. Zahrnují nejen schopnost správně používat jazyk, ale také schopnost porozumět a reagovat na neverbální signály, sledovat konverzační pravidla a přizpůsobovat komunikaci různým sociálním kontextům. Lze je rozdělit mezi tyto jednotlivé složky:

- konverzační pravidla;
- neverbální komunikaci;
- sociální kontext;
- interferenční schopnosti;
- sociální dovednosti.

Dodržování **konverzačních pravidel** je důležitým aspektem pragmatických dovedností. Tato pravidla zahrnují střídání při mluvení, používání zdvořilostních výrazů, sledování tématu rozhovoru a reagování na otázky a komentáře druhých lidí. Dodržování těchto pravidel umožňuje plynulou a efektivní komunikaci. **Neverbální komunikace** představuje schopnost používat a interpretovat mimiku, gestikulaci, intonaci hlasu a ostatní neverbální

signály. Schopnost propojení verbální a neverbální komunikace je pro správné pochopení přijímaných informací klíčová (Osman et al., 2011), (Ellis Weismer et al., 2021).

Pragmatické dovednosti zahrnují také schopnost přizpůsobit komunikaci různým **sociálním kontextům**. Např. použití formálního či neformálního jazyka v závislosti na situaci, vyjadřování se různými způsoby podle posluchače (např. dětí vs. dospělých) a přizpůsobení komunikačního stylu kulturním normám a očekáváním (Hage et al., 2022). S tím se pojí i **interferenční schopnosti**, které představují schopnost interpretovat implicitní významy, jako je ironie, sarkasmus a metafory. Souvisí např. i se schopností užívání a rozumění humoru (Ellis Weismer et al., 2021).

**Sociální dovednosti** jsou úzce propojeny s pragmatickými dovednostmi. Efektivní komunikace je základním kamenem pro rozvoj a udržování sociálních vztahů. Děti s dobře rozvinutými pragmatickými dovednostmi jsou obvykle lépe schopny navazovat a udržovat přátelství, řešit konflikty, začlenit se do skupin a spolupracovat s ostatními. Děti, které mají obtíže s pragmatickými dovednostmi, často zažívají sociální izolaci a obtíže při navazování a udržování přátelství. Tyto děti mohou mít problém porozumět neverbálním signálům, sledovat konverzační pravidla nebo přizpůsobit svůj komunikační styl různým sociálním situacím. To může vést k nedorozuměním, frustraci a vyloučení z kolektivu (Křížová, 2021).

Pragmatické dovednosti a jejich rozvoj jsou tedy nepostradatelné pro úspěšnou komunikaci a sociální integraci. Efektivní podpora a intervence mohou výrazně zlepšit kvalitu života dětí s komunikačními obtížemi a umožnit jim plnohodnotné začlenění do společnosti.

### 3.2 Vývoj pragmatických dovedností u dětí

Vývoj pragmatických dovedností lze rozdělit do těchto fází:

- rané fáze vývoje;
- rozvoj složitějších dovedností;
- dovednosti v předškolním a školním věku;
- dovednosti v adolescenci a dospělosti.

Vývoj pragmatických dovedností začíná již v **raném věku** a je ovlivněn různými faktory, včetně genetických predispozic, prostředí a sociálních interakcí. Děti se učí základní aspekty komunikace prostřednictvím interakce s rodiči nebo jinými pečujícími osobami. V prvních měsících života se děti začínají učit základní pravidla společné pozornosti, což



je základní prvek pro rozvoj pragmatických dovedností. Tento proces zahrnuje společné sdílení zaměření na stejný objekt nebo událost a umožňuje dětem pochopit, že komunikace je interaktivní proces, který vyžaduje obousměrnou výměnu informací (Hage et al., 2022).

Mezi **druhým a třetím rokem života** se děti učí základní konverzační pravidla, jako je střídání rolí při mluvení, používání zdvořilostních výrazů a reakce na otázky. Děti také začínají rozumět neverbálním signálům, jako je mimika a gestikulace, které jsou nezbytné pro plnou interpretaci komunikace (Jensen De López et al., 2022). Dále v rozvoji hraje důležitou roli také hra. Prostřednictvím hry děti experimentují s různými sociálními rolmi a situacemi, což jim pomáhá rozvíjet schopnost přizpůsobovat svůj jazykový projev různým kontextům. Hra také podporuje rozvoj empatie, tedy schopnosti číst a interpretovat emoce druhých lidí (Helland & Helland, 2017).

V **předškolním a školním věku** děti dále zdokonalují své pragmatické dovednosti. Naučí se například, jak zahájit a ukončit konverzaci, jak se omluvit, jak se vyjádřit v různých sociálních kontextech a jak interpretovat ironii a sarkasmus. Tato období jsou kritická pro rozvoj komplexních schopností, které jsou zásadní pro úspěšnou komunikaci ve škole a v širším sociálním prostředí (Křížová, 2021). Vývoj pragmatických dovedností, tedy schopností efektivně komunikovat a používat jazyk v sociálních kontextech, je u dětí předškolního věku zásadní pro jejich celkový rozvoj a přípravu na školní vzdělávání. Podle Bednářové a Šmardové (2007) se pragmatické dovednosti rozvíjejí postupně a souvisí s mnoha dalšími oblastmi vývoje dítěte, jako je sociální interakce, emocionální porozumění a kognitivní schopnosti.

V období **adolescence a dospělosti** se pragmatické dovednosti dále rozvíjejí. Adolescenty a dospělé je potřeba naučit přizpůsobit svůj komunikační styl různým sociálním kontextům. Schopnost efektivně používat jazyk a neverbální signály se stává klíčovou nejen pro osobní vztahy, ale také pro profesní úspěch a sociální integraci (Hage et al., 2022).

### **3.2.1 Jednotlivé fáze vývoje v předškolním věku**

Ve věku **tří let** začínají děti používat jazyk k vyjadřování svých potřeb, pocitů a přání. V této fázi se učí základní pravidla konverzace, jako je střídání rolí v rozhovoru a naslouchání druhému. Dítě si také začíná uvědomovat základní sociální konvence, například používání zdvořilostních frází jako „prosím“ a „děkuji“. **Čtyřleté děti** jsou schopny složitějších konverzačních struktur. Umí například vyprávět jednoduché příběhy a popisovat své zážitky. V tomto věku je důležité, aby dítě rozumělo i základním neverbálním signálům, jako jsou

mimika a gesta, a umělo je správně interpretovat. Rozvoj empatie umožňuje dětem lépe chápat a reagovat na pocity druhých.

**Pětileté děti** jsou již schopny vést delší a strukturovanější rozhovory. Dokáží vyjadřovat složitější myšlenky a pocity a začínají rozumět abstraktnějším pojmům. Jejich schopnost udržovat téma rozhovoru a adekvátně reagovat na partnera v konverzaci se zlepšuje. Navíc se zlepšuje jejich schopnost přizpůsobit komunikaci různým sociálním situacím a rolím.

**Šestileté děti** již vykazují značnou míru pragmatických dovedností. Umí se aktivně účastnit konverzace, klást otázky a vyjadřovat své názory. Důležitou součástí je schopnost vyjednávat a řešit konflikty verbálně. V tomto věku by děti měly být schopny rozlišovat mezi formálním a neformálním jazykem a používat vhodné komunikační strategie v různých kontextech.

Rozvoj pragmatických dovedností hraje zásadní roli pro úspěšnou sociální interakci a adaptaci ve školním prostředí. Včasné a cílené podporování těchto schopností v předškolním věku přispívá k celkovému rozvoji dítěte a jeho připravenosti na budoucí vzdělávání (Bednářová, Šmardová, 2007).

### **3.2.2 Pragmatická jazyková rovina ve specifických kontextech**

*Ve školním prostředí* jsou pragmatické jazykové dovednosti klíčové. Umožňují dětem nejen efektivně komunikovat se svými učiteli a spolužáky, ale také se úspěšně zapojit do skupinových aktivit a projektů. Děti s dobře rozvinutými pragmatickými dovednostmi jsou schopny lépe pochopit a následovat pokyny učitele, účastnit se diskusí, prezentovat své myšlenky a vyjednávat s ostatními dětmi. Naproti tomu děti s pragmatickými obtížemi mohou mít problémy s porozuměním složitějším instrukcím, vyjadřováním svých názorů a reakcemi na sociální signály. Tyto obtíže mohou vést k problémům s učením a snížené motivaci k práci ve škole. K výraznému zlepšení pragmatických dovedností a školní výkonnosti mohou přispět intervenční programy (Křížová, 2021).

Dále jsou pragmatické dovednosti zásadní v *rodinném prostředí*, kde ovlivňují kvalitu komunikace mezi členy rodiny. Děti s dobře rozvinutými pragmatickými dovednostmi jsou schopny lépe vyjadřovat své potřeby a pocity, účastnit se rodinných diskusí a řešit konflikty. Naopak děti s obtížemi v této oblasti mohou mít problémy s porozuměním emocionálnímu kontextu konverzací, což může vést k nedorozuměním a napětí v rodinných vztazích (Osman et al., 2011).

Důležité jsou bezpochyby i pro *vytváření a udržování přátelství*. Schopnosti efektivně komunikovat, rozumět neverbálním signálům a sledovat konverzační pravidla, jsou nepostradatelnými schopnostmi pro úspěšné sociální interakce. Děti, které mají problémy s pragmatickými dovednostmi, často zažívají obtíže při navazování přátelství a mohou být sociálně izolovány. To může mít negativní dopad na jejich emocionální rozpoložení a sebedůvěru (Helland & Helland, 2017).

Pragmatické dovednosti jsou také ovlivněny *kulturním kontextem*. Různé kultury mají odlišné normy a očekávání ohledně komunikace, což může ovlivnit, jak lidé používají a interpretují jazyk. Děti se tyto kulturní normy učí prostřednictvím sociálních interakcí a pozorováním dospělých. Schopnost přizpůsobit svůj komunikační styl různým kulturním kontextům je důležitou součástí pragmatických dovedností (Hage et al., 2022).

### **3.2.3 Intervence zaměřené na rozvoj pragmatických dovedností**

Intervence zaměřené na rozvoj pragmatických dovedností mohou výrazně zlepšit sociální začlenění dětí s komunikačními obtížemi. Tyto intervence často zahrnují nácvik specifických dovedností, jako je střídání při mluvení, používání zdvořilostních výrazů, rozpoznávání neverbálních signálů a přizpůsobení komunikačního stylu různým kontextům. Cílené intervence mohou významně zlepšit pragmatické dovednosti a tím i celkovou kvalitu života dětí (Jensen De López et al., 2022).

Existuje několik přístupů k intervencím zaměřeným na rozvoj pragmatických dovedností. Tyto přístupy mohou zahrnovat individuální terapie, skupinové terapie, intervence v přirozených prostředích a školní programy.

*Individuální terapie* poskytuje cílenou podporu a nácvik specifických pragmatických dovedností, což umožňuje přizpůsobit intervenci konkrétním potřebám dítěte (Jensen De López et al., 2022). *Skupinová terapie* poskytuje příležitost pro děti trénovat pragmatické dovednosti v sociálních interakcích s vrstevníky, což je efektivní pro rozvoj schopnosti navazovat a udržovat přátelství, řešit konflikty a spolupracovat s ostatními (Helland & Helland, 2017). *Intervence v přirozených prostředích*, jako je domov nebo škola, mohou být velmi účinné, protože umožňují dětem trénovat pragmatické dovednosti v kontextech, kde se běžně vyskytují. Tato forma intervence může zahrnovat spolupráci s rodiči, učiteli a dalšími dospělými, kteří mohou podporovat rozvoj pragmatických dovedností v každodenních situacích (Osman et al., 2011). *Školní programy* zaměřené na rozvoj pragmatických dovedností mohou zahrnovat speciální třídy, workshopy a intervenční programy integrované děti do běžného školního

prostředí, což pomáhá dětem zlepšit jejich schopnosti komunikovat a spolupracovat s ostatními (Křížová, 2021).

Efektivita intervencí závisí na intenzitě a délce trvání, na individuálních potřebách dítěte a kvalitě vztahu s terapeutem (Jensen De López et al., 2022). Intervence, které kombinují různé přístupy a poskytují podporu v různých kontextech, mohou být zvláště účinné. Například kombinace individuální terapie a skupinové terapie může poskytnout jak cílenou podporu, tak příležitost pro trénink v sociálních interakcích. Podobně intervence, které zahrnují spolupráci s rodiči a učiteli, mohou zajistit, že dítě dostává soustavnou podporu ve všech oblastech svého života (Hage et al., 2022).

## 4 Pragmatická jazyková rovina u dětí s vývojovou dysfázií

Výzkumná praktická část diplomové práce byla provedena pomocí dotazníkového šetření kvantitativního charakteru, které bylo zaměřeno na zjištění dovedností v pragmatické jazykové rovině u předškolních dětí. Dotazník, který byl určený pro rodiče, byl sestaven ve spolupráci s PaedDr. Věrou Kopicovou na akreditovaném pracovišti klinické logopedie.

### 4.1 Cíle výzkumu a výzkumné hypotézy

**Hlavním cílem** diplomové práce je zjistit, jaké potíže se vyskytují v pragmatických jazykových dovednostech u předškolních dětí s vývojovou dysfázií ve věku od 5 do 7 let.

Na základě hlavního cíle byly stanoveny tyto **dílčí cíle**:

- 1) Zjistit, jaké potíže se v rámci pragmatické jazykové roviny vyskytují u dětí s VD v oblasti neverbální komunikace.
- 2) Zjistit, jaké potíže se v rámci pragmatické jazykové roviny vyskytují u dětí s VD v oblasti konverzačních dovedností.
- 3) Zjistit, jaké potíže se v rámci pragmatické jazykové roviny vyskytují u dětí s VD v oblasti sociálních dovedností.
- 4) Zjistit, která položka v dotazníku vykazuje u dětí s VD největší výskyt potíží.

K naplnění dílčích cílů byly formulovány tyto **výzkumné otázky**:

- 1) V jaké míře se u dětí s VD budou v rámci pragmatické jazykové roviny vyskytovat potíže v oblasti neverbální komunikace?
- 2) V jaké míře se u dětí s VD budou v rámci pragmatické jazykové roviny vyskytovat potíže v oblasti konverzačních dovedností?
- 3) V jaké míře se u dětí s VD budou v rámci pragmatické jazykové roviny vyskytovat potíže v oblasti sociálních dovedností?
- 4) Ve které položce z celého dotazníku bude u dětí s vývojovou dysfázií zaznamenána nejvyšší míra potíží?

V návaznosti na výzkumné otázky byly formulovány tyto **hypotézy**:

1. *Děti s vývojovou dysfázií budou vykazovat nejméně potíží v oblasti neverbální komunikace.*
2. *Většina dětí s vývojovou dysfázií bude vykazovat potíže v oblasti konverzačních dovedností.*
3. *V oblasti konverzačních dovedností se u dětí s vývojovou dysfázií vyskytne nejvyšší míra potíží v položce č. 6 (Téma).*
4. *V oblasti sociálních dovedností budou mít děti s vývojovou dysfázií nejvyšší míru potíží v položce č. 10 (Reakce na verbální konflikty).*

## 4.2 Metodika výzkumu

Jedná se o výzkum kvantitativního charakteru, který byl proveden formou dotazníkového šetření. Kvantitativním výzkumem je myšlena „*záměrná a systematická činnost, při které se empirickými metodami zkoumají hypotézy a vztahy mezi pedagogickými jevy*“ (Chrásková, s. 11, 2016). Fáze tohoto výzkumného postupu jsou rozděleny do následujících činností: stanovení problému, formulace hypotézy, ověřování hypotézy, vyvození a představení závěrů.

Pro realizaci výzkumu byla zvolena metoda **polostrukturovaného dotazníku**. Tato forma kombinuje otázky s uzavřeným výběrem odpovědí i otevřené otázky s možností volné odpovědi. Oba typy otázek byly zpracovány analýzou a porovnáním shromážděných dat. Dotazníkové šetření se řadí mezi nejčastější prostředek ke sběru dat. Může být použito nejen pro statistické šetření, ale také pro experiment, případovou studii a pozorování (Hendl In: Hendl, Remr, 2017).

V použitém dotazníku byly kromě strukturovaných otázek s pevně danou odpovědí i úvodní anamnestické otázky a doplňující (dobrovolné) otázky, které měly možnost vepsání vlastního textu. Tato kombinace umožnila získat statistickou analýzu i personalizované odpovědi. Právě z tohoto důvodu byl vybrán typ polostrukturovaného dotazníku.

Výzkum se opírá o posouzení dovedností pragmatické jazykové roviny dětí s vývojovou dysfázií jejich rodiči. Přes nezdary v počátku výzkumu se podařilo vybrat celkem 107 vyplněných dotazníků. Dotazník byl vytvořen v papírové, později i v elektronické podobě. V obou verzích byl vyplňován dle možností respondentů (např. dle přístupu k internetu).

Pro vyhodnocení dotazníkového šetření byl použit program zpracování analýzy dat v zakoupené verzi internetového dotazníkového nástroje *Survio.com*, díky čemuž byla možná rychlejší administrace výsledků. Časový přehled realizace výzkumu je uveden v tabulce níže.

Výzkumné šetření	Časové vymezení
Tvorba Dotazníku pragmatických jazykových dovedností	09/2023 – 12/2023
Realizace předvýzkumu	12/2023 – 01/2024
Příprava na výzkum, úprava dotazníku do finální podoby	01/2024 – 02/2024
Hlavní sběr dat, realizace výzkumného šetření, v březnu byla přidána elektronická verze dotazníku	02/2024 – 06/2024
Ukončení výzkumu, analýza výsledků	06/2024

**Tabulka č. 1:** Časové vymezení průběhu výzkumného šetření

#### 4.2.1 Vznik výzkumného materiálu

Byl vytvořen materiál, který zkoumá pragmatickou jazykovou rovinu u dětí s vývojovou dysfázií ve věku od 5 do 7 let. Autorkou dotazníku s názvem **Dotazník pragmatických jazykových dovedností (pro rodiče)** je klinická logopedka PaedDr. Věra Kopicová. Dotazník je určen pouze pro děti s diagnózou vývojové dysfázie v předškolním období. Původně bylo věkové rozmezí stanoveno pouze na období od 5.0 do 6.0 let. Jednalo se však o tak úzkou skupinu dětí s VD, že během výzkumného šetření muselo dojít k úpravě tohoto rozmezí, a to z důvodu velmi malé návratnosti dotazníků v papírové i elektronické verzi.

Dotazník obsahuje tři oblasti: *Neverbální komunikaci*, *Konverzační dovednosti* a *Sociální dovednosti*. Každá oblast je rozčleněna do jednotlivých položek, kterých je dohromady jedenáct. Položky jsou zaměřené na oblasti z pragmatických jazykových dovedností, které korelují s určeným věkovým rozsahem dětí. Byla snaha o vytvoření dotazníku, který bude pro rodiče co nejvíce srozumitelný a časově nenáročný.

Výběr výzkumného zaměření se odvíjel od skutečnosti, že je u nás dostupných velmi málo diagnostických materiálů, které by se pragmatickou jazykovou rovinou zabývaly. Doposud v ČR neexistuje standardizovaný dotazník, zkoumající pragmatickou jazykovou rovinu u dětí s diagnózou vývojové dysfázie. PaedDr. Věra Kopicová si je tohoto nedostatku

mezi diagnostickými materiály vědoma, proto se rozhodla vytvořit takový materiál, který by napomohl k celkovému diagnostickému obrazu předškolního dítěte s VD.

Na akreditované pracoviště PaedDr. Kopicové začala autorka diplomové práce docházet v roce 2022. Z počátku kvůli plnění odborné logopedické praxe v rámci studia, později z vlastního zájmu o nasbírání zkušeností a rozšíření znalostí. Kontakt s pracovištěm trvá do současnosti. Na pracovišti PaedDr. Kopicové bylo autorce díky vlídnému přístupu a zájmu o vzdělávání studentů v logopedické praxi (např. odborné konzultace, možnost pozorování průběhu terapií, možnost práce s dětmi pod supervizí) umožněno poskytnutí výzkumného materiálu pro diplomovou práci.

Autorka diplomové byla při tvorbě dotazníku aktivně zapojena. Přispěla nalezením a překladem volně dostupných zahraničních dotazníkových materiálů, které byly použity jako inspirace k vytvoření *Dotazníku pragmatických jazykových dovedností (pro rodiče)*. Jednalo se o čtyři bezplatné materiály z USA, které byly dostupné pro odborníky (logopedy, pedagogy, psychology) i pro rodiče. Všechny čtyři materiály zkoumaly pragmatickou jazykovou rovinu, včetně sociálních dovedností. Materiály bylo možné použít u dětí s různým typem diagnóz, ale doporučené byly zejména pro diagnostiku dětí s poruchami autistického spektra. Konkrétně se jednalo o tyto dotazníky:

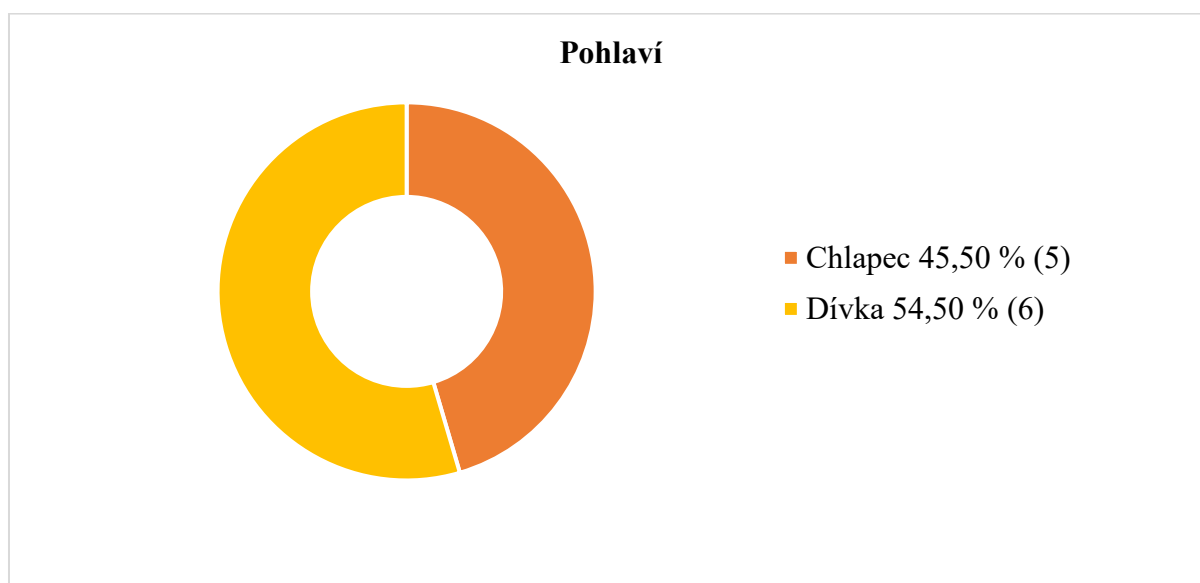
- ***Functional Communication Checklist*** – Functional Communication Checklist AWM 112008. Assessing Basic Communication Skills: A Functional Communication Checklist. Developed by Speech-Language Pathologist in the Cobb County School System;
- ***Pragmatic Language Checklist*** – Developed by Speech-language Pathologist in the Cobb County School System;
- ***Pragmatic Checklist*** – Goberis, D. (adapted from work done by Simon, C.S., 1984);
- ***Informal Communication Assessment*** – Nonverbal and Minimally Verbal Children's Assessment Protocols, Hegde & Pomaville (2008).

Inspirací pro výzkumné šetření a tvorbu dotazníku byl i jeden český zdroj. Jednalo se diplomovou práci Heleny Mikudové (2014):

***Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra*** – Helena Mikudová, Olomouc, 2014



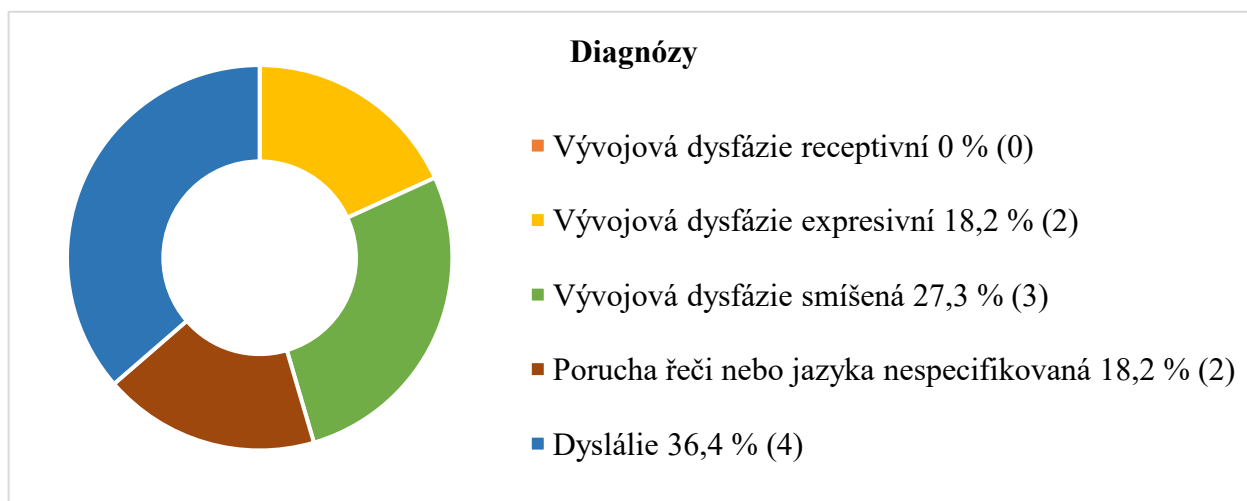
#### 4.2.2 Příprava na výzkumné šetření



**Grafické schéma č. 1:** Pohlaví dětí v předvýzkumu

Před hlavním výzkumem bylo potřeba *Dotazník pragmatických dovedností (pro rodiče)* otestovat. První papírová verze dotazníku byla podána respondentům (rodičům dětí s VD) na akreditovaném pracovišti *Klinická logopedie – PaedDr. Věra Kopicová v Praze* a rodičům v sousedství autorky, v Hradci Králové. Vybráno bylo celkem **jedenáct** dotazníků, z čehož bylo pět bylo chlapců (podíl 45,5 %) a šest dívek (podíl 54,5 %). V rámci předvýzkumu byli dotazováni rodiče dětí s diagnózou dyslálie, rodiče dětí s diagnózou vývojové dysfázie a nespecifikované řečové poruchy. Největší podíl tvořily děti s dyslálií (4 děti, podíl 36,4 %). Dohromady šest dětí v předvýzkumu, což představuje podíl 54,6 %, nemělo diagnózu vývojové dysfázie. Detailnější popis přehledu pohlaví a diagnóz dětí v předvýzkumu znázorňuje *Grafické schéma č. 1 a 2* (číslo v závorce představuje v grafech počet responzí). Dle poznámky uvedené v dotazníku mělo jedno dítě s poruchou řeči a jazyka nespecifikovanou, diagnostikovanou i koktavost. Kvůli původnímu plánu věkového rozmezí (5.0 – 6.0 let) byly všechny děti v předvýzkumu narozeny v roce 2018. Všechny také navštěvovaly klinického logopeda.

Z dotazníku v předvýzkumu bylo zřejmé, že odpovědi, které poukazovaly na výskyt potíží v jednotlivých kategoriích, označili ve větší míře **rodiče dětí s vývojovou dysfázií**. V dotaznících, které vyplňovali rodiče dětí s ostatními diagnózami, byly zaznamenány převážně odpovědi, které v pragmatické jazykové rovině představovaly normu. Celkem tři z pěti dětí bez diagnózy VD měly v celém dotazníku označená pouze ta tvrzení, která se rovnají zvládnutí dané oblasti – tedy bez výskytu potíží. U ostatních dvou dětí bez diagnózy VD bylo



**Grafické schéma č. 2:** Diagnózy dětí v předvýzkumu

v celém dotazníku označeno pouze jedno tvrzení, které představovalo mírné potíže v dané oblasti. Z tohoto malého vzorku bylo zjištěno, že **děti s diagnózou vývojové dysfázie** mají oproti dětem s diagnózou dyslálie a poruchy řeči nebo jazyka nespecifikované **větší potíže v pragmatické jazykové rovině**.

### *Úpravy v dotazníku*

Po ukončení a vyhodnocení pilotního testování byla potřeba provést v dotazníku několik úprav. Jednalo se o úpravy z důvodu nepřehledné orientace v záznamovém listu a náročnosti výběru jednotlivých odpovědí.

V záznamovém listu bylo ubráno řádkování a zmenšeno písmo tak, aby se dotazník vešel na dvě strany formátu A4. Položky pro zjištění anamnestických údajů byly přehledně odděleny od hlavních výzkumných položek. Pro snížení náročnosti vyplňování dotazníku, byly některé položky odebrány. V dotazníku tak zůstalo jedenáct položek, které byly považovány za nejrelevantnější. Tím došlo ke snížení časové náročnosti. Do dotazníku bylo také přidáno více prostoru pro vepsání poznámek či připomínek za strany respondentů, konkrétně na konci každé kategorie.

Dále při vyplňování dotazníku v předvýzkumu zanechala více jak polovina respondentů poznámku, která naznačovala, že je velmi těžké určit pouze jedno ze tří možných tvrzení. Formulace těchto tvrzení byla ponechána, ale pro jejich lepší pochopení byly do závorky přidány poznámky a konkrétní příklady situací tak, aby v rozhodování respondentům pomohly.

Během prvního měsíce po zahájení hlavního výzkumného šetření bohužel nebyl vybrán ani jeden dotazník. Bylo proto zapotřebí změnit strategii sběru dat. Kromě papírové verze byl dotazník převeden i do elektronické podoby na platformě *survio.com*. Původně bylo zamýšleno

poskytnout *Dotazník pragmatických jazykových dovedností (pro rodiče)* v papírové i v elektronické podobě pouze klinickým logopedům. Bylo tak zamýšleno zejména kvůli zajištění přesné diagnózy dětí. Po několika konzultacích na zmiňovaném akreditovaném pracovišti bylo rozhodnuto, že pro zajištění většího počtu respondentů, a pro lepší a rychlejší návratnost, bude dotazník sdílen na sociálních sítích ve skupinách, které se zabývají problematikou vývojové dysfázie. Ve snaze o zachování co největší přesnosti diagnózy, byly jednotlivé typy vývojové dysfázie v dotazníku doplněny o definiční vymezení.

Kvůli neúspěšnému začátku sběru dat byla v prvním měsíci výzkumu upravena také věková hranice dětí, pro kterou byl dotazník určený. Hranice 5.0 – 6.0 let s přesností na měsíce byla shledána jako příliš malé rozmezí. Pravděpodobně se nedařilo sehnat respondenty i z tohoto důvodu. Po zvážení byla věková hranice dětí s vývojovou dysfázií rozšířena na věkové rozmezí 5 – 7 let.

#### **4.2.3 Finální verze dotazníku**

##### ***Struktura Dotazníku pragmatických jazykových dovedností (pro rodiče)***

Dotazník v papírové podobě byl zpracován ve formátu A4, text je na obou stranách jednoho listu. V elektronické podobě se formát dotazníku liší, ale jeho obsah je shodný s papírovou verzí. V první části dotazníku jsou vepsané položky zjišťující anamnestické údaje dítěte, konkrétně:

- jméno/pohlaví dítěte;
- diagnóza dítěte;
- datum narození dítěte;
- datum, od kdy dítě navštěvuje MŠ;
- datum, od kdy je dítě v péči klinického logopeda;
- zda je dítě stále v péči klinického logopeda;
- zda je dítě v péči i jiných odborníků.

Vyplnění těchto údajů je důležité pro rozlišení pohlaví, ověření správného věku dítěte (rozmezí 5 – 7 let) a pro zjištění doby, po kterou dítě navštěvuje Mateřskou školu a klinického logopeda. Vzhledem k tomu, že je při péči o děti s vývojovou dysfázií vyžadován komplexní přístup, je v dotazníku přehled několika vybraných odborníků, které může dítě navštěvovat. Jedná se o *fyzioterapeuta, ergoterapeuta, neurologa, klinického psychologa, pedopsychiatra,*

*foniatra a ortoptika*. Pokud respondenti v dotazníku nenalezli daného odborníka v seznamu, měli v rámci otevřené otázky možnost uvést i jiného odborníka, kterého jejich dítě navštěvuje.

Ve druhé části obsahuje dotazník tyto tři kategorie: **neverbální komunikaci**, **konverzační dovednosti** a **sociální dovednosti**. Každá kategorie obsahuje jednotlivé položky, kterých je dohromady jedenáct.

Kategorie dotazníku a jejich podkategorie jsou rozděleny následovně:

- *NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE*
  1. *Oční kontakt*
  2. *Mimika*
  3. *Gesta*
- *KONVERZAČNÍ DOVEDNOSTI*
  4. *Prozodické faktory*
  5. *Rozhovor*
  6. *Téma*
  7. *Střídání rolí*
- *SOCIÁLNÍ DOVEDNOSTI*
  8. *Chování*
  9. *Kontakt s vrstevníky*
  10. *Reakce na verbální konflikty*
  11. *Humor*

Každá položka (podkategorie) obsahuje vždy **tři tvrzení**, která odráží míru zvládnutí dané dovednosti (*zvládá: bez potíží – s potížemi – nezvládá*). První tvrzení představuje zvládnutí pragmatické jazykové dovednosti *bez potíží*. Druhé tvrzení představuje *potíže* v dané oblasti a třetí tvrzení *celkové nezvládnutí* dovedností v pragmatické jazykové rovině. Pro lepší pochopení a snadnější volbu obsahuje většina tvrzení **doplňující informace** v závorce (např. detailnější popis daného tvrzení či uvedení konkrétního příkladu).

Před vyplňováním dotazníku v papírové podobě byl rodiči předložen informovaný souhlas. Jeho podpisem dal rodič souhlas k použití sesbíraných dat pro účely výzkumu diplomové práce. Informovaný souhlas byl obsažen i v elektronické verzi dotazníku s drobným rozdílem v jeho formulaci. Respondentům se zobrazil po vstupu do dotazníku. V úvodu byl respondent vyrozuměn, že odesláním vyplněného dotazníku souhlasí s poskytnutím dat pro

účely výzkumu. V obou verzích byli respondenti informováni, že se v diplomové práci neobjeví žádné identifikační údaje dítěte a z účasti ve studii mohou vystoupit.

Před začátkem vyplňování byl respondent seznámen se strukturou dotazníku. Byl také poučen, aby vybíral **pouze jedno ze tří tvrzení**, které nejčastěji vystihuje jeho dítě.

#### **4.2.4 Cíle dotazníkového šetření**

*Dotazník pragmatických jazykových dovedností (pro rodiče)* byl vytvořen pro zjištění úrovně dovedností v pragmatické jazykové rovině u předškolních dětí ve věku 5 – 7 let. Tento dotazník by měl klinickému logopedovi pomoci získat lepší přehled o jeho klientovi. Mohl by tak být nápomocným materiálem při provádění průběžné diagnostiky dítěte s vývojovou dysfázií.

V tomto věku probíhá u dětí s touto diagnózou rozhodování o odkladu školní docházky či o typu základní školy, který budou navštěvovat. Pro toto rozhodnutí je důležité, jak dobře dokáže dítě používat komunikaci v sociálních interakcích. Materiál, který by podrobně diagnostikoval dovednosti dítěte s vývojovou dysfázií v pragmatické jazykové rovině u nás není. Předpokládá se, že dovednosti a chování dítěte zná nejlépe jeho rodič (rodičem se v kontextu této diplomové práce rozumí i adoptivní rodič či jiný zákonný zástupce dítěte). Materiál byl proto navržen tak, aby rodiče během logopedické terapie mohli vyplnit krátký dotazník, zaměřený na tři kategorie pragmatické jazykové roviny, které byly autorkou dotazníku shledány jako nejrelevantnější.

Klinický logoped si v praxi kvůli časté vytíženosti nemůže klienty objednávat tak často, jak by si přál. Snaží se vyhovět všem klientům. Proto se stává, že k němu děti s vývojovou dysfázií nedochází v ideální frekventovanosti. Bylo by velmi náročné provádět u vybraných klientů diagnostiku v této oblasti prostřednictvím pozorování nebo jiného kvalitativního výzkumu. Dotazník byl navržen tak, aby logopedovi umožnil rychlý vhled do dovedností dítěte v pragmatické jazykové rovině i mimo ambulanci. V případě, že má ohledně dovedností dítěte s vývojovou dysfázií v této oblasti nějaké předpoklady, dotazník mu ukáže, do jaké míry se shodují s rodičem dítěte, který pro úspěšnou terapii sehrává velmi důležitou roli.

#### **4.2.5 Průběh dotazníkového šetření**

V ambulanci klinické logopedie si rodič mohl ve většině případů vybrat, zda vyplní dotazník v papírové nebo v elektronické podobě. Záleželo také na tom, jaké verzi dotazníku dá přednost logoped, který se na sběru dat podílel. V případě volby elektronické verze byl rodičům

poskytnut internetový odkaz či QR kód, který po naskenování do chytrého telefonu otevřel rodiči stránku se vstupem do dotazníku. Papírový dotazník respondenti vyplňovali nejčastěji během terapie dítěte s VD v logopedických ambulancích, případně si dotazník odnesli domů a odevzdali při další návštěvě. Elektronický dotazník mohli rodiče vyplnit kdykoliv a kdekoliv v závislosti na poskytnutí odkazu (či QR kódu) a přístupu k internetu. Před vyplněním dotazníku byl rodičům podán informovaný souhlas. V on-line dotazníku byl informovaný souhlas také zakomponován.

### 4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvoří rodiče předškolních dětí (5 – 7 let) s diagnózou vývojové dysfázie. Elektronický dotazník byl k dispozici on-line. Byl vložen jako příspěvek ve facebookových skupinách s logopedickým obsahem. Konkrétně se jednalo o tyto soukromé facebookové skupiny:

- Rodiče dětí s vývojovou dysfázií
- Vývojová dysfázie – skupina pro rodiče
- Logopedie s úspěchem

Pro zveřejnění příspěvku bylo nutné zažádat o členství v jednotlivých skupinách. Zveřejnění příspěvku bylo umožněno na základě povolení od administrátorů skupin (dle informací v profilu jednotlivých administrátorů se jednalo o logopedky nebo speciální pedagožky). Dotazníky tak mohli vyplňovat rodiče z celé ČR, kteří měli přístup k uvedeným skupinám.

Dále mohli rodiče vyplňovat dotazníky u vybraných klinických logopedek po území České republiky (převážně v Praze, Táboře, Ostravě a Havlíčkově Brodě), včetně akreditovaného pracoviště klinické logopedie PaedDr. Věry Kopicové. Na tomto pracovišti se pod vedením klinické logopedky Mgr. Kristýny Hoškové poskytování dotazníků rodičům účastnila většina pracujících klinických logopedek. Všechny zúčastněné logopedky byly s *Dotazníkem pragmatických jazykových dovedností (pro rodiče)* předem seznámeny. Byly seznámeny také o tom, kterých dětí se výzkum týká. V poslední řadě autorka diplomové práce rozdala dotazníky rodičům, jejichž děti navštěvovaly logopedickou MŠ v Hradci Králové.

V celkovém počtu se výzkumného šetření účastnilo 107 respondentů (107 responzí, podíl 100 %), jejichž děti mají diagnózu vývojové dysfázie. Vzhledem k chybnému vyplnění

nebo kvůli většímu počtu vynechaných/zapomenutých odpovědí, muselo být z výzkumu vyřazeno 7 dotazníků.

**Vyhodnocováno bylo celkem 100 zodpovězených dotazníků** (100 responzí, podíl 93,5 %). V papírové podobě bylo vyplněno a odevzdáno 41 dotazníků (podíl 38,3 %). Tyto dotazníky byly vyzvednuty autorkou diplomové práce na zmíněném akreditovaném pracovišti klinické logopedie. Poté byly pomocí zakoupené verze dotazníkového nástroje na *Survio.com* zahrnuty k výsledkům dotazníku v elektronické verzi. Analýza dat byla díky tomuto kroku efektivnější.

V elektronické podobě bylo vyplněno a odesláno celkem 66 dotazníků (podíl 61,7 %). Počet vyřazených dotazníků v papírové podobě činil 3 dotazníky. Další 4 vyřazené dotazníky byly vyplněny elektronicky. Jeden z nich byl vyřazen kvůli nechtěnému odeslání dotazníku klinickou logopedkou. Ta hned po odeslání informovala autorku dotazníku, aby její odpovědi nebyly zařazeny do výzkumu.

Další dotazníky byly vyřazeny kvůli chybnému vyplnění nebo vynechání jednotlivých položek. Jednalo se o chybějící údaje v první části či ve druhé části dotazníku. Tento druh chyb se objevil pouze v papírové verzi. Dalším důvodem vyřazení dotazníku z výzkumu bylo nesplnění věkové podmínky dítěte (dítě bylo mladší 5 let nebo starší 7 let). V jednom z papírových dotazníků si u některých položek respondent vytvořil své vlastní varianty odpovědí, přičemž neoznačil ani jednu z pevně stanovených. Pro lepší přehlednost je vypracována *Tabulka č. 2*.

<b>Charakteristika dotazníků</b>	<b>Počet</b>	<b>Podíl</b>
Všechny nasbírané dotazníky	107	100 %
Dotazníky vyhovující pro analýzu dat	100	93,5 %
Dotazníky v elektronické podobě	66	61,7 %
Dotazníky v papírové podobě	41	38,3 %
Vyřazené dotazníky z výzkumu	7	6,5 %
Vyřazené dotazníky v elektronické podobě	4	3,7 %
Vyřazené dotazníky v papírové podobě	3	2,8 %

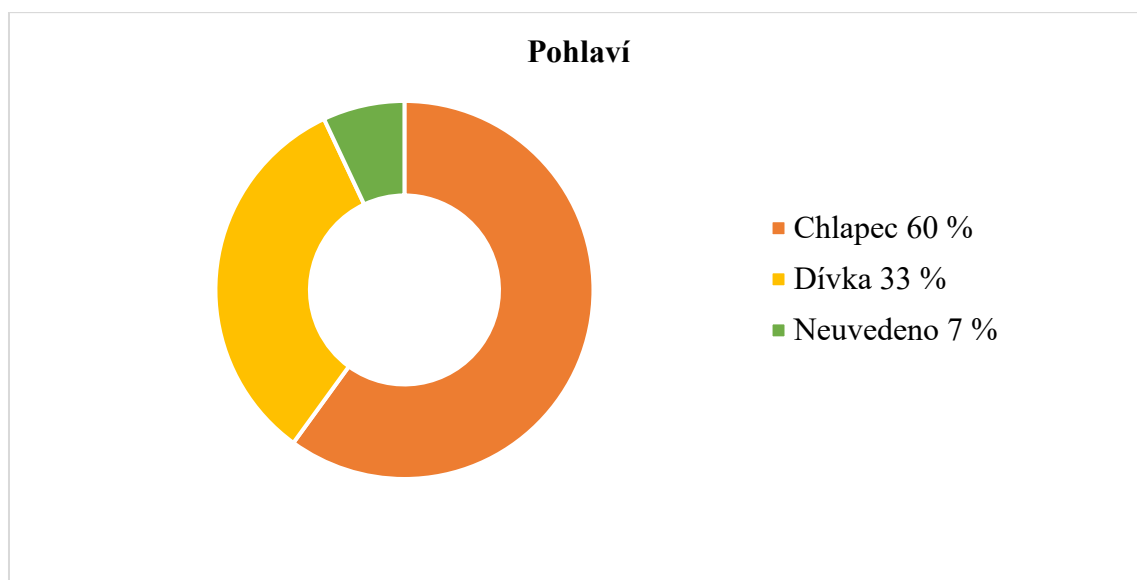
**Tabulka č. 2:** Přehled dotazníků

## 4.4 Vlastní výzkumné šetření

Kvůli vyřazeným dotazníkům bylo pro vyhodnocení dalších údajů **100 responzí** vyhovujících pro analýzu dat, počítáno **jako 100 % podílu**. Číslo procentuálního podílu v tomto případě odpovídá číslu počtu responzí. Hodnoty z tohoto podílu jsou uvedeny v následujících grafických schématech a tabulkách.

### 4.4.1 Vyhodnocení první části dotazníku

První část byla zaměřena na již zmíněné anamnestické údaje, vypsané v podkapitole *4.2.3 Finální verze dotazníku*.



**Grafické schéma č. 3:** Pohlaví dětí ve výzkumu

#### ***Pohlaví***

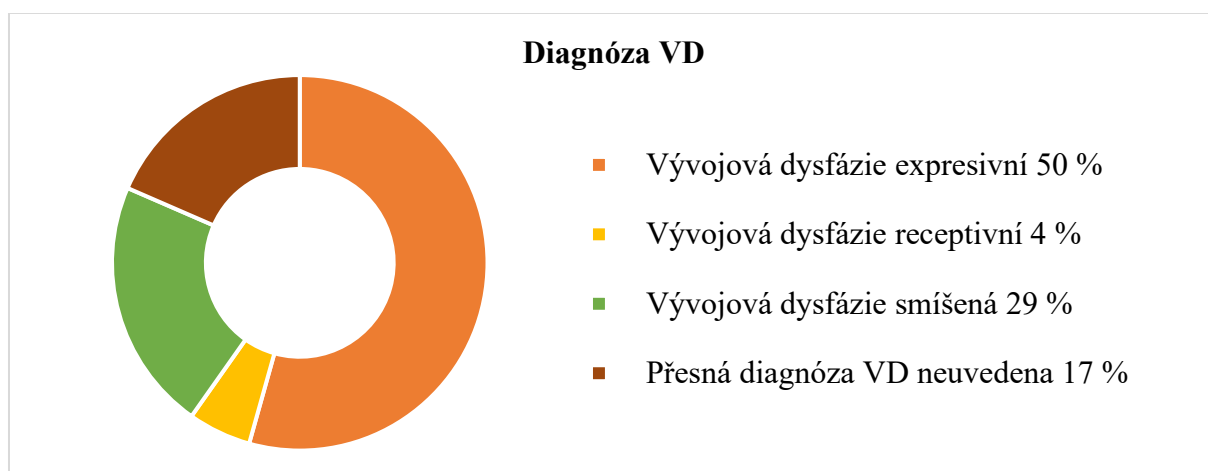
Z úvodních anamnestických otázek bylo zjištěno, že z celkového počtu **sto** dětí (podíl 100 %), tvoří výzkumný vzorek **šedesát** chlapců (podíl 60 %) a **třicet tři** dívek (podíl 33 %) s vývojovou dysfázií. U zbylých **sedmi** dětí (podíl 7 %) s VD nebylo v dotazníku pohlaví uvedeno. Podíl v procentech je pro lepší přehlednost uveden v *Grafickém schématu č. 3*.

#### ***Diagnóza***

Diagnóza vývojové dysfázie byla v dotazníku rozdělena na jednotlivé subtypy se stručným popisem symptomů. Největší počet tvoří skupina **padesáti** dětí s diagnózu expresivní vývojové dysfázie (podíl 50 %). Druhá nejpočetnější skupina, **dvacet devět** dětí, má diagnózu smíšené vývojové dysfázie (podíl 29 %). Nejméně početnou skupinou ve výzkumném vzorku



jsou **čtyři** (podíl 4 %) děti s receptivní vývojovou dysfázií. Některé dotazníky na papíře poslané od klinických logopedek, měly k diagnózám připsáno i číselné označení *F80.1*, *F80.2*. Výzkumný vzorek tvoří také skupina **sedmnácti** (podíl 17 %) dětí, u kterých nebyla přesná diagnóza vývojové dysfázie uvedena. Ve všech případech se jednalo o papírové dotazníky, ve kterých respondent přesnou diagnózu nevyznačil. Stalo se tak pravděpodobně kvůli tomu, že rodič přesnou diagnózu svého dítěte neznal. Dále se lze domnívat, že rodič při vyplňování údajů položku diagnózy opomenul, protože se výzkum týkal právě pouze dětí s vývojovou dysfázií. Přehled typů diagnóz je v grafickém schématu níže.



**Grafické schéma č. 4:** Typy diagnózy vývojové dysfázie

#### ***Rok narození dětí s VD***

V dotazníku respondenti vyplňovali datum narození svého dítěte. Výzkumný vzorek se týká dětí, které při vyplňování dotazníku splňovaly stanovené věkové rozmezí 5 – 7 let. Všichni respondenti bohužel nevyplnili celé datum narození. Někteří do kolonky *datum narození* uvedli pouze věk svého dítěte vyjádřený v letech. Z tohoto důvodu nelze určit přesný věk všech dětí ve výzkumném vzorku. Z celkového počtu **sto** dětí s vývojovou dysfázií (podíl 100 %) bylo **sedm** dětí narozeno v roce 2016 (podíl 7 %). Tato skupina představuje vzorek nejstarších dětí ve výzkumu. Děti narozených v roce 2017 je ve výzkumu celkem **dvacet osm** (podíl 28 %). Nejpočetnější skupinu tvoří **padesát jedna** dětí, narozených v roce 2018 (podíl 51 %). Nejmladší skupinu představují děti, které byly narozeny v roce 2019 (14 responzí, podíl 14 %). Pro lepší přehlednost byla vytvořena *Tabulka č. 3*. Orientačně lze říci, že **nejpočetnější skupinu tvoří děti s vývojovou dysfázií ve věku pěti let**. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří šestileté děti. Nejméně početnou skupinou jsou děti sedmileté.

<b>Rok narození dětí s VD</b>	<b>Responze</b>	<b>Podíl</b>
2016	7	7 %
2017	28	28 %
2018	51	51 %
2019	14	14 %

**Tabulka č. 3:** Rok narození dětí s VD

### ***Datum, od kdy dítě začalo navštěvovat MŠ***

V této položce bylo možné určit orientační **věk při nástupu dětí s vývojovou dysfázií do MŠ pouze ze sedmdesáti pěti responzí (podíl 75 %)**. Dvacet pět respondentů (podíl 25 %) nedodrželo zadání a nenapsalo do položky datum, ale pouze věkový údaj či větu, ze kterých nebylo možné přesně určit, zda po tuto dobu dítě mateřskou školu navštěvuje nebo se jedná o věk nástupu do MŠ. V několika případech zůstala tato položka od rodičů nevyplněna. Dva respondenti uvedli, že jejich dítě mateřskou školu nenavštěvovalo, z toho jeden respondent tvrzení odůvodnil tím, že je jeho dítě v domácím vzdělávání.

Ze sedmdesáti pěti responzí lze tedy odhadnout, že třicet devět dětí začalo chodit do MŠ ve třech letech (39 % podíl, nástup do MŠ ve 3 letech). Dvacet dětí začalo docházet do MŠ až ve čtyřech letech (20 % podíl, nástup do MŠ ve 4 letech). U sedmi dětí uvedli rodiče, že jejich dítě chodilo před MŠ i do jeslí (7 % podíl, nástup do jeslí v 1-2 letech). V pěti letech začalo do MŠ chodit pět dětí z výzkumného vzorku (5 % podíl, nástup do MŠ v 5 letech). Nejméně respondentů uvedlo, že jejich dítě začalo navštěvovat MŠ až ve věku šesti let (4 % podíl, nástup do MŠ až v 6 letech).

### ***Datum, od kdy dítě začalo navštěvovat klinického logopeda***

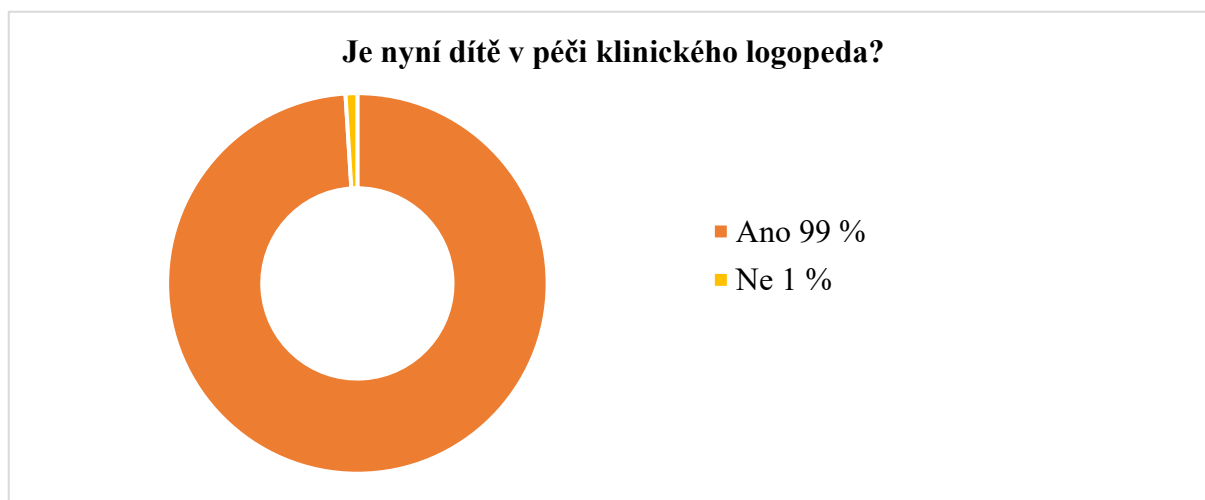
V této položce byl počet odpovědí, u kterých bylo možné odvodit věk dítěte o trochu větší. Pravděpodobně to bylo způsobeno tím, že rodiče, kteří vyplňovali dotazník během logopedické terapie se mohli na přesné datum zahájení logopedické péče doptat. Orientační věk, kdy děti s vývojovou dysfázií začaly **navštěvovat klinického logopeda lze určit z osmdesáti jedna responzí (podíl 81 %)**. Ve zbylých devatenácti odpovědích (podíl 19 %) opět nebylo možné odvodit orientační věk, protože položka nebyla vyplněná, rodič vepsal, že datum zahájení logopedické péče neví, nebo se z psaných odpovědí nedalo určit, zda se jedná o věk dítěte, ve kterém dítě ke klinickému logopedovi začalo docházet či o počet let docházky. Jeden rodič z celého výzkumného vzorku uvedl, že dítě v péči klinického logopeda není, tudíž nevěděl ani datum zahájení logopedické péče.

Dvacet sedm responzí ukázalo, že dítě s vývojovou dysfázií začalo ke klinickému logopedovi docházet ve čtyřech letech (**27 % podíl, zahájení logopedické péče ve 4 letech**). Ve dvaceti čtyřech responzích začalo dítě ke klinickému logopedovi docházet ve třech letech věku (**24 % podíl, zahájení logopedické péče ve 3 letech**). Třetí nejpočetnější skupinu tvoří děti, kteří klinického logopeda začaly navštěvovat v pěti letech (**22 % podíl, zahájení logopedické péče v 5 letech**). Nejméně početné skupiny tvořily děti s vývojovou dysfázií, které ke klinickému logopedovi začaly docházet ve dvou, šesti a sedmi letech (**3 % podíl, zahájení logopedické péče v 2 letech, 3 % podíl, zahájení logopedické péče v 6 letech a 2 % podíl, zahájení logopedické péče v 7 letech**).

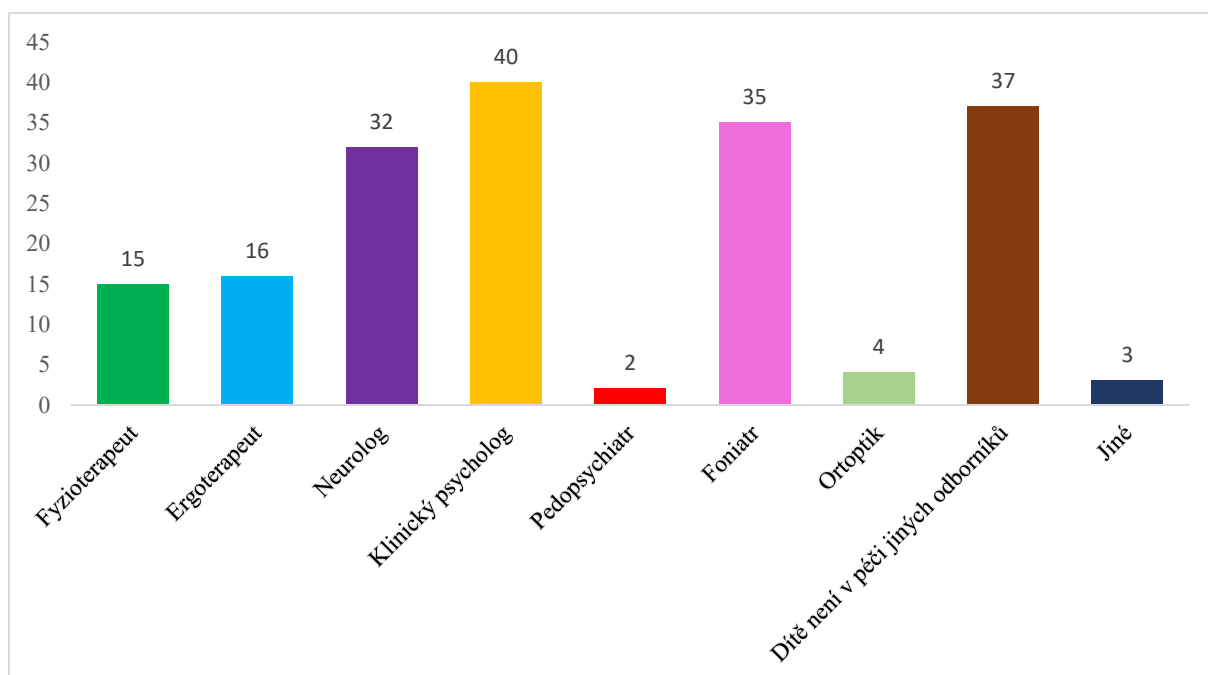
#### ***Počet dětí s VD v péči klinického logopeda***

Dále obsahovala první část dotazníku otázku, zda dítě dochází ke klinickému logopedovi. Otázka byla do výzkumu zahrnuta, protože ne všichni respondenti získali k dotazníku přístup v logopedické ambulanci. Část respondentů dotazník vyplnila prostřednictvím odkazu v již zmíněných skupinách na sociální síti, část respondentů byla oslovena v logopedické mateřské škole. Výsledky ukázaly, že **devadesát devět ze sta dětí dotazovaných rodičů, bylo v době sběru dat v péči klinického logopeda** (*Grafické schéma č. 5*).

Dítě, jenž nenavštěvovalo klinického logopeda, byla dívka s diagnózou smíšené vývojové dysfázie, navštěvující MŠ, narozena v roce 2017. V dotazníku zanechal rodič komentář, že dítě v péči klinického logopeda „ještě není“. Vzhledem ke stručnosti komentáře nelze odvodit, zda bylo dítě diagnostikováno pouze svým rodičem nebo klinickým logopedem, u kterého není vedeno v péči. Protože rodič v dotazníku vybral diagnózu a označil tvrzení, která se odchyľují od normy, byly jeho responze do výzkumného šetření zahrnuty.



**Grafické schéma č. 5:** Otázka, zda je dítě v péči klinického logopeda



**Grafické schéma č. 6:** Rozdíly v počtech navštěvovaných odborníků

Vzhledem ke komplexnosti diagnózy vývojové dysfázie dotazník obsahoval otázku, zda dítě navštěvuje i jiného odborníka. Jednalo se konkrétně o *fyzioterapeuta, ergoterapeuta, neurologa, klinického psychologa, pedopsychiatra, foniatra a ortoptika*. Respondenti měli možnost uvést, že jejich dítě jiného odborníka nenavštěvuje. Pokud v seznamu nenarazili na konkrétního odborníka, ke kterému jejich dítě dochází, mohli vepsat vlastní komentář. Počet vybraných odborníků znázorňuje *Grafické schéma č. 6* a *Tabulka č. 4*. Respondenti mohli vybrat více než jednu z uvedených možností.

Název odborníka	Response	Podíl
Fyzioterapeut	15	15 %
Ergoterapeut	16	16 %
Neurolog	32	32 %
Klinický psycholog	40	40 %
Pedopsychiatr	2	2 %
Foniatr	35	35 %
Ortoptik	4	4 %
Dítě není v péči jiných odborníků	37	37 %
Jiné	3	3 %

**Tabulka č. 4:** Přehled počtu a podílu responzí týkající se jiných odborníků

Z tabulky výše vyplývá, že největší podíl dětí ve výzkumném vzorku, navštěvovalo v době sběru dat *klinického psychologa* (40 responzí). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří odpovědi, že dítě *není v péči jiných odborníků* (37 responzí). Díky tomuto výsledku lze odvodit, že odpovědi týkající se konkrétních odborníků vybíralo šedesát tři respondentů ze sta (podíl 63 %). Třetí nejpočetnější skupinou odpovědí je, že dítě navštěvuje *foniatra* (35 responzí). Čtvrtou skupinu tvoří třicet dva responzí, které vypovídají o počtu dětí navštěvujících *neurologa*. Další odpovědi již nebyly tak početné. Péči *ergoterapeuta* označilo šestnáct respondentů. *Fyzioterapeuta* označilo o jednoho respondenta méně, konkrétně patnáct respondentů.

Mezi odborníky, kteří dosáhli nejmenšího počtu odpovědí patří: *ortoptik* (4 responze), položka *jiné* (3 responze) a na posledním místě *pedopsychiatr* (2 responze). Mezi jiné odborníky, které navštěvovaly děti s VD ve výzkumném vzorku, ale nebyli součástí seznamu, uvedli respondenti: *hipoterapeuta*, *terapeuta neurovývojové stimulace*, *ortopeda* a *terapeuta léčebné pedagogiky*. Dále zanechávali rodiče v dotazníku komentáře. Např. jeden rodič uvedl, že jeho dítě bylo na foniatickém vyšetření pouze jednou. Další dva rodiče uvedli, že jejich dítě v péči foniatra a fyzioterapeuta nadále není. Jeden rodič také zanechal poznámku, že jeho dítě na vyšetření od klinického psychologa teprve čeká.

#### 4.4.2 Vyhodnocení druhé části dotazníku

Druhá část dotazníku obsahovala téma hlavního výzkumného šetření. Respondenti zde odpovídali na otázky týkající pragmatické jazykové roviny. Tato část tedy zkoumala pragmatické dovednosti dětí s vývojovou dysfázií. Jednotlivé kategorie (celkem 3) a podkategorie (celkem 11) dotazníku jsou uvedeny v podkapitole 4.2.3 *Finální verze dotazníku*.

V této části měl respondent zvolit vždy pouze jedno ze tří tvrzení, které nejčastěji vystihovalo jeho dítě. S ohledem na vybranou skupinu předškolních dětí odpovídalo první tvrzení vždy tomu, že dítě s VD danou oblast zvládá *bez potíží*. Výběr druhého tvrzení vždy odpovídal *výskytu potíží* v dané oblasti. Výběr třetího tvrzení se rovnal tomu, že dítě danou pragmatickou dovednost *nezvládá*. Charakteristika responzí je znázorněna v *Tabulce č. 5*. U většiny tvrzení byly v závorce uvedeny **konkrétní příklady či podrobnější popis** jednotlivých tvrzení pro lepší pochopení ze strany respondentů.

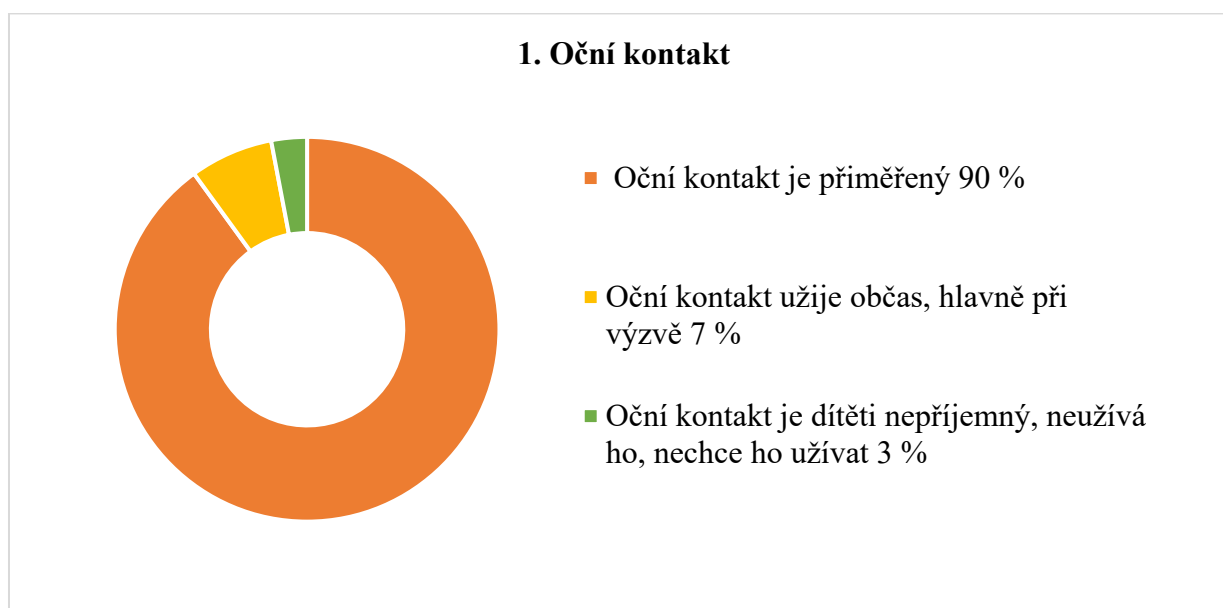
Tvrzení	Charakteristika tvrzení
První tvrzení (a)	Bez potíží
Druhé tvrzení (b)	S potížemi
Třetí tvrzení (c)	Nezvládá

**Tabulka č. 5:** Přehled charakteristiky jednotlivých tvrzení

### **NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE**

První kategorie *Neverbální komunikace* obsahovala **tři položky** (podkategorie). Položky s jednotlivými tvrzeními jsou blíže popsány v *Grafických schématech č. 7, 8 a 9*.

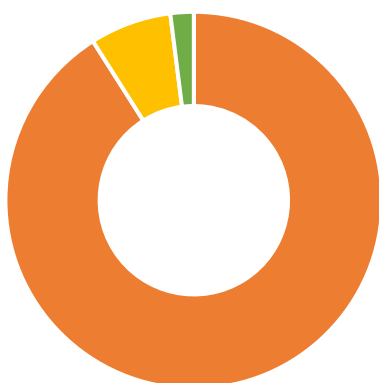
V *položce č. 1: Oční kontakt* bylo devadesát respondentů označeno první tvrzení (podíl 90 %), jehož charakteristika odpovídá zvládnutí dovednosti bez potíží. Druhé tvrzení, které se rovná výskytu potíží v oblasti očního kontaktu, bylo vybráno sedmi respondenty (podíl 7 %). Tvrzení vyjadřující nezvládnutí dovednosti bylo vybráno pouze třemi respondenty (podíl 3 %).



**Grafické schéma č. 7:** Neverbální komunikace, 1. Oční kontakt

V *položce č. 2: Mimika* bylo největším počtem respondentů označeno první tvrzení (91 responzí, podíl 91 %, bez potíží). Druhé tvrzení, odpovídající výskytu potíží vybralo pouze sedm respondentů (podíl 7 %). Nejmenší počet respondentů označil třetí tvrzení, které vypovídalo o nezvládnutí dovednosti spojené s mimikou (2 responze, podíl 2 %).

## 2. Mimika

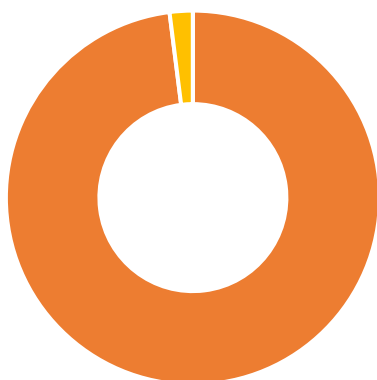


- Rozumí mimice druhých osob a používá mimiku adekvátní obsahu slov a emocí 91 %
- Mimiku užívá s obtížemi, mimice druhých osob rozumí s obtížemi 7 %
- Mimice druhých osob nerozumí a neužívá ji nebo ji vůbec nevnímá 2 %

**Grafické schéma č. 8:** Neverbální komunikace, 2. Mimika

*Položka č. 3: Gesta* byla jedinou položkou, ve které žádný respondent neoznačil třetí tvrzení, tedy že by dítě nezvládalo komunikaci prostřednictvím gest (př. pohyby rukou, řeč těla, podíl 0 %). Pouze dva respondenti vybrali tvrzení, které značí, že má dítě v užívání a rozumnění gest potíže (podíl 2 %). Devadesát osm respondentů vybralo první tvrzení, tedy že jejich dítě dovednost v této oblasti zvládá a významu i užití gest rozumí (podíl 98 %).

## 3. Gesta



- Užívá vhodná gesta a rozumí jim, reaguje na gesta ostatních 98 %
- Užívání a rozumění gest probíhá s obtížemi 2 %
- Neužívá adekvátně gesta, ani jim nerozumí 0 %

**Grafické schéma č. 9:** Neverbální komunikace, 3. Gesta

V rámci kategorie *Neverbální komunikace* měli respondenti možnost zanechat doplňující informace. Tato položka v dotazníku byla dobrovolná. Komentář celkem vepsalo šest rodičů, což tvoří podíl 6 %. Rodič, který v této kategorii vyplnil ve všech položkách první tvrzení zanechal komentář „bez problému“. Další komentáře „oční kontakt užívá většinou, ne

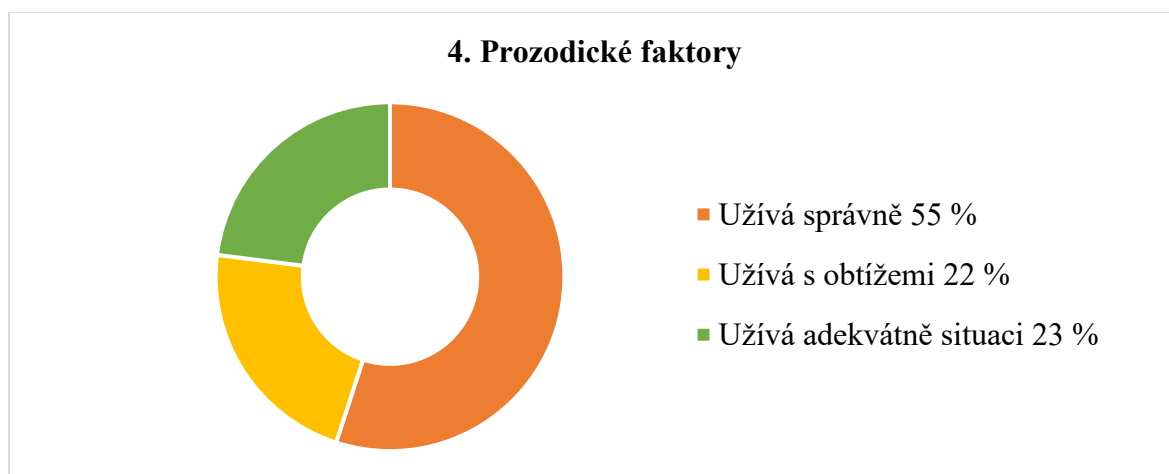
na 100 %“, „uměla dřív než mluvit“ a „výjimečně dobrá neverbální komunikace, roky si s ní vystačil, dokáže vyjádřit všechno, i oční kontakt je na opačném konci nenormálnosti, vydrží i s cizími lidmi (městská doprava)“ byl napsán také rodiči, kteří vybrali pouze první tvrzení (bez potíží) ve všech třech položkách.

Rodič, který zanechal komentář „nerad navazuje oční kontakt, pokud dotyčnou osobu nezná“, zvolil v položce č. 3 třetí tvrzení, tedy, že dítě navázání očního kontaktu nezvládá a vyhýbá se mu. Poslední komentář ke kategorii neverbální komunikace „rozumí a aktivně používá pár základních emocí, postupně se učí“ zanechal rodič, který vyplnil tvrzení odpovídající zvládnutí těchto dovedností bez potíží. Všechny tyto komentáře zanechali rodiče, jejichž děti byly narozené v roce 2018 a měly diagnózu vývojové dysfázie expresivního či smíšeného typu.

### **KONVERZAČNÍ DOVEDNOSTI**

Druhou kategorií *konverzační dovednosti* tvořily celkem **čtyři položky**. Tyto položky jsou s každým tvrzením znázorněny v *Grafických schématech č. 10, 11, 12 a 13*.

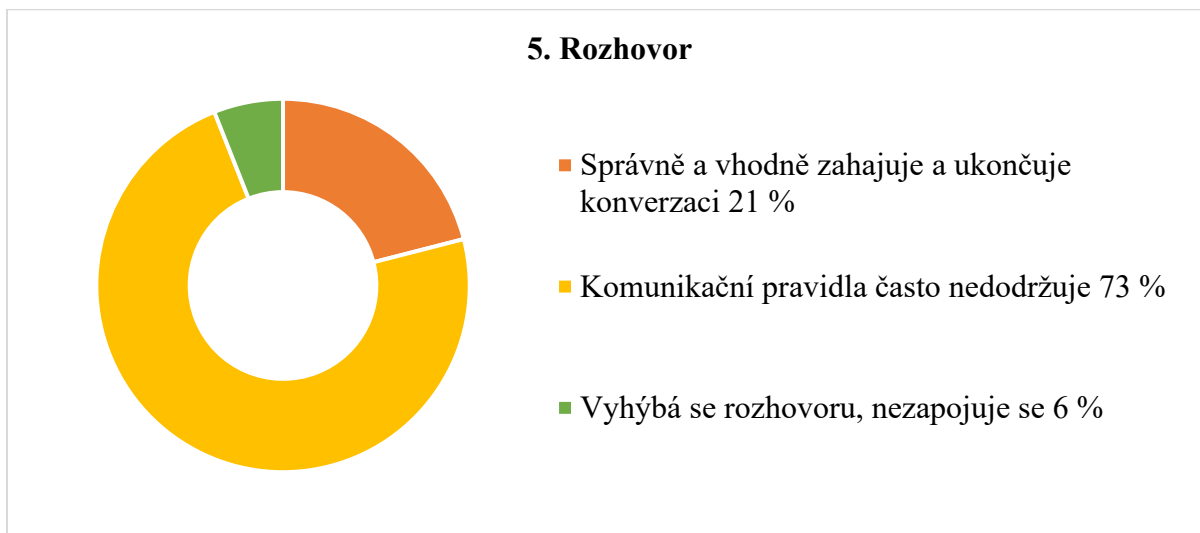
V *položce č. 4: Prozodické faktory* (melodie, intonace, síla hlasu, rytmus, tempo promluvy) byly výsledky rozmanitější než v předchozích třech položkách. Tvrzení, že dítě prozodické faktory zvládá bez potíží (např. umí klesnout hlasem při větě oznamovací, při otázce či záporu intonací zdůrazní), označilo padesát pět respondentů. Tvrzení představující užívání prozodických faktorů s potížemi vybralo dvacet dva respondentů. O jednoho respondenta více (dvacet tři), označilo tvrzení, které odpovídá nezvládnutí použití prozodických faktorů správně (např. že dítě mluví příliš potichu nebo nahlas, příliš pomalu nebo rychle, jeho projev je monotónní nebo nepůsobí jako rodilý mluvčí).



**Grafické schéma č. 10:** Konverzační dovednosti, 4. Prozodické faktory



*Položka č. 5: **Rozhovor*** se týkala dovedností v oblasti konverzace mezi komunikačními partnery. Jedná se o první položku, ve které převládá počet responzí u tvrzení vykazujícího potíže. Sedmdesát tři respondentů vybralo tvrzení, že jejich dítě komunikační pravidla často nedodržuje (např. přerušuje mluvčí osobu). První tvrzení, tedy že dítě správně a vhodně zahajuje a ukončuje konverzaci, vybralo pouze dvacet jedna respondentů. Nejmenší počet respondentů označilo, že se dítě rozhovoru vyhýbá a nezapojuje se do něj (šest responzí).

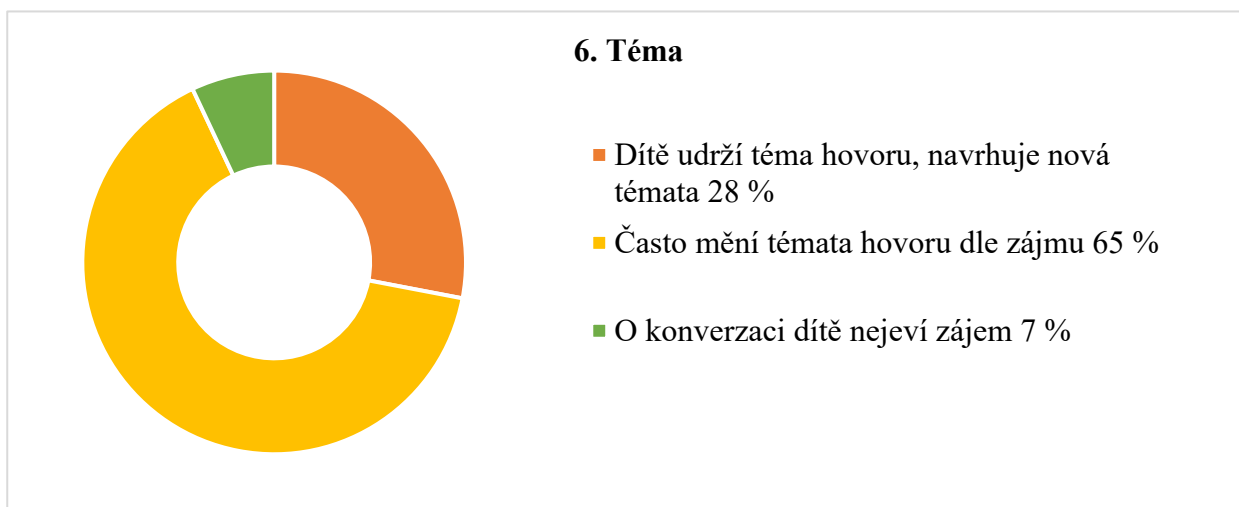


**Grafické schéma č. 11:** Konverzační dovednosti, 5.Rozhovor

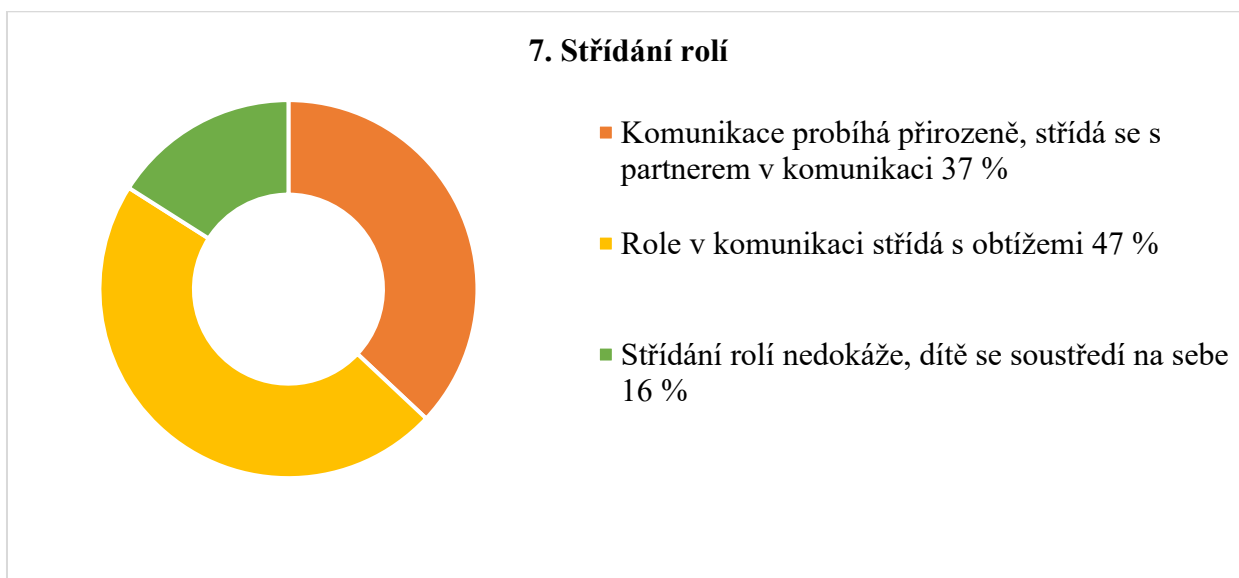
*Položka č. 6: **Téma*** zjišťovala dovednost udržení a navázání témat k hovoru. V této položce také většina respondentů vybrala tvrzení, které v dané oblasti značí výskyt potíží. Šedesát pět responzí bylo u tvrzení, že dítě téma hovoru často mění dle zájmu nebo ulpívá pouze na jednom tématu, které nechce měnit. Dvacet osm respondentů označilo tvrzení, které odpovídá normě, tedy že dítě udrží téma hovoru, navrhuje nová témata, neodbíhá od něj a je schopno pružných reakcí. Zbývajících sedm respondentů vybralo tvrzení, že jejich dítě o konverzaci nejeví zájem, tudíž danou dovednost nezvládá.

*V položce č. 7: **Střídání rolí***, která tvoří poslední položku v kategorii *konverzačních dovedností*, nebyly rozdíly ve vybraných odpovědích takové, jako u předchozích třech položek. Nejvyšší počet responzí byl opět u tvrzení, které představuje obtíže v oblasti komunikace. Čtyřicet sedm respondentů vybralo tvrzení, že jejich dítě střídá role v komunikaci s obtížemi, je potřeba ho k odpovědi často vyzývat, otázky se mu musí opakovat apod. (podíl 47 %). O deset responzí méně, třicet sedm, bylo u tvrzení, že střídání rolí v komunikaci dítěti potíže nedělá (podíl 37 %). Nezvládnutí střídání rolí, tedy že dítě se soustředí na sebe, vyrušuje

ostatní, nenechá je domluvit nebo se do konverzace vůbec nezapojí, vybralo šestnáct respondentů (podíl 16 %).



**Grafické schéma č. 12:** Konverzační dovednosti, 6. Téma



**Grafické schéma č. 13:** Konverzační dovednosti, 7. Střídání rolí

V kategorii *konverzační dovednosti* zanechávali respondenti dobrovolné komentáře. Objevilo se jich celkem dvacet šest, což činí podíl 26 %. Popisovali většinou situace, které souvisí se symptomy vývojové dysfázie (např. že má dítě potíže s vyjadřováním, špatně artikuluje, tvoří krátké a jednoduché věty, má potíže s časovou posloupností, má problém s porozuměním složitějších rozvitých vět apod.). Jeden rodič uvedl, že se průběh komunikace odvíjí od nálady dítěte. V rámci prozodických faktorů jeden rodič uvedl, že jeho dítě mluví tiše, někdy až nesrozumitelně. Ve dvou případech rodiče uvedli, že se dítě nevyjadřuje souvisle a dochází ke koktání (či zásekům), zejména když chce dítě říci něco dobře nebo rychle. Jedním

z dalších komentářů byl popis komunikace chlapce, narozeného v roce 2018 s diagnózou smíšené vývojové dysfázie: „...často si na základě chybně rozpoznaného slova vytvoří úplně jiný příběh. Nerozumí delším souvětím a více větnému vyprávění, ale vybere si nějaké klíčové slovo (slova) a zbytek si nějak doplní. Stává se ale, že toto klíčové slovo s příběhem nesouvisí vůbec (záměna), nebo jen vzdáleně. Vzniká tak neporozumění na obou stranách, protože syn vypadá a potvrzuje, že rozumí, ale přitom má třeba nějaká očekávání nebo myslí, že je celá konverzace o něčem jiném...“.

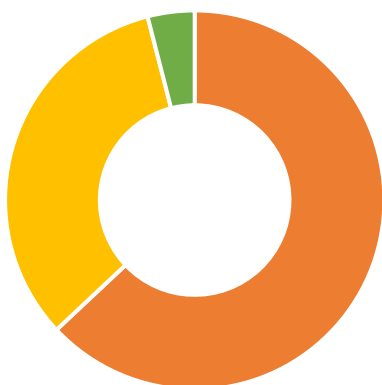
Další konkrétní příklad komentáře se týká chlapce, narozeného v roce 2019 s vývojovou dysfázií expresivního typu: „...když chce vypráví do velkých detailů, co zažil, co si představuje. A když prostě nechce, tak vyjádření o daném zážitku skrouhne. Do rozhovoru nevstupuje, když se jako rodič bavím s někým cizím. Když se bavíme pro syna s blízkými lidmi, do rozhovoru vstupuje...“. V jednom doplňujícím komentáři se dokonce vyskytla odpověď, že v rozhovoru záleží u chlapce na situaci, a jeho psycholožka tyto projevy označuje jako selektivní mutismus. Dále se v komentářích opakovala informace, že má dítě problém s udržením pozornosti a s vysokou mírou unavitelnosti, kvůli čemuž se může zdát, že nerozumí. Další rodiče uváděli, že má dítě potíže v komunikaci i kvůli stydlivosti. Jeden rodič zanechal komentář, že jeho dítě nemá potřebu mluvit. Rodič chlapce narozeného v roce 2018 s vývojovou dysfázií smíšenou napsal, že: „...velice záleží na tématu, jestli ho zajímá nebo ne. Podle toho udrží/neudrží pozornost. To samé ve čtení v grimasách. Někdy překračuje viditelně hranice druhého, který dává jasně najevo nevoli. Jindy je úplně v pohodě...“. V jedné z posledních poznámek rodič uvedl, že vedení dialogu pro ně zatím představuje „hudbu budoucnosti“.

## ***SOCIÁLNÍ DOVEDNOSTI***

Poslední kategorii *sociální dovednosti* také tvořily **čtyři položky**, které jsou z hlediska procentuálního podílu a formulace jednotlivých tvrzení zobrazeny v *Grafických schématech č. 14, 15, 16 a 17*.

*Položka č. 8: Chování* zkoumala, jak se dítě vzhledem ke stanovenému věku projevuje s vrstevníky, jak s dospělými, a jak reaguje ve známém či neznámém prostředí. Nejvyšší počet responzí, šedesát tři (63 % podíl), byl u tvrzení, které odpovídalo chování v normě. Tzn., že se dítě chová bez nápadností a adekvátně k lidem i k prostředí. Třicet tři respondentů (podíl 33 %) označilo tvrzení, které v oblasti chování vykazuje potíže. Pouze čtyři respondenti (podíl 4 %) vybrali tvrzení, které odpovídá nezvládnutí adekvátního chování.

## 8. Chování

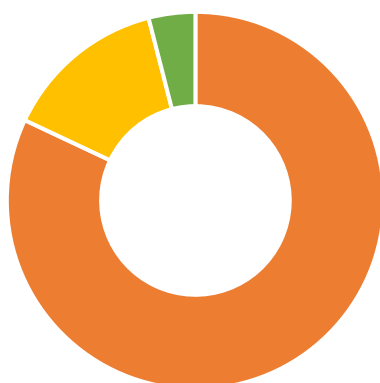


- Je přiměřené věku, adekvátní prostředí, adekvátní lidem. Chová se slušně, bez nápadností 63 %
- Ve známém prostředí je si jisté, chová se vhodně. V neznámém prostředí reaguje nepřiměřeně 33 %
- Chová se zcela nevhodně vzhledem k věku, (cizím) lidem a prostředí, kde se nachází 4 %

Grafické schéma č. 14: Sociální dovednosti, 8. Chování

V položce č. 9: **Kontakt s vrstevníky** bylo zkoumáno, zda má dítě s vývojovou dysfázií o komunikaci s vrstevníky zájem a zda bez potíží navazuje přátelské vztahy. Velká většina respondentů (88 responzí, podíl 88 %) volila tvrzení, které odpovídá normě, tedy že jejich dítě kontakty s vrstevníky vyhledává a nová přátelství navazuje. Pouze čtrnáct respondentů (podíl 14 %) vybralo odpověď s výskytem potíží v dané oblasti, tzn., že jejich dítě udržuje s vrstevníky spíše formální vztahy (nezapojuje se s nimi do hry, spíše je pozoruje) a dává přednost kontaktům s dospělými osobami. Jen čtyři respondenti (podíl 4 %) označili tvrzení, že jejich dítě o navazování kontaktů nemá zájem nebo volí neadekvátní způsoby.

## 9. Kontakt s vrstevníky

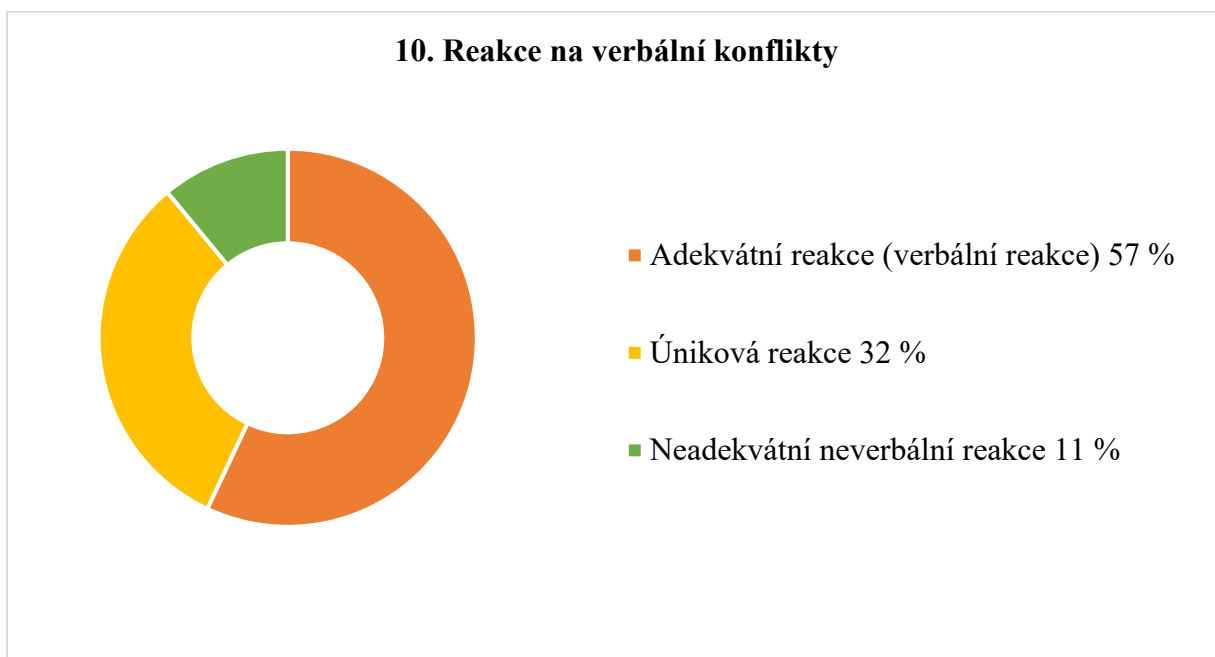


- Vyhledává kontakty s vrstevníky, navazuje nová přátelství 82 %
- Dává přednost kontaktu s dospělými, s vrstevníky udržuje spíše formální vztahy 14 %
- Kontakty navazuje s velkými obtížemi nebo neadekvátně 4 %

Grafické schéma č. 15: Sociální dovednosti, 9. Kontakt s vrstevníky

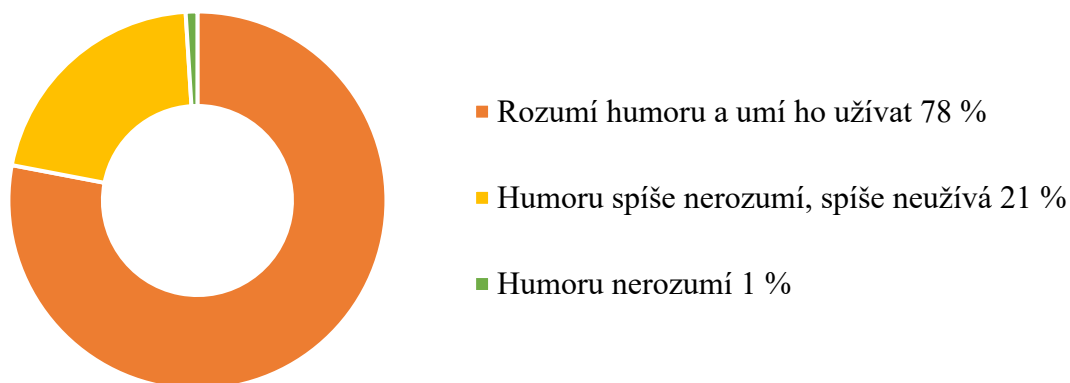
Předposlední položkou byla *položka č. 10: Reakce na verbální konflikty*. V této položce respondenti hodnotili nejčastější reakci svého dítěte během sporu/hádky. Zde výběr tvrzení odpovídající normě nebyl tak vysoký jako u předchozí položky. Padesát sedm respondentů (podíl 57 %) vybralo první tvrzení, tedy že dítě reaguje přiměřeně věku (např. verbální reakce, vybízí druhé k ukončení sporu). Za ne příliš adekvátní reakci autorka dotazníku zvolila reakci únikovou (např. dítě si zacpe uši, zavře oči nebo odejde). Toto tvrzení vykazující potíže zvolilo třicet dva respondentů (podíl 32 %). Třetí tvrzení, které představovalo nezvládnutí situace bylo v dotazníku popsáno jako neverbální reakce, při které dítě např. něčím bouchne nebo po někom hodí hračku apod. Toto tvrzení označilo jedenáct respondentů (11 % podíl).

V poslední *položce č. 11: Humor* bylo zkoumáno, zda dítě s vývojovou dysfázií rozumí humoru a umí ho používat. V této položce byl největší počet responzí u prvního tvrzení. Označilo ho sedmdesát osm respondentů (podíl 78 %). Druhé tvrzení, které vypovídalo o tom, že dítě humoru spíše nerozumí, spíše ho neužívá a použije ho např. pouze s dopomocí dospělého, bylo označeno dvaceti jedna respondenty (podíl 21 %). Třetí položku (dítě humoru nerozumí) vybral pouze jeden respondent ze sta (podíl 1 %).



**Grafické schéma č. 16:** Sociální dovednosti, 10. Reakce na verbální konflikty

## 11. Humor



**Grafické schéma č. 17:** Sociální dovednosti, 11. Humor

V poslední kategorii *sociální dovednosti* zanechal dobrovolné doplňující informace sedmnáct respondentů (podíl 17 %). U chlapce, který měl k vývojové dysfázii diagnózu ADHD, zanechal rodič komentář, že jeho sociální dovednosti závisí na tom, kolik má chlapec energie, jak se vyspal a jak moc je přetížený. Rodič jedné dívky uvedl velmi podobnou poznámku, tedy že záleží vždy na situaci a zátěžových faktorech, které jako dospělý člověk občas korigují, ale míra spolupráce, socializace a chování se vždy odvíjí od přetížení dítěte. V podobném duchu se v dotazníku objevilo ještě několik takových komentářů. V jiných poznámkách rodiče uváděli, že mají jejich děti v chování a v navazování kontaktů potíže kvůli tomu, že jsou příliš stydlivé plaché či úzkostné (zejména v cizím prostředí). Např. „...je *málomluvný. Velmi stydlivý a plachý v cizím prostředí s cizími lidmi. Nerad komunikuje s tím, koho nezná, pak odpovídá jednoslovně...*“ Oproti tomu z jiných komentářů vyplývá, že se chování dětí s vývojovou dysfázií mění k lepšímu mezi lidmi, které zná (např. s blízkou rodinou). V jednom komentáři se objevila forma nevhodného navazování komunikace: „*syn rád navazuje kontakt jak s vrstevníky, tak s dospělými, ale převážně nevhodnou formou (je vlezlý, fyzicky se jich dotýká...).* Mluví hodně nahlas a řeč je málo srozumitelná, proto u cizích nemívá vstřícné reakce...“

Jeden rodič v doplňujících informacích uvedl, že se sociální dovednosti jeho syna se časem výrazně lepší, ovšem v důsledku frustrace mívá i občasný výbuchy vzteku: „...*delší nebo složitější situace nebo instrukce je nutné dovysvětlit. Syn má problém se zvládnutím emocí, hodně věcí ho dokáže rozčítit. Ale i toho už si je vědom a snaží se s tím pracovat. Ve školce výbuchy vzteku už nemá, doma ještě občas ano...*“ Objevilo se ještě pár dalších poznámek, ve

kterých rodiče popsaly, že si jejich předškolní dítě s VD neporadí se vztekem a se zvládním emocí. Např. „...dcera většinou rozumí, ale třeba má problémy se zklamáním. Strašně řeší sama sebe a svoji chybovost, kvůli tomu přehnaně pláče a vzteká se, často záleží na situaci, je to tak půl na půl, kdy se dá “domluvit” a kdy dostane prostě bezdůvodně záchvat. Nekřičím na ni, nenadávám, v klidu řeknu ne a vysvětluji ale dokáže se úplně vypsychovat...“.

Jedna doplňující poznámka se týkala přímo položky č. 10: *Reakce na verbální konflikty*, ke které rodič uvedl: „...v kontaktu s kamarády je obtížné vytyčit si hranice. Při konfliktu pláče a hledá pomoc u dospělého. Nezvládá argumentovat jako děti v jeho věku...“. Komentář se konkrétně týkal chlapce, narozeného v roce 2018, s diagnózou vývojové dysfázie smíšené, který měl v položce č. 10 označené tvrzení značící výskyt potíží (úniková reakce). Jako poslední příklad doplňujícího komentáře je zde popis rodiče, který z hlediska sociálního citění své dítě (konkrétně s diagnózou VD expresivního typu, narozeného v roce 2019) označil za velice vnímavé a citlivé. Př. komentáře: „...téma vztahů k druhým lidem jsou pro syna velmi zajímavá. Rád se vyptává, poslouchá a je vidět, že při své hře, kdy mění role, něco použije z tohoto tématu. Např. jsou děti, které nemají rodiče, nebo umřela chlapečkovi babička a je v nebíčku. Sám o své babičce, která zemřela, často mluvil, myslí na ní a říká, že se mu po ní stýská...“

#### 4.5 Zodpovězení výzkumných otázek a ověření hypotéz

Na základě hlavního cíle a dílčích cílů byly sepsány výzkumné otázky. Z výzkumných otázek byly formulovány také hypotézy. Výzkumné otázky i hypotézy byly zpracovány, zodpovězeny a vyhodnoceny analýzou dat a porovnáním výsledků v jednotlivých položkách v *Dotazníku pragmatických jazykových dovedností (pro rodiče)*. Každá položka v kategoriích druhé části dotazníku obsahovala tři tvrzení, vypovídající o zvládnání dané pragmatické dovednosti (první tvrzení = *bez potíží*, druhé tvrzení = *s potížemi*, třetí tvrzení = *nezvládá*). Ve formulovaných otázkách a hypotézách je zjišťována „*míra potíží*“, kterou je myšleno **posouzení výsledků druhých a třetích tvrzení** (tedy tvrzení, která vykazují výskyt potíží i částečné/úplné nezvládnutí vybraných dovedností z pragmatické jazykové roviny).

##### 4.5.1 Zodpovězení výzkumných otázek

###### **Výzkumná otázka č. 1:**

*V jaké míře se u dětí s VD budou v rámci pragmatické jazykové roviny vyskytovat potíže v oblasti neverbální komunikace?*

Pro zodpovězení této výzkumné otázky bylo potřeba porovnat výsledky z prvních třech položek v kategorii *neverbální komunikace* (položka č. 1, 2, 3). První tvrzení, které se vždy rovnalo zvládnutí dané pragmatické dovednosti dosáhlo ve všech třech položkách devadesáti a více responzí (podíl 90 % a více). Ke zjištění míry potíží bylo třeba porovnat responze a procentuální podíly u tvrzení, která vykazují **potíže v dovednostech nebo je nezvládají**. Výsledky responzí jsou pro lepší přehlednost vypsány níže.

Položka č. 1 (Oční kontakt):

- První tvrzení: 90 responzí (90 % podíl)
- Druhé tvrzení: 7 responzí (7 % podíl)
- Třetí tvrzení: 3 responze (3 % podíl)

Položka č. 2 (Mimika):

- První tvrzení: 91 responzí (91 % podíl)
- Druhé tvrzení: 7 responzí (7 % podíl)
- Třetí tvrzení: 2 responze (2 % podíl)

Položka č. 3 (Gesta):

- První tvrzení: 98 responzí (98 % podíl)
- Druhé tvrzení: 2 responze (2 % podíl)
- Třetí tvrzení: 0 responzí (0 % podíl)

Analýzou těchto výsledků bylo zjištěno, že se 10 % dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku potýká s potížemi při užití očního kontaktu. V 9 % případů se potýkají s problémy v oblasti mimiky. Ve třetí položce, gesta, se děti s vývojovou dysfázií potýkaly s potížemi pouze ve 2 % z celkového počtu. Nevládnutí potíží v této položce se sešlo bez responzí. Lze konstatovat, že se u dětí s VD vyskytují potíže v oblasti neverbální komunikace ve velmi malé míře.

***Výzkumná otázka č. 2:***

*V jaké míře se u dětí s VD budou v rámci pragmatické jazykové roviny vyskytovat potíže v oblasti konverzačních dovedností?*



K zodpovězení druhé výzkumné otázky bylo provedeno porovnání výsledků z položek č. 4, 5, 6 a 7 z kategorie *konverzační dovednosti*. V přehledu níže jsou zahrnuta i první tvrzení, kvůli větší rozmanitosti počtů responzí.

Položka č. 4 (Prozodické faktory):

- První tvrzení: 55 responzí (55 % podíl)
- Druhé tvrzení: 22 responzí (22 % podíl)
- Třetí tvrzení: 23 responzí (23 % podíl)

Položka č. 5 (Rozhovor):

- První tvrzení: 21 responzí (21 % podíl)
- Druhé tvrzení: 73 responzí (73 % podíl)
- Třetí tvrzení: 6 responzí (6 % podíl)

Položka č. 6 (Téma):

- První tvrzení: 28 responzí (28 % podíl)
- Druhé tvrzení: 65 responzí (65 % podíl)
- Třetí tvrzení: 7 responzí (7 % podíl)

Položka č. 7 (Střídání rolí):

- První tvrzení: 37 responzí (37 % podíl)
- Druhé tvrzení: 47 responzí (47 % podíl)
- Třetí tvrzení: 16 responzí (16 % podíl)

Součtem výsledků z druhého a třetího tvrzení (výskyt potíží až nezvládnání dovedností) bylo zjištěno, že oblast prozodických faktorů má nejnižší míru výskytu potíží (podíl 45 %). Tato oblast měla z kategorie konverzačních dovedností nejvyšší počet responzí, odpovídající normě (55 % podíl). Oproti tomu se v dalších třech oblastech ukázal výskyt potíží o něco vyšší. V 79 % případů mají děti s vývojovou dysfázií předškolního věku potíže v oblasti rozhovoru. V další zkoumané oblasti, téma hovoru, vykazují potíže v 72 %. Tyto dvě oblasti patří zároveň k oblastem s nejvyšším množstvím výskytu potíží. V oblasti střídání rolí tvoří výskyt potíží

63 %. Na základě této analýzy lze na výzkumnou otázku reagovat tak, že v oblasti konverzačních dovedností dosahují děti v předškolním věku vysoké míry obtíží. Vzhledem k tomu, že ve třech položkách se podíl míry potíží vyskytuje ve více jak 63 %, lze konstatovat, že pro děti s vývojovou dysfázií předškolního věku z výzkumného vzorku, představují konverzační dovednosti poměrně vysoko problémovou oblast.

***Výzkumná otázka č. 3:***

*V jaké míře se u dětí s VD budou v rámci pragmatické jazykové roviny vyskytovat potíže v oblasti sociálních dovedností?*

Pro nalezení odpovědi k této výzkumné otázce bylo provedeno porovnání výsledných dat v položkách č. 8, 9, 10 a 11. V následujícím přehledu jsou jednotlivé výsledky blíže rozepsány.

Položka č. 8 (Chování):

- První tvrzení: 63 responzí (63 % podíl)
- Druhé tvrzení: 33 responzí (33 % podíl)
- Třetí tvrzení: 4 responze (4 % podíl)

Položka č. 9 (Kontakt s vrstevníky):

- První tvrzení: 82 responzí (82 % podíl)
- Druhé tvrzení: 14 responzí (14 % podíl)
- Třetí tvrzení: 4 responzí (4 % podíl)

Položka č. 10 (Reakce na verbální konflikty):

- První tvrzení: 57 responzí (57 % podíl)
- Druhé tvrzení: 32 responzí (32 % podíl)
- Třetí tvrzení: 11 responzí (11 % podíl)

Položka č. 11 (Humor):

- První tvrzení: 78 responzí (28 % podíl)
- Druhé tvrzení: 21 responzí (65 % podíl)

- Třetí tvrzení: 1 responzí (7 % podíl)

Analýzou těchto výsledků bylo zjištěno, že v 57 % a více byla označena položka značící zvládnání dovedností (chování je přiměřené věku, adekvátní prostředí a lidem, dítě se chová slušně, bez nápadností). První tvrzení tedy bylo v těchto položkách respondenty vybráno většinovým podílem respondentů. Pro zodpovězení výzkumné otázky byly porovnány i výsledky druhých a třetích tvrzení: *odpovídající potížím až nezvládnutí dovedností*. Chování, které se u dětí lišilo v závislosti na známosti prostředí, či bylo zcela neadekvátní se vyskytuje ve 37 %. Součet tvrzení dále ukázal, že potíže s navazováním sociálních kontaktů či úplnému vyhýbání má pouze 18 % dětí s VD. Nejvyšší počet potíží se z této oblasti objevil u reakcí na verbální konflikty, celkem ve 43 %. V poslední položce týkající se humoru, bylo třetí tvrzení označeno pouze v 1 % případů. Tvrzení v oblasti humoru, které popisovalo potřebu dopomoci ze strany rodiče bylo vybráno 18 % respondentů. Součet těchto dvou tvrzení tvoří 19 % výskytu potíží v oblasti humoru. Lze konstatovat, že se u dětí s vývojovou dysfázií potíže v sociálních dovednostech vyskytují, ale v menší míře než v předchozí kategorii (konverzační dovednosti).

#### ***Výzkumná otázka č. 4:***

*Ve které položce z celého dotazníku bude u dětí s vývojovou dysfázií zaznamenána nejvyšší míra potíží?*

Odpověď na tuto otázku lze nalézt porovnáním dat v předchozích výzkumných otázkách. Ze všech tří kategorií se nejvyšší míra potíží vyskytuje v oblasti komunikačních dovedností v *položce č. 5 (Rozhovor)*, ve které se ve druhém tvrzení nasbíralo sedmdesát tři responzí (73 % podíl), a ve třetím tvrzení šest responzí (6 % podíl). Součet těchto dvou tvrzení, které odpovídají výskytu potíží či úplnému nezvládnutí dovednosti, činí 79 % (nejvyšší zaznamenaná míra potíží z celého dotazníku).

#### **4.5.2 Ověření hypotéz**

##### ***Hypotéza č. 1:***

*Děti s vývojovou dysfázií budou vykazovat nejméně potíží v oblasti neverbální komunikace.*

Na základě porovnání získaných dat lze konstatovat, že v oblasti neverbální komunikace vykazují děti s vývojovou dysfázií nejméně potíží. Nejvyšší podíl potíží se ukázal v oblasti očního kontaktu (pouze 10 %). Na druhém místě v oblasti mimiky (pouze 9 %).

*Hypotéza č. 1* tak byla potvrzena, protože děti s vývojovou dysfázií mají v této oblasti celkovou míru potíží nejnižší. Výsledky z *Dotazníku pragmatických jazykových dovedností (pro rodiče)* ukázaly, že oblast neverbální komunikace je u dětí s VD nejméně problémovou oblastí.

***Hypotéza č. 2:***

*Většina dětí s vývojovou dysfázií bude vykazovat potíže v oblasti konverzačních dovedností.*

Tato hypotéza byla pomocí *výzkumné otázky č. 2* potvrzena. U tří ze čtyřech položek v kategorii konverzačních dovedností vykazovala většina dětí potíže, dokonce v poměrně vysoké míře oproti tvrzením, které odpovídaly zvládnutí dovedností v rámci normy. V položce týkající se rozhovoru vykazovalo 73 % dětí s VD výskyt potíží v rámci nedodržení komunikačních pravidel při rozhovoru. Dalších 6 % se do rozhovoru nejčastěji nezapojovalo a vyhýbalo se mu (což v součtu činí 79% podíl potíží). V položce týkající se témat bylo uvedeno, že 65 % dětí témata hovoru často mění dle svého zájmu. V dalších 7 % bylo označeno tvrzení, že o konverzaci nejeví zájem. Součet těchto dvou tvrzení činí 72% podíl odpovědí vykazujících potíže (až nezvládnutí dovednosti). V položce týkající se střídání rolí činí součet míry potíží 63 % podíl. Nejmenší procentuální podíl míry potíží (celkem 45 % podíl) se vyskytl pouze v *položce č. 4 (Prozodické faktory)*. Lze proto konstatovat, že většina dětí s vývojovou dysfázií vykazovala potíže v oblasti konverzačních dovedností.

***Hypotéza č. 3:***

*V oblasti konverzačních dovedností se u dětí s vývojovou dysfázií vyskytne nejvyšší míra potíží v položce č. 6 (Téma).*

Tato hypotéza na základě analýzy získaných dat potvrzena nebyla. Jak je již popsáno ve *výzkumné otázce č. 4*, ukázalo se, že položkou s nejvyšší měrou výskytu potíží z oblasti konverzačních dovedností je *položka č. 5 (Rozhovor)*. Součtem výsledků druhého a třetího tvrzení bylo zjištěno, že míru potíží v páté položce činí 79 % podíl z celkového počtu sta respondentů. *Položka č. 6 (Téma)* se z hlediska míry potíží zařadila až na druhé místo. Stejným postupem jako u předchozí položky byl zjištěn celkový výskyt potíží v 72 %.

***Hypotéza č. 4:***

*V oblasti sociálních dovedností budou mít děti s vývojovou dysfázií nejvyšší míru potíží v položce č. 10 (Reakce na verbální konflikty).*

Pomocí součtu získaných dat v oblasti sociálních dovedností byla tato hypotéza potvrzena. Míra potíží se v *položce č. 10 (Reakce na verbální konflikty)* vyskytovala celkem ve 43 % ze sta. K tomuto závěru došlo již zmiňovaným součtem dat druhého a třetího tvrzení. V *položce č. 10* byl dokonce z celé kategorie sociálních dovedností zaznamenán nejvyšší počet responzí (podíl 11 %) ve třetí položce, jejíž tvrzení naznačovalo, že dítě s vývojovou dysfázií danou pragmatickou dovednost částečně či úplně nezvládá. Lze konstatovat, že v oblasti sociálních dovedností se nejvyšší míra potíží vyskytla v *položce. 10 (Reakce na verbální konflikty)*. Výsledek pravděpodobně nesouvisí pouze s omezeními, která mají děti s vývojovou dysfázií. I u intaktního dítěte je pro adekvátní reakci na konflikty potřeba určitá míra emoční vyzrálosti.

#### **4.6 Závěrečné hodnocení a doporučení pro praxi**

S klinickými logopedkami, které dotazník poskytly rodičům svých dětských klientů s vývojovou dysfázií v předškolním věku, bylo možné probrat průběh plnění dotazníku. Nebylo možné získat zpětnou vazbu od všech oslovených logopedek, ale klinické logopedky, se kterými měla autorka diplomové práce možnost hovořit osobně či prostřednictvím e-mailové korespondence, hodnotily *Dotazník pragmatických jazykových dovedností (pro rodiče)* jako přínosný materiál pro průběžnou diagnostiku a pro lepší přehled v pragmatické jazykové rovině dítěte s vývojovou dysfázií. Zajímavý postřeh měly dvě klinické logopedky, které uvedly, že pro ně byly odpovědi rodičů překvapující (možná až zidealizované) oproti jejich představě pragmatických dovedností konkrétního dítěte. Ukázalo se také, že bylo pro rodiče velmi náročné vybrat pouze jedno ze tří tvrzení, které jejich dítě vystihuje nejčastěji.

Oslovené logopedky se také shodují, že pragmatické jazykové rovině nebývá při práci s dítětem s diagnózou vývojové dysfázie věnována taková pozornost, jakou by si zasloužila. Důvodem je jistě i poměrně nízká četnost logopedicky orientované literatury, která by se na toto téma v souvislosti s neurovývojovými poruchami zaměřovala více do hloubky.

Dle zkušeností logopedek podílejících se na výzkumu, vyplňovali rodiče dotazník během terapie většinou v tichosti, bez potřeby kladení dotazů pro získání doplňujících informací ohledně způsobu vyplňování, či z důvodu nepochopení nějakého tvrzení. Z toho lze vyvodit, že rodiče nechtěli narušovat průběh logopedické terapie s jejich dítětem nebo byl dotazník formulován srozumitelně a uvedené instrukce, doplňující údaje i příklady u jednotlivých položek byly dostatečné.

Bohužel, kvůli míře samostatnosti rodičů a velké časové vytíženosti klinických logopedek, docházelo u dotazníků na papíře k vynechání několika údajů podstatných pro výzkum. Proto musely být dotazníky, ve kterých chybělo příliš mnoho informací (nebo chybných informací), vyřazeny z výzkumného šetření. Aby nemusela být vyřazena podstatně větší část dotazníků, ty dotazníky, ve kterých chyběly pouze některé údaje v první části (např. neuvedení přesné diagnózy VD) byly do výzkumu zahrnuty. Tato skutečnost je také jedním z důvodů, proč nebylo možné provést porovnání výsledků výzkumného šetření v rámci jednotlivých typů diagnóz vývojové dysfázie. Hlavním důvodem byl však nepoměr počtu responzí u typů diagnózy (např. podíl dětí s receptivní vývojovou dysfázií byl tvořen pouhými 4 %).

Ze stejného důvodu také nebylo možné např. porovnat výsledky na základě zahájení logopedické péče a docházky do MŠ. Z přibližně 20 % responzí totiž nebylo možné získat přesný údaj. K neuvedení anamnestických informací v úvodu muselo docházet převážně u dotazníků v papírové podobě. V on-line dotazníku v elektronické podobě totiž nebylo možné tyto otázky přeskočit. V případě volných otázek (s možností vepsání vlastní odpovědi) však docházelo k neúplnosti nebo zkreslení údajů i v on-line verzi dotazníku.

V rámci sběru dat byl dotazník autorkou diplomové práce umístěn i na facebookové skupiny, ve kterých působili logopedi (nebo jiní speciální pedagogové) a jejich členy tvořili převážně rodiče dětí s vývojovou dysfázií, či jiným druhem narušené komunikační schopnosti. Tento způsob sběru dat se dle názoru autorky zdá být nejméně spolehlivý. Na skupinách v on-line prostoru, kde se vkládá klidně i několik příspěvků denně, bylo velmi těžké zaujmout rodiče, který měl dítě v předškolním věku s požadovanou diagnózou a byl dotazník ochoten otevřít, vyplnit a odeslat.

Dotazníky v papírové podobě mají své výhody i nevýhody. V elektronické podobě mezi výhody patří např. šetření papíru, snadný a rychlý přístup pro uživatele chytrého telefonu, možnost vyplnění dotazníku kdykoliv během dne dle časových možností, odeslání dotazníku je okamžité (tudíž je nepravděpodobné, že by ho rodič stihl ztratit či zapomenout jako tomu bývá u papírových formulářů) apod. Na základě zkušeností oslovených klinických logopedek, které měly možnost rodičům poskytnout i přímý odkaz nebo QR kód pro otevření dotazníku v on-line verzi, se pro funkčnost v logopedické praxi osvědčil spíše dotazník v papírové podobě, podaný a odevzdaný přímo během terapie. Tento způsob ve většině případech zaručil, že rodič dotazník na místě rovnou odevzdal.

Pokud by byl dotazník takto v budoucnu v logopedické praxi opravdu využíván, umožnilo by to zhodnocení dotazníkového materiálu bezprostředně po jeho vyplnění – klinický logoped by pragmatické jazykové dovednosti mohl s rodičem ihned konzultovat.

## Závěr

Diplomová práce se zabývá pragmatickými jazykovými dovednostmi u dětí s vývojovou dysfázií předškolního věku. Jedná se o oblast, která se u nás v praxi klinické logopedie obtížně diagnostikuje. Tyto pragmatické dovednosti jsou velmi důležité pro úspěšné začlenění dítěte do společnosti a pro budování mezilidských vztahů. Pragmatické dovednosti si člověk buduje po celý život. V této práci je přehled dovedností z pragmatické jazykové roviny, které by intaktní předškolní dítě mělo zvládat. U nás není dostatek materiálů, které by zkoumaly pragmatickou jazykovou rovinu v kontextu vývojové dysfázie.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké obtíže se v pragmatické jazykové rovině u dětí s vývojovou dysfázií ve věku od 5 do 7 let vyskytují.

Teoretická část práce obsahovala obecný úvod do problematiky jazykového vývoje a komunikační schopnosti, s popisem jednotlivých jazykových rovin a komunikačních dovedností dítěte v předškolním věku. Další kapitola byla zaměřena na neurovývojové poruchy s vymezením vývojové dysfázie. Dále jsou zde popsány pragmatické jazykové dovednosti z hlediska vývoje, sociálního kontextu a možné intervence.

Praktická část se zabývala výzkumným šetřením. Výzkum byl proveden pomocí nově vytvořeného Dotazníku pragmatických jazykových dovedností (pro rodiče). Pomocí dotazníku byla provedena analýza dat. Výzkumný vzorek obsahoval sto nasbíraných responzí, které byly pro potřeby výzkumu použitelné. Na základě dílčích cílů byly výsledky z výzkumného šetření vyhodnoceny. Byla zjišťována míra obtíží u dětí s vývojovou dysfázií ve vybraných oblastech pragmatické jazykové roviny.

Cíle diplomové práce byly splněny. Bylo zjištěno, jaké oblasti pragmatických dovedností představují pro děti s vývojovou dysfázií v předškolním věku potíže. Nejvyšší míra potíží byla zaznamenána v oblasti konverzačních dovedností. V oblasti sociálních dovedností se míra potíží ukázala být o něco nižší. V oblasti neverbální komunikace byl výskyt potíží nejnižší. Mimo jiné bylo zjištěno, že někteří rodiče neznají přesnou diagnózu svého dítěte nebo se jejich hodnocení pragmatických dovedností mohlo rozcházet s názorem klinického logopeda. Výběr pouze jednoho tvrzení v dotazníku pro ně byl obtížný.

Na základě hodnocení klinických logopedek, které se podílely na výzkumu, byl vytvořený dotazník vnímán jako přínosný. Pro logopedickou praxi se osvědčil dotazník v papírové podobě, který byl rodičům podán k vyplnění v průběhu terapie.



## Seznam použitých informačních zdrojů

- ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ ČESKÉ REPUBLIKY [AKL]. *Dyslálie – vývojová porucha artikulace*. Online. B. r. Dostupné z: <https://www.klinikalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--patlavost>. [cit. 2024-05-23].
- BEESEMS, Maria A.G. *Developmental Dysphasia: Theory Diagnosis and Treatment*. Online. Developmental Dysphasia Foundation. 2007, s. 11. Dostupné z: [https://www.dysphasia.org/wp-content/uploads/2014/07/Beesems\\_M-2007\\_Developmental\\_Dysphasia\\_Theory\\_Diagnosis\\_and-Treatment\\_Lecture\\_transcript1.pdf](https://www.dysphasia.org/wp-content/uploads/2014/07/Beesems_M-2007_Developmental_Dysphasia_Theory_Diagnosis_and-Treatment_Lecture_transcript1.pdf). [cit. 2024-06-11].
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1829-0.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha 7: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.
- CSÉFALVAY, Zsolt a LECHTA A KOL., Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0364-3.
- ČERVENKOVÁ, Barbora. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2054-3.
- DLOUHÁ, Olga. *Vývojové poruchy řeči. Vztah centrálních poruch řeči a sluchu*. Praha, 2003. ISBN 80-239-1832-X.
- DLOUHÁ, Olga a ČERNÝ, Libor. *Foniatric*. Praha: Univerzita Karlova v Praze-Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2048-0.
- DLOUHÁ ET AL., Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Praha 5: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.
- DOLEŽALOVÁ, Markéta a CHOTĚBOROVÁ, Michaela. *Vývojová dysfázie: Průvodce pro rodiče a další zájemce o tuto problematiku*. Praha: Pasparta Publishing, 2021. ISBN 978-80-88290-68-1.
- DVOŘÁK, Josef. *Vývojová fonologická porucha: Text k distančnímu vzdělávání*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. ISBN 80-902536-4-4.
- ELLIS WEISMER, Susan, J. Bruce TOMBLIN, Maureen S. DURKIN, Daniel BOLT a Mari PALTA. *A preliminary epidemiologic study of social (pragmatic) communication disorder in the context of developmental language disorder*. *International Journal of Language & Communication Disorders* [online]. 2021, vol. 56, issue 6, p. 1235-1248 [cit. 2023-10-10].

ISSN 1368-2822. Doi:10.1111/1460-6984.12664. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8890438/>

GONDŽOVÁ Veronika. *Vybrané neurovývojové poruchy z pohledu dětského psychologa*. In: OLEJŠKOVÁ A KOL., Hana. *Dětská neurologie*. Olomouc: SOLEN, 2015. ISBN 978-80-7471-124-4.

HAGE, Simone Vasconcelos Rocha, Lidiane Yumi SAWASAKI, Yvette HYTER a Fernanda Dreux Miranda FERNANDES. *Social Communication and pragmatic skills of children with Autism Spectrum Disorder and Developmental Language Disorder*. *CoDAS* [online]. 2022, vol. 34, issue 2 [cit. 2023-10-10]. ISSN 2317-1782. Doi:10.1590/2317-1782/20212021075. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9769414/>

HEGDE, M. N a POMAVILLE, F. *Assessment of communication disorders in children: Resources and protocols*. Online. 2. San Diego: Plural Publishing, 2013. ISBN 978-1-59756-487-8. Dostupné z: <https://archive.org/details/assessmentofcomm0002hegd/page/n5/mode/2up>. [cit. 2024-06-26].

HELLAND, Wenche Andersen a Turid HELLAND. *Emotional and behavioural needs in children with specific language impairment and in children with autism spectrum disorder: The importance of pragmatic language impairment*. *Research in Developmental Disabilities* [online]. 2017, vol. 70, p. 33-39 [cit. 2023-10-10]. ISSN 0891-4222. Doi:10.1016/j.ridd.2017.08.009. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28886424/>

HENDL, Jan. *Přehled metod sběru dat*. In: HENDL, Jan a REMR, Jiří. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha 7: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

JENSEN DE LÓPEZ, Kristine M., Jelena Kuvač KRALJEVIĆ a Emilie L. STRUNTZE. *Bang. Efficacy, model of delivery, intensity and targets of pragmatic interventions for children with developmental language disorder: A systematic review*. *International Journal of Language & Communication Disorders* [online]. 2022, vol. 57, issue 4, p. 764-781 [cit. 2023-10-10]. ISSN 1368-2822. Doi:10.1111/1460-6984.12716. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9544814/>

KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Poruchy řeči a komunikace z pohledu dětské klinické psychologie*. In: NEUBAUER A KOL., Karel. *Kompéndium klinické logopedie*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3941-
- 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, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: Text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.
- KOMÁREK, Vladimír a ZUMROVÁ ET AL., Alena. *Dětská neurologie*. 2. vydání. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-492-8.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: Logopedická prevence*. Páté, přepracované vydání. Praha 5: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.
- KŘÍŽOVÁ, Hana. *Vliv komunikačních dovedností dětí na jejich začlenění do kolektivu*. *Didaktické studie*. 2021, roč. 13, č. 2, s. 29-42. ISSN 1804-1221. Signatura SVK HK: 503 759/2021. Dostupné také online z: [https://pages.pedf.cuni.cz/didakticke-studie/files/2022/05/DidStu2\\_21kn.bl\\_.TISK\\_.pdf](https://pages.pedf.cuni.cz/didakticke-studie/files/2022/05/DidStu2_21kn.bl_.TISK_.pdf)
- LECHTA A KOL., Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA A KOL., Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2005. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA A KOL., Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.
- LOVE, Russell J. a WEBB, Wanda G. *Mozek a řeč*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-464-9.
- MIKULAJOVÁ, Marína a KAPÁLKOVÁ, Světlana. *Terapie narušeného vývoje řeči*. In: NOVOTNÁ, Z. *Komunikace dětí předškolního věku: Podpora rozvoje komunikačních kompetencí v předškolním věku*. Online. 2012. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/16601/KOMUNIKACE-DETI-PREDSKOLNIHO-VEKU-PODPORA-ROZVOJE-KOMUNIKACNICH-KOMPETENCI-V-PREDSKOLNIM-VEKU.html> [cit. 2024-06-23].
- OSMAN, Dalia Mostafa, Sahar SHOHDHI a Azza Adel AZIZ. *Pragmatic difficulties in children with Specific Language Impairment*. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* [online]. 2011, vol. 75, issue 2, p. 171-176 [cit. 2023-10-10]. ISSN 0165-5876. Doi:10.1016/j.ijporl.2010.10.028. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21106258/>

- POSPÍŠILOVÁ, L. *Neurovývojové poruchy a klinická logopedie*. In: NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
- PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: Poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha 7: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3181-0.
- SMOLÍK, Filip a SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, Gabriela. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha 7: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4240-3.
- ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA A KOL., Ivan. *Klinická logopedie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
- VACKOVÁ, Lenka. *Vývojová dysfázie – diagnostická východiska z praxe klinického logopeda a psychologa*. In: *Listy klinické logopedie: Vývojová dysfázie*. Online. 2019, roč. třetí, č. 1/2019. Praha: Asociace klinických logopedů ČR, červen 2019. ISSN 2570-6179. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/contents/lkl/2019/01.pdf>, <https://casopis.aklcr.cz/magno/lkl/2019/mn1.php>. [cit. 2024-06-15].
- VESELÝ, Jaroslav. *Řeč*. In: OREL, Miroslav a FACOVÁ, Věra. *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha 7: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2617-5.
- VOLEMANOVÁ, Marja. *Přetrvávající primární reflexy*. 2. rozšířené vydání. Stenice: INVTS, 2019. ISBN 987-80-907369-0-0.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: Specifické vývojové poruchy učení, psaní a dalších školních dovedností*. 11. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.
10. REVIZE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. *MKN-10 2024*. Online. 2024. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F80-F89>. [cit. 2024-06-15].

## Seznam použitých zdrojů pro inspiraci k tvorbě dotazníku

COBB COUNTY SCHOOL SYSTEM. *Functional Communication Checklist – Functional Communication Checklist AWM 112008.: Assessing Basic Communication Skills: A Functional Communication Checklist*. Online. In: Rst6-livesite.rschooltoday.com. 2008. Dostupné z: [https://rst6-](https://rst6-livesite.rschooltoday.com/sites/northlandsped.org/files/files/Special%20Education/Disabilities%20Categories/ASD/Communication/Functional_Communication_Checklist.pdf)

[livesite.rschooltoday.com/sites/northlandsped.org/files/files/Special%20Education/Disabilities%20Categories/ASD/Communication/Functional\\_Communication\\_Checklist.pdf](https://rst6-livesite.rschooltoday.com/sites/northlandsped.org/files/files/Special%20Education/Disabilities%20Categories/ASD/Communication/Functional_Communication_Checklist.pdf). [cit. 2024-07-03].

COBB COUNTY SCHOOL SYSTEM. *Pragmatic Language Checklist*. Online. In: <https://www.mawseco.k12.mn.us/>. B.r. Dostupné z: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mawseco.k12.mn.us/site/handler/s/filedownload.ashx?moduleinstanceid=26&dataid=103&FileName=Pragmatics-Checklist.pdf>. [cit. 2024-07-03].

GOBERIS, D. *Pragmatic Checklist: adapted from work done by Simon, C.S., 1984*. Online. In: <https://successforkidswithhearingloss.com>. 1999. Dostupné z: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://successforkidswithhearingloss.com/wp-content/uploads/2013/06/PRAGMATICS-CHECKLIST.pdf>. [cit. 2024-07-03].

HEGDE & POMAVILLE. *Informal Communication Assessment: Nonverbal and Minimally Verbal Children's Assessment Protocols*. Online. In: Rst6-livesite.rschooltoday.com. 2008. Dostupné z: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rst6-livesite.rschooltoday.com/sites/northlandsped.org/files/files/Special%20Education/Disabilities%20Categories/ASD/Communication/Informal%20Communication%20Assessment.pdf>. [cit. 2024-07-03].

MIKUDOVÁ, Helena. *Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra*. Olomouc, 2014. diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Pedagogická fakulta. Dostupné z: [https://theses.cz/id/y7gf9s/Diplomov\\_prce\\_-\\_Helena\\_Mikudov.pdf?lang=sk;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dkojen%26start%3D35;info=1](https://theses.cz/id/y7gf9s/Diplomov_prce_-_Helena_Mikudov.pdf?lang=sk;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dkojen%26start%3D35;info=1). [cit. 2024-07-03].

## Seznam použitých zkratek

- ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Porucha pozornosti s hyperaktivitou)
- ADD – Attention Deficit Disorder (Porucha pozornosti)
- CAPD – Central Auditory Processing Disorder (Porucha centrálního sluchového zpracování)
- ČR – Česká republika
- CNS – Centrální nervová soustava
- DSM– Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch)
- EEG – Elektroencefalografie
- MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí
- MŠ – Materská škola
- NKS – Narušení komunikační schopnosti
- NVŘ – Narušený vývoj řeči
- OVŘ – Opožděný vývoj řeči
- PAS – Poruchy autistického spektra
- PKP – Pragmatická komunikační porucha
- QR – Quick Response (Rychlá odezva)
- RVP – Rámcový vzdělávací program
- SLI – Specific Language Impairment (Specificky narušený vývoj řeči)
- USA – United States of America (Spojené státy americké)
- VD – Vývojová dysfázie
- WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## Seznam tabulek

<b>Tabulka č. 1:</b> Časové vymezení průběhu výzkumného šetření.....	38
<b>Tabulka č. 2:</b> Přehled dotazníků .....	46
<b>Tabulka č. 3:</b> Rok narození dětí s VD.....	49
<b>Tabulka č. 4:</b> Přehled počtu a podílu responzí týkající se jiných odborníků.....	51
<b>Tabulka č. 5:</b> Přehled charakteristiky jednotlivých tvrzení .....	53

## Seznam grafů

<b>Grafické schéma č. 1:</b> Pohlaví dětí v předvýzkumu .....	40
<b>Grafické schéma č. 2:</b> Diagnózy dětí v předvýzkumu .....	41
<b>Grafické schéma č. 3:</b> Pohlaví dětí ve výzkumu .....	47
<b>Grafické schéma č. 4:</b> Typy diagnózy vývojové dysfázie.....	48
<b>Grafické schéma č. 5:</b> Otázka, zda je dítě v péči klinického logopeda .....	50
<b>Grafické schéma č. 6:</b> Rozdíly v počtech navštěvovaných odborníků.....	51
<b>Grafické schéma č. 7:</b> Neverbální komunikace, 1. Oční kontakt.....	53
<b>Grafické schéma č. 8:</b> Neverbální komunikace, 2. Mimika .....	54
<b>Grafické schéma č. 9:</b> Neverbální komunikace, 3. Gesta.....	54
<b>Grafické schéma č. 10:</b> Konverzační dovednosti, 4. Prozodické faktory .....	55
<b>Grafické schéma č. 11:</b> Konverzační dovednosti, 5. Rozhovor .....	56
<b>Grafické schéma č. 12:</b> Konverzační dovednosti, 6. Téma .....	57
<b>Grafické schéma č. 13:</b> Konverzační dovednosti, 7. Střídání rolí.....	57
<b>Grafické schéma č. 14:</b> Sociální dovednosti, 8. Chování.....	59
<b>Grafické schéma č. 15:</b> Sociální dovednosti, 9. Kontakt s vrstevníky .....	59
<b>Grafické schéma č. 16:</b> Sociální dovednosti, 10. Reakce na verbální konflikty .....	60
<b>Grafické schéma č. 17:</b> Sociální dovednosti, 11. Humor .....	61



## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Informovaný souhlas rodičů.....	81
---	----

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

### Informovaný souhlas rodičů

Souhlasím s účastí mého dítěte na výzkumné studii pro diplomovou práci o pragmatické jazykové rovině u dětí v předškolním věku. Výzkum je řízen klinickou logopedkou PaedDr. Věrou Kopicovou ve spolupráci se studentkou magisterského oboru logopedie Bc. Veronikou Eliášovou. Výzkumné materiály ani výsledky nebudou v diplomové práci obsahovat žádné identifikační údaje, aby byla zajištěna anonymita dítěte. Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že účast ve studii je dobrovolná a mohu z ní kdykoli vystoupit. Opuštění nebude mít dopad na logopedickou péči mně poskytovanou.

Jméno dítěte: .....

Datum nar. dítěte: .....

Jméno zákonného zástupce: .....

.....

Místo a datum

.....

Podpis zákonného zástupce