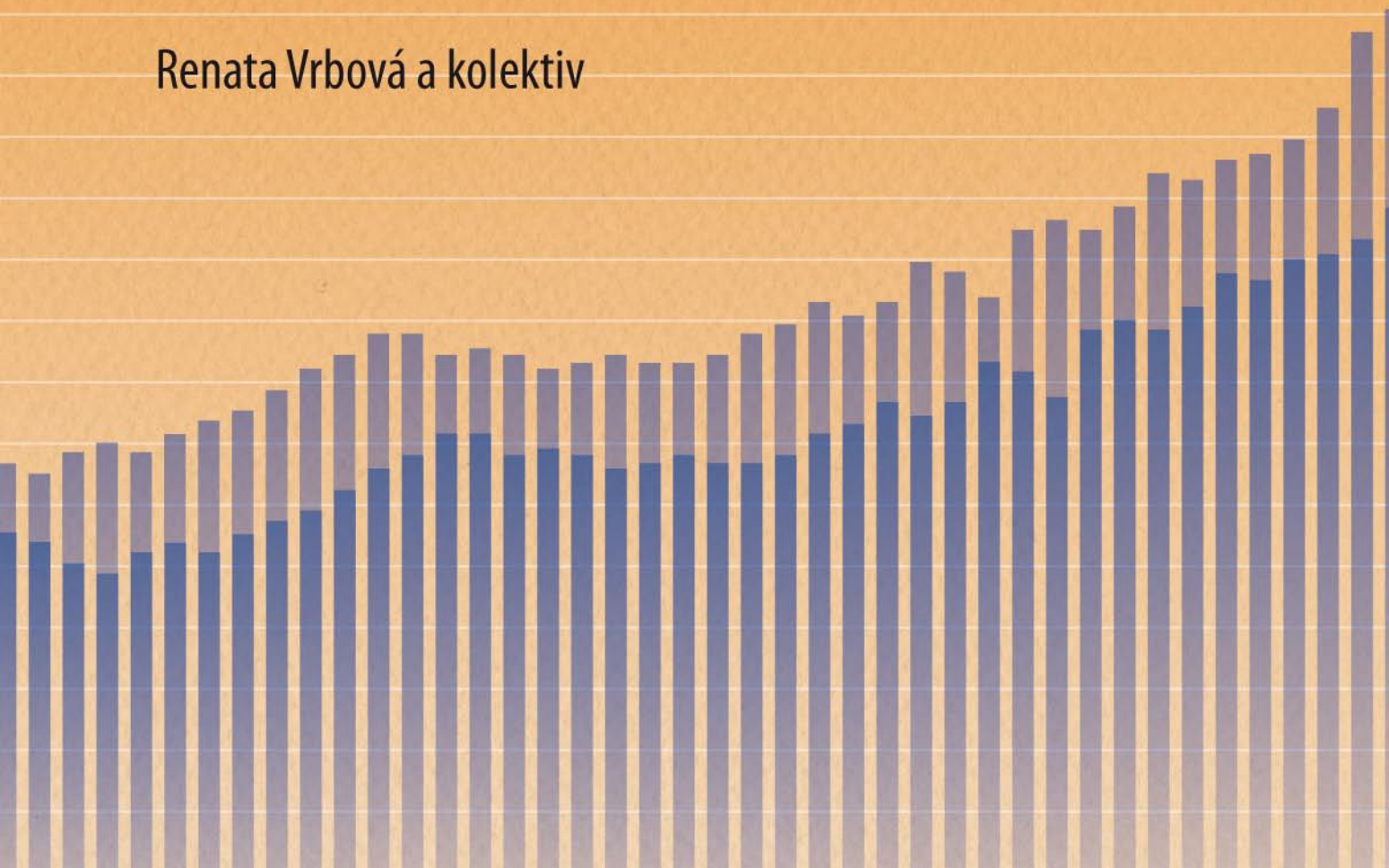


Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb Část II.

Diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností

Renata Vrbová a kolektiv





INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb
reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020

Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb

Část II.

(diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností)

Renata Vrbová a kol.

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Olomouc 2012

Oponenti:

Mgr. Nataša Alšová

prof. PhDr. Viktor Lechta, CSc.

Autorský tým:

Mgr. Renata Vrbová, Ph.D. (vedoucí autorského týmu)

Mgr. Alena Horáková

Mgr. Jana Horáková

Mgr. Jiřina Jehličková

Mgr. Hana Kynkorová

Mgr. Renata Mlčáková, Ph.D.

Mgr. Bc. Marcela Ševelová

PaedDr. Pavlína Baslerová

Mgr. Eva Čadová

doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.

prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.

prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost

1. vydání

© Renata Vrbová a kol., 2012

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2012

ISBN 978-80-244-3056-0

Obsah

1	Úvod.....	7
2	Obligatorní diagnózy v SPC logopedickém.....	8
3	Domény pro SPC logopedická.....	10
4	Foneticko-fonologická jazyková rovina.....	12
4.1	Deskripce domény.....	12
4.2	Specifika v oblasti foneticko-fonologické jazykové roviny u klientů s NKS.....	13
4.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	13
4.4	Foneticko-fonologická jazyková rovina – vyjádření míry úbytku funkce.....	14
5	Morfologicko-syntaktická jazyková rovina.....	19
5.2	Specifika v oblasti morfologicko-syntaktické jazykové roviny u klientů s NKS.....	20
5.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	20
5.4	Morfologicko-syntaktická rovina – vyjádření míry úbytku funkce.....	21
6	Lexikálně-sémantická jazyková rovina.....	27
6.1	Deskripce domény.....	27
6.2	Specifika v oblasti lexikálně-sémantické jazykové roviny u klientů s NKS.....	27
6.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	28
6.4	Lexikálně-sémantická jazyková rovina – vyjádření úbytku funkce.....	28
7	Porozumění.....	32
7.1	Deskripce domény.....	32
7.2	Specifika porozumění u klientů s NKS.....	32
7.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	32
7.4	Porozumění – vyjádření míry úbytku funkce.....	33
8	Pragmatická jazyková rovina.....	35
8.1	Deskripce domény.....	35
8.2	Specifika v oblasti pragmatické jazykové roviny u klientů s NKS.....	36
8.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	37
8.4	Pragmatická jazyková rovina – vyjádření míry úbytku funkce.....	40
9	Čtení a psaní.....	44
9.1	Deskripce domény.....	44
9.2	Specifika v oblasti foneticko-fonologické jazykové roviny u osob s NKS.....	46
9.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	46
9.4	Čtení a psaní – vyjádření míry úbytku funkce.....	48
10	Neverbální komunikace.....	52
10.1	Deskripce domény.....	52
10.2	Specifika neverbální komunikace u klientů s NKS.....	53
10.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	54
10.4	Neverbální komunikace – vyjádření míry úbytku funkce.....	54

11	Motorika.....	56
11.1	Deskripce domény.....	56
11.2	Specifika v oblasti jemné a hrubé motoriky u klientů s NKS	58
11.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	58
11.4	Motorika – vyjádření míry úbytku funkce	59
12	Grafomotorika.....	61
12.1	Deskripce domény.....	61
12.2	Specifika v oblasti grafomotoriky u klientů s NKS	61
12.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	62
12.4	Grafomotorika – vyjádření míry úbytku funkce	63
13	Orofaciální komplex, orofaciální senzomotorika a oromotorika	67
13.1	Deskripce domény.....	67
13.2	Specifika domény u klientů s NKS	70
13.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	70
13.4	Orofaciální komplex, orofaciální senzomotorika a oromotorika – vyjádření míry úbytku funkce	73
14	Dysfagie	78
14.1	Deskripce domény.....	78
14.2	Specifika dysfagie u klientů s NKS.....	79
14.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	79
14.4	Dysfagie – vyjádření míry úbytku funkce.....	80
15	Lateralita	83
15.1	Deskripce domény.....	83
15.2	Specifika laterality u klientů s NKS	84
15.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	84
15.4	Lateralita – vyjádření míry úbytku funkce.....	86
16	Směrovost.....	87
16.1	Deskripce domény.....	87
16.2	Specifika v oblasti směrovosti u klientů s NKS	88
16.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	88
16.4	Směrovost – vyjádření míry úbytku funkce	89
17	Sluchové vnímání.....	90
17.1	Deskripce domény.....	90
17.1.1	Kvantitativní hledisko – auditivní percepce	91
17.1.2	Fonematický sluch.....	91
17.1.3	Fonemický sluch.....	91
17.1.4	Sluchová analýza a syntéza	92
17.1.5	Rytmická reprodukce.....	92
17.2	Specifika v oblasti sluchového vnímání u klientů s NKS	92
17.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	92
17.4	Sluchové vnímání – vyjádření míry úbytku funkce	94
18	Zraková percepce	98
18.1	Deskripce domény.....	98
18.2	Specifika domény u klientů s NKS	99

18.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	99
18.4	Zraková percepce – vyjádření úbytku funkce.....	100
19	Orientační funkce.....	102
19.1	Deskripce domény.....	102
19.1.1	Orientace v čase.....	102
19.1.2	Orientace v prostoru a na ploše.....	102
19.1.3	Orientace v tělesném schématu.....	102
19.2	Specifika orientačních funkcí u osob s NKS.....	103
19.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	103
19.4	Orientační funkce – vyjádření míry úbytku funkce.....	103
20	Intelektuální funkce.....	106
20.1	Deskripce domény.....	106
20.1.1	Pojem inteligence.....	106
20.1.2	Struktura inteligence.....	106
20.1.3	Kognitivní vývoj dítěte podle Piageta.....	107
20.1.4	Řešení problémů.....	108
20.1.5	Mentální retardace (duševní opoždění).....	109
20.2	Specifika v diagnostice u dětí s NKS.....	109
20.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	110
20.4	Intelektuální funkce – vyjádření míry úbytku funkce.....	113
21	Paměť.....	114
21.1	Deskripce domény.....	114
21.2	Specifika paměti u osob s NKS.....	115
21.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	116
21.4	Paměť – vyjádření míry úbytku funkce.....	118
22	Pozornost.....	120
22.1	Deskripce domény.....	120
22.2	Specifika pozornosti u osob s NKS.....	120
22.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	121
22.4	Pozornost – vyjádření míry úbytku funkce.....	123
23	Emocionalita.....	125
23.1	Deskripce domény.....	125
23.2	Specifika emocionality domény u osob s NKS.....	129
23.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	129
23.4	Emocionalita – vyjádření míry úbytku funkce.....	130
24	Adaptabilita a sociabilita.....	132
24.1	Deskripce domény.....	132
24.2	Specifika domény u dětí s NKS.....	133
24.3	Diagnostika a diagnostické nástroje.....	133
24.4	Sociabilita a adaptabilita – vyjádření míry úbytku funkce.....	133
25	Rodina, vrstevnická skupina, školní třída, multikulturní výchova a bilingvismus.....	135
25.1	Rodina.....	135
25.1.1	Deskripce domény.....	135
25.1.2	Specifika rodiny u dětí s NKS.....	135

25.1.3	Diagnostika a diagnostické nástroje	136
25.1.4	Rodina – vyjádření míry úbytku funkce	136
25.2	Vrstevníková skupina a školní třída	137
25.2.1	Deskripce domény	137
25.2.2	Specifika domény u dětí s NKS	138
25.2.3	Diagnostika a diagnostické nástroje	138
25.2.4	Vrstevníková skupina a školní třída – vyjádření míry úbytku funkce	138
25.3	Multikulturní prostředí a bilingvismus	139
25.3.1	Deskripce domény	139
25.3.1.1	Multikulturní výchova	139
25.3.1.2	Bilingvismus	140
25.3.2	Specifika domény u dětí s NKS	142
25.3.3	Diagnostika a diagnostické nástroje	142
25.3.4	Multikulturní výchova a bilingvismus – vyjádření úbytku funkce	143
26	Metodika práce s Katalogem míry posuzování SVP	145
26.1	Pojetí Katalogu a možnosti jeho využití	145
26.2	Metodika práce a využití hodnotících kritérií Katalogu	148
26.3	Softwarová podpora poradenského pracovníka	152
26.4	Tabulace domén se čtyřstupňovou kvantifikací a jejich transfer do sloupcového a kruhového grafu	153
26.5	Přehled nosných domén doporučovaných k otevření pro konkrétní poradenské situace SPC pro vady řeči	154

1 Úvod

Renata Vrbová

Publikace „Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb II. – diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností“ (Katalog SVP II) vznikla v rámci projektu ESF „Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb“. Projekt vycházel z aktuální potřeby sjednotit vyšetřovací postupy a diagnostické závěry jednotlivých SPC tak, aby bylo možné na základě těchto diagnostických zjištění přiznávat žákům a studentům se zdravotním postižením stupeň podpůrných opatření ve škole.

Pro každý typ postižení vznikl samostatný Katalog, který navazuje na společnou část katalogu, určenou pro všechna speciálněpedagogická centra, bez rozdílu zaměření. Tento Katalog č. I se zabývá procedurálními standardy v činnosti SPC. Předkládaný, na něj navazující Katalog č. II je připraven pro SPC tzv. logopedická, zabývá se tedy klienty s narušenou komunikační schopností.

Lze očekávat, že další novely příslušných právních předpisů (jak školský zákon, tak prováděcí normy MŠMT) budou postupně usilovat o přesnější definici tzv. vyrovnávacích a podpůrných opatření. Vyrovnávací opatření se týkají dětí a žáků, kteří mají speciální vzdělávací potřeby, ale nejsou vedeni jako žáci se zdravotním postižením. Tato opatření by měla realizovat škola s využitím vlastních prostředků bez možnosti navýšení normativu. Realizace podpůrných opatření je vázána na zvýšení finančních prostředků školy, kterou navštěvuje žák se zdravotním postižením. Právě spravedlnost a efektivita při jejich poskytování je jedním ze zásadních důvodů pro postupnou standardizaci (nejen) diagnostické činnosti školských poradenských zařízení.

Katalog je určen pro pracovníky speciálněpedagogických center (předkládaná část pro SPC logopedická), kteří v něm najdou jednotlivé domény¹ (posuzované oblasti) z okruhu narušené komunikační schopnosti, jejich popis, diagnostiku, používané diagnostické nástroje a vyjádření úbytku funkce pomocí logických výroků.

Úkolem katalogu posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb je nabídnout speciálním pedagogům a psychologům SPC jednotící vyšetřovací postup, (tj. metodiku), podle níž mohou vyšetřit klienta a na základě výsledku vyšetření – změřených úbytků funkcí, budou moci lépe doporučit potřebnou míru podpůrných opatření (od speciálních učebnic až po asistenta pedagoga), bez kterých by klient v běžném vzdělávacím proudu neuspěl. Katalog prostředků speciálněpedagogické podpory (podpůrných opatření) není součástí tohoto dokumentu a předpokládá se jeho dopracování – v souvislosti s ověřením závěrů tohoto Katalogu a zejména v souvislosti s konečnou podobou tzv. školské legislativy v předmětném směru.

Katalog shrnuje diagnostické metody, postupy, nástroje užívané ve SPC. Vychází z platné školské legislativy a opírá se o Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability² a zdraví (MKF). MKF je strukturou Světové zdravotnické organizace (WHO). Od 1. 7. 2010 je závazná pro zdravotnictví, zároveň se uvažuje o zavedení ve školství (poradenství) a sociální oblasti. Cílem Mezinárodní klasifikace funkčních schopností je zejména:

- poskytnout vědeckou bázi k pochopení a studiu zdraví a ke zdraví vztahujících se stavů, východisek a determinant,
- zavést společný jazyk při popisování zdraví,
- umožnit srovnání dat,
- poskytnout kódovací schéma.

¹ Doména je praktické a smysluplné označení, které se vztahuje k fyziologickým funkcím, anatomickým strukturám, úkolům nebo oblastem života.

² Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.

2 Obligatorní diagnózy v SPC logopedickém

Renata Vrbová

SPC logopedické poskytuje svým klientům služby podle Zákona 561/2004 Sb. a příslušných vyhlášek. Zabývá se diagnostikou narušené komunikační schopnosti. Komunikace je stejně jako řeč chápána v širším slova smyslu. Proto je opodstatněné zabývat se řečí v podobě mluvené, ale také čtené a psané. Všechny diagnózy se vyskytují ve formě lehké, středně těžké a těžké.

Z kategorie *narušené komunikační schopnosti* je v SPC diagnostikováno:

- opožděný vývoj řeči,
- vývojová dysfázie,
- dyslálie,
- balbuties,
- tumultus sermonis,
- dysartrie,
- rinolálie,
- palatolálie,
- mutismus (především elektivní mutismus, případně mluvní negativismus),
- symptomatické poruchy řeči,
- verbální dyspraxie.

Do kategorie žáků se speciálními vzdělávacími potřebami jsou nejčastěji zařazováni žáci s dg. vývojová dysfázie. Ojediněle se v SPC setkáváme s potřebou diagnostikovat poruchy hlasu, tato diagnostika je prováděna zpravidla na foniatrických pracovištích ve zdravotnictví. Výjimečně přicházejí klienti s dg. afázie, která je již zpravidla diagnostikována na zdravotnickém pracovišti, případně v SPC pro tělesně postižené.

Z kategorie *specifických poruch učení* je v SPC obvykle diagnostikována:

- dyslexie,
- dysgrafie,
- dysortografie,
- dyskalkulie.

Tato diagnostika se zpravidla provádí v PPP, ne všechna SPC logopedická se věnují diagnostice SPU, a proto se budeme tomuto tématu věnovat v katalogu jen velmi okrajově. Zajímat nás bude pouze orientačně vyšetření čtení a psaní u klientů s diagnostikovanou vadou řeči mluvenou ve vztahu ke školnímu prostředí.

SPC pro děti s vadami řeči se zabývá také diagnostikou symptomatických vad řeči, a to především u dětí a žáků **nedoslýchavých**, dětí a žáků s **nižší úrovní rozumových schopností**, případně **dětí a žáků**

s poruchou autistického spektra. U klientů s tělesným nebo zrakovým postižením je diagnostika v SPC logopedickém spíše ojedinělá, v rámci konziliárního vyšetření. U těchto klientů spolupracuje s příslušným SPC, v případě hodnocení je potom třeba postupovat dle katalogu pro příslušný typ postižení). V posledních letech se SPC věnuje také **dětem s jiným než českým mateřským jazykem** (děti cizinců). Tyto děti nejsou vedeny jako zdravotně postižené, není jim proto možné přiznat podpůrná opatření, škola však může využít v co největší míře opatření vyrovnávacích.

3 Domény pro SPC logopedická

Renata Vrbová

Při tvorbě domén pro vyšetření klientů s narušenou komunikační schopností (dále NKS) jsme si jako hlavní kritérium stanovili co nejobjektivnější posouzení komunikační schopnosti diagnostikovaného jedince. Domény zabývající se komunikační schopností (tvoří více než polovinu publikace) jsme rozdělili podle jazykových rovin tak, aby byly pro čtenáře přehledné a daly se aplikovat na každou z 10 základních typů NKS. S mlouvou úzce souvisí motorika, které se věnuje další skupina domén (vzhledem k povaze katalogu je nejpodrobněji zpracovaná oblast grafomotoriky a oromotoriky). Pro správný vývoj řeči (mluvené i čtené a psané) je nutnou podmínkou správná sluchová a zraková percepce, které se věnuje 3. část domén. Dále nás zajímají kognitivní předpoklady jedince, které jsou nutným předpokladem pro správný rozvoj řeči. Při koncipování diagnózy je třeba brát do úvahy celou osobnost jedince, proto jsme nemohli v doménách opomenout domácí prostředí, schopnost sociability a adaptability. Jako okrajovou doménu jsme zvolili multikulturní prostředí a bilingvismus, což je téma, které se v našich SPC objevuje v poslední době velmi často.

Komunikace

- *foneticko-fonologická jazyková rovina* (výslovnost, srozumitelnost, specifické vývojové odchylky na úrovni slov, dýchání, fonace, resonance, síla hlasu, kvalita hlasu, melodie, hlasový začátek, rezonanční vyváženost, plynulost, tempo), fonemický sluch,
- *morfologicko-syntaktická rovina* (tvorba vět, užívání slovních druhů, slovosled ve větě, správné užívání mluvnických kategorií),
- *lexikálně-sémantická rovina* (pasivní a aktivní slovní zásoba),
- *porozumění*,
- *pragmatická rovina* (navázání a udržení kontaktu, reakce na komunikačního partnera, rozsah a objem komunikačního vyjádření, komunikační modely, reakce na komunikaci, doprovodné jevy, schopnost realizovat komunikační záměr),
- *čtení a psaní*,
- *neverbální komunikace* (výraz obličeje, mimika, gestika, proxemika, posturika, haptika, koverbální chování a další).

Motorika

- *jemná a hrubá motorika*,
- *grafomotorika* (pracovní poloha u kreslení/psaní, úchop tužky, třes horních končetin, přítlak, tvar a velikost grafémů, tempo psaní),
- *orofaciální komplex*,
- *orofaciální senzomotorika*,
- *oromotorika*,
- *dysfagie*.

Lateralita a směrovost

- *lateralita* (souhlasná lateralita, vývoj laterality),
- *směrovost*.

Smyslové vnímání

- *sluchové vnímání* (sluch – pozornost, diferenciacie paměti, fonematická diferenciacie, slabiková a hlásková analýza a syntéza, rytmická reprodukce),
- *zrakové vnímání* (zraková pozornost, diferenciacie, vnímání polohy v prostoru, zraková analýza a syntéza, vnímání optické figury a pozadí, zraková paměť),
- *orientační funkce* (orientace v čase, v prostoru, v tělesném schématu, na ploše, pravolevá orientace, dějová posloupnost).

Intelektuální funkce

- *intelekt* (verbální, neverbální, verbální a neverbální úsudek, numerický úsudek, abstraktně vizuální úsudek),
- *paměť* (verbální, neverbální, výbavnost),
- *pozornost* (soustředění na zadávané úkoly),
- *emocionalita* (úzkostnost, separace).

Sociokulturní schéma

- adaptabilita a sociabilita,
- rodina,
- vrstevnická skupina a školní třída,
- multikulturní výchova,
- bilingvismus.

Literatura

KUCHARSKÁ, A., a kol. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálně pedagogických centrech*. Praha: IPPP, 2007. ISBN 978-80-86856-42-1.

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

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. MKF. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.

4 Foneticko-fonologická jazyková rovina

Renata Mlčáková

4.1 Deskripce domény

Fonetika je vědní obor zabývající se zvukovou stránkou lidské řeči. Název fonetika je odvozen z řeckého slova „fóné“ (hlas, zvuk lidské řeči). Hála (1962, in Ohnesorg, 1974) definoval fonetiku jako lingvistickou disciplínu, která zkoumá, popisuje a hodnotí auditivní prostředky sociální komunikace lidskou řečí. Fonetika se zabývá tvořením hlásek, jejich vnímáním sluchem, příp. zrakem, všímá si spojování hlásek v hláskové (fonické) řady a jejich změn během promluvy, sleduje úpravu řeči modulačními faktory – všímá si melodie (intonace) řeči, přízvuku, tempa řeči a pauz, barvy hlasu (Ohnesorg, 1974).

Modulační (prozodické, suprasegmentální) **faktory** řeči během promluvy měníme – měníme výšku hlasu, což vnímáme jako **melodii (intonaci) řeči**, slabiky vyslovujeme s různou intenzitou, silou hlasu – změny síly hlasu vnímáme jako **přízvuk**, nemluvíme stále stejnou rychlostí – měníme **tempo řeči**, užíváme **pauz** a neužíváme vždy stejného **zabarvení hlasu**. K prozodickým prostředkům, tzv. muzikálním prvkům jazyka, je v Encyklopedickém slovníku češtiny (2002) přidán **rytmus řeči**.

Podle Dvořáka (2007) je fonetika přírodní věda na pomezí fyziologie a fyziky (akustiky); zkoumá hlásky, třídí je a klasifikuje; sleduje modulaci řeči pomocí síly, tempa, výšky a barvy hlasu. Přestože výsledky fonetického výzkumu jsou využívány v lingvistice (zejména ve fonologii), nepatří podle Dvořáka (2007) fonetika mezi lingvistické disciplíny.

Fonologie je lingvistický obor, nauka o funkci hlásek (Dvořák, 2007). Fonologie sleduje hlásky – fonémy, které mají rozlišovací funkci, všímá si tzv. distinktivních – rozlišujících rysů hlásek (Ohnesorg, 1974). **Distinktivní rys hlásky** je vlastnost hlásky, kterou se hláska liší od jiné, a tím slouží k rozlišení významu slov (Dvořák, 2007). Např. samohlásky (vokály) a – á se liší ve své délce trvání (kvantitě). Jejich záměnou se změní význam slova (dal – dál, valí – válí, pas – pás). Jiné příklady dvojic slov, které se liší fonémem s určitým distinktivním rysem, např. neznělostí – znělostí souhlásek, jsou dvojice slov puk – buk, pije – bije, mísa – míza, věšák – věžák, šije – žije; kvalitu vokálů rozlišíme např. ve dvojicích slov pes – pas, pec – pac, luk – lak; artikulačně jsou si blízké např. hlásky r – l ve slovech kopr – kopl, rak – lak; akusticky blízké jsou např. konsonanty s – š ve slovech kos – koš.

Foném je nejmenší jednotka řeči, která nese význam. Přidáním, vynecháním, nahrazením, přemístěním fonému se mění význam slova (Dvořák, 2007). Hrou se slovy (např. luk – hluk – kluk – kuk) můžeme sluchovou cestou rozvíjet sluchovou analýzu a syntézu slova, vytvářet představu, že slova jsou tvořena z hlásek – fonémů a fonémy můžeme zaznamenávat např. písmeny – grafémy.

V rovině foneticko-fonologické (zvukové stránce řeči) můžeme u klientů během promluvy zaznamenat specifika v oblasti respirace, fonace, rezonance, artikulace. Sledujeme například, zda klient dýchá nosem/ústý, dýchá slyšitelně, se slabým výdechovým proudem. Všímáme si změn kvality hlasu, zda je hlas zastřený, chraptivý, tvořený s námahou. Nápadné mohou být změny v intenzitě hlasu, kdy např. ke konci věty hlas přechází do šepotu, objevuje se tremor – třes hlasivek, slyšíme nepřiměřené změny v melodii, dynamice, tempu, rytmu řeči. Mluvená řeč klientů může být monotónní, adynamická, zpomalená – bradylalická, akcelerovaná. Během promluvy klienta si všímáme rezonanční vyváženosti, změn nosovosti, dynamiky – specifických pauz, projevů dysfluency, nadměrné námahy při artikulaci. Zaznamenané mohou být obtíže při hláskování – článkování řeči, specifika ve výslovnosti, potíže ve smyslu specifických poruch výslovnosti, vývojové verbální dyspraxie. Závažnější obtíže během promluvy mohou ovlivňovat srozumitelnost mluvy.

4.2 Specifika v oblasti foneticko-fonologické jazykové roviny u klientů s NKS

Podle stupně závažnosti narušení komunikační schopnosti se v různé míře můžeme setkat s odchylkami v oblasti foneticko-fonologické roviny např. u klientů se specifickou poruchou artikulace řeči, s dyslálií, s vývojovou verbální dyspraxií, u klientů s dysartrií, s vývojovou dysfázií, s rinolálií, resp. s palatolálií, u klientů s poruchami hlasu, s balbuties, tumultem sermonis, se symptomatickými poruchami řeči. Symptomatické poruchy řeči doprovázejí jiné dominující postižení, narušení nebo onemocnění, setkáme se s nimi u osob se sluchovým postižením, se zrakovým postižením, s mentální retardací, se somatickým postižením, s poruchou autistického spektra, u osob s neurologickým nebo psychickým onemocněním aj.

Některé nedostatky v oblasti foneticko-fonologické roviny můžeme zaznamenat nejen v mluveném projevu, ale promítají se i do psaní, případně do čtení.

4.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Kvalitativní diagnostika je založena na kvalifikovaném odhadu syceném z dostupných zdrojů – anamnéza, dokumentace, informace klienta, rodinných příslušníků, učitelů, pozorování, mluvní produkce klienta.

Během spontánní mluvní produkce klienta, čtení nebo jiných činností sledujeme například, zda klient upřednostňuje dýchání nosem nebo dýchá převážně ústy, všímáme si kvality hlasu, rezonanční vyváženosti, plynulosti promluvy, přítomnosti specifických pauz, nadměrné námahy při artikulaci, psychické tenze, článkování řeči, výslovnosti, specifických asimilací, artikulační neobratnosti, projevů vývojové verbální dyspraxie a dalších specifík mluvního projevu klienta.

K diagnostickým nástrojům řadíme např.:

- rozhovor s klientem,
- samostatné vyprávění klienta, čtení klienta, komentář určité aktivity klientem apod.,
- soubory předmětů, situačních fotografií mohou být podnětem např. ke spontánní promluvě klienta, k rozhovoru, odpovědím na otázky apod.,
- soubory slov, písní, obrázkové, textové materiály k vyšetření mluvené řeči,
- materiály k vyšetření výslovnosti všech samohlásek, souhlásek, dvojhlásek, skupin bě, pě, vě, mě,
- rychlé opakování slabik – diadochokineze s fonací,
- soubory slov k vyšetření specifických asimilací a artikulační neobratnosti (např. Žlab, Škodová, 2003, Matějček, 1995, Švancarová, Kucharská, 2001),
- soubory slov zaměřené na řečové charakteristiky vývojové verbální dyspraxie (Dvořák, 1999, 2003),
- soubory slov s hláskami orálními a hláskami nazálními k vyšetření zvuku řeči – rezonanční vyváženosti (Kerekrétiová, 2003),
- vyšetření rezonanční vyváženosti můžeme doplnit základními vyšetřovacími zkouškami poruch nosní rezonance, např. Gutzmanova A-I zkouška, Czermakova zkouška, zkouška nafouknutí tváří, Schlessingerova zkouška, Nadoleczněho zkouška otáčením hlavy (Kerekrétiová, 2003, Klenková, 2006),

- vyšetření fonemického sluchu, resp. sluchového rozlišování hlásek (fonemické diferenciacie) – konkrétní zkoušky sluchového rozlišování hlásek i vyjádření míry úbytku funkce uvádíme v kapitole 17 Sluchové vnímání. Z hlediska přehlednějšího členění a požadavku na praktické rozdělení domén jsme problematiku fonemické diferenciacie zpracovali v rámci kapitoly sluchového vnímání, přestože svou podstatou patří také do foneticko-fonologické jazykové roviny.

4.4 Foneticko-fonologická jazyková rovina – vyjádření míry úbytku funkce

➤ mluvní projev z hlediska odchylek ve výslovnosti souhlásek – uplatnili jsme ratingovou škálu podle Lechty (2010)

0 – symptom se nevyskytuje,

1 – lehký stupeň (symptom je laikem obvykle nepostřehnutelný, odborník jej při diagnostice identifikuje),

2 – střední stupeň (symptom je nápadný do té míry, že ho postřehne i laik),

3 – těžký stupeň (interferuje s komunikačním záměrem až do té míry, že dostane posluchače do rozpaků),

4 – velmi těžký stupeň (symptom je tak vystupňován, že může znemožnit realizaci komunikačního záměru mluvícího nebo znemožnit dekodování informace ze strany posluchače).

➤ klient vyslovuje

0 – všechny samohlásky správně,

1 – nesprávně 1 samohlásku,

2 – nesprávně 2 samohlásky,

3 – nesprávně 3 samohlásky,

4 – pouze 1 nebo 2 samohlásky správně.

➤ srozumitelnost verbální produkce klienta je

0 – vždy výborná,

1 – odchylka ve výslovnosti není příliš nápadná, řeč je dobře srozumitelná,

2 – odchylky ve výslovnosti jsou nápadné, řeč je srozumitelná,

3 – místy nesrozumitelná,

4 – nesrozumitelná.

➤ klient je schopen diadochokineze s fonací všech uvedených hláskových skupin (PA–PA–PA–PA–PA, TA–TA–TA–TA–TA, NA–NA–NA–NA–NA, I–U–I–U–I–U, O–E–O–E–O–E)

0 – vždy přiměřeně rychle a stejnoměrně,

1 – vždy, ale pomalu,

2 – ne vždy a pomalu,

3 – ojedinele,

4 – diadochokineze se nedaří.

➤ **specifické vývojové odchylky na úrovni slov (specifické asimilace, artikulační neobratnost, projevy vývojové verbální dyspraxie) se v mluvě klienta vyskytují**

0 – nikdy,

1 – zcela ojediněle (laikem jsou obvykle nepostřehnutelné, logoped je při diagnostice identifikuje),

2 – často (jsou nápadné do té míry, že je postřehne i laik),

3 – velmi často,

4 – trvale.

➤ **klient klidově dýchá**

0 – vždy nosem a neslyšně,

1 – téměř vždy dýchá nosem a neslyšně, ojediněle dýchá ústy,

2 – většinou dýchá ústy, občas dýchá nosem a občas slyšitelně,

3 – téměř vždy dýchá ústy (zpravidla slyšitelně),

4 – vždy dýchá ústy (slyšitelně).

➤ **síla hlasu během promluvy**

0 – vždy přiměřená,

1 – většinou přiměřená, objevuje se nadměrná nebo slabá síla hlasu,

2 – proměnlivá se zlomy v síle, (ke konci promluvy přechází v šepot),

3 – časté zlomy v síle, ke konci promluvy přechází v šepot, výskyt tremola,

4 – trvale nedostatečná (šepot) nebo trvale vykazuje známky kombinace více obtíží (tremolo, zlomy v síle aj.).

➤ **hlas během promluvy z hlediska kvality hlasu hodnotíme jako**

0 – vždy jasný, zvučný, čistý,

1 – ojediněle lehce chraptivý, případně dyšný,

2 – často dysfonický (diplofonie),

3 – trvale dysfonický (diplofonie),

4 – afonie.

➤ **melodie hlasu během promluvy**

0 – vždy přiměřená, hlas přirozeně melodický,

1 – téměř vždy přiměřená věku a pohlaví,

2 – občas zlomy ve výšce hlasu,

3 – trvale patologicky snižená nebo zvýšená poloha hlasu (neodpovídající věku nebo pohlaví), fistulový hlas, trvale monotónní nebo trvale se zlomy ve výšce hlasu,

4 – šepot, afonie.

➤ **hlasový začátek během fonace**

0 – měkký,

1 – převážně měkký, občas tvrdý či dyšný,

2 – střídavě měkký, tvrdý nebo dyšný,

3 – tvrdý,

4 – fonace se nedaří.

➤ **prodloužená fonace aaa, iii, zzz, žžž**

0 – přiměřená,

1 – fonace se daří, ale krátce,

2 – nemá charakter prodloužené fonace – spíše se jedná o izolované vyslovení hlásky,

3 – přerušovaná fonace,

4 – trvale se nedaří – afonie při vyslovení izolované hlásky.

➤ **hlásky realizuje při nádechu**

0 – nikdy,

1 – zcela ojediněle,

2 – často,

3 – téměř vždy,

4 – trvale.

➤ **rezonanční vyváženost během promluvy při realizaci slov s nazálními hláskami M, N, Ň (vycházeli jsme z hodnotící škály, kterou uvádí Kerekrétiová (2003))**

0 – vždy přiměřená,

1 – snížená nazalita nazálních hlásek M, N, Ň ještě v rámci normy,

2 – lehký stupeň hyponazality s lehkým snížením nosovosti nazálních hlásek M, N, Ň,

3 – střední stupeň hyponazality s výraznou denazalizací nosovek, může být výrazně narušen zvuk řeči,

4 – těžký stupeň hyponazality s výraznou denazalizací nosovek, kdy M zní jako B, N zní jako D, Ň zní jako Ď, zvuk řeči může být zcela deformován a může být narušena srozumitelnost řeči.

➤ **rezonanční vyváženost během promluvy při realizaci slov s převahou orálních hlásek (vycházeli jsme z hodnotící škály, kterou uvádí Kerekrétiová (2003))**

0 – vždy přiměřená,

1 – zvýšená nazalita orálních hlásek – estetický efekt,

2 – lehký stupeň hypernazality orálních hlásek bez slyšitelných nosních, příp. jiných šelestů,

3 – střední stupeň hypernazality orálních hlásek se slyšitelnými šelesty nosními a jinými, může být výrazně narušen zvuk řeči,

4 – těžký stupeň hypernazality orálních hlásek s výraznými šelesty doprovázejícími produkci orálních hlásek, zvuk řeči může být zcela deformován a může být narušena srozumitelnost řeči.

➤ **přítomnost symptomů, jako jsou synkinézy tváře a nosu, zvýšené napětí vnějšího hrtanového svalstva, napínání krčních žil a jiné synkinézy při dýchání, fonaci, verbálním projevu a zpěvu**

0 – nikdy, žádný problém,

1 – zřídka, mírný problém, neomezuje komunikaci,

2 – občas, středně těžký problém, částečně ztěžuje komunikaci,

3 – často, silný problém, narušuje komunikaci,

4 – vždy, velmi těžký problém, omezuje, případně znemožňuje komunikaci.

➤ **mluvní projev z hlediska plynulosti (vycházeli jsme z Kondášovy stupnice koktavosti upravené pro logopedické potřeby (Lechta, 1990, in Lechta, 2003) a symptomů koktavosti (Lechta, 2009, 2010))**

0 – žádné příznaky neplynulosti ve smyslu balbuties,

1 – minimální příznaky, občasné repetice bez projevů nadměrné námahy a psychické tenze,

2 – zjevné a časté příznaky neplynulosti – repetice, prolongací, zaznamenané projevy nadměrné námahy, narušené koverbální chování,

3 – výrazné projevy, zjevné a časté příznaky neplynulosti – repetice, prolongací, projevy nadměrné námahy – např. těžší bloky, projevy psychické tenze – např. zábrany v mluvení,

4 – nápadné prolongace, repetice a bloky často znemožňující realizaci komunikačního záměru, projevy nadměrné námahy a psychické tenze.

➤ **mluvní projev z hlediska tempa řeči**

0 – žádné příznaky akcelerace tempa řeči ve smyslu tumultus sermonis,

1 – minimální příznaky, občasné interverbální a intraverbální akcelerace řeči, občasné opakování hlásek, slabik, slov, občasná nepřesná artikulace,

2 – zjevné a časté příznaky akcelerace řeči, časté opakování hlásek, slabik, slov, vět, nepřesná artikulace,

3 – výrazné projevy, zjevné a časté akcelerace tempa řeči, redukce souhláskových shluků, slabik ve slovech, narušená srozumitelnost řeči,

4 – trvale se vyskytují akcelerace tempa řeči, redukce souhláskových shluků, slabik, slov, vět, trvale nepřesná artikulace, mluva je obtížně srozumitelná.

Literatura

Literatura

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3., upravené a rozšířené vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 80-902536-0-1.

- DVOŘÁK, J. *Vývojová verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. ISBN 80-902536-5-2.
- Encyklopedický slovník češtiny*. Kolektiv autorů. Praha: NLN, 2002. ISBN 80-7106-484-X.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. Diagnostika poruch zvuku řeči. In LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 99–140. ISBN 80-7178-801-5.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- LECHTA, V. Diagnostika koktavosti. In LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 317–336. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.
- LECHTA, V. Zajakavost? In KEREKRÉTIOVÁ, A., a kol. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009, s. 189–208. ISBN 978-80-223-2574-5.
- MATĚJČEK, Z. Diagnostika poruch čtení a psané řeči. In LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Martin: Osveta, 1995, s. 223–235. ISBN 80-88824-18-4.
- OHNESORG, K. *Fonetika pro logopedy*. Praha: SPN, 1974.
- ŽLAB, Z., ŠKODOVÁ, E. Narušení grafické stránky řeči. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 357–384. ISBN 80-7178-546-6.

Diagnostické nástroje

- ŠVANCAROVÁ, D., KUCHARSKÁ, A. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. Praha: Scientia, 2001. ISBN 80-7183-221-9.

5 Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Renata Mlčáková

5.1 Deskripce domény

Rovina morfologicko-syntaktická bývá též označována jako gramatická. Mluvnice (gramatika) pojednává o tvarosloví a skladbě. Tvarosloví (morfologie) je nauka o slovních druzích, jejich tvarech a o významu těchto tvarů. Skladba (syntax) sleduje stavbu a tvoření vět a souvětí (Melichar, Styblík, 2000).

Dítě kolem jednoho roku věku začíná vyslovovat první slova, která mají charakter jednoslovných vět bez gramatické stavby. Kolem druhého roku začíná tvořit dvouslovné věty, obvykle hromaděním dvou jednoslovných vět. V období kolem dvou až dvou a půl let začíná dítě pozvolna skloňovat a časovat, ohýbat slova, nastává zjevný pokrok v gramatické stavbě promluvy. Vedle podstatných jmen a sloves, přídavných jmen si dítě začíná osvojovat ostatní slovní druhy. Krátké věty postupně přestávají být dysgramatické, koncem tohoto období už dítě pozvolna tvoří i víceslovné věty (Lechta, 2002). V období mezi druhým a třetím rokem používá dítě stále více přídavná jména, postupně i osobní zájmena a začíná skloňovat. Po třetím roce užívá jednotné i množné číslo. Ve stupňování přídavných jmen se ještě objevují nedostatky. Mezi třetím a čtvrtým rokem života dítě začíná tvořit souvětí. Pro slovosled je typické, že slovo, které má pro dítě emocionálně klíčový význam, klade ve větě na první místo (Klenková, 2006). V období kolem tří až tří a půl let dítě obvykle dodržuje slovosled a řadí slova ve větě správně. Kolem čtvrtého roku věku se řeč dítěte stále více gramaticky zpřesňuje, ve výslovnosti a fonemické diferenciaci má ještě nedostatky. V období kolem čtyř až pěti let bývají verbální projevy obvykle gramaticky správné. Mezi pátým až šestým rokem se postupně dokončuje vývoj fonemické diferenciaci, dítě dokáže správně reprodukovat poměrně dlouhou větu (Lechta, 2002).

Přibližně do čtvrtého roku života dítěte se objevují v jazykových projevech nesprávnosti v morfologicko-syntaktické rovině, nesprávné tvoření tvarů slov – chyby ve skloňování, časování a jejich skladebních spojeních. Jedná se o přirozený jev, dítě má na tyto projevy nárok, jedná se o tzv. **fyziologický dysgramatismus**, který nepovažujeme za narušení komunikační schopnosti. Pokud nesprávnosti v ohýbání slovních druhů, chyby v používání rodů, ve skladbě vět přetrvávají a objevují se po čtvrtém roce života dítěte i před nástupem dítěte do školy, může se jednat o narušení v oblasti morfologicko-syntaktické roviny, o projevy dysgramatismu, o nedostatky v jazykovém citu, případně o narušení vývoje řeči. **Jazykový cit** je pojem, který se v české odborné literatuře používá společně s označením **jazyková** nebo **lingvistická kompetence**. Žlab (1992) pod pojmem jazykový cit rozumí schopnost dítěte více či méně přesně zvládat gramatická pravidla bez jejich teoretického osvojení.

Narušení v rovině morfologicko-syntaktické se projevuje nesprávným tvořením gramatických tvarů – **dysgramatismy**. Dvořák (2007) charakterizuje dysgramatismus jako vývojovou odchylku, neúplně a nepřesně vyvinutou schopnost (až neschopnost) užívat v mateřské řeči správně gramatických pravidel. Rozlišuje tři stupně dysgramatismu: poruchu morfologickou, tj. na úrovni slov – v řeči se objevují chyby ve slovních tvarech, v časování, skloňování; poruchu syntaktickou, tj. na úrovni vět – narušení větné skladby, které se projevuje ve tvoření vět, ve vyjadřování myšlenek, mluva je fragmentální, neúplná (chybí např. předložky, zvrtná zájmena) s charakteristickým příznakem tzv. telegrafického stylu.

V produkci řeči můžeme u některých klientů zaznamenat souběžně narušení ve tvarosloví i ve skladbě věty.

Mikulajová (2003) uvádí, že syntax se aktuálně považuje za hlavní kritérium řečového vývoje.

Vývoj dětské řeči je proces založený převážně na vrozených předpokladech k ovládnutí kteréhokoliv jazyka, kterým je dítě v prvních letech života obklopeno. Chomsky (1972, in Jelínek, 2005) uvedl, že lidé mají vrozený modul jazykového vývoje a že jsou k osvojování jazyka předem vybaveni. Děti v raném věku mají mimořádné sluchové a imitační schopnosti, které jim umožňují plně ovládnout zvukovou

stránku mateřštiny i druhého (příp. i třetího) jazyka. Výrazný je u dětí jejich kreativní přístup k jazyku, projevující se osobitým tvořením slov a posléze kladením otázek. Pro rozvoj řeči dítěte má zásadní význam způsob komunikace v rodině a širším sociálním okolí (Jelínek, 2005). Lingvista Noam Chomsky (in Peutelschmiedová, 2001) píše, že řeč je člověku dána biologicky. Jsou-li zajištěny předpoklady (především neporušený sluch, přiměřený intelekt, podnětné prostředí), řeč se dostavuje svým vlastním tempem. Děti se učí jazyku rychle, dělají málo chyb, mají intuitivní cit pro větnou stavbu, vrozený smysl pro větnou strukturu, umí bez vysvětlování tvořit otázky, zápor ve větě.

5.2 Specifika v oblasti morfologicko-syntaktické jazykové roviny u klientů s NKS

Specifické obtíže v jazykovém vývoji projevující se výskytem dysgramatismů můžeme sledovat např. u dětí s vývojovou dysfázií. Dysgramatismy se mohou v průběhu školního vzdělávání upravovat, minimalizovat. Určité problémy dysfatického charakteru v porozumění a v řečové produkci těchto žáků (ve smyslu dysgramatismů) však obvykle přetrvávají. Ve školním věku dochází u školáků s vývojovou dysfázií k projekci obtíží do čtení, psaní, tedy do grafické stránky řeči. Dysgramatismus se může vyskytnout také u dětí se symptomatickými poruchami řeči, zejm. u dětí s mentální retardací a u dětí se sluchovým postižením.

Žlab a Šturma v letech 1987–1989 (Žlab, 1992) provedli u žáků s dyslexií 2.–6. ročníků základní školy při Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích šetření zaměřené na jazykový cit a další ukazatele. Zjistili, že u školáků se specifickými obtížemi ve čtení a psaní nejde většinou jen o obtíže ve čtení a pravopisu, ale o celkové snížení jazykových schopností, o oslabení v několika složkách řečové komunikace. Např. byl prokázán vztah obtíží v jazykovém citu ke stupni specifických obtíží ve čtení a pravopisu, byl zaznamenán vztah k opožděnému vývoji řeči, k poruchám fonematického sluchu, k výkonům v reprodukci rytmických struktur, ke sluchové analýze a syntéze podle Matějčka, byl zaznamenán vztah ke školnímu prospěchu (častěji se vyskytovalo opakování některého ročníku). Žádné rozdíly nebyly zjištěny ve vztahu k lateralitě (Žlab, 1992).

5.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Posouzení gramatické úrovně řeči je obtížné a do značné míry závislé na subjektivním hodnocení pozorovatele (Žlab, 1992). Stanovení diagnózy dysgramatismus vychází především z pozorování spontánního mluveného projevu a subjektivního hodnocení examinátora. Někdy může mít examinátor nejistotu, zda méně nápadné formy považovat ještě za projev fyziologického dysgramatismu nebo již za příznak patologický. Lehčí dysgramatismy mohou naší pozornosti uniknout (ibid.). K objektivnímu posouzení tzv. jazykového citění – schopnosti dítěte používat v řeči obvyklé gramatické tvary – byla připravena Zkouška jazykového citu (Žlab, 1992).

U morfologicko-syntaktické roviny zjišťujeme schopnost skloňování, časování, užívání rodů, přechylování, stupňování přídavných jmen, stupňování příslovcí, tvoření vět a souvětí, slovosled, tvoření otázky a záporu, uplatňování předložek a zvrtných zájmen ve spontánní řečové produkci, a to mluvené, případně psané.

Úroveň roviny morfologicko-syntaktické můžeme hodnotit během spontánního mluvního projevu dítěte, během vyprávění, rozhovoru, případně neverbálních reakcí na otázky, při popisu předmětů, situací, situačních fotografií, při reprodukci příběhu, pohádky, při opakování vět. Můžeme hodnotit úroveň jazykového citění z písemného projevu – písemných odpovědí na otázky, psaní na dané téma apod. Zajímá nás i porozumění otázce, instrukci, větě, delšímu souvětí, textu přečtenému examinátorem.

Diagnostické nástroje, které můžeme uplatnit v diagnostice morfologicko-syntaktické jazykové roviny:

- **Zkouška jazykového citu (Žlab, 1992)** – zkouška je určena a standardizována pro žáky prvního až pátého ročníku základní školy. Jejím úkolem je ověřit schopnost užívat v mluvené řeči obvyklé gramatické tvary a určit její úroveň vzhledem k věku. Má přispět k odhalení dysgramatismu. Zkouška obsahuje pět subtestů, jejichž obtížnost se stupňuje. V prvním subtestu dítě k danému slovu má říci ukazovací zájmeno ten, ta, to, ty. Druhý subtest je tvořen dvěma částmi – v první jde o přechylování, ve druhé části má dítě utvořit přídavné jméno od podstatného jména nebo slovesa. Třetí subtest má také dva oddíly – v prvním oddíle má dítě použít správného deklinačního tvaru podstatného jména. Ve druhém oddíle převádí věty z času přítomného do minulého. Čtvrtý subtest zjišťuje schopnost dítěte použít v načaté větě ve správných tvarech dvě až tři slova, která examinátor vysloví v nominativu. Jde vždy o podstatné jméno ve spojení s přídavným jménem, číslovkou nebo zájmenem. Pátý subtest je zaměřen na určování slovního kořene z řady slov. Hodnocení se provádí bodově. Součet bodů v jednotlivých subtestech dává celkový skóre. Jsou uvedeny stenové normy společné pro chlapce i dívky.
- **Opakování vět podle Grimmové (Mikulajová, Rafajdusová, 1993)** – je soubor deseti vět upravených z německého originálu do slovenštiny. Věty jsou seřazeny podle narůstající gramatické náročnosti. Autorka vychází ze skutečnosti, že předpokladem opakování vět je jejich „přetavení“ přes vlastní gramatický systém a že nejde jen o jednoduchou mechanickou reprodukci slyšeného (Mikulajová, 2003). Děti předškolního věku (šesti- až sedmileté) řeší tyto úkoly kvalitně a přesně (ibid.).
- **Heidelberský test vývoje řeči (H-S-E-T)** vytvořili Grimmová a Schöler (1978, 1991). Pro slovenské a české prostředí byl test přeložen z německého originálu a vydán (Grimmová, Schöler, Mikulajová, 1997). Test je určen pro děti od 4 do 9 let. Autorkou slovenského vydání je Mikulajová. Do českého jazyka byl test přeložen. Test zjišťuje např. pojmenování, porozumění větám, schopnost tvořit množné a jednotné číslo, opakování vět, schopnost tvořit slova odvozená, tvoření vět a další.

5.4 Morfologicko-syntaktická rovina – vyjádření míry úbytku funkce

➤ ve spontánním mluvním projevu dítěte převládají

0 – souvětí,

1 – rozvité věty,

2 – holé věty o dvou, resp. třech slovech,

3 – jednoslovné odpovědi,

4 – citoslovce nebo dítě vůbec nemluví, případně používá alternativní a augmentativní komunikaci.

➤ dítě dokáže opakovat 6–10 vět (od 5 let)

0 – bezchybně,

1 – s ojedinělými chybami (učiní 1–2 nepřesnosti),

2 – s chybami (učiní 3–5 nepřesností),

3 – s častými chybami (učiní 6 a více nepřesností),

4 – nedokáže uceleně zopakovat žádnou větu.

➤ **dítě umí uplatnit v mluvním projevu tvary ohebných slovních druhů (od 4 let)**

0 – správně,

1 – s ojedinělými chybami,

2 – často v morfologii chybuje,

3 – obvykle mluví jednoslovně nebo tvoří věty s chybami v morfologii,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí dodržovat slovosled ve větě (od 4 let)**

0 – správně,

1 – s ojedinělými chybami,

2 – často ve slovosledu chybuje,

3 – obvykle mluví jednoslovně nebo tvoří věty s chybami ve slovosledu,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí převést větu do minulého času (od 6 let)**

0 – správně,

1 – s ojedinělými chybami,

2 – s častými chybami,

3 – obvykle mluví jednoslovně, minulý čas se nedaří,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí převést větu do budoucího času (od 6 let)**

0 – správně,

1 – s ojedinělými chybami,

2 – s častými chybami,

3 – obvykle mluví jednoslovně, budoucí čas se nedaří,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí používat zvrtná slovesa (od 6 let)**

0 – správně,

1 – s ojedinělými chybami,

2 – s častými chybami,

3 – obvykle mluví jednoslovně, zvrtná slovesa nepoužívá,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí vytvořit jednotné číslo (od 5 let)**

0 – správně,

1 – téměř vždy správně,

2 – s chybami,

3 – neumí vytvořit jednotné číslo,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí vytvořit množné číslo (od 5 let)**

0 – správně,

1 – téměř vždy správně,

2 – s chybami,

3 – neumí vytvořit množné číslo,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí používat rody (od 5 let)**

0 – správně,

1 – téměř vždy správně,

2 – s chybami,

3 – neumí správně používat rody,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí používat předložky (od 5 let)**

0 – správně,

1 – téměř vždy správně,

2 – s chybami,

3 – neumí správně používat předložky,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí stupňovat přídavná jména (od 8 let)**

0 – správně,

1 – téměř vždy správně s občasnou nepřesností,

2 – s chybami,

3 – neumí stupňovat přídavná jména,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí stupňovat příslovce (od 8 let)**

0 – správně,

1 – téměř vždy správně s občasnou nepřesností,

2 – s chybami,

3 – neumí stupňovat příslovce,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí používat ukazovací zájmena (od 5 let)**

0 – správně,

1 – téměř vždy správně,

2 – s chybami,

3 – neumí používat ukazovací zájmena,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí používat osobní zájmeno já (od 3 let)**

0 – správně,

1 – téměř vždy správně,

2 – s chybami,

3 – neumí používat ukazovací zájmeno já,

4 – dítě nemluví.

➤ **umí používat osobní zájmena ty, on, ona, my, vy, oni (od 4 let)**

0 – správně,

1 – téměř vždy správně,

2 – s chybami,

3 – neumí používat osobní zájmena ty, on, ona, my, vy, oni,

4 – dítě nemluví.

➤ **umí používat přivlastňovací zájmena (od 4 let)**

0 – vždy správně,

1 – téměř vždy správně,

2 – s chybami,

3 – neumí používat přivlastňovací zájmena,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí přechylovat (od 5 let)**

0 – vždy správně,

1 – téměř vždy správně,

2 – s chybami,

3 – neumí přechylovat,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí vytvořit přídavné jméno od podstatného jména nebo slovesa (od 5 let)**

0 – vždy správně,

1 – téměř vždy správně,

2 – s chybami,

3 – neumí vytvořit přídavné jméno od podstatného jména nebo slovesa,

4 – dítě nemluví.

➤ **dítě umí určit slovní kořen z řady slov (od 8 let)**

0 – vždy správně,

1 – téměř vždy správně,

2 – s chybami,

3 – neumí určit slovní kořen z řady slov,

4 – dítě nemluví.

Literatura

Literatura

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3., upravené a rozšířené vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

MELICHAR, J., STYBLÍK, V. *Český jazyk*. Vydání 13. – ve Fortuně 2., upravené. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80-7168-527-5.

MIKULAJOVÁ, M. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 60–98. ISBN 80-7178-801-5.

MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia. Špecificky narušený vývin řeči*. Bratislava: vlastním nákladem, 1993. ISBN 80-900445-0-6.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0258-0.

Diagnostické nástroje

GRIMMOVÁ, H., SCHÖLER, H., MIKULAJOVÁ, M. *Heidelbergský test vývoje řeči H-S-E-T*. Brno: Psycho-diagnostika, s. r. o., 1997.

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

Internetové zdroje

JELÍNEK, S. K některým otázkám bilingvismu (II). In *Cizí jazyky*, roč. 49, 2005/2006, č. 1, s. 8–11 [online]. 2005–2006 [cit. 10. 11. 2010]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.multibank.cz/ep/cizi_jazyky/49/1/CJ49_1_Jelinek_bilingvismus.pdf>.

6 Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Alena Horáková

6.1 Deskripce domény

V oblasti lexikálně-sémantické roviny řeči sledujeme úroveň pasivní a aktivní slovní zásoby dítěte a její vývoj.

Podle Dvořáka (1999) je aktivní slovní zásoba (slovník) množství slov, kterým jedinec rozumí a užívá je při verbální komunikaci. Jako pasivní slovník je pak označován soubor slov, kterým jedinec rozumí, aniž je užívá. Lechta, Klenková uvádějí, že počátky rozvoje pasivní slovní zásoby je možné sledovat u dítěte v období kolem 10. měsíce, v tomto období již začíná rozumět mluvené řeči. Od začátku vývoje řeči je pasivní slovní zásoba asi o třetinu větší než aktivní slovní zásoba. V době kolem 1 roku se rozvíjí i aktivní slovní zásoba, dítě začíná postupně používat první slova (Lechta 1990, Klenková 2006). V jednom roce pak můžeme pozorovat používání prvních slov, v tomto období dítě již rozumí několika slovním příkazům, dovede je správně splnit. Dítě však také komunikuje neverbálně za použití pohledu, mimiky, pláče a pohybů (Vatera-Boudzio, 1992). Rozvoj slovní zásoby probíhá při všech činnostech dítěte. Je základem rozvoje myšlení. Řeč dítěte je zpočátku vázána na konkrétní předměty a situace, které se učí názorně poznávat a později také pojmenovat.

Dodle Drvoty (in Lechta, 1990) dítě chápe první slova všeobecně (hypergeneralizace) např. haf, haf označí vše, co je chlupaté a má čtyři nohy. Když už dítě ovládá více slov, pozorujeme opačnou tendenci (hyperdiferenciaci), kdy každá věc má své vlastní jméno, např. táta je označen jen pro otce.

V různých obdobích byla uskutečněna výzkumná šetření slovní zásoby u dětí. Klenková (2006) odkazuje na výzkumy Smithové (Příhoda, 1963), Kondáše (1983), Sterna (Lechta 1985). Z výzkumů se dozvídáme, že v období okolo 1 roku je slovní zásoba dítěte asi 5–7 slov, slovní zásoba dvouletého dítěte obnáší přibližně 200 slov, tříleté dítě má osvojeno téměř 1 000 slov, u čtyřletého dítěte slovní zásoba čítá asi 1 500 slov, v šesti letech již dosahuje slovní zásoba dítěte kolem 2 500–3 000 slov. Šestileté dítě již dokáže spontánně hovořit o různých událostech a zážitcích z jeho života, porozumění řeči je již na takové úrovni, že dokáže pochopit a správně realizovat i dlouhé příkazy.

Ve vývoji řeči dítěte známe také první a druhé období otázek. Klenková (2006) a Bednářová, Šmardová (2008) definují období otázek, kdy kolem 1,5 roku věku klade dítě otázky typu „Co to je?, Kdo je to? a Kde je?“. Kolem 3,5 roku věku dítěte klade otázky typu „Proč?“ a „Kdy?“.

Slovní zásoba se vyvíjí po celý život v závislosti na četbě, sociokulturním prostředí, které člověka formuje.

6.2 Specifika v oblasti lexikálně-sémantické jazykové roviny u klientů s NKS

Specifické obtíže v jazykovém vývoji projevující se pozdějším nástupem prvních slov, případně setrváváním na omezeném počtu 3–5 slov aktivního slovníku do věku 2–3 let, můžeme individuálně pozorovat např. u dětí s opožděným vývojem řeči, případně u dětí s lehkou nedoslýchavostí. Závažnější obtíže v rozvoji slovní zásoby můžeme zaznamenat u dětí s vývojovou dysfázií, případně u klientů s verbální dyspraxií nebo rizikem vzniku obtíží ve čtení a psaní. Deficitní osvojování slovní zásoby je typické také pro PAS, Downův syndrom a jiné diagnózy, pro které je charakteristická snížená úroveň mentálních schopností – v těchto případech se ale nejedná pouze o OVR. Problémy jsou patrné rovněž u dětí neslyšících a také u dětí s mentální retardací. Nevýhodou může být i nižší úroveň sociokulturního prostředí rodiny.

6.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

V rámci diagnostiky lexikálně-sémantické roviny Lechta (1995) doporučuje sledovat nejen chápání významu slov (konkrétních i abstraktních), ale také sledovat, zda dítě chápe význam vět (jednoduchých vět, souvětí), dále také zda rozumí a využívá antonyma, synonyma, homonyma, ale i přenesené významy slov (metafory, přísloví, dvojnáčné výrazy) a dokáže je využívat při řečové komunikaci.

Při zjišťování úrovně aktivního a pasivního slovníku, schopnosti verbalizace je velmi důležitý věk vyšetřovaného.

Při diagnostice se zaměřuje zejména na:

- popis předmětu denní potřeby, obrázku (obrázek s jedním předmětem, výběr např. dle tematických okruhů),
- popis situačního obrázku (životní situace – dítě popisuje vlastními slovy děj na obrázku),
- sestavení obrázků do děje, popis dějové posloupnosti,
- vyprávění na dané téma,
- spontánní vyprávění dítěte (dle zájmů, zálib), vyprávění na volné téma,
- porozumění řeči – chápání složitějších logicko-gramatických struktur.

Porozumění a zjišťování úrovně pasivní slovní zásoby bude věnována část nazvaná porozumění.

6.4 Lexikálně-sémantická jazyková rovina – vyjádření úbytku funkce

➤ pojmenuje předmět denní potřeby nebo obrázek s jedním předmětem (od 3 let)

0 – pojmenuje vždy,

1 – pojmenuje téměř vždy,

2 – pojmenuje alespoň polovinu předmětů správně,

3 – pojmenuje méně než polovinu předmětů správně,

4 – nepojmenuje žádný nebo téměř žádný obrázek.

➤ popíše předmět, obrázek, děj na obrázku (od 4 let)

0 – samostatně popisuje obrázek, děj rozvitými větami,

1 – samostatně popisuje obrázek, děj jednoduchými větami,

2 – velmi jednoduše popíše obrázek, děj s dopomocí,

3 – vyjmenovává pouze prvky, znázorněné na obrázku,

4 – nepopíše obrázek, děj.

➤ **ukáže a pojmenuje obrázek podle podstatného znaku (od 4 let)**

0 – pojmenuje všechny obrázky správně (100%),

1 – pojmenuje více než polovinu obrázků správně (75%),

2 – pojmenuje polovinu obrázků správně (50%),

3 – pojmenuje méně než polovinu obrázků správně (25%),

4 – nikdy nebo jen s dopomocí identifikuje věci podle podstatného znaku.

➤ **ukáže a pojmenuje obrázek podle společných znaků (od 5 let)**

0 – pojmenuje všechny obrázky správně (100%),

1 – pojmenuje více než polovinu obrázků správně (75%),

2 – ukáže a pojmenuje polovinu obrázků správně (50%),

3 – ukáže, ale nepojmenuje obrázky správně (25%),

4 – neukáže, nepojmenuje.

➤ **umí vysvětlit význam pojmů (od 5 let)**

0 – vysvětlí význam pojmů,

1 – většinou správně a samostatně vysvětlí význam pojmů,

2 – s dopomocí dokáže vysvětlit význam pojmů,

3 – dokáže vysvětlit pouze význam pojmů, které zná (na základě osobní zkušenosti),

4 – nedokáže vysvětlit význam pojmů.

➤ **sestaví dějovou posloupnost a popíše ji (od 5 let)**

0 – sestaví dějovou posloupnost a popíše ji,

1 – sestaví obrázky do děje, stručně děj popíše,

2 – sestaví obrázky do děje, děj nepopíše,

3 – s dopomocí sestaví obrázky do děje, děj s dopomocí popíše,

4 – nesestaví a nepopíše děj.

➤ **pozná a pojmenuje nesmysl na obrázku (od 5 let)**

0 – vždy správně a samostatně určí nesmysl na obrázku a osvětlí důvod,

1 – správně a samostatně určí nesmysl na obrázku, s dopomocí ho vysvětlí,

2 – většinou správně určí nesmysl na obrázku, nedokáže ho vysvětlit,

3 – ojedinele určí nesmysl na obrázku,

4 – neurčí nesmysl na obrázku.

➤ **dokáže vyprávět na dané téma (od 5 let)**

0 – samostatně vypráví rozvitými větami,

1 – samostatně vypráví jednoduchými větami,

2 – velmi jednoduše popíše děj,

3 – popisuje jednoslovně,

4 – nedokáže vyprávět vůbec.

➤ **dokáže vyprávět na volné téma (od 5 let)**

0 – samostatně vypráví rozvitými větami,

1 – samostatně vypráví jednoduchými větami,

2 – velmi jednoduše popíše děj,

3 – popisuje jednoslovně,

4 – nedokáže vyprávět vůbec.

➤ **reprodukuje říkanku nebo písničku (nebo její část) přiměřenou věku dítěte (od 4 let)**

0 – vždy správně a samostatně reprodukuje,

1 – většinou správně a samostatně reprodukuje,

2 – reprodukuje s nepřesnou znalostí textu,

3 – reprodukuje s dopomocí (vynechává části textu, odpovídá pouze na otázky),

4 – nereprodukuje ani s dopomocí.

➤ **dokáže reprodukovat příběh (přiměřený věku) přečtený examínátorem (od 5 let)**

0 – vždy správně a samostatně reprodukuje,

1 – většinou správně a samostatně reprodukuje,

2 – reprodukuje s nepřesnou znalostí textu,

3 – reprodukuje s dopomocí (vynechává části textu),

4 – nereprodukuje ani s dopomocí.

➤ **tvoří slova opačného významu – antonyma (od 5 let)**

0 – vždy správně a samostatně utvoří antonyma,

1 – tvoří základní antonyma bez názoru,

2 – tvoří základní a rozšířená antonyma pomocí názoru,

3 – tvoří základní antonyma s pomocí názoru,

4 – neutvoří antonyma s pomocí názoru.

➤ **tvoří slova podobného významu – synonyma (od 5 let)**

0 – vždy správně a samostatně utvoří synonyma,

1 – většinou správně a samostatně utvoří synonyma,

2 – většinou správně, ale s dopomocí utvoří synonyma,

3 – méně často, ale s dopomocí utvoří synonyma,

4 – neutvoří synonyma.

Literatura

LECHTA, V., a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava, SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha, Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno, Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Brno, Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka*. Brno, MC nakladatelství, 2003.

DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost (verbální dyspraxie)*. Žďár nad Sázavou, Logopaedia clinica, 1999. ISBN 80-902536-0-1.

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: Computer Press, a. s., 2008. ISBN 978-80-251-1829-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha, Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-803-4.

7 Porozumění

Renata Vrbová

7.1 Deskripce domény

Kategorie porozumění (řeči) obecně patří do oblasti lexikálně-sémantické roviny řeči. Vzhledem k členění MKF budeme porozumění (přijímání a vnímání) považovat za samostatnou kategorii.

První známky rozumění řeči se dají u dítěte sledovat již v preverbálním období. Kolem 10. měsíce života u dítěte dochází k tzv. období „rozumění“ řeči, kdy dítě reaguje (většinou motorickou reakcí) na jednoduché pokyny, instrukce nebo zákazy (ukáž paci, paci...). V průběhu batolecího a předškolního věku dochází k výraznému kvalitativnímu i kvantitativnímu nárůstu v této oblasti. Dítě ve 3 letech již rozumí jednoduchým příkazům a otázkám (polož panenku do kočárku...). Ve 4 letech dokáže posoudit a opravit gramatickou správnost vět (oběd máma vařit...). Zlepšuje se porozumění předložkovým vazbám a prostorovým vztahům. Mimo porozumění verbálním informacím chápe některá tělesná gesta vyjádřená mimickým svalstvem či pohyby rukou. Kolem 6. roku, před vstupem do školy, dokáže dítě realizovat správně a ve správném pořadí i poměrně dlouhé a komplikované příkazy, začíná rozumět abstraktním a přeneseným významům. Po vstupu do ZŠ se tato schopnost stále více zlepšuje, v oblasti verbální se rozvíjí porozumění složitějším gramatickým strukturám, zlepšuje se schopnost rozumět abstraktním pojmům, metaforám, případně i básnické řeči. Také rozumění složitým časovým strukturám vyžaduje určitou kognitivní zralost (tráva se zazelenala až potom, co zapršelo...). Postupně se přidává i schopnost porozumění v cizím jazyce. S přibývajícím vzděláním začíná dítě rozumět obecným znakům a symbolům (dopravní značky, varovné symboly, noty...) a rozumí obsahu kreseb a fotografií (grafy, mapy...). S rozvojem čtenářství také nastupuje schopnost rozumět informacím v psaném jazyce. U skupiny sluchově postižených nelze opomenout rozumění zprávám ve znakovém jazyce, u jedinců zrakově postižených potom v Braillově písmu.

7.2 Specifika porozumění u klientů s NKS

U velké části klientů s narušenou komunikační schopností se schopnost porozumění neliší od intaktní populace. Výraznější obtíže se objevují u klientů s narušením fatických funkcí – u afatiků a dysfatiků. Někdy je porozumění narušeno také u dětí s opožděným vývojem řeči. Při diferenciální diagnostice je třeba odlišit obtíže v porozumění od sníženého intelektu, sluchové vady nebo PAS, kde mají obtíže s porozuměním specifický charakter.

7.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Výšetření porozumění řeči

- porozumění slovům,
- porozumění větám,
- porozumění jednoduchým příkazům a otázkám,
- porozumění gramatickým strukturám,
- porozumění souvislému textu.

Dle způsobu vyšetření

Vyšetření pomocí předmětů denní potřeby (před dítě položíme několik předmětů)

- ukáže požadovaný předmět (ukaz pejška),
- ukáže požadovaný předmět dle použití (ukaz, z čeho pijeme),
- manipuluje s předměty (polož klíč pod hrnek).

Vyšetření pomocí obrázků

- ukáže požadovaný obrázek ze souboru obrázků,
- ukáže obrázek dle požadovaného účelu nebo vlastnosti (i abstraktní),
- ukáže pojmenovanou osobu, věc nebo jev na situačním obrázku.

Vyšetření pomocí pokynů a instrukcí na splnění určité činnosti

- realizuje činnost (aktivitu) dle verbálního zadání (obtížnost a délka zadání se zvyšuje s věkem).

Ve speciálně-pedagogické (logopedické) praxi se na porozumění verbálním instrukcím často užívá Token-Test, který mimo porozumění dokáže zhodnotit také paměť pro verbální materiál a schopnost chápání syntaxe. Zkouška existuje v několika verzích, kdy původní má 62 položek, zkrácená verze obsahuje pouze 16 položek. V testu se pracuje se čtverci a kruhy v 5 barvách a 2 velikostech. K dispozici je i dětská verze tohoto testu, není ale standardizovaná. V zahraničí je oblíbený Peabodyho test se čtveřicemi obrázků. Porozumění lze také vyšetřit některými subtesty z Heidelberského testu řečového vývoje, je možné použít i subtest Porozumění z testů inteligence používaných psychology (WISC-III – pro děti ve věku od 6 do 16 let, PDW, Stanfordský Binetův inteligenční test). V běžné praxi logopedi v SPC obvykle zjišťují porozumění pomocí vlastních baterií hraček a obrázků a pozorováním klienta.

7.4 Porozumění – vyjádření míry úbytku funkce

(pokud není uvedeno jinak, od 3 let)

- dokáže identifikovat předmět denní potřeby ze skupiny předmětů,
- dokáže manipulovat s předměty dle instrukce,
- pozná běžné věci na obrázku,
- ukáže obrázek věci podle určitého znaku (barvy, účelu, použití, materiálu...),
- ukáže na obrázku činnost (např. Kdo spí?),
- ukáže na obrázku abstrakta (co je dobré, ošklivé...) – (od 5 let),
- rozumí jednoduchým příkazům (podej tužku),
- rozumí složitějším příkazům (ukaz tužkou knihu) (od 5 let),
- rozumí složitějším gramatickým strukturám např. genitiv (Ukaž matku dcery) – (od 5 let),
- chápe logické struktury (určí, zda jsou výroky pravdivé (např. Snídaně je po obědě. Oběd je před večeří.), nebo odpovídá dle otázek, např. Pes je menší než slon. Kdo je větší?) (u školáků),

- rozumí pohádkovému příběhu čtenému examínátorem,
- rozumí čtenému textu (jen u čtenářů),
- rozumí obecným znakům a symbolům (dopravní značky, výstražné symboly...) (u školáků),
- dokáže se orientovat v grafech a mapách (od 10 let).

0 – vždy,

1 – poměrně často,

2 – občas,

3 – méně často,

4 – nikdy.

Literatura

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: Computer Press, 2008.

KULIŠŤÁK, P., LEHEČKOVÁ, H., MIMROVÁ, M., NEBUDOVÁ, J. *Afázie*. Praha: Triton, 1997. ISBN 80-85875-38-1.

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

MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia. Špecificky narušený vývin reči*. Bratislava, 1993. ISBN 80-900445-0-6.

8 Pragmatická jazyková rovina

Jiřina Jehličková

8.1 Deskripce domény

Pragmatická jazyková rovina představuje užití komunikace v sociálním kontaktu, v širším pojetí se pragmatika lidské komunikace jako věda zabývá účinky lidské komunikace a jejím působením v rovině chování (Watzlawick, 1999). Jedná se o vědu, která se teprve rozvíjí, jež se snaží zařadit do souvislostí s dalšími vědními obory, vytvořit svůj jazyk, základní pojmy. Výraz pragmatika pochází z řeckého slova *pragmatikos*: *pragma* – skutky, *činnost a prassein* – dělati. Sociálním aspektem komunikace se zabývá více vědních oborů, např. sociální psychologie, psycholingvistika, sociolingvistika, rétorika, v 90. letech minulého století se dostává do popředí zájmu také v logopedii jako pragmatická rovina komunikace (Lechta, 1990).

Základní výrok teorie sociální komunikace, který formuloval Watzlawick, je „není možno nekomunikovat“. Při jakékoliv sociální interakci dvou a více lidí dochází ke komunikaci, verbální i neverbální (Křivohlavý, 1988). I při odmítání jakékoliv komunikace sdělujeme právě to, že nechceme komunikovat. Proces komunikace je obousměrný, je ovlivňován nejen obsahem – „co říkáme“, ale i formou „jak to říkáme“ i tím, kde a komu to říkáme. Sdělení zpětně ovlivňuje reakce komunikačního partnera, který přizpůsobuje své komunikační chování kromě jiného i způsobu sdělení. V nejširším slova smyslu se dá říci, že jevy, které se vyskytují ve vzájemných vztazích mezi organismy (buňkami, orgány, zvířaty, osobami, rodinami atd.), se zásadně liší od vlastností, jež mají dotyčné organismy samy o sobě (Watzlawick, 1999). Přeneseno na lidskou komunikaci, je nutné zároveň se syntaxí, sémantikou sledovat **pragmatický aspekt komunikace**, chování všech zúčastněných při komunikaci, neverbální projevy, kontext – „prostředí“ každé komunikace. Pragmatika analyzuje vztahy mezi produktořem a příjemcem v konkrétním kontextu, porozumění záměru, rozebírá ovlivňování, přesvědčování, potvrzování, přijímání a odmítání při komunikaci atd.

Pragmatika lidské komunikace se zabývá (Watzlawick, 1999):

- funkcí a vztahy při vzájemné komunikaci (izolovaně zkoumané jevy při komunikaci mohou mít zcela jinou vypovídající hodnotu než při zhodnocení všech souvislostí),
- zpětnou vazbou (mezilidské systémy – skupiny, rodiny atd. – hodnotíme jako zpětnovazebné cykly, protože chování každého jednotlivce ovlivňuje každou další osobu a samo je ovlivňováno chováním všech ostatních),
- komunikačními vzorci (nejsou prozkoumány jako v syntaxi a sémantice, přesto jsme citliví na jakoukoliv nesrovnalost, chování, které je v rozporu s kontextem, porušuje pragmatická pravidla, se nám jeví jako narušenější než jenom syntaktická nebo sémantická porušení pravidel),
- metakomunikací (komunikace o komunikaci).

Komunikační kontext charakterizuje Vybíral (2005) jako uspořádaný, uvědomovaný či zčásti nepřehledný „terén“ v myslí, ve kterém se naše komunikace uskutečňuje, v němž je důležité s kým, kde, o čem, jak, proč, s jakým cílem a s jakým účinkem komunikujeme. Kontext je vždy vnitřní a vnější. *Vnitřní kontext* je tvořen „všemi podněty, přicházející z minulosti i z přítomnosti, které nás informují o světě“ (Tubbs in Vybíral, 2005). Komunikační partner je zpravidla ovlivněn předchozími zkušenostmi, poznatky o světě a o nás, které mohou vyvolat různé asociace, propojení a zkreslit komunikování s námi (příjem informace, zhodnocení, selekci, odpověď). *Vnější kontext* může být sociálněpsychologický

(kdo se na nás dívá, když mluvíme), systémový, kulturní (kulturní vzorce, pravidla, tradice), jazykový, společensko-politický (společenské normy).

Kontext komunikace se proměňuje podle aktuální modalitě při komunikaci (čas, prostor ke komunikaci, přítomnost emocí, vztahy mezi komunikujícími – dominance, podřízenost atd.).

Druhy komunikace se odlišují podle prostředí a role, různé situace vyžadují vystupování komunikujícího v různé roli a společnost toto přizpůsobení komunikace danému prostředí také očekává.

Může docházet i tzv. **agování**, čili převádění potlačené komunikace do jiného chování nebo činnosti. Agovat lze jak neverbálně (mimikou, gesty, činy), tak slovně (poznámky, zesměšňování). Objevuje se jako náhrada za přímou reakci na něco, co je při komunikaci člověku nepříjemné nebo si komunikující vybíjí svou tenzi.

Komunikační kompetence značí schopnost člověka „předat někomu zprávu přijatelně rychle a správně, s využitím přiměřených kódujících znaků“ (Nakuma in Vybíral, 2005). Znamená schopnost využívání jazykových prostředků mluvcím v reálných podmínkách komunikačního kontextu a pro konkrétní komunikační účely. Ve speciální pedagogice, logopedii se tohoto termínu užívá pro označení základních předpokladů pro komunikaci.

Komunikační kompetence jsou nezbytné pro **přijímání a dekódování** zpráv.

Způsoby komunikace znamenají způsob „jak si něco sdělujeme“. Komunikace probíhá *verbálně* – slovy (Watzlawick užívá pojem digitální komunikace), *neverbálně* – mimoslovně (podle Watzlawicka analogová komunikace) a *činy* – aktivitou, jednáním a chováním. Vybíral (2005) dále uvádí *komplementární komunikaci*, kdy se pozice komunikujících vzájemně doplňují, nekonkurují si, a *symetrickou komunikaci*, ve které se oba partneři chovají podobně, oba chtějí mít stejnou roli při komunikaci (dominanci, vedení rozhovoru).

Z hlediska synchronicity se způsoby komunikace dělí na *synchronní* (komunikace produktora i příjemce ve stejném čase a jejich pozice se navzájem vyměňují) a *asynchronní* (mezi vysláním zprávy a opovědí je časová prodleva – dopisy, e-maily apod.).

Komunikační modely jsou schémata či vzory, které ukazují, jakou má komunikace strukturu, jaký je v ní řád, jak funguje (Křivohlavý, 1999). Žádný model však nevystihuje modelovaný jev plně. Základním modelem je komunikační řetězec, kdy od produktora (vysílače) jde komunikačním kanálem zpráva k příjemci. V modelu sociální komunikace však ovlivňují tento řetězec různé aspekty – již výše uvedený komunikační kontext, kompetence, role, způsob komunikace, dále zpětná vazba a potvrzení zpětné vazby, prostředí (sociální kontext), historie rozhovoru, komunikační síť a mnohonásobná vázanost účastníků komunikace, komunikační bariéry atd.

Výše uvedené pojmy jsou velmi stručným exkurzem do problematiky sociální komunikace a pragmatické roviny jazyka, pro prohloubení znalostí, pochopení zákonitostí při komunikaci lze doporučit uvedenou literaturu na konci kapitoly. Z hlediska přehlednějšího členění a požadavku na praktické rozdělení domén je oblast **neverbální komunikace** zpracována samostatně, i když svou podstatou spadá do pragmatické roviny jazyka.

8.2 Specifika v oblasti pragmatické jazykové roviny u klientů s NKS

Pragmatická rovina v logopedii se objevuje v rámci emancipačního procesu v 90. letech minulého století, kdy dochází ke změně paradigmatu z převážné orientace na výslovnost k principiální orientaci na všechny jazykové roviny (Lechta in Škodová, 2003). Začínají se více uplatňovat pragmalingvistické koncepce, které zahrnují při studiu narušené komunikační schopnosti dříve opomíjenou pragmatickou rovinu. Jejich narušení může být nejzávažnějším problémem v sociálním styku. Při opomíjení závažnosti

pragmatické roviny v terapii může být výsledek logopedické intervence nedostatečný z hlediska funkčnosti jazyka. Zejména u diagnóz, jako je balbuties, afázie, dysfázie, dysartrie, je pragmatická rovina nejdůležitějším ukazatelem komunikační schopnosti a jejího praktického využití v běžném životě. Zhodnocení pragmatické roviny jazyka odhalí hloubku narušení u jednotlivých diagnóz. Můžeme se setkat s dětmi s dysfázií (zejména expresivního typu), které přes těžký deficit ve verbálním vyjadřování velmi dobře vyjádří svůj záměr jinými komunikačními prostředky. Totéž platí pro osoby s afázií, cílem u těchto osob není prosté vybavování, opakování slov, ale účelné užití komunikace jakýmkoliv prostředky v sociálním styku. U dětí s balbuties a zejména pak u starších dětí, dospívajících a dospělých dochází k narušení pragmatické roviny v důsledku narušeného koverbálního chování, psychické tenze, logofobie. Dále používání různých strategií na vyhýbání se neplynulosti řeči může vést k nenaplnění komunikačního záměru, znemožnění konverzace. Problémy s pragmatickou rovinou mají např. i neslyšící děti, děti s mentální retardací, autismem (PAS). Např. u klientů s PAS, kteří komunikují verbálně v rozvinutých větvách, je mnohdy problémem právě adekvátnost komunikace v sociálním kontextu.

Pragmatická rovina v logopedii sleduje dva hlavní aspekty (Lechta, 2003):

- schopnost vyjádřit různé komunikační záměry – požádat o něco, vyjádřit postoje a emoce, iniciovat či usměrňovat sociální interakci, vyžádat si informaci,
- schopnost konverzovat – udržovat konverzaci, téma v rozhovoru, hrát roli mluvčího i posluchače (tzv. turn-taking), odhadnout znalosti partnera v komunikaci.

Dále se sledují konkrétní verbální projevy, jak, proč užívá mluvčí řeč, jaké prostředky má k dispozici. Řadí se sem i sledování neverbálního chování a prvků narušení koverbálního chování, které je dále popsáno v doméně neverbální komunikace.

Lejska (2003) řeč dělí na **povrchovou rovinu** (fonetická a fonologická realizace) a **hlubokou rovinu**, ve které hodnotí úroveň syntaxe a gramatiky, sémantickou úroveň a rozumovou, emotivní úroveň. Úroveň sémantická představuje význam, obsah sdělení, schopnost předat myšlenku, a tudíž společně s úrovní emotivní je vlastně pragmatickou rovinou.

8.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Pragmatickou rovinu řeči lze diagnostikovat různými metodami a postupy, lze využít testových materiálů, rozhovoru, pozorování, dále metody analýzy vzorků spontánní řeči, které jsou rozpracovány z anglosaské literatury.

Na základě modelu Laheyové se hodnotí v pragmatice komunikační *funkce*, *kontext* a *řeč* ve vývoji dítěte následovně (Mikulajová in Lechta, 2003).

Stadium 1–3 (asi do 3,5 roku)

Funkce: dítě komunikuje s cílem usměrnit chování druhých, získat pozornost, přidat se k určité aktivitě (rituály, hry), komentovat předměty a události.

Kontext: dítě komunikuje „tady a teď“, mluví o sobě, co dělá a co chce, aby ve vztahu k němu dělali druzí; uvědomuje si posluchače, ale nepřizpůsobuje se mu v komunikaci, na požádání, aby v řeči něco opravilo, jen znovu opakuje totéž.

Řeč: promluva následuje za promluvou dospělého, ale obsahově s ní nemusí souhlasit, souvisí-li, jde o imitaci nebo souvislost kontextovou, nikoliv jazykovou.

Stadium 4–5 (přibližně do 4 let)

Funkce: tytéž funkce jako ve stadiích 1–3, dítě více komunikuje s okolím, i když stále ještě komentuje pro sebe; objevují se otázky „co“ (identita) a „kde“ (lokace); otázky mohou sloužit ke kontaktu s dospělým, ne pro informace.

Kontext: dítě začíná hovořit o bezprostřední minulosti (co právě dělalo) a nejbližší budoucnosti (jaké má záměry) a o tom, co dělají druzí.

Řeč: dítě více hovoří spontánně, začíná rozhovor, v konverzaci navazuje už na předcházející informaci; objekty pojmenované v předchozí větě označuje zájmeny a rovněž v dialogu správně zaměňuje já–ty.

Stadium 6–8 (přibližně do 6 let)

Funkce: dítě hovoří kvůli osobnímu kontaktu, formuluje mnoho otázek, některé jsou reakcí na předcházející výrok dospělého; oznamuje či komentuje události, které nejsou dospělému známy.

Kontext: dítě mluví o věcech, které se udály v minulosti, ale jeho projev ještě nemusí být souvislý; začíná používat posuny já–ty, tady–tam (příznak decentrace uvažování).

Řeč: projev je spontánní, imitace vzácná, dítě se dožaduje otázkami vysvětlení předchozího výroku; mluvení odráží složitější souvislosti, návaznost konverzace se vyjadřuje podřadnými větami („Proč...?“ – „Protože ...“); řeč má charakter souvislého projevu.

Diagnostika v raném věku se zaměřuje na komunikační chování dítěte a na kognitivní předpoklady vývoje řeči. Rané komunikační akty dělí Mikulajová (in Lechta, 2003) na tři stadia:

V **prvním stadiu** (0–10 měsíců) nejsou gesta a zvuky používány jako komunikační akt.

Ve **druhém stadiu** (10–15 měsíců) se objevují prototypy komunikačních aktů: *protoimperativ* (dítě chce prostřednictvím jiné osoby dosáhnout na předmět svého zájmu, chce, aby jiná osoba udělala něco v jeho prospěch, gestem, činností vyjádří záměr, např. „Podívej se na kytku“ → „Dej mi ji“) a *protodeklarativ* (dítě chce upoutat zájem druhé osoby, upozorněním na vnější objekt sdělit něco o vnitřním stavu, sdílet to – „Podívej se na kytku“ → „Zajímám se o ni“). Komunikační struktury nemusí ještě obsahovat řeč, dítě se vyjadřuje gesty a vokalizací, už si však uvědomuje komunikační dopad svého chování.

Ve **třetím stadiu** (16 měsíců a více) dítě již používá slova k označení objektů a činností kolem sebe.

V diagnostice komunikačního chování se také zjišťují **komunikační funkce** dítěte a jeho **komunikační prostředky**. Dle Wetherbyové (Mikulajová, in Lechta, 2003) se rozlišují tři základní okruhy *funkcí*:

- regulace chování – vyžádání si objektu nebo činnosti, projevení nesouhlasu,
- společenská interakce – požadavek „společenské rutiny“, pozdrav, přivolávání, požádání o souhlas,
- společně usměrněná pozornost dítěte a dospělého – komentování, žádání a poskytnutí informace.

Komunikační prostředky mohou být předverbální (přímá manipulace, výraz tváře, dávání, ukazování, vokalizace, křik aj.) a verbální (imitace, jednoslovné projevy, víceslovné projevy aj.).

V **diferenciální diagnostice** je zhodnocení pragmatické roviny jazyka důležitým aspektem při rozlišování vad řeči, symptomatických vad řeči, pervazivních vývojových poruch a dětských psychóz, poruch pozornosti a hyperaktivity. U poruch autistického spektra (pervazivní vývojové poruchy) je zhodnocení poruchy řeči a komunikace (zejména v rovině pragmatické) jedním z diagnostických kritérií, a tudíž je k dispozici velmi kvalitní zpracování této oblasti v různých publikacích o autismu.

Silné a slabé stránky diagnostiky domény

Při diagnostice pragmatické roviny jazyka nejvíce vycházíme z analýzy spontánního projevu, rozhovoru, ze získaných dat anamnestickým rozhovorem s rodiči, pedagogy. Nebezpečím při vyhodnocení získaných dat může být příliš subjektivní pohled, nedostatečná praxe při posuzování komunikačního chování, jeho vývoje, specifika u jednotlivých diagnóz, nesprávně vedený rozhovor, nedostatečně připravené podmínky, nedostatek času, neschopnost navázat přirozený kontakt s klientem, nedostatek empatie, nesprávné či nepřiměřené užití výrazových prostředků, aktuální stav dítěte (nemoc, oslabení, únava, narušení jeho režimu), nedostatečný odborný odhad při vyhodnocení zprostředkovaných informací z anamnézy či rozhovoru s blízkými, s pedagogem apod. nebo ovlivnění předem před vlastním setkáním s dítětem. Vždy je nutné mít na mysli, že posuzování pragmatické stránky by mělo být v co nejpřirozenějším prostředí pro dítě, že dítě může být změnou prostředí silně ovlivněno a jeho přirozené projevy mohou být v reálu zcela odlišné. I při pozorování v jeho „přirozeném“ prostředí (ve třídě, ve skupině, v rodině), může být ovlivněno přítomností jiné osoby a jeho vyjadřovací prostředky, komunikační chování se mohou opět odlišovat.

Silnou stránkou je možnost praktického zhodnocení funkce řeči, komplexně posoudit řečové schopnosti. Při diagnostikování můžeme vzít v úvahu všechny okolnosti, které mohou ovlivňovat diagnostiku nebo znemožňují použití standardizovaných metod a postupů, jako je sociokulturní prostředí, věk, určitý druh postižení.

Diagnostiku pragmatické roviny zahrnujeme do komplexního logopedického vyšetření u všech diagnóz. Rozsah hodnocení nemusí být u všech diagnóz stejný, přesto je třeba nepodceňovat zhodnocení pragmatické roviny i u diagnóz, které postihují pouze „povrchovou“ rovinu řeči.

Metody diagnostiky pragmatické roviny vycházejí nejvíce z **analýzy spontánního projevu**, pro přesnou analýzu je vhodné pořídít videozáznam. Praktikování videozáznamu však nebývá běžné, překážek pro realizaci videozáznamu je v běžné praxi řada, od časové náročnosti, nedostatku technického vybavení, transkripce až po řešení otázky ochrany osobních dat. Běžnější bývá písemný záznam, jeho praktikování je však spojené také s řadou obtíží. Při zaznamenávání může vyšetřující pracovník narušit kontinuitu spontánní komunikace, zaznamenávat nepřesně. Řešením může být další pracovník, který zaznamenává průběh komunikace, je však nutné počítat také s určitým ovlivněním přirozenosti projevu komunikujících jeho přítomností. Další možností je audiozáznam, pro který mohou být výhrady stejné jako u videozáznamu a chybí zde zaznamenání neverbální komunikace.

Dalšími využívanými metodami je **pozorování, rozhovor, anamnéza**. Techniky, hodnocení i nebezpečí při vyhodnocování jsou podrobně zpracovány Svobodou (2001).

Hodnocení pragmatické roviny se objevuje ve *schématu Bernsteinové a Tiegermanové* (Mikulajová in Lechta, 2003, s. 71).

Mikulajová dále uvádí pro hodnocení kognitivního a komunikačního chování *Mnichovskou funkcionální vývojovou diagnostiku pro děti od 0–3 let* (1990), *Bayleyové standardizované stupnice dětského vývoje* v úpravě J. Kocha (1983) a *Kovaříkův vývojový screening* (1979), který vznikl na základě Gesellovy vývojové diagnostiky.

Z testových metod lze využít *Heidelberský test řečového vývoje* (HSET), kdy zejména subtesty hodnotící flexibilitu pojmenování, spojování verbálních a neverbálních informací, kódování a dekódování záměrů lze doplnit profil pragmatické roviny jazyka. Bohužel test není stále standardizován pro českou populaci.

K doplnění diagnostiky je možno použít testů, které se zabývají sociálním chováním a sociální komunikací, kognitivními schopnostmi, např. *Test kognitivních schopností* (R. L. Thorndike, E. Hagen, N. France), *Vinlandská škála sociální zralosti – VABS* (Kožený, 1965), *Gesellovy vývojové škály* (Knobloch, Stevens, Malone 1980).

Při diagnostice afází jsou na pragmatickou stránku a využití komunikačních schopností v reálných životních situacích zaměřené **funkcionálně orientované** testy, které však nejsou adaptovány na naše

prostředí. První postup v českém jazyce, který zjišťuje narušení jednotlivých modulů řeči při diagnostice afázie, je **kvalitativně orientované klinické „Vyšetření fatických funkcí“**, které je součástí monografie „Diagnostika a terapie afázie, alexie, agrafie“ (Cséfalvay, Košťálová, Klimešová, 2002). Také v klinickém vyšetření afázie na základě Lurijovy metodologie lze získat z úvodního rozhovoru obraz o funkční komunikaci afatika.

8.4 Pragmatická jazyková rovina – vyjádření míry úbytku funkce

➤ **kontakt navazuje přirozeně, bez potíží**

0 – žádný problém (navazuje vždy přirozeně, bez potíží),

1 – mírný problém (kontakt navazuje váhavě, ale pokračuje v komunikaci bez potíží),

2 – střední problém (s obtížemi, patrné známky anxiety, nechuti aj.),

3 – vážný problém (neadekvátní projevy, bez zájmu, odmítá, psychická tenze aj.),

4 – úplná neschopnost navázat kontakt.

➤ **reakce na komunikačního partnera je přiměřená**

➤ **použití výrazových prostředků je přiměřené situaci, komunikačnímu partnerovi, je v souladu s kontextem**

0 – přiměřené,

1 – většinou přiměřené,

2 – částečně přiměřené,

3 – nepřiměřené,

4 – zcela nepřiměřené.

➤ **rozsah komunikačního vyjádření je přiměřený**

0 – rozvitý, přiměřený projev,

1 – projev méně rozvitý,

2 – projev strohý,

3 – projev mimořádně strohý, úsečný.

➤ **objem komunikačního vyjádření je přiměřený**

0 – normální produkce,

1 – lehce zvýšená produkce,

2 – zvýšená produkce,

3 – velká nadprodukce,

4 – mimořádná nadprodukce.

➤ **komunikační modely odpovídají mladšímu věku**

➤ **komunikační modely odpovídají staršímu věku**

0 – odpovídají věku dítěte,

1 – výjimečně,

2 – občas,

3 – téměř vždy,

4 – vždy.

➤ **způsob, forma komunikace, sdělení odpovídá kontextu**

➤ **zpětná vazba a potvrzení sdělení odpovídá kontextu**

0 – vždy,

1 – většinou,

2 – občas,

3 – téměř nikdy,

4 – nikdy.

➤ **reaguje na otázky dostatečně rychle**

0 – v přiměřené době,

1 – téměř v přiměřené době,

2 – s latencí,

3 – s dlouhou latencí,

4 – nereaguje.

➤ **reaguje na otázky přiměřeně**

0 – přiměřeně,

1 – odpověď je rychlá, bez rozmyšlení, ale správná,

2 – odpověď je rychlá, bez rozmyšlení, ne zcela správná,

3 – většinou odpovídá před dokončením otázky,

4 – vždy odpovídá před dokončením otázky.

➤ **reaguje na příkazy**

0 – na příkazy reaguje adekvátně,

1 – na příkazy většinou reaguje,

2 – na příkazy občas nebere ohled,

3 – na příkazy většinou nebere ohled,

4 – na příkazy nebere nikdy ohled.

➤ **v komunikaci je aktivní, sám iniciuje konverzaci, klade otázky**

0 – *vždy,*

1 – *téměř vždy,*

2 – *občas,*

3 – *zřídka,*

4 – *nikdy.*

➤ **v řeči se objevují embolofrázie nebo parafrázie, žargonofrázie, stereotypie, echolálie, slovní vmetky, volné asociace**

0 – *nevyskytují se,*

1 – *objevují se zřídka,*

2 – *objevují se občas,*

3 – *objevují se téměř vždy,*

4 – *objevují se vždy.*

➤ **zvládá komunikaci ve skupině**

0 – *zvládá,*

1 – *zvládá téměř vždy,*

2 – *zvládá částečně,*

3 – *nezvládá v určité skupině,*

4 – *nezvládá v žádné skupině.*

➤ **během promluvy se vyskytují známky anxiозity**

➤ **během promluvy se vyskytují známky psychomotorického neklidu**

0 – *nikdy,*

1 – *mírné projevy,*

2 – *střední projevy,*

3 – *závažné projevy,*

4 – *projevy zcela znemožňující konverzaci.*

Doplňkový kvantifikátor

➤ **umí vyjádřit svůj záměr i s omezenými komunikačními prostředky (deficity ve verbálním projevu, orgánové deficity)**

0 – *vždy,*

1 – *většinou,*

2 – *občas,*

3 – *v určitém případě,*

4 – *v žádném případě.*

Literatura

Literatura

- BARTOŇOVÁ, M., et al. *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Vyd. 1. Brno: Paido, 2005. 267 s. ISBN 80-86633-38-1.
- KUCHARSKÁ, A., et al. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálně pedagogických centrech*. Praha: IPPP, 2007. 128 s.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Vyd. 1. Praha: Svoboda, 1988. 236 s.
- LECHTA, V., et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Výbrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a využití v praxi*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 1999. 89 s. ISBN 80-210-1595-0.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
- VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 320 s. ISBN 80-7178-998-4.
- WATZLAWICK, P., BAVELASOVÁ, J. B., JACKSON, D. D. *Pragmatika lidské komunikace*. Vyd. 1. Hradec Králové: Konfrontace, 1999. 243 s. ISBN 80-86088-04-9.

Diagnostické nástroje

- Bayleyové standardizované stupnice dětského vývoje v úpravě J. Kocha, 1983.
- Diagnostika a terapie afázie, alexie, agrafie, Cséfalvay, Košťálová, Klimešová, 2002.
- Gesellovy vývojové škály, Knobloch, Stevens, Malone 1980.
- Heidelberský test vývoje řeči, HSET, Grimová et al., 1997.
- Test kognitivních schopností, R. L. Thorndike, E. Hagen, N. France.
- Vinelandská škála sociální zralosti – VABS, Kožený, 1965.

Elektronické zdroje

- KOŠŤÁLOVÁ, M., et al. *Multimediální výukový atlas poruch řeči a příbuzných kognitivních funkcí* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2006, 22. 10. 2007 [cit. 2011-01-02]. Multimediální výukový atlas poruch řeči a příbuzných kognitivních funkcí. Dostupné z WWW: <https://telemedicina.med.muni.cz/auth/poruchy-rci/index.php/Diagnostika_poruch_fatickych_funkci>.

9 Čtení a psaní

Jiřina Jehličková

9.1 Deskripce domény

Čtení (*lexie*) a psaní (*grafie*) jsou činnosti, při nichž je řeč převáděna do grafické podoby. Při čtení jde o převedení zrakem (resp. hmatem u nevidomých) vnímaného grafického kódu na kód zvukový, za současného porozumění tomuto kódu. U psaní je postup opačný, zvukový kód převádíme do kódu grafického.

Čtení i psaní je složitý, interaktivní proces, na kterém se podílí celý systém percepčních a kognitivních funkcí. Procesem kódování a dekódování mluvené řeči se zabývá neurologie, psycholingvistika, kognitivní psychologie. Rozdílná je například topografie řídicích center mozku zodpovědných za čtení a za řeč. Při čtení písma a porozumění písemnému záznamu se výrazným způsobem uplatňuje oblast mozkové kůry na pomezí týlního, temenního a spánkového laloku, tzv. *gyrus angularis* (Syka, on-line, 2006). Oblast mluvené řeči je tradičně umísťována do Brocovy arey v levém frontálním laloku a do Wernickeho arey v dolní části temporálního laloku. Rozdílný náhled má Lurijův model, který odmítá specifikaci do úzkých mozkových regionů (Pokorná, 2001) a hovoří o komplexních funkčních systémech.

Struktura modelu se skládá ze tří funkčních jednotek:

- systém vstupu – input – přijetí informace, analýza informace a uchování informace,
- systém výstupu – output – programování činnosti, regulace činnosti a provádění činnosti v závislosti na informacích input systému,
- systém aktivace a vědomí, který aktivuje celý systém a zajišťuje vědomý průběh procesů.

Tento model předpokládá komplexnost, která může být narušena deficitem v jakékoliv dílčí funkci. Jednotlivý deficit dílčí funkce může ovlivnit nepříznivě více výkonů.

Pro proces učení čtení je tedy důležité hodnotit úroveň rozvoje dílčích funkcí, jako je zraková percepce, sluchová percepce, motorika (motorika očních pohybů), pravolevá a prostorová orientace, intermodalita. Dále závisí na rozvoji jazykových schopností a řeči a také na povaze pravopisného systému, který si jedinec musí osvojit (Caravolas, 2005). Například v transparentním jazyce, jako je čeština, je vysoce konzistentní korespondence mezi fonémy a grafémy, dítě může přiřazovat hlásky k písmenům a skládat z nich slova (na rozdíl např. od angličtiny, kdy každá hláska může být zapsána řadou odlišných písmen). V případě zápisu fonémů je situace obtížnější, protože mohou být zapisovány více způsoby.

Pro osvojení čtení je tedy důležité fonematické povědomí, rozpoznávání písmen, slov s dostatečnou přesností a rychlostí – *dekódování*, ale i *porozumění jazyku*. Porozumění čtenému závisí tedy na správném dekódování a současně porozumění jazyku, znalosti jeho subsystémů – gramatiky, sémantiky a pragmatiky. Dítě musí znát význam slov, musí rozumět uspořádání slov ve větě, morfologii – jak se může měnit význam slov změnou části slov, a musí umět vybrat z textu nosnou informaci.

Při osvojování čtení se pravděpodobně jako první využívá fonologická cesta, která potom ustupuje sémantické cestě, ale zase se aktivizuje při čtení nových slov (Jagerčíková, 2011).

Cséfalvay (2002) uvádí tři cesty čtení:

- lexikálně-sémantická cesta čtení – pravděpodobně se touto cestou čte většina slov, jedná se o slova, která známe, a při čtení s porozuměním se aktivují asociované sémantické reprezentace, které následně nacházejí cestu ve fonologickém výstupním lexikonu,
- lexikálně-nesémantická cesta čtení – čtení nahlas bez porozumění, slova obcházejí sémantický systém a přímo aktivizují fonologický výstupní lexikon,
- nelexikální cesta čtení (fonologická cesta) – čtení neznámých slov nahlas nebo pseudoslov (uměle vytvořené slovo), při čtení se opíráme o grafémovo-fonémový převod.

Poruchy při osvojování čtení mohou být způsobeny poruchami ve fonologickém uvědomování, porozumění jazyku, narušené slovní zásobě, rozpoznávání písmen, slov i v koordinaci zrakového a sluchového vnímání.

Porucha osvojování čtení bez „zjevného důvodu“, jako je snížení rozumových schopností, nedostatek podnětů, *dyslexie*, má různé formy odvíjející se od výše zmíněných narušení. Při narušení již osvojené dovednosti čtení hovoříme o *alexii* (stavy po cévních mozkových příhodách, mozkových traumatech aj.). *Hyperlexii* je označováno buď čtení přesné a plynulé bez porozumění nebo čtení u mimořádně nadaných dětí, které začínají číst již v raném věku (Zelinková, 2008).

Proces psaní je také vysoce náročnou činností. Důležité je zvládnutí koordinace dílčích složek, dítě si musí zapamatovat grafické tvary písmen, musí mít dostatečně rozvinutou grafomotoriku, zvládnout psaní s porozuměním, tzn. pochopit formální pravidla členění psaného projevu, oddělování jednotlivých slov a vět, rozlišit začátek vět pomocí velkého písmene a konec vět pomocí různých znamének, pochopit systém upořádání slov ve větě, logiku jejich řazení a musí si osvojit příslušná gramatická pravidla (Svoboda, 2001).

Při procesu psaní se aktivují různé moduly podle toho, zda se jedná o psaní spontánní, opis či psaní na diktát. Při spontánním psaní nebo když písemně pojmenováváme obrázky, předměty, se nejprve aktivizují reprezentace v sémantickém systému, které potom aktivují ortografické reprezentace v ortografickém výstupním lexikonu, kde se nacházejí ortografické (grafémické) reprezentace známých slov. Následuje podržení v ortografickém výstupním zásobníku, potřebné pro vyhledání konkrétní formy daných písmen (Cséfalvay, 2002). Při psaní na diktát záleží, zda píšeme známá slova či slova neznámá, resp. pseudoslova. U diktátu známých slov zapojujeme fonologickou analýzu a fonologický výstupní lexikon, při zápisu neznámých slov a pseudoslov dochází k převodu fonémů na grafémy – jde o tzv. sublexikální cestu psaní. Opis slov opět aktivizuje jednotlivé moduly podle toho, zda se jedná o slova známá nebo neznámá.

Porucha psaní se může projevovat v grafomotorickém projevu – *dysgrafie* nebo jako porucha pravopisu – *dysortografie*. Děti, které mají omezenou citlivost pro jazyk, která se může projevovat i v mluveném projevu, mají omezenou schopnost naučit se gramaticky správně vyjadřovat, přestože jejich rozumové schopnosti nejsou narušeny ani nemají nedostatek výchovných podnětů. Matějček (in Svoboda, 2001) uvádí, že lze dysortografii charakterizovat i jako poruchu řeči – narušení převodu zvukového kódu do kódu grafického.

9.2 Specifika v oblasti foneticko-fonologické jazykové roviny u osob s NKS

Čtení a psaní bývá narušeno v souvislosti s narušenou komunikační schopností v různé míře. Narušení čtení nemusí být jen ve smyslu dyslektických obtíží, ale jako důsledek nesprávné výslovnosti, článkování řeči, dysfluence, mentální retardace (symptomatických poruch řeči) i změněného zvuku řeči. Diskutovaným problémem je vztah dyslexie a dysfázie. Děti s vývojovou dysfázií mívají ve školním věku problémy se čtením a psaním ve smyslu specifických poruch učení, není to však pravidlem. Přesto, že některé deficity jsou pro vývojovou dysfázií a dyslexii společné, považují se za oddělené poruchy. Lze také poukázat na vztah mezi opožděným vývojem řeči, specifickým logopedickým nálezem u dětí s ADD, ADHD a rizikem poruch čtení a psaní.

U dětí s NKS se také často poruchy čtení a psaní vyskytují souběžně – dyslexie, dysgrafie i dysortografie.

9.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Posuzování schopnosti čtení a psaní je praktikováno v rámci diagnostikování specifických poruch učení. Čtení a psaní bývá hodnoceno **Zkouškou čtení** (Z. Matějček, J. Šturma, M. Vágnerová, Z. Žlab). Tato zkouška je součástí testové baterie **Diagnostika specifických poruch učení** (Novák), která dále obsahuje kromě jiných zkoušku psaní.

Zkouška čtení hodnotí závažnosti poruch čtení u dětí. Test obsahuje 11 různých textů, které umožňují měřit dvouminutové výkony ve čtení. Slouží k diagnostice dyslexie a nespecifických poruch čtení, k hodnocení čtenářské vyspělosti a pokroků ve čtení.

Hodnotí se:

- rychlost čtení,
- stupeň vývoje čtenářských návyků,
- frekvence a charakter chyb,
- porozumění čtenému textu.

Zkouška psaní posuzuje grafickou a ortografickou oblast. Posuzuje dítě ve třech oblastech:

- opis textu (opisování psané formy),
- přepis textu (přepisování tištěného textu do psané formy),
- diktát, který představuje nejsložitější aktivitu, při které přepisuje verbálně prezentovaný obsah do formy písemné s respektováním gramatických zvláštností.

Dalším diagnostickým materiálem je **Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5. ročníků ZŠ** (M. Caravolas, J. Volín).

Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností se skládá z osmi testů, které vyjadřují různé aspekty čtení, psaní a fonemického povědomí. Čtyři z testů jsou zadávány skupinově, další čtyři individuálně. Slouží ke dvěma účelům: 1. Umožnit učitelům rychle zhodnotit globální čtenářské a pisatelské dovednosti žáků ve třídě pomocí srovnání s ročníkovými normami identifikovat žáky s potížemi. 2. Umožnit učitelům, školním psychologům a ostatním specialistům získání podrobnějšího diagnos-

tického profilu dětí z hlediska jejich analytického uchopení zápisu řeči, rychlosti rozpoznávání slov a jejich komponentů, chápání čteného, ortografických dovedností a jejich fonemického povědomí.

Testy hodnotí:

- čtenářské dovednosti: čtení s porozuměním, rychlost čtení, čtení pseudoslov,
- pisatelské dovednosti: pravopisné psaní, psaní pseudoslov,
- fonemické povědomí: elize hlásek, transpozice hlásek.

Diagnostika získané poruchy čtení a psaní – **alexie a agrafie** – je zpracována v Diagnostice a terapii afázie, alexie a agrafie (Cséfalvay, Košťálová, Klimešová, 2002) či v Klinickém vyšetření afázie na základě Lurijovy metodologie (Cséfalvay, in Lechta, 2003).

Při vyšetření čtení se hodnotí:

- čtení písmen a slabik,
- čtení pseudoslov nahlas,
- lexikální posuzování psaných slov a pseudoslov,
- porozumění čteným slovům,
- čtení slov nahlas,
- porozumění čtenému textu.

Vyšetření psaní:

- psaní izolovaných písmen,
- automatizované formy psaní,
- opisování slov a pseudoslov,
- písemné pojmenování,
- souvislé psaní.

Posuzování čtení u osob s narušenou komunikační schopností má specifika, která se odvíjejí od druhu NKS. U osob s balbuties si všimáme projevů dysfluence, psychické tenze a nadměrné námahy nejen ve verbálním projevu, ale také při čtení. Děti s vícečetnou dyslálií nebo dysartrií mohou mít potíže při hlasitém čtení, kdy čtení díky vadné výslovnosti hlásek či chybění hlásek bývá nesrozumitelné. Také může způsobovat pomlky ve čtení, dítě nechce přečíst hlásku, kterou neumí vyslovit, nebo může dojít až k odmítání čtení nahlas. Specifické asimilace, nedostatečná diferenciací sykavek se mohou promítnout též do čteného projevu. Ještě výrazněji se poruchy výslovnosti promítají do psaní. Dítě zapíše hlásku tak, jak ji samo vysloví, pokud tedy nediferencuje sykavky, nemá dostatečnou výslovnost znělých hlásek, projevuje se to v grafickém zápisu.

Při hodnocení čtení a psaní vycházíme také ze **zjišťování údajů**:

- z osobní anamnézy (výskyt specifických poruch učení v rodině či NKS, zdravotní stav, nemocnost, smyslové poruchy aj.),

- ze školní anamnézy (docházka do MŠ, sledování rizik pro poruchy učení, docházka do ZŠ, logopedická péče),
- jakou metodou čtení byla realizována výuka čtení.

Z praktických zkušeností lze poukazovat na důležitost vhodného výběru metody výuky čtení a při diagnostice čtení se vždy dotazovat, **jakou metodou čtení bylo dítě vzděláváno**. Každá z používaných metod má určitá specifika, která mohou ovlivnit proces učení se čtení u jednotlivých dětí. Děti, u kterých je výrazně zpožděno dozrávání fonemického sluchu nebo je funkce fonemického uvědomování deficitní, může metoda čtení založená na analýze a syntéze hlásek či slabik být pro dítě nepochopitelná, neefektivní i demotivující. Bohužel výběr správné metody čtení naráží na překážky ve školách v praktické realizaci.

Diagnostika čtení z hlediska posouzení dyslexie probíhá nejdříve na konci 2. ročníku základní školy, obecně je však považován za **ukončení nácviku čtení 3. ročník**.

Čtení (i psaní) je možno u dětí s NKS hodnotit v některých výrocích již dříve, z důvodu posouzení, jak řečová vada zasahuje do procesu čtení a psaní.

9.4 Čtení a psaní – vyjádření míry úbytku funkce

Čtení (od 3. ročníku)

➤ při čtení textu je chybovost u hlasitého čtení

0 – bez chybných slov,

1 – s občasnými chybami,

2 – s počtem chybných slov do 10%,

3 – s velkým počtem chybných slov,

4 – čtení neodpovídá předloze.

➤ jaká je úroveň porozumění (dle Zkoušky čtení) při reprodukci textu

0 – spolehlivě rozumí tomu, co čte,

1 – dějové souvislosti jsou mu jasné, reprodukuje podstatné části děje, ale objevují se některé nepřesnosti jako důsledek chybného čtení nebo neporozumění textu,

2 – reprodukuje podstatné části, ale o celém ději nemá spolehlivou představu,

3 – porozumění je útržkovité, zachytilo několik opěrných slov, kterým porozumělo – bez spojitostí,

4 – nerozumí ničemu z toho, co četlo.

➤ při četbě předloženého textu dítě čte (volně dle Zkoušky čtení)

0 – plynule, po skupinkách slov, se smyslem pro kontext, se správnou nebo téměř správnou intonací,

1 – po slovech, celkem vyrovnaně, bez delších zarážek, někdy i skupiny slov plyně, ještě bez větne intonace, většinou po slovech, ne však jistě a plynule, zaráží se pouze před těžkými a neznámými slovy,

- 2 – většinou po slovech, ne však jistě a plynule, zaráží se pouze před těžkými a neznámými slovy,
- 3 – slabikuje plynule nahlas nebo slabikuje potichu a vysloví celé slovo (dvojitě čtení) nebo přidává písmena, slova zaměňuje, obtížně rozlišuje písmena,
- 4 – slabikuje nahlas, slabiky zřetelně odděluje, někdy si hláskuje nebo hláskuje vždy, skládá z hlásek slabiky či vyjmenuje všechny hlásky a pak odhaduje znění slova.

➤ úroveň čtení (dle Zkoušky čtení) je

- 0 – přiměřená věku klienta, dostává potřebám vzdělávání, sociálního uplatnění,
- 1 – mírně pod přepokládanou úroveň vzhledem k věku klienta, může způsobovat lehké potíže při vzdělávání a sociálním uplatnění,
- 2 – pod přepokládanou úroveň vzhledem k věku klienta, může způsobovat potíže při vzdělávání a sociálním uplatnění,
- 3 – dosti pod přepokládanou úroveň vzhledem k věku klienta, může způsobovat vážné potíže při vzdělávání a sociálním uplatnění,
- 4 – výrazně pod přepokládanou úroveň vzhledem k věku klienta, omezuje klienta ve vzdělávání a sociálním uplatnění.

Čtení (od 1. ročníku)

- vada výslovnosti ovlivňuje čtení (ve srozumitelnosti nebo nesprávném čtení s vynecháváním hlásek z důvodu mogilálie či paralálie hlásky nebo obava ze čtení nahlas)
 - narušená plynulost řeči ovlivňuje hlasité čtení (při čtení se objevují prolongace, repeticity, interjekce, bloky, přerušovaná slova, psychická tenze, nadměrná námaha, překotné tempo nebo různá kombinace projevů)
 - narušený zvuk řeči ovlivňuje hlasité čtení
- 0 – nikdy,
 - 1 – zřídka,
 - 2 – často,
 - 3 – velmi často,
 - 4 – vždy, zcela znemožňují hlasité čtení.

Psaní (od 2. ročníku)

- při spontánním psaní či psaní na diktát dítě zaměňuje grafémy
 - při spontánním psaní či psaní na diktát dítě vynechává znaménka pro rozlišování délky krátkých a dlouhých slabik
- 0 – nikdy,
 - 1 – zřídka,
 - 2 – často,
 - 3 – velmi často,
 - 4 – vždy.

Psaní (od 3. ročníku)

➤ **při psaní má dítě potíže s užíváním gramatických pravidel, užívá nesprávné tvary ohebných slovních druhů**

0 – žádné narušení,

1 – mírné narušení,

2 – střední narušení,

3 – výrazné narušení,

4 – komplexní problém, zápis je zcela nečitelný, nejsou odlišena jednotlivá slova ve větě, resp. pořadí písmen, která je tvoří.

Literatura

Literatura

CARAVOLAS, M., VOLÍN, J. *Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5. ročníků ZŠ: Příručka*. Praha: IPPP, 2005. 58 s. ISBN 80-86856-06-2.

POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 153 s. ISBN 80-7178-228-9.

CSÉFALVAY, Z., KOŠTÁLOVÁ, M., KLIMEŠOVÁ, M. *Diagnostika a terapie afázie, alexie, agrafie*. Praha: AKL, 2002. 54 s.

JAGERČÍKOVÁ, Z. *Vývojová dysfázie a specifické poruchy učení*. Praha, 2011. 19 s. Seminář. PF UK Praha.

LECHTA, V., et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

LOVE, R. J., WEB, W. G. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 376 s.

POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 153 s. ISBN 80-7178-228-9.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001. 336 s. ISBN 80-7178-570-9.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?* Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 200 s.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 10. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2003. 264 s. ISBN 80-7178-800-7.

Diagnostické nástroje

Zkouška čtení – Z. Matějček, J. Šturma, M., Vágnerová, Z. Žlab.

Diagnostika specifických poruch učení – J. Novák.

Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5. ročníků ZŠ – M. Caravolas, J. Volín. Praha, IPPP: 2005. ISBN 80-86856-06-2.

Elektronické zdroje

SYKA, J. Mozek a kognitivní funkce. In *Řeč, hudba a písmo ve vývoji lidského mozku* [online]. Plzeň : Filosofická fakulta Západočeské univerzity, 2006 [cit. 2011-02-04]. Dostupné z WWW: < <http://archiv.otevrena-veda.cz/users/Image/default/C2Seminare/MultiObSem/105.pdf> >.

Metodický portál RVP [online]. 2007 [cit. 2011-02-04]. Wiki. Dostupné z WWW: < <http://wiki.rvp.cz/> >.

10 Neverbální komunikace

Jiřina Jehličková

10.1 Deskripce domény

Neverbální komunikace je souhrn mimoslovních sdělení, která doplňují či nahrazují verbální sdělení. Neverbální signály vysíláme většinou podvědomě a přijímáme je také podvědomě. Způsob, užití, „jak“ a „co“ říkáme neverbálně, je ovlivněno osobností komunikujícího, temperamentem, věkem, geneticky i výchovou, ale i historicky a kulturou společnosti, ve které se pohybuje.

Mezi **neverbální prostředky** patří:

- mimika – výraz obličeje,
- proxemika – sdělení přiblížením a oddálením,
- haptika – sdělení bezprostředním kontaktem, dotykem,
- posturika – sdělení držením těla, polohovou konfigurací, fyzickým postojem,
- kinezika a gestika – „řeč“ pohybů,
- chronemika,
- pohledy a oční kontakt,
- neurovegetativní reakce,
- teritorium – osobní prostor,
- další neverbální aspekty řeči – oblečení, zevnějšek.

Dalším druhem komunikace, který lze řadit do neverbální komunikace, je **sdělování činy**.

Na pomezí mezi verbální a neverbální komunikací je **paralingvistika**, která se dá definovat jako sdělování svrchními tóny řeči (Křivohlavý, 1988) nebo vokální fenomény (Klenková, in Bartoňová, 2005) zahrnující kvalitu hlasu, způsob mluvy (oproti nonvokálním, **extralingvistickým** fenoménům, jako je mimika, gesta apod. – viz neverbální prostředky).

Řadí se sem prozodické faktory:

- hlasitost řeči,
- výška tónu řeči,
- intonace řeči,
- rychlost řeči,
- členění řeči – frázování (mluví jako stroj, bez výraznějších přestávek × přehnané frázování – řeč je tím roztrhána),

i další charakteristiky řeči:

- objem řeči (řekne toho málo – normálně hovoří – hovoří mimořádně hodně),

- plynulost řeči (hovoří velmi neplynule – v rámci normy – mimořádně plynule),
- chyby v řeči (v řeči mnoho chyb, přerývá se, nedokončuje věty – v mezích normálu – řeč je téměř bez chyb),
- kvalita výslovnosti (nepečlivá, nedbalá – v mezích normálu – přehnaná),
- kvalita řeči – věcnost hovoru (projev mimořádně strohý, úsečný – přiměřený k věci, o niž jde – mimořádně rozvláčný, upovídaný).

Koverbální chování je neverbální chování doprovázející verbální komunikaci komunikujícího. Je-li koverbální chování v normě, má charakter neverbální komunikace (Lechta, 1988). Vždy je však vázán na verbální produkci, na rozdíl od neverbální komunikace, která může sdělovat informaci beze slov. Pokud působí koverbální chování při komunikaci rušivě, nevhodně, způsobuje těžkosti při dekódování zpráv, mluvíme o narušeném koverbální chování. Narušené koverbální chování má nepříznivý vliv na komunikaci, ovlivňuje komunikační záměr i samotný komunikační akt. Projevy narušeného koverbálního chování mohou být velmi různorodé, od mimiky, gestikulace, souhybů v obličejové části i celého těla, manipulaci s oděvem, dotýkání se částí těla až po nevhodné chování během komunikace, neadekvátní formu konverzace, celkový motorický neklid (Lechta 1988). Narušené koverbální chování je narušením specifickým pro jedince, vznikajícím při překonávání vad a poruch řeči.

10.2 Specifika neverbální komunikace u klientů s NKS

Neverbální komunikace u osob s NKS má svá specifika stejně jako komunikace verbální. Významnou měrou může doplňovat a nahrazovat verbální komunikaci při chybění verbálních prostředků či různých deficitech, poškozeních znemožňujících komunikaci verbální cestou. Některé děti s opožděným vývojem řeči, dysfázií velmi efektivně využívají neverbální komunikace, u některých je naopak narušena. Svá specifika má i koverbální chování u osob s narušenou komunikační schopností. Narušení koverbálního chování, odlišnosti v neverbální komunikaci mohou být významným diagnostickým momentem při stanovení diagnózy či při diferenciaci diagnostice (Lechta, 2003).

U diagnózy balbuties je jedním z význačných hodnotících momentů závažnosti a stupně balbuties. Může mít velmi různé projevy, může se projevovat i jako nevhodné chování při komunikaci, které může být zaměňováno za poruchu chování. Podobně u dětí s dysfázií může být narušené koverbální či chování či odlišnosti v neverbální komunikaci zaměňovány za poruchy chování.

U breptavosti se narušené koverbální chování projevuje velkým neklidem, „skákáním do řeči“, neschopností dodržet výměnu komunikačních rolí. Častým symptomem bývá narušené koverbální chování u palatolálie. Zde vzniká jako kompenzační mechanismus, aby se zabránilo úniku vzduchu nosem při artikulaci všech hlásek kromě nosovek (Kerekrétiiová, 2008). Projevy jsou opět velmi pestré, různé grimasy, souhyby, stahování nosních křídel či celého obličeje, zvýšené svalové napětí v oblasti krku, zvedání paží při mluvě aj.

Sledování příčin narušeného koverbálního chování může vést k odhalení jiného problému. Například mhouření očí nebo natáčení hlavy určitým způsobem ke komunikujícímu může poukazovat na zrakovou vadu, souhyby v orofaciální oblasti, tiky či naopak hypomimie mohou mít příčiny v organickém poškození CNS.

10.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Diagnostika neverbální komunikace probíhá podobně jako diagnostika pragmatické roviny na základě pozorování v běžných sociálních situacích a při analýze vzorků spontánní řeči. Vyžaduje citlivé a pečlivé pozorování, dále studium údajů ze spisové dokumentace a anamnézy, případně rozhovor s rodiči, blízkými, pedagogy o projevech neverbálního a kverbálního chování dítěte. Na základě získaných anamnestických údajů, rozhovorem s rodiči je nutno zhodnotit individuální specifika neverbálního projevu dítěte. Například, zda pro nás zdánlivě nepřiměřené neverbální chování není zapříčiněno sociokulturním prostředím, vzorem rodičů apod. nebo jinou příčinou (strach z lékaře, únava, nemoc).

Posuzování neverbálních projevů se opět významnou měrou podílí na diferenciální diagnostice (viz pragmatická rovina). Významným diagnostickým momentem je sledování očního kontaktu, mimika, gestikulace, ale i proxemika a haptika jsou velmi významným ukazatelem při posuzování stupně narušení komunikační schopnosti či při diferenciální diagnostice pervazivních vývojových poruch, symptomatických poruch řeči, neuróz, poruch chování.

Určitou diagnostickou hodnotu má výskyt narušeného chování u palatolálie (z hlediska hodnocení funkčnosti velofaryngálního uzávěru). Kerekrétiová (2008) upozorňuje na možnost přetrvávání narušeného kverbálního chování jako návyku, i když byla jeho příčina již odstraněna. Tento jev se může vyskytovat i u jiných diagnóz a jiných příčin vzniku narušeného kverbálního chování.

10.4 Neverbální komunikace – vyjádření míry úbytku funkce

- **výraz obličeje, mimika odpovídá obsahu sdělení a komunikační situaci**
- **gestika odpovídá obsahu sdělení, kontextu v komunikační situaci**
- **proxemika odpovídá obsahu sdělení, kontextu v komunikační situaci**
- **haptika a kinetika odpovídá obsahu sdělení, kontextu v komunikační situaci**

0 – vždy odpovídá,

1 – většinou odpovídá,

2 – odlišná v některých situacích,

3 – odlišná,

4 – velmi odlišná.

- **kverbální chování není narušené (nevyskytují se nepřirozené pohyby hlavou, dotýkání se úst, očí, vlasů, nepřirozená gestikulace, grimasy, manipulace s oblečením, vyhýbání se očnímu kontaktu aj.)**

0 – bez narušení,

1 – mírné projevy,

2 – středně narušené,

3 – narušené,

4 – velmi narušené.

Literatura

- BARTOŇOVÁ, M., et al. *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Vyd. 1. Brno: Paido, 2005. 267 s. ISBN 80-86633-38-1.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. *Velofaryngální dysfunkce a palatolálie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2264-1.
- KUCHARSKÁ, A., et al. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálně pedagogických centrech*. Praha: IPPP, 2007. 128 s.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Vyd. 1. Praha: Svoboda, 1988. 236 s.
- LECHTA, V., et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. *Narušené koverbálne správanie v logopedickej praxi*. In Baláž, J., a kol. *Interpersonálna komunikácia a jej poruchy*. Bratislava, SPN 1988, s. 155–158.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.
- VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 320 s. ISBN 80-7178-998-4.

11 Motorika

Marcela Ševelová

11.1 Deskripce domény

Motorika je celková pohybová schopnost člověka. Je tedy souhrnem všech jeho potenciálních pohybových předpokladů, které mu spolu s konstitučními a psychickými činiteli umožňují vykonávat různé pohybové úkony a činnosti (Szabová, 1999).

Rozvoj tzv. hrubé a jemné motoriky, tj. hrubých a jemných pohybů, jejich koordinace, celková pohyblivost, obratnost jsou jedněmi z nejdůležitějších předpokladů pro zvládnutí schopnosti psaní, sebeobsluhy a zvládnutí různých činností. Hrubá motorika zahrnuje pohyblivost celého těla, jsou to cílené pohyby celého těla, rukou, nohou (chůze, běh, skákání, lezení, hry s míčem – házení a chytání míče, plavání, jízda na kole). Sledujeme koordinaci jednotlivých pohybů. Určitá neobratnost neovlivňuje pouze psaní, ale působí i na výkony ve výtvarné výchově, pracovním vyučování, na tělesnou výchovu, úpravu sešitů a ovlivňuje geometrii. Po zvládnutí chůze se dítě zdokonaluje v manipulaci s předměty v tzv. jemné motorice. Patří sem pohyby rukou a prstů, oční pohyby, např. při čtení. Narušení motoriky ovlivňuje vývoj řeči a projevuje se ztuhlostí mluvidel a neobratností artikulačních orgánů. Pohybové schopnosti dítěte (motorické schopnosti, motorika) a řeč se vzájemně ovlivňují. Pokud u dítěte probíhá správný pohybový vývoj, nastupuje většinou v odpovídajícím období i vývoj řeči.

Motorický vývoj vypovídá o schopnosti dítěte/člověka pohybovat se a ovládat různé části těla. Motorický vývoj závisí na zralosti mozku, smyslovém vnímání, množství svalových vláken, zdravém nervovém systému a na příležitostech k procvičování motoriky. Motorické schopnosti v nejranějším dětství jsou čistě reflexivní. To znamená, že pohyby, které jedinec vykonává, jsou pouze na základě impulzů nervového systému, nemůže je ovládat vůlí a mizí, jakmile se u dítěte rozvíjí vědomé ovládání pohybů.

Hrubá motorika

Hrubá motorika – je část neuromotoriky zahrnující pohyby celého těla a velkých svalových skupin, včetně lokomoce, tj. pohyby horních, dolních končetin a celého těla. Mezi aktivity hrubé motoriky patří zejména: chůze, běh, lezení, skákání, sed, leh, házení, chytání, zaujímání různých poloh, točení, houpání apod. (Szabová, 2001).

Standardy vývoje motoriky

Hrubá motorika z pohledu vývoje dítěte

Plazení, obracení z polohy na zádech na břicho a opačně, lezení, sezení, vstávání a stoj s oporou, bez opory, chůze s oporou a bez ní a různě náročná lokomoce. Rozvoj funkce orofaciální soustavy dítěte jde také cestou primární hybnosti od projevů hledacího, sacího, kousacího a dáivého reflexu po jejich útlum a nahrazování volní, stále více diferencovanou motorikou (Lechta a kolektiv, 2005):

- motorika novorozence má reflexní základ, pohyby jsou nekoordinované, rychlé, trhavé a stereotypní,
- v kojeneckém období se již dítě pohybuje samostatně, lezením aktivně získává nové podněty,
- tři měsíce – dítě zvedá krátkodobě hlavu,
- čtyři měsíce – opírá se o ruce, drží hlavu,
- šest až osm měsíců – začíná sedět a vnímá svět z jiného zorného úhlu, je schopno uchopit předmět a manipulovat s ním,

- deset až dvanáct měsíců – postaví se, chůze s pomocí, opora o nábytek,
- v průběhu batolecího období vymizí lezení a chůze se stává účinným prostředkem pohybu v prostoru,
- jeden až dva roky – strká do míče, jde pozadu, běží, jde po schodech nahoru,
- dva a půl roku – jede na tříkolce, zvládá skoky sounož, jde po schodech dolů,
- v průběhu předškolního období, po třetím roce věku, již není tempo rozvoje hrubé motoriky tak rychlé, základní pohybové dovednosti, tj. lezení, stoj, chůze, běh, skok, jsou v podstatě zvládnuty; zrání a stimulace pohybového aparátu vedou ke zlepšení koordinace, přesnosti a plynulosti pohybů,
- tři roky – postaví se na jednu nohu,
- tři a půl roku – chůze po schodech nahoru a dolů se střídáním nohou,
- čtyři roky – skok na jedné noze, stoj na jedné noze s krátkou výdrží,
- pět let – přeskoky z jedné nohy na druhou,
- v mladším školním věku je výraznou charakteristikou pohybového vývoje postupné zklidňování; pohyby se stávají účelnějšími, přesnějšími a úspornějšími,
- starší školní věk je dobou dospívání; zrychlený a nerovnoměrný růst a vývoj tělesné oblasti se projevují sníženou odolností, menší tělesnou výkonností, větší unavitelností dospívajících; vývojové změny vedou přechodně ke zhoršování pohybové koordinace, pohyby jsou nepřiměřené, nemotorné a mohou být příčinou pocitů méněcennosti (Zelinková, 2001).

Pohybový vývoj je jedním z významných ukazatelů celkového vývoje dítěte. Spolu s ním se utváří tělové schéma, které zahrnuje vnímání částí těla, jejich polohu v prostoru, pojmenování částí těla. Opoždění v těchto složkách vývoje mohou být příčinou obtíží při zapojování dítěte do kolektivu, při řešení běžných denních situací, sebeobsluže apod.

Jemná motorika

Jemná motorika se týká zejména obratnosti rukou a mluvidel (Kutálková, 2005). Jemnou motoriku zahrnují pohyby malých svalových skupin, včetně oromotoriky – mluvidla, mimického svalstva a motoriky ruky – kvalita těchto schopností je předpokladem školní úspěšnosti žáka.

Jemná motorika jsou pohyby zápěstí, jednotlivých prstů (stříhání, skládání papíru, zapínání a rozepínání knoflíků, modelování, navlékání korálek, manipulace s kostkami, sestavování z Lega).

U člověka představuje pohyb jednu ze základních životních potřeb – umožňuje růst, vývoj, dozrávání, formování.

Jemná motorika – je část neuromotoriky, stimuluje jemné, detailní pohyby:

- **prstů** (celková pohyblivost, manipulace s předměty, uchopování předmětů, zacházení s materiály apod.),
- **tváře** (mimika),
- **mluvidel a jazyka** (oromotorika – Szabová, 2001).

Koordinace

Koordinace zahrnuje harmonickou spolupráci mezi smyslovými orgány, centrálním nervovým systémem a svaly (Kaplan, Bartůněk, Neuman, 2003). Nelze ji oddělit od obecného rozvoje obratnosti. Vyvíjí se

postupně od narození. Zpočátku jsou pohyby reflexní, později je snaha chytit předmět do ruky. Vyvíjející se schopnost koordinace dovoluje dokonalejší ovládání ruky. Dokonalejší koordinace dovoluje manipulaci se stále menšími předměty, např. navlékání, šroubování apod. Pohybová koordinace nevyžaduje ani tak sílu jako spíš schopnosti, které se obvykle označují jako šikovnost (Kutálková, 2005).

11.2 Specifika v oblasti jemné a hrubé motoriky u klientů s NKS

Specifické obtíže ve vývoji motoriky jsou zaznamenatelné v klinickém obraze dětí s dětskou mozkovou obrnou, která s sebou mnohdy přináší obtíže ve smyslu vývojové dysartrie. Motorická neobratnost se může projevit u dětí s dyspraxií, resp. verbální dyspraxií, vývojovou dysfázií, SPU, s poruchami plynulosti řeči, symptomatickými poruchami řeči především u dětí s DMO, ale i u jedinců s jiným typem narušené komunikační dovednosti.

11.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Z hlediska diagnostiky motoriky si všímáme u dítěte hrubé motoriky, jemné motoriky hmatového vnímání, kresby, návyků při kreslení, grafomotoriky, vizuomotoriky, laterality ruky a oka. Podle těchto aspektů můžeme posoudit motorické dovednosti jedince. V předškolním věku pozorujeme úroveň základních pohybových dovedností, tj. hrubé motoriky: chůze, běh, lezení. K nim se připojuje diagnostika úrovně jemné motoriky a grafomotoriky.

Úroveň hrubé a jemné motoriky sledujeme a hodnotíme na základě pozorování a přímé práce s dítětem, analýzy výkonů dítěte. Vycházíme z vývojových škál, údaje doplňujeme rozhovorem s rodiči, zpřesňujeme anamnestická data. Hodnotíme vývoj motorických projevů, přesnost, rychlost a koordinaci pohybů.

V poradenském prostředí při hodnocení hrubé a jemné motoriky můžeme uplatnit:

- **Gesellova škála a škála Bayleyové.** Metody zaměřené na zjištění aktuální vývojové úrovně v základních oblastech psychiky a oblasti motoriky. V oblasti motoriky je to motorická stupnice pro koordinaci velkých svalových skupin, jemné a hrubé motoriky a pohyblivosti.
- **Vinelandská škála sociální zralosti.** Pro děti od 3 do 9 let. Sleduje 8 oblastí (celkovou soběstačnost, soběstačnost v jídle, při oblékání, samostatnost, zaměstnání, komunikaci, motoriku a sociální začlenění).
- **Škála Oseretzkého posuzování adekvátnosti motorického vývoje.**
- Modifikace: **Bruininks-Oseretzky Test of Motor Proficiency** (měří se hrubá a jemná motorika od 4,5–14,5 let).
- **Orientační test dynamické praxe (OTDP).** Vytvořil Míka podle teoretického základu Luriji. Test je určen k posouzení přesnosti unilaterálních a bilaterálních pohybů horních a dolních končetin a pohybů jazyka – určeno pro děti batolecího až raného školního věku.
- **Test ohýbání drátu F. Baumgartenové-Tramerové** – diagnostika manuální zručnosti a jemné motoriky horních končetin (určen pro mládež od 14 let).
- **Hodnocení výkonnosti ruky (Svobodová)** – sledujeme každou ruku zvlášť, zároveň také jejich součinnost.

11.4 Motorika – vyjádření míry úbytku funkce

➤ samostatná chůze po rovině

0 – je bez obtíží,

1 – chodí sám, lehce nejistě,

2 – chodí sám, ale nejistě a pomalu, občas upadne,

3 – chodí s dopomocí (za ruku), bez kompenzační pomůcky, ale nejistě a pomalu,

4 – samostatná chůze se nedaří, je nutná dopomoc nebo kompenzační pomůcka.

➤ samostatná chůze po rovině, nerovném terénu a po schodech

0 – je bez obtíží,

1 – chodí sám, lehce nejistě,

2 – chodí sám, ale nejistě a pomalu, občas upadne,

3 – chodí s dopomocí (za ruku), bez kompenzační pomůcky, ale nejistě a pomalu,

4 – samostatná chůze se nedaří, je nutná dopomoc nebo kompenzační pomůcka.

➤ koordinace při stoji

0 – je bez problémů,

1 – občasné mimovolné pohyby,

2 – časté mimovolní pohyby,

3 – trvalé mimovolní pohyby,

4 – nedokáže stát v klidu.

➤ klient je schopný vykonat sérii po sobě jdoucích pohybů (otevřít knihu, sešít, vzít pero...)

0 – zvládá bez obtíží,

1 – zvládá pomalým tempem,

2 – zvládá se slovní podporou,

3 – zvládá s dopomocí,

4 – nezvládá vůbec.

➤ manipulaci s drobnými předměty (knoflíky, korálky...)

0 – zvládá bez problémů,

1 – zvládá pomalým tempem,

2 – lehké koordinační obtíže při manipulaci,

3 – zvládá s dopomocí,

4 – nezvládá.

Literatura

- JANOTOVÁ, M. *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*. Praha, 1996: Septima, 46 s. ISBN 80-85801-84-1.
- KAPLAN, A., BARTŮNĚK, D., & NEUMMAN, J. *Skáčeme, běháme a hrajeme si na hřišti i pod střechou*. Praha, 2003. Portál.
- KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka*. MC nakladatelství Brno, 2003, 125 s. ISBN 8594042250261.
- KLENKOVÁ, J., a kol. *Terapie v logopedii*. Brno, 2007, Masarykova univerzita, s. 116, 1. vyd. ISBN 987-80-210-4463-0.
- KLENKOVÁ, J., a kol. *Vzdělávání žáků s NKS*. Brno, 2008, Masarykova univerzita, s. 327. ISBN 978-80-210-4708-2.
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslálie, patlavost*. Praha: Nakladatelství Beáta Krahulcová-Beakra, 2007, s. 186. ISBN 978-80-903863-0-3
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-115-0.
- LECHTA, V., a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005, s. 392. ISBN 80-7178-961-5.
- MORALES, R. C. *Orofaciální regulační terapie*. Praha: Portál, 2006, s. 184, 1. vyd. ISBN 80-7367-105-0.
- SVOBODOVÁ, J. *Cesty ke komunikaci*. In: Sborník Slovo a obraz v komunikaci s dětmi. Cesty ke komunikaci. Sborník příspěvků z odborného semináře pořádaného katedrou českého jazyka a literatury s didaktikou PdF OU a Kabinetem Literatury pro mládež, jazykové a literární komunikace KČJL PdF OU v listopadu 2000. Novák, R.–Rosová, M. (Eds.). Ostrava: Pedagogická fakulta OU, 2001, s. 342–343. ISBN 80-7042-183-5.
- SZABOVÁ, M. *Preventivní a nápravná cvičení*, Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-504-0.
- SZABOVÁ, M. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Praha: Portál, 1999, s. 145 ISBN 80-7178-276-9.
- VAŠEK, Š. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-544-X 37.
- ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. 207 s. ISBN 80-7178-544-X.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

12 Grafomotorika

Renata Mlčáková

12.1 Deskripce domény

Pod pojmem **grafomotorika** rozumíme specifickou motoriku, koordinovanou pohybovou aktivitu při grafických projevech (kreslení, psaní apod.) (Dvořák, 2007). Podle Pedagogického slovníku (2001) je grafomotorika soubor psychomotorických činností, které člověk vykonává při psaní. **Psychomotorika** je termín, který vyjadřuje úzkou souvislost a vzájemnou podmíněnost psychické a motorické – tělesné (svalové) složky činnosti. Psaní není jen záležitostí psacích pohybů ruky, ale je řízeno psychikou. Grafomotorika tedy může být nápomocna např. při diagnostice psychických stavů (únavy, strachu). Psychomotorické činnosti se uplatňují u řady úkonů v praxi i při školním učení (Pedagogický slovník, 2001).

Význam grafomotoriky výrazně vystupuje do popředí v souvislosti s přípravou dětí předškolního věku na úspěšný start ve škole v počátečním psaní. Přiměřená úroveň grafomotorických funkcí je např. jedním z předpokladů zdařilého rozvoje počátečního psaní. Úroveň grafomotoriky úzce souvisí s úrovní jemné motoriky, zrakového vnímání, vizuomotoriky. Dvořák (2007) popisuje **vizuomotoriku** jako specifickou pohybovou aktivitu, při níž převažuje nebo je hlavní zraková kontrola koordinace pohybů (zpětná vazba).

Jiránek (1955, in Mlčáková, 2009) rozlišoval dvě složky psaní – grafickou a ortografickou. Grafickou složkou rozuměl vytváření tvarů písmen, jejich spojů, slov. Ve významu grafická složka užíval termíny **grafomotorická složka písma, grafika**. **Ortografická – pravopisná složka psaní** znamená zápis myšlenek s uplatněním pravopisu. Pravopis (ortografie) představuje souhrn konvenčních pravidel o používání písmen a interpunkčních znamének při zaznamenávání jazykových projevů (Lotko, 1999, in Mlčáková, 2009). Grafická a ortografická stránka psaní spolu úzce souvisejí. Nesnáze v grafice (např. nadměrný přitlak) způsobují, že začínající písař vyčerpá mnoho času a sil při psaní tvaru slova, nezbyvá mu pak dostatek pozornosti a času na sluchovou analýzu a syntézu hlásek ve slově, uplatnění pravopisných pravidel, chybje v diakritice, interpunkci, hláskové struktuře slova (Jiránek, 1955, Matějček, 2003, in Mlčáková, 2009).

Zelinková, Axelrood, Mikulajová (2005) v písemném projevu oddělují **grafomotorický proces a proces psaní**. Proces psaní zahrnuje kódování myšlenek s užitím pravopisu.

Jak jsme již výše uvedli, grafomotorické obtíže mohou být nevýhodou (příp. komplikací) při osvojování psaní. Včasná pedagogická, resp. speciálněpedagogická diagnostika, včasné podchycení grafomotorických obtíží a včasná pedagogická (speciálněpedagogická) intervence může stávající obtíže modifikovat, příp. minimalizovat, a vytvořit příznivější podmínky pro rozvoj a upevňování správných písařských návyků. Mezi grafomotorické obtíže zpravidla řadíme: nesprávné sezení při psaní, nesprávný úchop tužky, nadměrný přitlak na podložku, tremor grafické linie, obtíže při zvládnání tvaru grafického prvku či grafému, obtíže při napojování grafémů do slabik a slov, nadměrnou velikost a šířku grafémů, rozvrácený sklon písmen ve slově, pomalé tempo psaní, obtíže dodržet liniaturu, nejistotu při psaní grafémů, neznalost tvaru grafémů.

12.2 Specifika v oblasti grafomotoriky u klientů s NKS

Deficity v grafomotorice, vizuomotorice, serialitě pohybů – řazení několika pohybů za sebou, nedostatky v koordinaci, přesnosti pohybů můžeme zaznamenat u mnohých dětí s vývojovou dysfázií. Jejich motorické obtíže jsou zřejmě důsledkem organického podkladu poruchy. Kaprál (1982, in Mikulajová, Rafajdusová, 1993) uvádí, že u dětí s dysfázií se mohou objevit znaky organicity v kresbě.

Znaky organicity v kresbě popisují Švancarová, Švancara (1980). Pět znaků, které se objevovaly ve formální charakteristice kresby, nejčastěji korelovalo s bezpečně prokázanými organickými syndromy. Ojedinelé znaky organicity se vyskytují také u intaktních dětí, ale počet dvou a více znaků se jeví patognomický. Ke znakům organicity Švancarová, Švancara (1980) řadí sklon postavy $\geq 95^\circ$ nebo $\leq 85^\circ$, dvojité linie, přerušované linie, známky tremoru (roztřesené linie), nenavazující linie.

Znaky organicity v kresbě a výrazné obtíže v grafomotorice na podkladě orgánového poškození CNS můžeme zpravidla pozorovat u dětí s dysartrií.

S grafomotorickými obtížemi se mohou potýkat např. děti s opožděným vývojem grafomotoriky, děti motoricky méně obratné, které mají deficity v oblasti jemné, hrubé motoriky, oromotoriky. Dvořák (2007) oromotoriku vymezuje jako specifickou motoriku, která koordinuje a řídí pohyblivost orgánů dutiny ústní. Deficity v grafomotorice se objevují u dětí s dyspraxií, resp. s verbální dyspraxií, u dětí s poruchou aktivity a pozornosti, u dětí s rizikem vzniku specifických obtíží dysgrafického a dysortografického charakteru.

12.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Kvalitativní diagnostika domény grafomotorika je založena na kvalifikovaném odhadu syceném ze všech dostupných informačních zdrojů – anamnéza, analýza produktů (kresby, psané projevy), pozorování, rozhovor s klientem, dokumentace, informace učitelů, rodinných příslušníků aj.

K diagnostice grafomotoriky můžeme použít:

- Standardizované **vyšetření kresby postavy** (Šturma, Vágnerová, 1982, in Vágnerová, 2006, 2009) nevyžaduje mluvní projev dítěte – vyšetření kresby postavy provádí psycholog. Zkouška je určena pro děti od 3,5 do 11 let (skórování podle 35 položek, 15 položek je zaměřeno na obsah a 20 položek klasifikuje způsob provedení – formu, vyhodnocením získáme obsahový a formální skóre, celkový skóre, jsou k dispozici stenové normy pro chlapce a dívky).
- Standardizovaný **test obkreslování** podle Matějčka, Vágnerové (1974, in Vágnerová 2006, 2009) zjišťuje souhru zrakového vnímání, jemné motoriky a senzomotorické koordinace (součinnost vnímání a pohybu). Jedná se o obkreslování geometrických tvarů dle předlohy (kruh, kříž, čtverec, trojúhelník, kosočtverec, kosočtverec s vnitřním křížem a další, celkem 12 předloh různé složitosti). Zkouška je určena pro děti od 5 do 13 let, může být použita i u starších dětí, pokud je u nich podezření na neurologické či mentální postižení (stenové normy pro chlapce i dívky).
- Langmeier, Krejčířová (2006) uvádějí, že tříleté dítě zvládne napodobit podle předlohy vertikální, horizontální i kruhové čáry, nakreslí kruh. Čtyřleté dítě umí nakreslit křížek, pětileté dítě napodobí čtverec, šestileté zvládne trojúhelník.
- **Orientační test školní zralosti** (Jiráskova modifikace testu Artura Kerna) – test obsahuje tři grafické úkoly – kresbu postavy, napodobení psacího písma, obkreslení skupiny teček. Tento grafický test sleduje vyspělost jemné motoriky, koordinace vidění a pohybů ruky, vizuomotoriky (Jirásek, 1980).
- Sovákova kresebná zkouška: „**Nakresli domeček nejdříve jednou rukou a pak druhou rukou.**“ Jedná se o zkoušku, která porovnává rozdíl ve výkonu obou rukou při téže činnosti, zkoušku tzv. manuální proficience. Zkouška se uplatňuje při vyšetřování laterality horních končetin, je spolehlivá u dětí na počátku školní docházky (Drnková, Syllabová, 1991). Sovák doporučoval nechat dítě nakreslit obrázek nejprve jednou, pak druhou rukou, u menších dětí stačí kolečko, u větších domeček. Všimáme si energičnosti tahů, velikosti, pevnosti a směru linie, ale hlavně drobných detailů (Sovák, 1962). Jedná se o zkoušku kresebnou k vyšetření laterality, rovněž však můžeme získat informace o grafomotorice.

- Diktát písmen, slabik, slov, vět (dle jednotlivých školních ročníků), spontánní psaní – písemné odpovědi na otázky, sdělení pocitů, názorů.
- **Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky** (Švancarová, Kucharská, 2001) – test hodnotí sluchovou oblast, zrakovou oblast, artikulační obratnost, úroveň jemné motoriky, schopnost učení, tvoření rýmu. V oblasti jemné motoriky sleduje schopnost napodobit předlohu opisem. Jedná se o tvary podobné písmu, avšak napsané ve větším měřítku. Test je určen pro děti na konci docházky do mateřské školy, těsně po nástupu do první třídy nebo během prvního pololetí prvního ročníku základní školy. Test byl standardizován. Výsledky jsou stanoveny počtem bodů v jednotlivých subtestech a celkovým počtem bodů, celkovému počtu bodů odpovídají stenové normy (Švancarová, Kucharská, 2001).

12.4 Grafomotorika – vyjádření míry úbytku funkce

➤ klient při kreslení správně sedí v (přiměřeném nábytku)

0 – vždy,

1 – téměř vždy,

2 – často,

3 – ojediněle,

4 – nikdy.

➤ klient při psaní správně sedí v (přiměřeném nábytku)

0 – vždy,

1 – téměř vždy,

2 – často,

3 – ojediněle,

4 – nikdy.

➤ klient kreslí se správným úchopem tužky

0 – vždy,

1 – téměř vždy,

2 – často,

3 – ojediněle,

4 – nikdy.

➤ klient píše se správným úchopem tužky

0 – vždy,

1 – téměř vždy,

2 – často,

3 – *ojediněle,*

4 – *nikdy.*

➤ **grafická linie vykazuje známky tremoru**

0 – *nikdy,*

1 – *ojediněle,*

2 – *často,*

3 – *téměř vždy,*

4 – *trvale.*

➤ **grafická linie s nadměrným přitlakem**

0 – *nikdy,*

1 – *ojediněle,*

2 – *často,*

3 – *téměř vždy,*

4 – *trvale.*

➤ **klient zvládá věku přiměřeně tvar grafického prvku**

0 – *vždy,*

1 – *téměř vždy,*

2 – *často,*

3 – *ojediněle,*

4 – *nikdy.*

➤ **klient zvládá tvar grafémů (hodnotíme až po zahájení školní docházky)**

0 – *vždy,*

1 – *téměř vždy,*

2 – *často,*

3 – *ojediněle,*

4 – *nikdy.*

➤ **klient umí napojit grafémy do slabik a slov (hodnotíme až po zahájení školní docházky)**

0 – *vždy plynule,*

1 – *téměř vždy plynule,*

2 – *občas plynule, ale často je před napsáním grafému latence nebo grafémy napojí neplynule,*

3 – *ojediněle, po napsání grafému je před napsáním dalšího grafému latence, grafémy napojí neplynule,*

4 – *nikdy.*

➤ **velikost grafémů při psaní klienta je (hodnotíme až po zahájení školní docházky)**

0 – vždy vyhovující, přiměřená,

1 – téměř vždy vyhovující,

2 – občas vyhovující – velikost grafémů je proměnlivá se zlomy ve velikosti – velikost grafémů je často nadměrná nebo velmi malá,

3 – zřídka vyhovující, velikost grafémů je téměř vždy nadměrná nebo velmi malá,

4 – trvale nadměrná nebo trvale velmi malá, se zlomy ve velikosti.

➤ **šířka grafémů při psaní klienta je (hodnotíme až po zahájení školní docházky)**

0 – vždy vyhovující, přiměřená,

1 – téměř vždy vyhovující,

2 – občas vyhovující – šířka grafémů je často nadměrná,

3 – zřídka vyhovující, šířka grafémů je téměř vždy nadměrná,

4 – trvale nadměrná.

➤ **rozvrácený sklon písmen ve slově se objevuje (hodnotíme až po zahájení školní docházky)**

0 – nikdy,

1 – ojediněle,

2 – často,

3 – téměř vždy,

4 – trvale.

➤ **tempo při psaní klienta je (hodnotíme až po zahájení školní docházky)**

0 – vždy vyhovující, přiměřené,

1 – téměř vždy vyhovující,

2 – občas vyhovující – často pomalé,

3 – zřídka vyhovující – téměř vždy pomalé,

4 – trvale pomalé.

➤ **klient při psaní dodržuje liniaturu (hodnotíme až po zahájení školní docházky)**

0 – vždy,

1 – téměř vždy,

2 – často,

3 – zřídka,

4 – nikdy.

➤ **klient má jistotu při psaní grafémů – ví, jak se grafémy píší (hodnotíme až po zahájení školní docházky)**

0 – vždy,

1 – téměř vždy,

2 – často,

3 – zřídka,

4 – nikdy.

Literatura

Literatura

DRNKOVÁ, Z., SYLLABOVÁ, R. *Záhada leváctví a praváctví*. Praha: Avicenum, 1991. ISBN 80-201-0113-6.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3., upravené a rozšířené vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

JIRÁSEK, J. Diagnostika školní zralosti. In ŠVANCARA, J., a kol. *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum, 1980, s. 248–262.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MLČÁKOVÁ, R. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2630-4.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3., rozšíř. a aktual. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-151-7.

SOVÁK, M. *Lateralita jako pedagogický problém*. Praha: Univerzita Karlova, 1962.

ŠVANCAROVÁ, L., ŠVANCARA, J. Vývoj dětských grafických projevů. In ŠVANCARA, J., a kol. *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum, 1980, s. 197–216.

VÁGNEROVÁ, M. Kresebné techniky. In SVOBODA, M., a kol. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 271–319. ISBN 978-80-7367-566-0.

VÁGNEROVÁ, M. Neprojektivní kresebné techniky. In ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 409–418. ISBN 80-247-1049-8.

ZELINKOVÁ, O., AXELROOD, P., MIKULAJOVÁ, M. Terapie specifických poruch učení. In LECHTA, V., a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005, s. 355–382. ISBN 80-7178-961-5.

Diagnostické nástroje

ŠTURMA, J., VÁGNEROVÁ, M. *Kresba postavy*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1982.

ŠVANCAROVÁ, D., KUCHARSKÁ, A. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. Praha: Scientia, 2001. ISBN 80-7183-221-9.

13 Orofaciální komplex, orofaciální senzomotorika a oromotorika

Jiřina Jehličková

13.1 Deskripce domény

Anatomicky se jedná o oblast úst (oris) a obličeje (facies). Zahrnuje kostru, svalstvo, dentici, skus a inervaci této oblasti s přesahem do navazujících částí těla (krk).

Kostra hlavy – *cranium* – lebka (také *calva*) je tvořena 22 kostmi nepohyblivě spojenými. Lebeční kosti – *ossa cranii* – jsou dvojího původu a dvojího funkčního uplatnění: obličejové kosti – *ossa faciei* (*viscerocranium, splanchnocranium*), kosti mozkové části lebky – *ossa neurocranii* (*neurocranium*).

Obličejové kosti jsou: horní čelist – *maxilla*, patrová kost – *os palatinum*, lící kost – *os zygomaticum*, dolní čelist – *mandibula*, jazyk – *os hyoideum*.

Dolní čelist – *mandibula* – je jedinou pohyblivou obličejovou kostí, **spojena čelistním – temporomandibulárním kloubem** s kostí spánkovou. Temporomandibulární kloub (TMK) jako jediný kloub lidského těla vykonává dva druhy pohybů – pohyb otáčivý (rotační) a pohyb posuvný (translační). Jedná se o párový kloub, kdy oba čelistní klouby jsou spojeny dolní čelistí a pohyb vykonávají vždy současně – postižení jednoho kloubu se tak mnohdy projevuje i na jeho protějšku. Patří k nejvytíženějším kloubům lidského těla (spolupodílí se na příjmu potravy, mluvě, na vytváření mimiky), člověk vykonává denně v průměru 2000 pohybů čelistí. Pohyby čelisti, které umožňuje temporomandibulární kloub, jsou deprese (snížení → otevření úst), elevace (zdvížení → zavírání úst), protrakce (vysunutí dopředu), retrakce (zasunutí) a lateropulze (pohyb do stran) (Dylevský, 2000, Gangale, 2004).

Svalstvo hlavy je tvořeno příčně pruhovanou svalovinou. Jedná se o svalovinu převážně začínající a upínající se ke kostře a svalovinu některých trubicovitých orgánů. Každý sval má určitý stupeň napětí – tonus. Rozlišuje se **klidový tonus**, který představuje příznivou výchozí polohu svalu pro kontrakci, existuje dlouhodobě, bez energetických nároků. **Reflexní tonus** má charakter slabé izometrické kontrakce, na udržování napětí se zpravidla nepodílí celý sval, ale jednotlivé motorické jednotky se střídají. Svalový tonus je ovlivňován řadou faktorů, např. psychickými, bolestí. Při poškození CNS dochází ke zvláštnímu typu zvýšení svalového napětí – hypertonus (**spasticita a rigidita**), při poškození periferních nervových vláken a mozečku ke snížení svalového napětí (**hypotonus**). Uvolnění svalu, zrušení jeho napětí se docílí **relaxací**.

Svaly hlavy (*musculi capitis*) a svaly krku (*musculi colli*) lze rozdělit do několika skupin. Pro práci s orofaciální oblastí je užitečné dělení na mimické svaly, žvýkací svaly, svalstvo jazyky, svalstvo jazyka, svalstvo měkkého patra, svalstvo hltanu.

Mimické svaly – *musculi facialis*. Jsou součástí sdělovací motoriky člověka, mluvidel. Upínají se do kůže, kterou pohybují, a vytvářejí kožní řasy, rýhy a jamky, které se projevují jako výrazy smíchu, smutku, pláče apod. Ovládají většinu otvorů hlavy, které mohou otevírat, uzavírat nebo měnit jejich tvar.

Žvýkací svaly – *musculi masticatores*. Žvýkací svaly pohybují čelistním kloubem, zavírají ústa – mandibulární elevace (addukce). Žvýkací svaly jsou rozloženy po obou stranách čelistního kloubu z vnější i z vnitřní strany kloubu.

Svaly měkkého patra napínají a zvedají patro, posouvají měkké patro nahoru a dozadu, uzavírají nosohltan a zužují Eustachovu trubici, zkracují a zvedají dozadu uvulu.

Svaly jazyka se dělí na vnitřní svaly jazyka – *intraglosální* svaly, které mění tvar jazyka, a vnější svaly jazyka – *extraglosální* svaly, které mění polohu jazyka.

Ústní dutina (*cavitas oris*) se dělí na dvě části – podkovovitou, zevní **předsiň ústní** (*vestibulum oris*) ležící mezi rty, tvářemi, a zuby, a **vlastní dutinu ústní** (*cavitas oris propria*), jejímž obsahem jsou **zuby**, **patrové mandle** (tonsilly palatine) a **jazyk**. Spodinu tvoří báze dutiny ústní a vrchol tvrdé a měkké patro. V zadní části přechází předními oblouky dutina ústní do orofaryngu. Do ústní dutiny dále ústí velké párové **slinné žlázy** – podjazyková (*glandula sublingualis*) a podčelistní (*glandula submandibularis*). Velká slinná žláza příušní (*glandula parotis*) ústí do vestibulum oris. Malé slinné žlázy jsou roztroušeny na patře na povrchu jazyka, ve sliznici vestibulum oris a na vnitřní ploše rtů a tváří. Sekret vylučovaný jednotlivými slinnými žlázami má různé složení, slouží ke zvlhčování ústní sliznice a pro slepování soust. Sliny se tvoří nepřetržitě, celkové denní množství produkovaných slin je 1–1,5 litru, přičemž nejvíce produkuje podčelistní žláza (asi 70%) (Dylevský, 2000; *Otorhinolaryngologie* [online]. <<http://www.orl.estranky.cz/clanky/anatomie/dutina-ustni.html>>).

U **jazyka** rozlišujeme kořen, tělo, špičku (hrot), hřbet a laterální okraje. Kořen jazyka je fixován k jazylce, hřbet se opírá o patro, hrot jazyka v dutině ústní je volný. Jazyk je ke spodině dutiny ústní připevněn slizniční řasou – podjazykovou uzdičkou – lingue.

Hltan (*pharynx*) je tvořen svalovou trubicí, anatomicky se dělí na kraniální, **nosní** část faryngu (*pars nasalis pharyngis*), střední, **ústní** část (*pars orali pharyngis*), a kaudální, **hrtanový** úsek faryngu (*pars laryngea pharyngis*). Klinicky se dělí **epifarynx** – nazofarynx (nosohlтан), **mezofarynx** – orofarynx a **hypofarynx** – laryngofarynx. V nosohlтанu na bočních stranách ústí Eustachovy trubice, které spojují střední ucho s nosohlтанem a umožňují vyrovnávat změny tlaku ve středoušní dutině. V blízkosti ústí Eustachových trubic je lymfatická tkáň – nosohlтанové mandle – adenoidní vegetace (*tonsila pharyngea*), vytvářející bariéru proti infekci šířící se vzduchem.

Hltan je součástí cest dýchacích i polykacích, při nedostatečné funkci uzavírání nosohlтанu zvedáním měkkého patra při polykání může dojít k vniknutí potravy do nosohlтанu. Svaly hltanu působí buď jako svěrače (konstriktory) nebo zdvihače hltanu (levatory).

Nos a nosní dutina. Funkčně i anatomicky je nos spojen se systémem vedlejších nosních (paranasálních) dutin. Nos je tvořen kostěnou a chrupavčitou kostrou. Svaly nosu funkčně pracují jako svěrače a rozvěrače nozder. Nosní dutina je rozdělena nosní přepážkou (septem) na dvě samostatné dutiny. Je kryta sliznicí s respiračním epitelem. Dutina nosní je choanami spojena s nosohlтанem. **Dolní stěna** je tvořena tvrdým a měkkým patrem. Z **vnější stěny** vystupují 3 nosní skořepy – dolní, střední a horní, které rozdělují dutinu na 4 průduchy nosní – dolní, střední, horní a společný. **Horní stěna** je tvořena spodinou přední jámy lební. Je zde uložen čichový orgán (<http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/pdf/js09/orl/web/pages/2_1_klinicka_anatomie_a_fyziologie_nosu.html>).

Na **inervaci orofaciální oblasti** se podílejí hlavové nervy:

V. n. trigeminus – *trojklanný nerv* – je nejsilnější a nejbohatěji se větvící hlavový nerv. Má 3 hlavní větve – 1. *n. ophthalmicus*, 2. *n. maxillaris*, 3. *n. mandibularis*. Obsahuje vlákna senzitivní i motorická. Motorická složka inervuje žvýkací svaly, senzitivní zajišťuje citlivost obličeje, zubů, dásní, sliznice nosu a dutiny ústní.

VII. n. facialis – *liční nerv* – Jedná se o smíšený nerv nervující velkou část orofaciální oblasti. Motorická vlákna inervují mimické svaly, rty, nadjazykové svaly. Senzitivní (chuťová) vlákna začínají u chuťových pohárků na přední a střední části jazyka, parasympatická vlákna inervují podjazykovou a podčelistní žlázu, žlázu patra, žlázu zadní poloviny nosní dutiny a slznou žlázu.

IX. n. glossopharyngeus – *jazykohltanový nerv* – jazykohltanový nerv je smíšený, motorická vlákna inervují hltan, některé svaly měkkého patra a vnější svaly jazyka, senzitivní vedou informace ze zadní třetiny jazyka (chuť), měkkého patra, epifaryngu, tonzil a středního ucha, zajišťuje odstředivou část dávivého reflexu. Parasympatická vlákna inervují vylučování slin z příušní žlázy.

X. n. vagus – bloudivý nerv – jedná se o největší hlavový nerv, který má rozsáhlou inervační oblast, většina jeho vláken inervuje orgány hrudní a břišní dutiny. Motoricky se podílí (spolu s n. IX.) na pohybech svalů měkkého patra a hltanu, výlučně je z n. X inervován hrtan. Dále inervuje hlasivky a část hladkého svalstva zažívacího traktu. Senzitivní inervace – z krajiny kolem epiglottis (hrtanová přiklopka) a zevního zvukovodu, parasympatická inervace zahrnuje orgány dýchací, zažívací trubici, srdce.

XI. n. accessorius – přídatný nerv – tento nerv je čistě motorický. Dělí se na dvě větve, z nichž jedna se spojuje s n. vagus a podílí se na funkci měkkého patra, hltanu a hrtanu, druhá, zevní větev inervuje některé krční svaly.

Nervy IX., X. a XI. (bulbární) tvoří postranní smíšený systém, který dostal své označení v důsledku toho, že působení nervů, ze kterých se skládá, není často v některých úsecích jejich průběhu zcela jasně oddělitelné, i když jde o morfologicky tři samostatné hlavové nervy (Pfeiffer, 2007). Mají společná jádra v prodloužené míše. Podílejí se na složitých reflexích – polykacím, kašlacím, dávivém reflexu, na řeči při artikulaci, fonaci, plynulosti, rytmičnosti, přízvučnosti a tempu (viz níže bulbární syndrom).

XII. n. hypoglossus – podjazykový nerv – podjazykový nerv inervuje svaly jazyka, jde o čistě motorický nerv. Obrna tohoto nervu se projevuje obrnou jazyka, atrofií s fascikulacemi jazyka.

Skus a dentice

Dentice = chrup je označení pro uspořádání zubů v ústech. Zuby (lat. dens) se dělí podle tvaru, délky růstu, podle trvání a výměny. Typy lidských zubů jsou stoličky (dens molaris), třenové zuby (dens premolaris), špičáky (dens caninus) a řezáky (dens incisivus).

Skus označuje postavení pohyblivé dolní čelisti k horní čelisti, vzájemný vztah čelistí a zubních oblouků.

Základní uspořádání postihuje **Angleova klasifikace** (Angleův systém). Vzájemná poloha obou čelistí odpovídá buď I. třídě normookluze, II. třídě distookluze nebo III. třídě meziokluze. Posun dolní čelisti z normálního postavení může být buď jednostranný, nebo oboustranný (Velký lékařský slovník On-Line, 2008).

II. třída distookluze má dvě oddělení (Weber, 2006) – IIa) s protruzí horních řezáků; dále se u této anomálie vyskytuje patrová klenba a hluboký skus, a IIb) s retruzí horních řezáků, tzv. převislý skus; dále se u této anomálie vyskytuje hluboký skus a zubní oblouk bývá zkrácen a zúžen, časté je stěsnání zubů.

Anomálie, se kterými se nejčastěji setkáváme (Jelínková, Petrů, 2008):

- stěsnání chrupu (v některém úseku chrupu je nedostatek místa pro pravidelné zařazení zubů),
- protruze horních řezáků (anomálie labiálního sklonu řezáků),
- hluboký skus (ve frontální krajině dochází k většímu vertikálnímu překrývání řezáků),
- zákus horního frontálního zubu (předkus dolního frontálního zubu),
- obrácený skus – dolní frontální zuby předkusuji před horní (v zákusu jsou horní řezáky, eventuálně i špičáky),
- otevřený skus, nedovíravý skus (mordex apertus),
- převislý skus (hluboký skus je spojen s retruzí horních řezáků),
- retinované zuby (založený zub se neprořezal po fyziologickém období jeho prořezání),
- zkřížený skus (takové postavení laterálního zubu, při kterém kouše bukální hrbolky horního zubu mezi bukální a lingvální hrbolky dolních antagonistů).

13.2 Specifika domény u klientů s NKS

Realizace řeči je motorickým aktem, při kterém je součinnost všech složek v orofaciálním komplexu nesmírně složitou, specializovanou činností. Při deficitu jakéhokoliv komponentu může dojít k narušení realizaci řeči. Příčinná souvislost však nemusí být vždy přímo úměrná danému deficitu. Při závažných orgánových či funkčních deficitech orofaciálního komplexu může být řeč realizována téměř v normě či společensky únosná nebo se naopak mohou vyskytovat závažné potíže při realizaci řeči u velmi mírného orgánového či funkčního deficitu.

Logopedická intervence vyžaduje znalosti ohledně funkce, stavby a inervace orofaciálního komplexu.

Je důležité posuzovat orofaciální komplex nejen z hlediska orgánového uspořádání, ale i z hlediska funkce. Pro realizaci řeči je rozhodující stav orofaciálního komplexu a fyziologické fungování procesů. V případě deficitu v orofaciální oblasti se zajímáme o možnosti nápravy či možnosti uplatnění náhradních mechanismů.

13.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Vlastní diagnostiku mají jednotlivé terapie, zabývající se dysfunkcemi v orofaciální oblasti, poruchami polykání, jako je **Myofunkční terapie** (Kittel, 1999), **Orofaciální regulační terapie** (Castillo Morales, 2006). Mají rozpracovány záznamové archy k vyšetření anamnézy, tělesných dispozic, obličejového a žvýkacího svalstva, rtů, jazyka, brady, zubů, čelisti, patra, dýchání, artikulace, hlasu, příjmu potravy, ortodontii.

Další hodnocení orofaciálních funkcí, polykání, salivace nabízí publikace D. Gangale **Rehabilitace orofaciální oblasti** (2004) a publikace M. Tedla **Poruchy polykání**.

Postup při vyšetření orofaciálního komplexu se opírá opět o anamnestická data a závěry odborných vyšetření (viz doména Dýchání, fonace a rezonance). Dále se provádí pozorování při konverzaci – zapojování jednotlivých komponentů orofaciální oblasti, souhra, koordinace, přítomnost nežádoucích souhybů, napětí, narušeného koverbálního chování. Důležité je zhodnocení odborných vyšetření z otorinolaryngologie a foniatrie – adenoidní vegetace, průchodnost nosní dutiny aj.

Vlastní vyšetření lze rozdělit na vyšetření rtů, jazyka, obličejového a žvýkacího svalstva, mandibuly, dentice a skusu. Zjišťují se orgánové deficity, izolované pohyby. Diadochokinetické (opačné pohyby) a sekvenční (po sobě následující) pohyby hodnotíme v oblasti oromotoriky. Z hlediska přehlednosti je 4. kapitola domény Oromotorika s kvantifikujícími výroky uvedena samostatně, charakteristika a diagnostika domény je popsána v doméně Orofaciální komplex.

Ze zkoušek je k dispozici **Kwintův test aktivní mimické psychomotoriky**, který zjišťuje přesnost pohybů jednotlivých částí obličeje. Hodnotí se přesnost a výraznost pohybů a mimovolní souhyby. Využívá se ve věkovém rozpětí od čtyř do šestnácti let (Svoboda, 2001).

Vyšetření rtů

- orgánové změny – rozštěpy, retní uzdička, asymetrie – velikost horního a dolního rtu, asymetrie ústních koutků,
- tonus – nízký nebo zvýšený tonus, nevyrovnaný,
- ústní uzávěr (klidová poloha rtů) – utvoří, stabilní, nedostatečný, nestabilní, neutvoří,
- pohyblivost rtů – špulení, roztažení (symetrické × asymetrické), stažení ústního koutku,
- funkce rtů při polykání – ochablé rty, rty se tlačí proti sobě.

Vyšetření jazyka

- orgánové změny – atrofie, makroglosie, mikroglosie, asymetrie, mapovitý jazyk, podjazyková uzdička,
- tonus – nízký, zvýšený, nevyrovnaný,
- klidová poloha – fyziologická, střední, nízká, mezizubní,
- pohyblivost jazyka – vypláznutí jazyka, protruze, retrakce, laterální pohyb, elevace, krouživý pohyb, dotknutí se horního a dolního rtu,
- jiné – uchyluje vpravo, vlevo, třes, fascikulace, choreatické pohyby aj.

Tvrdé patro

- orgánové defekty,
- normální, vysoké, gotické, ploché, nízké, schodovité, zjizvené.

Měkké patro

- symetrické, asymetrické,
- dobře vyvinuté svalstvo, zjizvené, s diastázou uprostřed,
- funkční, pohyblivost – dobrá, snížená, špatná.

Čípek

- normální, rozštěpený, chybějící.

Brada – bradový sval (m. mentalis)

- nevyrovnaný tonus, zvýšené zapojování bradového svalu (hyperaktivní m. m.) – při polykání, v klidové poloze.

Čelisti

- čelistní úhel – při artikulaci, při otevření čelisti,
- skus (mezičelistní vztahy) – normookluze, distookluze, meziokluze, retrookluze, prognace, progerie, otevřený skus, zkřížený skus,
- dentice – dětská, smíšená, stálá, výměna (v erupci), karies, chybění zubů z důvodu nevyvinutí zubních zárodků, po úrazu, v rozštěpové štěrbině aj., mezera mezi předními řezáky (diastema), mezery mezi zuby (trema), protruze, retruze, rotace zubu, makrodoncie, mikrodoncie,
- rovnátka, ortodontická deska, protetická náhrada,
- temporomandibulární kloub – normální pohyblivost, zvýšená pohyblivost, rigidita.

Mimické svalstvo

- aktivní, aktivní pouze v některé části obličeje (oční, svalstvo rtů, tváří),
- omezená pohyblivost, hypomimie,

- nafouknutí tváří – oboustranně, jednostranně,
- tonus – snížený, zvýšený, smíšený.

Žvýkácí svaly

- aktivní, ochablé (dolní čelist visí uvolněně směrem dolů),
- rotační pohyby čelisti, pouze kousavé pohyby čelisti.

Hodnocení orofaciální senzomotoriky

- zjišťujeme reakce na dotyk, teplo, chlad, různé chutě.

Dotyk

- na různých místech orofaciální oblasti – zvýšená senzitivita, snížená senzitivita určité oblasti,
- typ dotyku – pichlavý, hlazení,
- různé materiály – zvýšená citlivost na určitý materiál (guma, kožešina apod.),
- různé konzistence – pevná, tekutá, viskózní.

Teplo a chlad

- na různých místech orofaciální oblasti – zvýšená senzitivita, snížená senzitivita určité oblasti.

Chutě

- patologicky zvýšená, snížená reakce na určitou chuť.

Hodnocení oromotoriky

Soubor cviků ke zjištění pohyblivosti, koordinace, souhry, plynulosti pohybů svalstva rtů, tvářového svalstva a svalstva jazyka, případně žvýkácích svalů.

Pohyby mohou být diadochokinetické – opačné nebo sekvenční – řazené v určitém pořadí, sekvenci. Každý logoped má vlastní soubor cviků ke zjišťování úrovně oromotoriky. Např.

Oromotorika rtů a tváří:

- špulení × roztažení – rty se dotýkají,
- špulení × roztažení – kulatě otevřené rty a široce otevřené rty,
- nafouknutí tváří × „nasátí“ tváří, nafukování střídavě,
- protruze rtů × přetažení rtů za zuby aj.

Oromotorika jazyka:

- pohyb směrem nahoru × pohyb směrem dolů,
- laterální pohyby,

- kombinace pohybů nahoru x dolů a laterálních pohybů,
- kroužení jazykem,
- tlačení jazykem v dutině ústní do tváří na jedné straně × na druhé straně aj.,
- přejíždění jazykem po patře,
- střídání protruze a retrakce aj.

Hodnotí se kvalita provedení, kdy pohyby je důležité provádět **bez souhybů a zapojování jiných svalových skupin**, které se nepodílejí na daném pohybu (např. zvýšená aktivita bradového svalu při pohybu jazyka nahoru, při špulení rtů). Dále **plynulost pohybu a rytmičnost** – např. trhavé pohyby, neschopnost dodržet rytmus při střídání pohybů, setrvávání v jedné poloze, poté rychlý skok do další polohy, příliš rychlá realizace pohybů. Přítomnost **mezipohybů** – např. při elevaci jazyka nejde jazyk přímo vzhůru, ale malými laterálními pohyby „traverzuje“ do cílové polohy. Dále zaznamenáváme jakékoliv další doprovodné chování – naklánění hlavy, zavírání očí, tiky, držení těla.

13.4 Orofaciální komplex, orofaciální senzomotorika a oromotorika – vyjádření míry úbytku funkce

Doména – Orofaciální komplex

Rty

- **orgánové změny rtů ovlivňují artikulaci**
- **tonus rtů ovlivňuje artikulaci**
- **pohyblivost rtů ovlivňuje artikulaci**

0 – žádný problém,

1 – mírné narušení, v rámci normy,

2 – střední narušení, lehké ovlivnění artikulace,

3 – silné narušení, ovlivnění artikulace a srozumitelnosti řeči,

4 – velmi silné narušení, omezuje artikulaci, srozumitelnost řeči a celkovou komunikaci.

- **ústní uzávěr je dostatečný**

0 – žádný problém,

1 – mírné narušení, v rámci normy,

2 – nestabilní,

3 – nedostatečný,

4 – neutvoří.

Jazyk

- **orgánové změny jazyka ovlivňují artikulaci a zvuk řeči**
- **tonus jazyka ovlivňuje artikulaci**

➤ **pohyblivost jazyka ovlivňuje artikulaci**

0 – žádný problém,

1 – mírné narušení, v rámci normy,

2 – střední narušení, lehké ovlivnění artikulace,

3 – silné narušení, ovlivnění artikulace a srozumitelnosti řeči,

4 – velmi silné narušení, omezuje artikulaci, srozumitelnost řeči a celkovou komunikaci.

➤ **klidová poloha jazyka je fyziologická**

0 – vždy,

1 – téměř vždy,

2 – pouze po upozornění,

3 – nízká,

4 – mezizubní.

Horní a dolní čelist

➤ **orgánové změny ovlivňují artikulaci, zvuk řeči**

0 – žádný problém,

1 – mírné narušení, v rámci normy,

2 – střední narušení, lehké ovlivnění artikulace,

3 – silné narušení, ovlivnění artikulace a srozumitelnosti řeči,

4 – velmi silné narušení, omezuje artikulaci, srozumitelnost řeči a celkovou komunikaci.

Dentice, skus

➤ **postavení zubů, stav dentice ovlivňují artikulaci, zvuk řeči**

0 – žádný problém,

1 – mírné narušení, v rámci normy,

2 – střední narušení, lehké ovlivnění artikulace,

3 – silné narušení, ovlivnění artikulace a srozumitelnosti řeči,

4 – velmi silné narušení, omezuje artikulaci, srozumitelnost řeči a celkovou komunikaci.

Tvrdé a měkké patro, uvula,

➤ **orgánové změny tvrdého patra, měkkého patra, uvuly ovlivňují artikulaci, zvuk řeči**

0 – žádný problém,

1 – mírné narušení, v rámci normy,

2 – střední narušení, lehké ovlivnění artikulace,

3 – silné narušení, ovlivnění artikulace a srozumitelnosti řeči,

4 – velmi silné narušení, omezuje artikulaci, srozumitelnost řeči a celkovou komunikaci.

➤ **měkké patro při prodloužené fonaci je funkční**

0 – zvedá,

1 – *ojediněle nezvedne úplně (např. při oslabení po nemoci),*

2 – *zvedá ne zcela dostatečně nebo občas (proměnlivá funkce),*

3 – *zvedá asymetricky, jednostranná paréza,*

4 – *nezvedá.*

➤ **velofaryngální mechanismus je dostatečný**

0 – *dostatečný,*

2 – *možný,*

4 – *nedostatečný.*

Salivace

➤ **vyskytuje se hypersalivace**

0 – *nevyskytuje, salivace je fyziologická,*

1 – *mírná,*

2 – *střední,*

3 – *těžká,*

4 – *silná.*

Mimické svalstvo

➤ **mimické svalstvo je dostatečně a přiměřeně aktivní**

0 – *vždy,*

1 – *mírné omezení aktivity mimického svalstva,*

2 – *střední omezení aktivity mimického svalstva,*

3 – *silné omezení aktivity mimického svalstva,*

4 – *úplná hypomimie.*

Jiné klinické symptomy vyskytující se v orofaciální oblasti při verbálním projevu

➤ **jsou přítomné symptomy jako svalové tenze, zvýšené napětí vnějšího hrtanového svalstva, napínání krčních žil**

➤ **jsou přítomné symptomy jako souhyby tváře a nosu a jiné souhyby (synkinézy)**

0 – *nikdy, žádný problém,*

1 – *zřídka, mírný problém, neomezuje komunikaci,*

2 – *občas, středně těžký problém, částečně ztěžuje komunikaci,*

3 – *často, silný problém, narušuje komunikaci,*

4 – *vždy, omezuje komunikaci.*

Doména – Orofaciální senzomotorika

- **citlivost na dotyk je přiměřená**
- **citlivost na teplo je přiměřená**
- **citlivost na chlad je přiměřená**
- **rozlišení chutí je zachováno**

0 – *vždy,*

1 – *mírné narušení,*

2 – *střední narušení,*

3 – *výrazné narušení,*

4 – *úplná ztráta funkce.*

- **vyskytuje se zvýšená citlivost na určitou chuť**

0 – *nikdy,*

1 – *zřídka,*

2 – *občas,*

3 – *často,*

4 – *vždy.*

Doména – Oromotorika

- **izolované pohyby jazyka jsou prováděny přesně, dostatečně rychle**
- **izolované pohyby rtů jsou prováděny přesně, dostatečně rychle**

0 – *bez narušení,*

1 – *s mírnými obtížemi,*

2 – *se středně velkými potížemi,*

3 – *s velkými potížemi,*

4 – *nezvládá.*

- **diadochokinetické, opačné pohyby jsou prováděny plynule, dostatečně rychle**

0 – *plynule, bez narušení,*

1 – *s mírnými obtížemi,*

2 – *se středně velkými potížemi,*

3 – *s velkými potížemi,*

4 – *nezvládá.*

- **sekvenční pohyby mluvidel jsou prováděny plynule, dostatečně rychle**

0 – *plynule, bez narušení,*

1 – *s mírnými obtížemi,*

2 – se středně velkými potížemi,

3 – s velkými potížemi,

4 – nezvládá.

➤ **objevují se nežádoucí pohyby (dyskineze, tremor, fascikulace)**

0 – nikdy,

1 – zřídka,

2 – občas,

3 – často,

4 – vždy.

Literatura

Literatura

CASTILLO MORALES, R. *Orofaciální regulační terapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 184 s. ISBN 80-7367-105-0.

DYLEVSKÝ, I., DRUGA, R., MRÁZKOVÁ, O. *Funkční anatomie člověka*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-681-1.

GANGALE, D. C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 232 s. ISBN 80-247-0534-6.

KEREKRÉTIOVÁ, A. *Velofaryngální dysfunkce a palatolálie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2264-1.

KITTEL, A. *Myofunkční terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 112 s. ISBN 80-7169-619-6.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1996. 216 s. ISBN 80-7178-115-0.

LECHTA, V., et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

TEDLA, M., a kol. *Poruchy polykání*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2009. ISBN 978-80-7311-105-2.

WEBER, T. *Memorix zubního lékařství*. Vyd. 1. Praha, Grada: 2006. 456 s. ISBN 80-247-1017-X.

Elektronické zdroje

JELÍNKOVÁ, Marcela; PETRŮ, Barbora. PREVENCE ORTODONTICKÝCH VAD U DĚTÍ. *Pediatrická praxe* [online]. 2008, 4 [cit. 2010-11-21]. Dostupný z WWW: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3355&magazine_id=4.

Otorhinolaryngologie [online]. 6. 6. 2007, 2011 [cit. 2011-04-24]. Dutina ústní. Dostupné z WWW: <<http://www.orl.estranky.cz/clanky/anatomie/dutina-ustni.html>>.

Velký lékařský slovník Online [online]. Maxdorf, 2008-2010 [cit. 2010-11-21]. Angleova klasifikace. Dostupné z WWW: <<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/angleova-klasifikace>>.

Základy otorinolaryngologie a foniatrie pro studenty speciální pedagogiky [online]. 2009 [cit. 2011-04-24]. Klinická anatomie dutiny ústní a hltanu. Dostupné z WWW: <http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/pdf/js09/orl/web/pages/3_1_klinicka_anatomie_dutiny_ustni_a_hltanu.html>.

14 Dysfagie

Jiřina Jehliřkov

14.1 Deskripce domény

Dysfagie je odbornm pojmem uřivanm pro poruchy polykání, resp. poruchu pasáže sousta z dutiny ústní přes hltan, jícen ař k řaludku.

Jedná se o problematiku přesahující rámec logopedie a oblast, kde se propojuje několik oborů. Z tohoto důvodu je vymezen dysfagie zvisl také na tom, kter obor dysfagii vymezuje. Určit problematika se týká pouze lékařských oborů, přesto by měl být logoped seznámen se základními medicínskými pojmy a názvoslovím týkajícím se této oblasti, proto jsou v této paci nkter zmiřovny.

Poruchy polykání mohou nastat jako důsledek vrozených či ziskanch neurologických konstitučních poruch, různých zdravotních obtř a onemocnění (Logemann, 1997, Tedla, 2009). Projev poruchy polykání je celá řada, mohou být **vrozen** nebo **ziskan**, rozliřuj se různí podle **přcn**, **msta poruchy**.

Postiřen mohou být **anatomick** nebo **funkn**, polykc cesty mohou být patologicky zmnny, pořkozeny, stečně nebo zcela neprchodn nebo míře být naruřena inervace, motorika, tonus, souhra svalů podílejících se na polykcm procesu.

Potře s polykáním se mohou vyskytovat od mrnch obtř ař po řivot ohrořujc. Velkm nebezpecm při potřch s polykáním jsou **aspirace** – vdechnut sousta nebo tekutiny do dýchacích cest.

Polykc proces, který m několik fází, míře být naruřen v jakkoliv fázi. Za poruchu polykání lze tedy v nejřirm smyslu považovat vřechna naruřen pjmu a zpracování bolusu (sousta) jř od ppravn fáze přes orln, faryngální ař po ezofageální fázi.

Podle pcn, typu dysfagie, msta (fáze) naruřen se odliřuje také pstup medicnsk a logopedick (Tedla, 2009).

Pře o poruchy polykání je rozdělena mezi více medicínských odborností – otorinolaryngologie, gastroenterologie, stomatologie, neurologie, radiologie. Vedle lékařů se uplatřuj dalř disciplíny fyzioterapie, rehabilitace, ergoterapie, neuropsychologie i logopedie.

Diagnostika, leřba, terapie je realizována podle typu dysfagie v rámci jednotlivých odborností.

Polykc akt je složitm procesem, jehoř poaten fáze jsou ovlivniteln vl, ale v dalřch fázích se jedná o reflexní činnost, kterou nemůžeme řídit. Jedná se o aktivitu zanjc pjmutm potraviny do st, s nslednm posouváním zpracovaného sousta – bolusu – astmi trávicího ústrojí do řaludku.

Převrn jsou uváděny **4 fáze polykání** (Kaulfussová, in řkodov, 2003):

- ppravn fáze,
- orln fáze (stn),
- faryngeální fáze (hltanov),
- ezofageální fáze (jcnov).

Polykc akt m velmi diferencovan fyziologick pbh.

14.2 Specifika dysfagie u klientů s NKS

Problematika dysfagií – poruch polykání a příjmu potravy jako důsledek vrozených či získaných neurologických poruch, kdy dochází k narušení funkce orgánů, nervů a svalů řídících a provádějících vlastní polykací akt – se objevuje v praxi klinických i školských logopedů.

Tyto poruchy se objevují jak vrozené, tak získané při různých neurologických onemocněních (DMO, traumata hlavy, cévní mozkové příhody, Parkinsonova nemoc, roztroušená skleróza aj.).

Dysfagie se tedy dostává mezi další oblasti logopedické péče, jejíž terapií se logopedi zabývají, případně přispívá k upřesnění diagnózy, stanovené lékařem, posouzením orofaciálního komplexu.

Tato porucha úzce souvisí s rehabilitací orofaciální oblasti, terapií poruch komunikace u osob s různým narušením komunikační schopnosti. Terapie dysfagie navazuje přirozeně na tuto péči a je součástí některých terapií používaných v logopedické praxi, např. myofunkční terapie, orofaciální regulační terapie Castilla Moralese, Bobathův koncept, terapie dysartrie.

Tato problematika zahrnuje dosti rozsáhlou oblast, i když se na první pohled zdá, že se jedná o velmi specifický okruh, patřící do oblasti medicíny.

14.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

V diagnostice poruch polykání je nutný multidisciplinární přístup, který zahrnuje lékařská vyšetření i logopedickou diagnostiku. Mezi lékařská vyšetření patří vyšetření otorinolaryngologické (ORL) a foniatrické, neurologické vyšetření, svalová diagnostika, radiologické vyšetření, gastroenterologické vyšetření.

ORL a foniatrické vyšetření zahrnuje např. laryngoskopii, **gastroenterologie** endoskopii, manometrické vyšetření, pH-metrii (Schumacher, Müller, 2007).

K **radiologickým vyšetřením** patří nativní snímky, ezofagografie s použitím barya, tato vyšetření mohou doplňovat vyšetření na počítačové tomografii (CT) a magnetické rezonanci (MR). Dále zahrnuje videofluoroskopické vyšetření, které umožňuje sledovat posun bolusu či tekutiny v orální i faryngeální fázi polykání (používané v zahraničí).

Důležitým doplněním klinických vyšetření je **lékařská i logopedická anamnéza** k upřesnění, zda jde o deficit funkční či anatomický, kterého místa, fáze se dysfunkce polykacího aktu týká.

Od pacienta, rodiny, ošetřujícího personálu je důležité získat informace o typu symptomů, od kterého data se potíže přibližně vyskytují (doba trvání), stejně tak i jejich vývoj v čase. Jaká konzistence stravy způsobuje problémy, je-li přítomna aspirace nebo existují-li už následky aspirací. Došlo-li ke změně váhy, jsou-li příznaky nedostatečné výživy (malnutrice) nebo nevyvážené stravy. Jaké změny ve zvycích a kvalitě života způsobila dysfagie.

Je také třeba zjistit, zda má osoba s dysfagií jiná onemocnění a jakou léčbu podstoupila, podstupuje a jaké léky užívá. Jaký je její aktuální stav, jak přijímá potravu (per os, enterálně).

U dětí s poruchami polykání jsou důležité informace o výživě dítěte od narození, zda bylo dítě kojeno, jaký byl průběh kojení, výživy (jak dítě sálo, stékání výživy, četnost krmení a přibývání na váze). Dále v jaké poloze bylo a je dítě krmeno (jaký typ polohovací židle u imobilních dětí). Zda je dítě krmeno lahví, lžičkou, zda jí samostatně, opět jaká je konzistence stravy.

Dále je součástí diagnostiky **vyšetření orofaciální oblasti**:

- vizuální – mimika obličeje, retný závěr, dentice, jazyk včetně klidové polohy jazyka, měkké patro, retence potravy v dutině ústní, kompenzační mechanismy, inervace, koordinace pohybů,
- taktilní – tváře, horní a dolní ret, měkké patro, jazyk, elevace hrtanu, reakce na dotek, svalový tonus, reflexy, rozsah pohybu (elevace hrtanu).

Diagnostiku doplňuje vyšetření oromotoriky, orofaciální senzorky, dýchání, hlasu, artikulace, kašle.

Samotné vyšetření polykacího aktu:

- při polykání slin,
- při polykání tekuté stravy,
- při polykání kašovitě stravy,
- při polykání tuhé stravy.

Diagnostika dětí zaměřená na vyšetření orofaciální oblasti a poruch polykání by měla být prováděna co nejdříve v rámci rané péče. Jak uvádí Neubauer (1997) „problematika poruch příjmu stravy u dětí z důvodu patologické orofaciální motoriky je zcela spojena s oblastí rozvoje budoucí nebo současné verbální komunikace dítěte. Pokud není vybavena adekvátní hybnost při krmení dítěte, nebude se dařit ani adekvátní hybnost mluvidel při rozvoji řečové komunikace“.

Logoped vyšetřuje orofaciální komplex a prvotní **orální reflexy** – hledací, sací, polykací, kousací a dá-vivý reflex.

Vlastní diagnostiku mají koncepty Myofunkční terapie a Orofaciální regulační terapie (viz doména Orofaciální oblast).

Diagnostika polykání (deglutinance) je součástí také Záznamového archu k vyšetření dysartrie uvedeného Csefalvayem v Diagnostice dysartrie (in Lechta, 2003).

14.4 Dysfagie – vyjádření míry úbytku funkce

- **poruchy se vyskytují při polykání stravy všech konzistencí**
- **poruchy se vyskytují při polykání stravy pevné konzistence**
- **poruchy se vyskytují při polykání stravy kašovitě konzistence**
- **poruchy se vyskytují při polykání stravy řídké konzistence**

0 – nikdy,

1 – zcela ojediněle,

2 – občas,

3 – často,

4 – vždy.

- **k narušení dochází ve fázi přípravné**
- **k narušení dochází ve fázi orální**

- **k narušení dochází ve fázi hltanové**
- **dochází k aspiraci potravin**
- **po příjmu stravy zůstávají v ústech zbytky jídla (ve tvářových kapsách, na jazyku, pod jazykem, na patře, na zadní stěně hltanu)**
- **vyskytuje se regurgitace potravy**
- **po příjmu stravy se objevuje kašel, pokašlávání, dušení**
- **po příjmu stravy dochází ke změně hlasu**
- **vyskytuje se únik potravy, tekutiny z úst (drooling)**
- **vyskytuje se únik potravy, tekutiny z nosu**
- **polknutí je namáhavé, usilovné nebo vícečetné**
- **orálně-tranzitní čas při zpracování bolusu je zpomalený**

0 – nikdy,

1 – zcela ojediněle,

2 – občas,

3 – často,

4 – vždy.

- **spouštění polykacího reflexu je okamžité**

0 – okamžitý,

1 – latence do 2 sekund,

2 – latence pod 2 sekundy,

3 – výrazně zpožděný,

4 – nespouští se.

- **dávivý reflex je přiměřený**

0 – přiměřený,

1 – lehce snížený nebo lehce zvýšený,

2 – snížený nebo zvýšený,

3 – extrémně snížený nebo výrazně zvýšený,

4 – nevybavitelný nebo extrémně zvýšený.

- **je schopný kousat**

- **je schopný žvýkat**

- **schopnost kašlat na pokyn je dostatečná**

0 – bez narušení,

1 – lehké obtíže,

2 – střední obtíže,

3 – vážné obtíže,

4 – úplná neschopnost.

Literatura

Literatura

- GANGALE, D. C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 232 s. ISBN 80-247-0534-6.
- KITTEL, A. *Myofunkční terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 112 s. ISBN 80-7169-619-6.
- KRAUS, J., a kol. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.
- LEBEDOVÁ, Z., ROTH, J. Poruchy polykání. *Parkinson*. 2006. č. 19, s. 13–19. Praha: Společnost Parkinson. ISSN 1 12 12-0189.
- LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LIPPERTOVÁ-GRÜNEROVÁ, M. *Neurorehabilitace*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-317-6.
- LOGEMANN, JERI, A. Role odborníků na poruchy řeči a jazykové poruchy v péči o dysfagii. *Klinická logopedie v praxi*. 1995, roč. I, č. 1, s. 7–11. Brno: AKL ČR.
- LOGEMANN, JERI, A. Role odborníků na řečové a jazykové poruchy péči o dysfagii. *Klinická logopedie v praxi*, 1997, roč. IV, č. 1, s. 13–17. Brno: AKL ČR.
- MERCELOVÁ, J., RŮŽIČKOVÁ, H. *Klinická diagnostika poruch polykání*. Praha, 2009. 47 s. Seminář. Foniatriká klinika 1. LF UK a VFN Praha a Neurologická klinika 1. LF UK a VFN Praha.
- MORALES, R. C. *Orofaciální regulační terapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-105-0.
- NEUBAUER, K. Dětská mozková obrna a vývojová dysartrie. *Klinická logopedie v praxi*. 1997, roč. IV, č. 1, s. 5–12. Brno: AKL ČR.
- NEUBAUER, K. Dysfagie a logopedická terapie. *Klinická logopedie v praxi*. 1995. roč. I., č. 1, s. 3–6. Brno: AKL ČR.
- NEUBAUER, K. Poruchy polykání a česká klinická logopedie. *Diagnostika a terapie poruch komunikace*. 1999, roč. II, č. 3, s. 3. Brno: AKL ČR. ISSN 1212-1053.
- NEUBAUER, K. Poruchy polykání – dysfagie a možnosti klinických logopedů v této oblasti. *Praktický lékař*. 1996, roč. 76, č. 1, s. 40. Praha: ČLS J. E. Purkyně. ISSN 0032-6739.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- TEDLA, M., a kol. *Poruchy polykání*. Havlíčkův Brod: 1. Vyd. TOBIÁŠ 2009. ISBN 978-80-7311-105-2.

Elektronické zdroje

- Dysphagiaonline.com* [online]. c2007 [cit. 6. května 2008]. Dostupný z WWW: <<http://164.109.68.222/fr/index.jsp>>.
- SHUMACHER, S., MÜLLER, M. *Que faire en cas de troubles de la déglutition? La dysphagie, un problème multidisciplinaire*. [online]. Forum Med Suisse, 2007 [cit. 4. května 2008]. Dostupný z WWW: <http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2007/2007-05/2007-05-201.PDF>.
- ROBERT, D. *Physiopathologie et exploration de la déglutition*. [online]. Mémoire sous la direction du Dr D. Robert, DIU de Phonologie, Marseille 2003 [cit. 20. dubna 2008]. Dostupný z WWW: <<http://www.phoniatrie.org/deglutition/index.htm>>.

15 Lateralita

Renata Vrbová

15.1 Deskripce domény

Lateralita – odlišnost, nesouměrnost, rozdílná aktivita jednoho z párových orgánů, z lat. latus, laterit – strana, bok.

Lateralitou rozumíme vztah pravé a levé strany k organismu nebo odlišnost pravého a levého z párových orgánů. Asymetrie může být patrná ve stavbě těla i ve funkci, specializaci či výkonnosti párových orgánů smyslových. Laterální dominance znamená přednostní užívání a lepší výkon jedné strany těla ve srovnání s druhou. Lateralita je podmíněná vývojově, nikoliv patologicky. Leváctví i praváctví je přirozený projev laterality.

Preference končetin není stabilním faktorem. V průběhu nitroděložního vývoje vkládá 95 % plodů do úst pravý palec (Zelinková, 2003, s. 140).

Ve speciálněpedagogické praxi se zabýváme především lateralitou ruky a oka. V některých případech je užitečné také zjištění dominance dolní končetiny a ucha.

Základní pojmy

- lateralita tvarová – nesouměrnost kvantitativní (rozdíl ve velikosti, délce...),
- lateralita funkční – nesouměrnost kvalitativní (rozdíl ve výkonu),
- stupně laterality – od nepatrných rozdílů až po silně vyhraněné leváctví či praváctví,
- typy laterality
 - souhlasná (převaha jedné strany u všech párových orgánů),
 - neurčitá (nevyhraněná),
 - zkřížená (např. dominantní levá ruka a pravé oko),
- genotyp – vrozený základ laterality na podkladě strukturalizace mozkových hemisfér,
- fenotyp – konečný výsledek procesu lateralizace, tj. současný stav, výsledný projev laterality (je ovlivněn prostředím a výchovou),
- Sovák rozlišuje několik typů laterality
 - vrozené leváctví,
 - přecvičované leváctví,
 - leváctví z nutnosti (většinou jako následek úrazu),
 - patologické leváctví,
 - vrozená obourukost,
 - vrozené praváctví,
 - praváctví z nutnosti,
 - přecvičené praváctví.

15.2 Specifika laterality u klientů s NKS

U některých typů narušené komunikační schopnosti, zejména u koktavosti, breptavosti a vývojové dysfázie, se vyskytuje zvýšené procento leváků (Zelinková, 2003, s. 142). U klientů s vývojovou dysfázií a specifickými poruchami učení se často vyskytuje zkřížená lateralita ruky a oka, která je nevýhodná při výuce čtení a psaní.

15.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Objektivní a komplexní posouzení laterality je často důležitým momentem pro další vývoj dítěte. Především v souvislosti se vstupem do ZŠ je potřebné vědět, kterou rukou dítě bude psát. Vyšetření laterality je žádoucí při diagnostice poruch pozornosti, ADHD, u narušené komunikační schopnosti, specifických poruchách učení, při školních obtížích a neprospěchu. Dále je potřeba vyšetřit lateralitu všude tam, kde je podezření, že vnějším zásahem do přirozené laterality dítěte došlo k narušení formování jeho osobnosti, které se projevují v jeho školní výkonnosti, společenském zařazení, výchově, neuroticismu apod.

Laterality posuzují ze subjektivního hlediska nejprve rodiče, pak učitelky MŠ a elementaristi na ZŠ. V závažných, často rozporných situacích je třeba vyšetření speciálním pedagogem nebo psychologem v SPC nebo PPP.

Vzájemně mezi sebou konfrontujeme 3 diagnostické metody:

- anamnézu,
- pozorování,
- objektivní zkoušky

a posuzujeme lateralitu horních končetin a očí (doplňkově uší a dolních končetin).

Anamnéza

- anamnéza rodová – lateralita není přímo dědičná, ale vyskytují se rodiny, ve kterých je registrován vyšší výskyt leváctví, zajímá nás postoj rodičů a prarodičů k případnému užívání levé ruky u jejich potomků, pro diagnostiku nemá zásadní význam,
- anamnéza osobní – údaje získané rozhovorem s rodiči o preferenci jedné ruky při spontánních situacích, má význam pro další práci s dítětem.

Pozorování

- tuto metodu používají především rodiče a učitelky MŠ,
- pozorování spontánních a bezděčných úkolů,
- dumlání palce,
- sahání po předmětech,
- uchopování předmětů, hraček, jídla,
- gestikulace,

- pozorování jednoduchých naučených činností,
- házení míčkem,
- držení lžičky, hřebenu, kartáčku na zuby,
- trhání plodů,
- navlékání korálek,
- stavění věže z kostek,
- používání tužky, štětce,
- pozorování náročných a složitých činností s upozorněním: „Pozor, opatrně!“,
- zalévání květin,
- stříhání, krájení,
- zatloukání hřebíku,
- obkreslování, vymalovávání.

Objektivní zkoušky

Bylo navrženo a vyzkoušeno velké množství testů i celých testových souborů na zachycení fenotypu i genotypu. Mezi nejobsáhlejší se řadí Iowský soubor, který obsahuje více než 120 položek. Z našich autorů se lateralitě věnovali V. Příhoda, F. Synek, A. Kučera, Z. Žlab, Z. Matějček, M. Sovák, Z. Drnková a další. Prakticky všechny testy dokážou vcelku přesně určit fenotyp, na genotyp můžeme jen usuzovat z anamnestických údajů, současných projevů dítěte a případně ze zkoušek tvarové lateralality.

V České republice se k vyšetřování lateralality standardně používá „**Zkouška lateralality**“ Z. Matějčka a Z. Žlaba, vydaná Psychodiagnostikou Bratislava v roce 1972. Jednotlivé zkouškové situace zachycují různou aktivitu horních končetin v jemné i hrubé motorice, v přesné koordinaci a intenzitě vykonávaných pohybů. Vyšetření by mělo být realizováno ve standardním neutrálním prostředí s garancí stejných podmínek pro obě ruce a bez přítomnosti třetí osoby. Zkouškové situace pro horní končetiny jsou doplněny zkouškami pro oči.

Funkční dominanci horní končetiny vyjadřujeme tzv. *kvocieniem pravorukosti*:

$$D \times Q = \frac{P + A/2}{N} \times 100$$

(Počet všech pravostranných reakcí (P) + polovina těch, které byly neurčité nebo oboustranné (A), děleno počtem úkolů, které dítě provedlo, a násobeno stem.)

Z tohoto výpočtu potom vychází:

– vyhraněná, výrazná pravorukost	P	D × Q	100–90
– méně vyhraněná pravorukost	P–	D × Q	89–75
– dominance nevyhraněná, neurčitá	A	D × Q	74–50
– méně vyhraněná levorukost	L–	D × Q	49–25
– vyhraněná, výrazná levorukost	L	D × Q	24–0

V klinické praxi je důležité vědět, jaký je vztah mezi funkční dominancí oka a ruky u vyšetřovaného dítěte. Dle Drnkové je vhodné doplnit vyšetření kresbou pravou a levou rukou. Jako vhodný doplňkový text můžeme použít Bimanuální tečkovací test (taping) užívaný A. Kučerou.

Objektivními zkouškami zjišťujeme fenotyp neboli současný výsledný stav laterality. Porovnáním získaných dat z anamnestických údajů, pozorování a ze zkoušky laterality lze usuzovat na genotyp.

15.4 Lateralita – vyjádření míry úbytku funkce

➤ dítě používá souhlasnou ruku a oko

0 – trvale (P/P, L/L),

1 – poměrně často (P-/P, L-/L),

2 – občas (P/A, L/A),

3 – méně často (A/P, A/L, A/A),

4 – nikdy (P/L, P-/L, L/P, L-/P).

➤ vývoj laterality byl u dítěte přirozený, nemá dopad na ostatní funkce

0 – jakákoliv lateralita (souhlasná i zkřížená) bez zásahu (přecvičená nebo z nutnosti),

1 – přecvičená nebo vynucená lateralita bez dopadu na kvalitu dalších funkcí (grafomotorika, percepce, SPU, obtíže v plynulosti mluvy, specifický logopedický nálezn...),

2 – přecvičená nebo vynucená lateralita s lehkým dopadem na kvalitu dalších funkcí (grafomotorika, SPU, obtíže v plynulosti mluvy, specifický logopedický nálezn...). Dokáže se s problémem vyrovnat za pomoci rodičů a učitele,

3 – přecvičená nebo vynucená lateralita se středně těžkým dopadem na kvalitu dalších funkcí (grafomotorika, SPU, obtíže v plynulosti mluvy, specifický logopedický nálezn...). Problém dokáže částečně kompenzovat při výrazném využití podpůrných opatření,

4 – přecvičená nebo vynucená lateralita s velmi těžkým dopadem na kvalitu dalších funkcí (grafomotorika, SPU, obtíže v plynulosti mluvy, specifický logopedický nálezn...). Problém narušuje celou integritu jedince, využití kompenzačních mechanismů je neúčinné.

Literatura

DRNKOVÁ, Z., SYLLABOVÁ R. *Záhada leváctví a praváctví*. Praha: Avicenum, 1991.

HEALEY, J. M. *Leváctví a jejich výchova*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-701-9.

KŘÍŠŤANOVÁ, L. *Diagnostika laterality a metodika psaní levou rukou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1991. ISBN 80-7041-384-0.

MAREK, L. *Ovlivňování vývoje laterality ruky u dětí předškolního věku* (s. 397–402). In: Sborník ze III. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami. Olomouc: UP, 2002. ISBN 80-244-0547-4.

MATĚJČEK, Z., ŽLAB, Z. *Zkouška laterality*. Brno: Psychodiagnostika, 1972.

SOVÁK, M. *Výchova leváků v rodině*. Praha: SPN, 1973.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003.

16 Směřovost

Renata Mlčáková

16.1 Deskripce domény

Ve Slovníku jazyka českého (1946, s. 1400, in Mlčáková, 2009) pod heslem „směr“ čteme: „myšlená čára, po které se pohybujeme...; směrnice = čára udávající směr; ...“. Směřovost chápeme jako pohyb, postup v určitém směru při provádění činnosti (ibid.).

V praxi můžeme v grafických projevech dětí předškolního věku i u školních začátečníků pozorovat jev – směrovost, na který upozornil pedagog František Synek (1972 in Mlčáková, 2009). Věnoval se zkoumání projevů směrovosti ve vnímání a v motorických činnostech u dětí.

Ze Synkových výzkumů byly nejvšestranněji popsány a porovnávány údaje týkající se skupiny 100 dětí předškolního věku, které vyšetřil před vstupem do základní školy. Děti následně longitudinálně sledoval po tři roky školní docházky. Výsledky jeho výzkumů jsou přehledně zpracovány v Logopedickém sborníku 1 (Liška, 1972, in Mlčáková, 2009) v příspěvku nazvaném Směřovost, laterální a školní prospěch u dětí (Synek, 1972, in ibid.). O problematice směrovosti se dočteme i v Synkově publikaci Záhady levorukosti. Asymetrie u člověka (1991, in Mlčáková, 2009). Synkova výzkumná zjištění a pohledy na směrovost stojí za prostudování i zamyšlení.

V současné česky a slovensky psané odborné literatuře se s pojmem směrovost, pokud je nám známo, setkáme sporadicky. Synkovy výzkumy ukazují, že varianty ve směrovosti existují. V našich zeměpisných šířkách je považována za „normální a správnou“ směrovost zleva doprava. Elementaristé mohou zaznamenat, že ne všechny děti na začátku 1. třídy mají požadovanou směrovost zleva doprava. Synek (1972, in Mlčáková, 2009) zjistil, že některé děti mají tzv. směrovost opačnou a provádějí činnosti spontánně ve směru zprava doleva. Setkáme se i s dětmi, které směry střídají, jejich směrovost je neustálená. Synek se ve svých výzkumech zaměřil na projevy směrovosti ve směru horizontálním. V projevech dětí se objevují i jiné směry než horizontální.

Podle Synka (1972, in ibid.) může být nevýhodná směrovost u řady dětí v předškolním věku přeorientována na směrovost zleva doprava. Obrázkové knížky s dětmi prohlížíme a obrázky komentujeme ve směru zleva doprava, prvky na magnetické tabuli řadíme a čteme zleva doprava.

Výsledky Synkových výzkumů byly překvapivé. Ačkoli sledoval děti nastupující do školy, které se v rodinách i v mateřské škole opakovaně setkávaly s knihou i kresebnými úkoly, pouze 54 % (větší polovina) z nich zachovávalo u všech činností školou požadovaný směr zleva doprava. Téměř 16 %, tj. asi jedna šestina dětí, provádělo úkony ve směru opačném zprava doleva. Zbýlých 29 % dětí (více než čtvrtina) střídalo směr, některé úkony konaly ve směru zleva doprava, jiné v opačném.

U dětí s neustálenou směrovostí a opačnou směrovostí se více vyskytovaly reverze (tvary otočené o 90 stupňů) a inverze (zvraty podle osy vertikální nebo horizontální) než u dětí se směrovostí zleva doprava. Občas se v období, kdy dítě začíná napodobovat kreslení slova napsaného velkými tiskacími písmeny, stává, že píše písmena zprava doleva zrcadlově, a objevuje se i úplná zpětná analýza. Dítě přitom začíná psát písmena od konce řádku tam, kde se v naší kultuře běžně končí a vrací se podle nás zpětným postupem k začátku řádku. Výsledný tvar je správný, odpovídá vzoru, i když byl vytvářen v opačném směru (Synek, 1972, in Mlčáková, 2009).

Směřovost při kreslení grafických prvků na diktát zjišťovala Mlčáková (2009). Ve skupině 117 dětí – žáků elementárních tříd základních škol – byla v měsíci září zaznamenána při kreslení grafických prvků u 30,8 % dětí směrovost zleva doprava. Celých 69,2 % připadlo na jiné typy směrovosti. Po třech měsících školní práce se směrovost při kreslení prvků změnila ve prospěch směrovosti zleva doprava,

61,5 % dětí kreslilo prvky se směrovostí zleva doprava. Zbývajících 38,5 % stále připadalo na ostatní typy směrovosti.

Sovák (1962) v publikaci *Lateralita* jako pedagogický problém mimo jiné uvádí, že např. levák Leonardo da Vinci kreslil levou rukou a psal levou rukou zrcadlově. Synek (1991) ukazuje např. studijní kresbu Leonarda da Vinci, která zobrazuje text psaný Leonardem da Vinci levou rukou v opačném směru zprava doleva.

Podíváme-li se, jaká směrovost se vyskytovala v historickém vývoji písma, zjistíme, že zpočátku převažovaly původní směry svise shora dolů a zprava doleva. Náš vodorovný směr psaní zleva doprava se v Evropě prosadil kolem roku 500–400 před naším letopočtem. Směr se zakotvil po přechodném psaní obousměrném, které se nazývalo bustrofedon. Na prvním řádku byl text psán zprava doleva, na druhém řádku zleva doprava a pak opět zprava doleva. Nesouměrná písmena se v sudých řádcích psala zrcadlově (Synek, 1991). Vidíme, že rozličné typy směrovosti i inverze se vyskytly již dříve ve vývoji písma.

16.2 Specifika v oblasti směrovosti u klientů s NKS

Význam směrovosti vystupuje do popředí v souvislosti s přípravou dětí předškolního věku na úspěšný start ve škole v počátečním čtení, psaní, počítání. Děti se směrovostí neustálenou a opačnou se požadovaný postup po řádku ve směru zleva doprava v první třídě musí učit. Mohou být tedy v začátcích čtení a psaní v nevýhodě oproti spolužákům, kteří zachovávají směrovost zleva doprava při činnostech již při vstupu do školy.

Směrovost zleva doprava může být v počátečním vyučování pro děti výhodnější než směrovost jiného typu. Nevýhodný typ směrovosti (zprava doleva, neustálená směrovost) nemusí pro dítě znamenat nevýhodu, ale situace se může změnit, přidají-li se obtíže v jiných funkcích účastnicích se na počátečním vyučování, např. obtíže v grafomotorice, vizuomotorice, jemné motorice, ve sluchovém a zrakovém vnímání, smyslu pro rytmus, ve fonologické oblasti, rychlém souvislém pojmenování, nedostatky v artikulační obratnosti, nižší koncentrace pozornosti, nedostatky v paměti, v integraci funkcí a jiná specifika. V těchto situacích může mít začínající školák obtížnější podmínky pro dobrý start ve škole.

Pokud je nám známo, nemáme k dispozici aktuální údaje, které by informovaly o výskytu směrovosti u dětí s narušením komunikační schopnosti. Zajímavé údaje přinesly Synkovy výzkumy. Synek (1972, in Mlčáková, 2009) mimo jiné zjistil, že děti s nevýhodnou směrovostí, zejm. se směrovostí neustálenou, měly nápadně horší prospěch v elementární třídě, ale i v dalších ročnících. Nejlepší prospěch měly děti, které již před vstupem do školy měly ustálený směr zleva doprava ve všech činnostech.

16.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Diagnostika směrovosti nás zajímá především u dětí předškolního věku před vstupem do školy a u školních začátečníků. Standardizovanou zkoušku směrovosti nemáme. Zjišťování směrovosti je orientační. Kvalitativní diagnostika domény směrovost je založena na kvalifikovaném odhadu syceném ze všech dostupných informačních zdrojů – anamnéza, analýza produktů (kresby, psané projevy), pozorování, informace učitelů, rodinných příslušníků aj.

K diagnostice směrnosti můžeme použít např.:

- kreslení grafických prvků (Mlčáková, 2009) – zjišťujeme, ve kterém směru děti spontánně kreslí diktované prvky na papír, aniž bychom jakkoli ovlivňovali, kde a kterým směrem mají děti kreslit diktované grafické prvky,
- obkreslení vlastního jména na samostatný papír podle předlohy (napsané hůlkovým písmem na samostatném proužku papíru, který slouží jako předloha),
- kresebný diktát.

16.4 Směrnost – vyjádření míry úbytku funkce

U směrnosti nevyjadřujeme míru úbytku funkce, neboť se může jednat o individuální charakteristiku dítěte. Směrnost vyšetříme, respektujeme, popíšeme, o jaký typ se jedná. Vyšetření můžeme po určité době (např. po třech, šesti měsících) opakovat, sledovat případné změny ve směrnosti.

➤ klient při kreslení grafických prvků na diktát zachovává směr

- *zleva doprava,*
- *zprava doleva,*
- *shora dolů,*
- *zdola nahoru,*
- *šikmo,*
- *umísťuje prvky neuspořádaně, směr se nedaří určit.*

Literatura

- MLČÁKOVÁ, R. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2630-4.
- SOVÁK, M. *Lateralita jako pedagogický problém*. Praha: Universita Karlova, 1962.
- SYNEK, F. *Záhady levorukosti. Asymetrie u člověka*. Praha: Horizont, 1991. ISBN 80-7012-054-1.
- VÁŠA, P., TRÁVNÍČEK, F. *Slovník jazyka českého*. Praha: Fr. Borový, 1946.

17 Sluchové vnímání

Renata Mlčáková

17.1 Deskripce domény

Sluchové vnímání – auditivní percepce – patří mezi speciální schopnosti, které mohou ovlivňovat celkový výkon v určité oblasti, např. ve školní práci. Rozvoj sluchového vnímání je stimulován každodenní zkušeností. Většina dětí denně slyší mluvenou řeč a věnuje jí patřičnou pozornost, protože potřebuje sdělení lidí porozumět (Vágnerová, 2009). Sluchové vnímání řeči úzce souvisí s rozvojem řeči. Dítě již v prvním měsíci po narození vnímá prozodické faktory v řečovém projevu matky (rytmus, melodii, výšku a sílu hlasu, přízvuk, barvu hlasu, zpěv), upřednostňuje tóny před šumy. Dítě zhruba po 3. týdnu života odpovídá na matčin hlas (verbální projev) sacími pohyby (neverbálně). Jedná se o jeden z prvních typických neverbálních komunikačních projevů dítěte. Koncem prvního roku je dítě schopno vnímat obsah jednoduchých vět a odpovídá na ně pohybem. Obvykle umí ukázat, kde jsou předměty nebo osoby z jeho nejbližšího okolí, které pojmenujeme (Lechta, 2002). Rodiče na děti mluví od počátku celými větami. Věta je nositelem informace, děti vnímají větu jako akustickou jednotku (Pokorná, 2000). „Sluchová diferenciacie řeči se rozvíjí postupně, až když je ukončena základní schopnost používat řeč spolu s jejími gramatickými strukturami. Mezi čtvrtým a pátým rokem začíná dítě rozlišovat jednotlivá slova ve větě. K rozvoji této schopnosti mu pomáhají říkadla, která řeč nejen rytmizují, ale celek věty dělí do menších částí. Tím se dítě učí sledovat i jednotlivé slabiky slov. Kolem pátého roku začínají děti vnímat jednotlivé hlásky ve slovech. Nejprve rozlišují, kterou hláskou slovo začíná, později dovedou určit poslední hlásku slova. Nejobtížnější úkol sluchové diferenciacie je určit hlásku uprostřed slova“ (Pokorná, 2000, s. 158). Další, ještě jemnější diskriminací řeči je vnímání délky samohlásek a rozlišování mezi měkkými a tvrdými souhláskami. To jsou dovednosti, které dítě běžně zvládá v šestém a sedmém roce svého života (Pokorná, 2000).

Sluchové vnímání dozrává mezi 5.–7. rokem života dítěte. Šestileté dítě dovede většinou rozlišovat všechny zvuky mluvené řeči svého rodného jazyka. Rozlišuje rozdíly mezi slovy, zejm. těmi, která jsou mu známá. Někdy dokonale nedeckóduje mluvenou řeč, mluví-li druhá osoba rychle a dítě se dostatečně nekoncentruje. Sluchové rozlišování závisí i na dobrém zvládnutí jazyka, pozitivně je ovlivňováno osvojenou slovní zásobou, protože dítě snadněji rozlišuje taková slova, která dobře zná. Nejedná se tedy jen o sluchovou percepce, ale o určitý způsob vnímání řeči (Vágnerová, 2009).

Významnou složkou sluchové percepce je schopnost analýzy a syntézy, tj. schopnost vnímat mluvený projev jako celek složený z částí, tj. ze slov, která se také skládají z určitých jednotek, jejichž pořadí je závazné. V období kolem šesti let se významně zlepšuje schopnost rozlišovat slova ve větě, jejich pořadí, počet a hledat v těchto slovech určité hlásky. Sluchová analýza a syntéza se ve větší míře rozvíjí po nástupu dítěte do školy. Předpoklad k této činnosti je dán zralostí a dosažením potřebné úrovně poznávacích procesů, schopností systematického vnímání, schopností naslouchat řečovému projevu. Vzhledem k tomu, že zvukové podněty mají omezené časové trvání a nelze je vnímat libovolně dlouho, je rozvoj této kompetence značně závislý i na kvalitě pozornosti (ibid.).

Do oblasti auditivní percepce zahrnujeme také sluchové rozlišování hlásek – fonematickou diferenciaci – fonematický sluch.

V zahraniční literatuře se setkáme s širším pojmem než je fonematický sluch, a to s označením tzv. fonemický sluch (Zelinková, 2003).

V oblasti sluchového vnímání má podstatný význam sluchová paměť. U některých dětí není dostatečně rozvinuta a může být jednou z příčin obtíží ve sluchové analýze a syntéze, ve fonematické diferenciaci. Sluchová paměť se uplatňuje zvláště v aktivitách, při nichž žáci vypracovávají úkoly bez zrakové opo-

ry (např. syntéza hlásek ve slově). Nedostatky ve sluchové paměti mohou být u začínajících čtenářů překážkou při skládání hlásek a písmen do slabik či slov (Zelinková, 2003).

Další specifickou kompetenci v oblasti sluchového vnímání představuje tzv. rytmická reprodukce – vnímání a reprodukce rytmu. Tato dovednost souvisí také s kinestetickým vnímáním (vnímání vlastního pohybu), úrovní motoriky, taktilním vnímáním (dotykem), zrakovým vnímáním, sluchovou pamětí, pozorností. Jedná se tedy o složitější dovednost, která předpokládá propojení informací z více oblastí.

17.1.1 Kvantitativní hledisko – auditivní percepcce

Podle stupně postižení – velikosti sluchové ztráty – můžeme poruchy sluchu rozdělit na stupně sluchových poruch dle mezinárodní škály:

- lehká sluchová porucha (26–40 dB),
- střední sluchová porucha (41–55 dB),
- středně těžká sluchová porucha (56–70 dB),
- těžká sluchová porucha (71–91 dB),
- úplná ztráta sluchu (Souralová, 2005).

V surdopedické praxi se pro označení velikosti ztráty sluchu nejčastěji používají termíny nedoslýchavost (lehká, střední, těžká), zbytky sluchu a hluchota (Souralová, 2005).

Lehká sluchová porucha, lehká nedoslýchavost působí komunikační obtíže v hluku, při poslechu televize, poslechu více lidí najednou (Jedlička, 2003). Vývoj řeči může být opožděn, ale lehká sluchová porucha zpravidla nebrání spontánnímu rozvoji orální řeči.

Podrobnější informace o rozdělení poruch sluchu podle stupně sluchového postižení lze dohledat v Katalogu II. věnovaném diagnostickým doménám pro žáky se sluchovým postižením.

17.1.2 Fonematický sluch

Fonematický sluch je schopnost rozlišovat ve slovech sluchem hlásky s distinktivní funkcí (fonémy). **Distinktivní rys hlásky** je rozlišující příznak – vlastnost, kterou se hláska liší od jiné, a tím slouží k rozlišení významu slov, např. míša – mísa (Dvořák, 2007). K distinktivním rysům řadíme např. znělost–neznělost (buk–puk, den–ten), kvalitu vokálů (pes–pas, kos–kus), kvantitu vokálů (vila–víla, rada–ráda), tvrdost–měkkost (tyká–tiká, dýky–díky), nosovost–nenosovost (nos–los, můj–lůj) a další.

Sluchové rozlišování hlásek by mělo být zralé, než dítě nastoupí do školy (Matějček, 1988). Výše uvedené distinktivní rysy – rozdíly mezi slovy – by dítě mělo poznat před svým nástupem do školy.

17.1.3 Fonemický sluch

Zelinková (2003) uvádí, že v zahraniční literatuře se setkáváme s pojmem **fonemický sluch**, který se dělí na fonologické uvědomění a fonemické uvědomění. **Fonologické uvědomění** znamená dovednost hrát si s jazykem. Zahrnuje rýmování, izolaci první nebo poslední hlásky ve slově, vynechání nebo přidání části slova, dělení slov na slabiky (Zelinková, 2003). **Fonemické uvědomění** představuje pochopení, že slova a slabiky jsou tvořeny zvuky řeči, které jsou reprezentovány písmeny. Fonemické uvědomění je širší pojem než sluchová analýza a syntéza (ibid.).

17.1.4 Sluchová analýza a syntéza

Sluchová analýza a syntéza představuje schopnost rozkládat slova v hlásky a naopak z hlásek slova skládat. Pro potřeby české psychologické praxe zkoušku této schopnosti připravil Matějček (1988).

Pětileté děti dovedou zpravidla rozlišit pouze hlásky na začátku nebo na konci slova (jedná-li se na konci slova o souhlásku).

Vývoj sluchové analýzy a syntézy se obvykle dokončuje během prvního postupného ročníku, a to nikoliv spontánně, ale zřejmě vlivem školní výuky. Teprve přetrvávající obtíže a nejistoty u dětí více než osmiletých s nejméně ročním školním vzděláváním přijímáme jako známky poruchy sluchové analýzy a syntézy (Matějček, 1988).

17.1.5 Rytmická reprodukce

Schopnost smyslu pro rytmus si zaslouží pozornost, neboť k zavedení zkoušky této schopnosti vedla zkušenost, že čtenáři se specifickými obtížemi mnohdy sluchově nerozlišují dlouhé a krátké slabiky, v řeči je zaměňují nebo vyslovují neutrálně, chybují v psaní diktátu. Schopnost rytmizace je u těchto dětí často velmi nedokonalá. Problematice rytmické reprodukce se věnovali Žlab (1960, in Matějček, 1988) a Snižek (1966, in Matějček, 1988). Uvedení autoři použili sestav krátkých a dlouhých zvuků Morseovy abecedy. Sestavy zvuků prezentovali dítěti sluchovou cestou bzučákem a zároveň zrakovou cestou pomocí světelného zdroje, který se podle délky zvuku zároveň rozsvěcuje. Podstatnou charakteristikou zkoušky je, že dítě zvukovou kvalitu vnímá a kontroluje sluchem, případně zrakem, přímo ji vytváří a svým hmatem a kinestézií také kontroluje – mačká tlačítko a podle toho, jak dlouho mačká, reguluje délku zvuku. Vlastní zkouškou zjišťujeme, kolik rytmických sestav a jakého stupně složitosti je dítě schopno reprodukovat (Matějček, 1988). Jedná se však o složitější dovednost, která předpokládá propojení více oblastí (zejm. sluchu, zraku, hmatu, pohybu, paměti, pozornosti).

17.2 Specifika v oblasti sluchového vnímání u klientů s NKS

Obtíže v oblasti rozlišování fonologických opozicí – rozlišování distinktivních rysů hlásek, obtíže ve sluchové analýze a syntéze hláskové struktury slova, ve sluchové paměti (podrobněji je oblast paměti, včetně verbální paměti zpracována v kapitole 21 Paměť), obtíže v reprodukci rytmických struktur krátkých a dlouhých tónů můžeme zaznamenat v klinickém obraze zejm. dětí s vývojovou dysfázií, u klientů s obtížemi dyslektického, dysortografického charakteru, u dětí s opožděným vývojem řeči, s dyslálií, ale v různé míře individuálně i u klientů s jiným typem narušené komunikační schopnosti. Nedostatky v oblasti sluchového vnímání se mohou negativně promítat např. ve výuce čtení a psaní.

17.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Východiskem pro zjišťování velikosti sluchové ztráty je zpravidla orientační vyšetření sluchu, které umožňuje získat jen orientační výsledky. Zaznamenáme-li výsledek, který odpovídá sluchové poruše, můžeme doporučit odborné audiologické vyšetření. Zaznamenáme-li výsledky, které mohou vypovídat o lehké sluchové poruše, může se v některých případech jednat o rezidua po prodělané faryngitidě, rinitidě, otitidě či komplikace v souvislosti s hypertrofickou adenoidní vegetací. Pokud potíže ve smyslu lehké nedoslýchavosti přetrvávají, vyšetření na otorinolaryngologii může odhalit příčinu obtíží.

Diagnostické nástroje, které máme pro oblast sluchového vnímání, mají převážně kvalitativní charakter. Můžeme uplatnit tyto zkoušky:

- **Orientační vyšetření sluchu** – umožňuje získat jen orientační výsledky, které musí upřesnit audiologické vyšetření (Lechta, 2003). Orientační sluchová zkouška řeči může napomoci odkrýt nepoznanou poruchu sluchu a měl by ji ovládat každý učitel. Pro praktickou potřebu školních záznamů stačí záznam o slyšení řeči hlasitě a šepotu (Sovák, 1981). Při slovním orientačním vyšetření sluchu se používají slova s vysokými hláskami a slova s hlubokými hláskami. Zaznamenává se vzdálenost, na kterou klient slyšel jedním i druhým uchem všechna slova s vysokými a hlubokými hláskami šeptanou a hlasitou řečí. Průběh orientačního vyšetření sluchu popisují např. Lechta (2003), Sovák (1981).
- **Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí** (Škodová, Michek, Moravcová, 1995) je test, který je zaměřen na rozlišení čtyř základních distinktivních rysů hlásek: znělost–neznělost (bere–pere, bije–pije), kontinuálnost–nekontinuálnost (les–pes, mele–mete), nosovost–nenosovost (nos–kos, myje–šije), kompaktnost–difuznost pro vokály (kope–kape, luk–lak). Test byl ověřován na skupině intaktních dětí ve věku 4–6,5 let. Výsledky jsou vyjádřeny v bodech, jsou stanoveny normy pro jednotlivé distinktivní rysy i pro celkový výsledek testu.
- **Zkouška sluchového rozlišování** podle Wepmana, Matějčka. Wepman (1960) zkoušku vytvořil, Matějček ji upravil pro praxi. Děti jsou předřikávány dvojice bezsmyslných slov, která se liší jednou hláskou (např. fraš–flaš, bram–pram, žlef–šlef, kvěš–kveš, tirp–tyrp). 14 dvojic obsahuje slova nestejná, šest dvojic slov je shodných (např. pní–pní, zban–zban, nyvl–nyvl). Dítě má rozlišovat, zda jsou slova stejná nebo nestejná. Dítě má test splnit bez chyby. Jestliže ve věku vyšším než šest let klient v testu chybí, vzbuzuje to podezření na poruchu fonematického sluchu (Matějček, 1988). Test je vhodný pro děti od 5 let, u školáků starších 8 let jej používáme jen tehdy, pokud je podezření na specifickou poruchu učení. Hodnocení je pouze kvalitativní, metoda nebyla standardizována. Je vhodné vymezit, které skupiny hlásek nedovede dítě diferencovat. Podle Matějčka má neúspěch v tomto testu u dětí starších 8 let diferenciálně diagnostický význam. Potíže tohoto druhu byly často diagnostikovány u dětí se specifickými poruchami učení (Vágnerová, 2009).
- **Zkouška sluchového rozlišování hlásek podle Marka** (1984). Marek uplatnil páry smysluplných slov. Zkouška obsahuje 4 samostatné sestavy po 10 dvojicích slov. Tři dvojice slov v každé sestavě obsahují slova, která jsou shodná. Zkouška zjišťuje schopnost dětí rozlišovat souhlásky: S–Z (např. na nose–na noze, mísa–míza), S–Š (např. kos–koš, mísa–Míša), TDN–TĎŇ (např. tyká–tiká, dýky–díky), R–L (např. hrad–hlad, kopr–kopl). Zkouška nebyla standardizována.
- **Zkouška sluchové analýzy a syntézy podle Matějčka** (1988) nebyla standardizována, výsledky hodnotíme v bodech, kvalitativně analyzujeme nejčastější typy chyb – hláskové skupiny, které dělají dítěti problémy (Vágnerová, 2009). Dítě má rozložit předřikávaná slova na hlásky v sérii od snadných jednoslabičných až po obtížná mnohoslabičná slova. Posléze má naopak z hlásek, které examinator vyslovuje odděleně, složit a vyslovit celé slovo (Matějček, 1988). Zkouška je vhodná pro děti od 5 let. U školáků starších osmi let zkoušku používáme tehdy, když máme podezření na percepční obtíže, tj. především u dětí školsky neúspěšných a při podezření na specifickou poruchu učení. Test lze použít i u dětí s organickým poškozením CNS (Vágnerová, 2009).
- **Test sluchové analýzy pro předškolní děti podle Eislera a Mertina** (1980 in Vágnerová, 2006) je určen pro děti pěti- až šestileté. Jedná se o jednodušší variantu testu sluchové analýzy. Dítě má určit, zda dané slovo obsahuje nějakou konkrétní hlásku. Zkouška obsahuje zácvičná slova a 15 jednoslabičných slov, např. tank, myš, nůž (Vágnerová, 2006). Pro děti od 5 do 6 let existují orientační normy, standardizované na malém vzorku pražské populace (Vágnerová, 2009).
- **Zkouška smyslu pro rytmus podle Žlaba** (1960, in Matějček, 1988) – dětem jsou sluchovou cestou na bzučáku a zároveň zrakovou cestou pomocí světelného zdroje, který se na kratší a delší dobu na bzučáku rozsvěcuje, prezentovány rytmické sestavy složené z krátkých a dlouhých zvuků. Dítě

má rytmické sestavy reprodukovat. Hodnotíme, kolik rytmických vzorců a v jakém stupni složitosti je dítě schopno rytmické struktury reprodukovat (Matějček, 1988).

- **Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky** (Švancarová, Kucharská, 2001) – test hodnotí sluchovou oblast, zrakovou oblast, artikulační obratnost, úroveň jemné motoriky, schopnost učení, tvoření rýmu. Ve sluchové oblasti zjišťuje úroveň sluchové analýzy slov a slovních spojení na jednotlivé slabiky, schopnost rozlišení první hlásky ve slově, posouzení přítomnosti hlásky uvnitř a na konci slov. Dítě sluchově diferencuje délky pomocí bzučáku, měkčení typu dě, tě, ně, di, ti, ni, zvukově blízké hlásky pomocí dvojic bezesmyslných slov. Test je určen pro děti na konci docházky do mateřské školy, těsně po nástupu do první třídy nebo během prvního pololetí prvního ročníku základní školy. Test byl standardizován. Výsledky jsou stanoveny počtem bodů v jednotlivých subtestech a celkovým počtem bodů, celkovému počtu bodů odpovídají stenové normy (Švancarová, Kucharská, 2001).

17.4 Sluchové vnímání – vyjádření míry úbytku funkce

➤ **dítě slyší slova s vysokými hláskami šeptanou řečí**

0 – vždy na vzdálenost 6 metrů,

1 – vždy na vzdálenost 3 metrů,

2 – vždy na vzdálenost 1 metru,

3 – vždy ad concham,

4 – neslyší ani ad concham.

➤ **dítě slyší slova s hlubokými hláskami šeptanou řečí**

0 – vždy na vzdálenost 6 metrů,

1 – vždy na vzdálenost 3 metrů,

2 – vždy na vzdálenost 1 metru,

3 – vždy ad concham,

4 – neslyší ani ad concham.

➤ **dítě slyší slova s vysokými hláskami hlasitou řečí**

0 – vždy na vzdálenost 10 metrů,

1 – vždy na vzdálenost 6 metrů,

2 – vždy na vzdálenost 2 metrů,

3 – vždy ad concham,

4 – neslyší ani ad concham.

➤ **dítě slyší slova s hlubokými hláskami hlasitou řečí**

0 – vždy na vzdálenost 10 metrů,

1 – vždy na vzdálenost 6 metrů,

- 2 – vždy na vzdálenost 2 metrů,
- 3 – vždy *ad concham*,
- 4 – *neslyší ani ad concham*.

➤ **dítě izoluje náslovnou hlásku (např. Jana, Adam, Eva, Mája, Kája) (od 5 let)**

- 0 – vždy správně na první pokus,
- 1 – vždy správně zpravidla na druhý pokus,
- 2 – s občasnými chybami na první nebo druhý pokus,
- 3 – s častými chybami a zpravidla na druhý pokus,
- 4 – neumí izolovat náslovnou hlásku.

➤ **dítě izoluje konsonant na konci slova (např. koš, pes, Pif, dům, Jan, Lukáš) (od 5 let)**

- 0 – vždy správně na první pokus,
- 1 – vždy správně zpravidla na druhý pokus,
- 2 – s občasnými chybami na první pokus nebo druhý pokus,
- 3 – s častými chybami a zpravidla na druhý pokus,
- 4 – neumí izolovat finální hlásku.

➤ **dítě rozloží 4 slova (např. rukavice, čepice, nanuk, kos) na slabiky formou vytleskávání slabik (od 5 let)**

- 0 – vždy správně na první pokus,
- 1 – vždy správně zpravidla na druhý pokus,
- 2 – správně na první nebo druhý pokus tři slova,
- 3 – správně na první nebo druhý pokus dvě slova,
- 4 – neumí správně vytleskat slabiky ve slovech.

➤ **dítě zvládne sluchové rozlišování hlásek (od 5 let)**

- 0 – se 100% úspěšností,
- 1 – s 90% úspěšností,
- 2 – se 75% úspěšností,
- 3 – s 50% úspěšností,
- 4 – s nižší než 50% úspěšností.

➤ **dítě zvládne zkoušku sluchové analýzy (od 7 let)**

- 0 – se 100% úspěšností,
- 1 – s 90% úspěšností,

- 2 – se 75% úspěšností,
- 3 – s 50% úspěšností,
- 4 – s nižší než 50% úspěšností.

➤ **dítě zvládne zkoušku sluchové syntézy (od 7 let)**

- 0 – se 100% úspěšností,
- 1 – s 90% úspěšností,
- 2 – se 75% úspěšností,
- 3 – s 50% úspěšností,
- 4 – s nižší než 50% úspěšností.

➤ **dítě zvládne zkoušku rytmické reprodukce (od 6 let)**

- 0 – se 100% úspěšností,
- 1 – s 90% úspěšností,
- 2 – se 75% úspěšností,
- 3 – s 50% úspěšností,
- 4 – s nižší než 50% úspěšností.

Literatura

Literatura

- JEDLIČKA, I. Vady sluchu z hlediska otorinolaryngologie a foniatrie. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 439–462. ISBN 80-7178-546-6.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
- LECHTA, V. Základní vyšetření. In LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 35–47. ISBN 80-7178-801-5.
- MAREK, L. K problematice dyslálie u žáků prvního postupného ročníku základní školy. In *Speciální pedagogika 3*. Olomouc: AUPO, PdF, 1984, s. 101–119.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. Praha: SPN, 1988.
- POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Vyd. 2., opr. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-151-7.
- SOURALOVÁ, E. *Surdopedie I*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1007-9.
- SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: SPN, 1981.
- VÁGNEROVÁ, M. Diagnostika dílčích schopností, znalostí a dovedností. In ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 376–408. ISBN 80-247-1049-8.
- VÁGNEROVÁ, M. Testy speciálních schopností, znalostí a dovedností. In SVOBODA, M., a kol. 2. vyd. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2009, s. 137–202. ISBN 978-80-7367-566-0.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

Diagnostické nástroje

ŠKODOVÁ, E., MICHEK, F., MORAVCOVÁ, M. *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. Praha: Realia, 1995.

ŠVANCAROVÁ, D., KUCHARSKÁ, A. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. Praha: Scientia, 2001. ISBN 80-7183-221-9.

18 Zraková percepce

Jiřina Jehličková

18.1 Deskripce domény

Zraková percepce jako poznávací proces zprostředkovaný smyslovým orgánem je nezbytnou součástí procesu komunikace. Zhruba 70–80 % informací získává člověk zrakovou cestou (Lechta, 2002).

Deficity ve zrakových funkcích:

1. orgánové nebo funkční postižení smyslového orgánu zraku – oka,
2. nedostatky zrakové percepce – narušení odpovídající oblasti centrální nerovnováhy soustavy nebo jejich nerovnoměrný vývoj.

Při **postižení smyslového orgánu** se rozlišují různé typy a hloubka zrakového postižení (Přinosilová, 1999, Rádlová, 2004). Deficity se objevují ve zrakové ostrosti, šíři a rozsahu zorného pole, jako okulomotorické poruchy, poruchy barvocitu aj. Další zrakové postižení může být způsobeno orgánovými příčinami, jako je zelený a šedý zákal, zánětlivé onemocnění sítnice, atrofie očního nervu apod.

Typy zrakového postižení:

- refrakční vady – vady lomivosti oka (krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus),
- barvoslepost,
- šeroslepost,
- poruchy binokulárního vidění – tupozrakost, strabismus (šilhavost).

Hloubka zrakového postižení:

- slabozrakost,
- zbytky zraku,
- nevidomost.

Zraková percepce

Vývojové etapy ve zrakové percepci (Zelinková, 2001, s. 70):

- batolecí období – diferencuje předměty podle tvaru a barvy, rozeznává známé objekty i ve formě symbolů na obrázku;
- předškolní věk – zrakové vnímání je globální, dítě nevnímá celek jako souhrn detailů, upoutávají nápadné vlastnosti (barva apod.) nebo podněty, které mohou uspokojit momentální potřeby. V souvislosti s myšlením se rozvíjí zraková analýza a syntéza;
- na počátku školního věku se stává zrakové vnímání diferencovanější, postupně se učí plánovat vnímání a rozvíjí tak vlastní pozorovací schopnosti, zlepšuje se vizuomotorická koordinace.

Při rozvíjení zrakového vnímání se rozlišuje:

- zraková diferenciacie a pozornost – schopnosť rozlišovať stejné a odlišné tvary, veľkosť, tvar, farba (vyhľadávanie tvarů podľa veľkosti, tvaru atd); zprášňovanie zrakové diferenciacie, schopnosti rozlišovať drobné detaily je dôležitá pre školsnú úspešnosť;
- vnímání polohy v prostoru – umožňuje rozlišovať tvary písmen a číslíc; rozvoj probíhá ve fázích, ktoré na sebe navazujú – najprve rozlišuje dieťa horizontálnu polohu (predškolsný vek), diferenciacie vertikálnej polohy ovplyvňuje zranie pravej mozgové hemisféry, nastupuje približne v 6–7 rokoch;
- vnímání vzťahů v prostoru – predpokladá zvládnutie vnímání polohy v prostoru a rozlišování figura – pozadí, dieťa vnímá predmety nejen ve vzťahu k sobě samému, ale i predmety vzájemně mezi sebou;
- vizuálně řečové schopnosti – umět rozlišovať stejné nápisy, přiřazovat k sobě stejné názvy napsané různým písmem, poznávat piktogramy;
- zraková analýza a syntéza – skládání rozstříhaných obrázků, puzzle, z jakých tvarů je složený obrázek, vybrat tvar, který je obsažený v obrázku;
- konstanta vnímání – umožňuje trvale vnímat určitý předmět při různých podmínkách, v rozličné poloze; vyvíjí se od 3. měsíce života, ale její vývoj je velmi pomalý, rozvíjí se mezi 4. a 6. rokem;
- optická figura – pozadí – schopnosť podržet jeden podnět a udržet v centru pozornosti, sledovat případnou změnu jednoho konkrétního podnětu (co se změnilo na obrázku, hledat mezi překrývajícími se obrázky, hledat obrázky ve zmešči čar);
- optická paměť – umět si zapamatovat pouze na podkladě zrakového vjemu, zapamatovat si určitý tvar;
- zraková fixace a koordinace očních pohybů; dozrává okolo 6. roku života.

18.2 Specifika domény u klientů s NKS

Diagnostika zrakové (optické, vizuální) percepcie je součástí komplexní logopedické diagnostiky, deficity ve zrakové percepcii se mohou objevit u různých logopedických diagnóz, nejčastěji bývají součástí symptomatologie u dysfázie a specifických poruch učení.

Zrakovou percepcii je důležité rozvíjet pro správné vnímání, rozlišování postavení mluvidel při řeči, vnímání řeči zrakem zlepšuje porozumění řeči, zejména u dětí s nedostatečnou sluchovou percepcii. Mimořádně důležitá je pro grafickou formu řeči – čtení a psaní. Deficity ve zrakovém vnímání mohou mít různou etiologii, od organických příčin až po vliv vnějších faktorů (přehlcení vizuálními signály nebo naopak nedostatek zrakových podnětů, očního kontaktu).

18.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Diagnostikování zrakových funkcí provádí lékař. Při logopedické diagnostice hodnotíme vliv zrakového postižení na rozvoj a narušení komunikační schopnosti. U těžce zrakově postižených osob se jedná o symptomatickou vadu řeči (Lechta, 2002).

Diagnostikování zrakové percepcie může probíhat orientačně nebo na základě testových materiálů. V běžné praxi se užívá řada materiálů z různých publikací, předmětů, pomůcek, hraček, záleží na věku dítěte, jakou formu pro diagnostikování zvolíme. Vždy je nutné mít na zřeteli věk dítěte a jeho vývojový stupeň.

Při diagnostice vycházet z tohoto vývojového stupně, až po úkoly, které by měl zvládat vzhledem k věku. Samozřejmě je vyloučení smyslové vady. Například při zkoušce zrakové figury – pozadí v raném věku bude obsahovat schopnost podržet jeden objekt v centru pozornosti i při změně polohy, u předškolních dětí bude dítě sledovat, co se změnilo na obrázku, hledat obrázky (tvary) mezi navzájem se překrývajícími obrázky, až po hledání obrázku ve zmeti čar. V mladším školním věku děti mohou děti rozlišovat písmena a slova napsaná přes sebe či tvary na pozadí zastíněném čarami (více Pokorná, 1998, 2001).

Některé oblasti zrakové percepce (koordinace očních pohybů, vizuálně řečové schopnosti) budeme diagnostikovat až před nástupem do školy či až v době školní docházky (často v souvislosti s diagnostikou rizika specifických poruch učení).

Diagnostické materiály k orientačnímu posouzení zrakového vnímání jsou k dispozici v publikacích Diagnostika předškoláka (Klenková) a Diagnostika dítěte předškolního věku.

Jak uvádí Pokorná (2001), hodnocení úrovně zrakové percepce je součástí mnoha testových metod (Test obkreslování obrázků a Bender-Gestalt test aj). Specifické testové metody k hodnocení zrakové percepce jsou:

- Edfeldtův reverzní test (česká verze – Malotínová, 1968);
- Modifikovaný reverzní test pro předškolní děti (Eisler, Mertin, 1980);
- Rekogniční test reverzní tendence (Zápotočná, 1990);
- Ttest diskriminace tvarů (Švancara, 1976);
- Vývojový test zrakového vnímání (Frostigová, v překladu Krallové, 1972);
- dále lze využít z testového souboru Diagnostika specifických poruch učení (Novák, 1994) modifikovaný Edfeldtův reverzní test a Test Rey-Osterriethovy komplexní figury (TKF).

18.4 Zraková percepce – vyjádření úbytku funkce

Kvantifikátory

- **zraková diferenciací odpovídá věkovému stupni**
- **vnímání polohy v prostoru (reverzní tvary) odpovídá věkovému stupni**
- **zraková analýza a syntéza odpovídá věkovému stupni**
- **vnímání optické figury – pozadí odpovídá věkovému stupni**
- **zkouška zrakové paměti odpovídá věkovému stupni**

Doplňkové kvantifikátory

- **koordinace očních pohybů je dostatečně rozvinuta**
- **vizuálně řečové schopnosti jsou dostatečně rozvinuty**

0 – žádný problém,

1 – mírný nedostatek (25 % úbytku v testových metodách),

2 – střední nedostatek (50 % úbytku v testových metodách),

3 – silný nedostatek (70 % úbytku v testových metodách),

4 – naprostý nedostatek (100 % úbytku v testových metodách).

Literatura

Literatura

- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Computer Press, 2007. 212 s. ISBN 978-80-251-1829-0.
- KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka*. Vyd. 1. Brno: MC, 2002. 125 s. ISBN 8594042250261.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 191 s. ISBN 80-7178-572-5.
- NOVÁK, J. *Diagnostika specifických poruch učení: Příručka*. 2. uprav. vyd. Brno, Bratislava: Psychodiagnostika, 2002. 58 s.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001. 336 s. ISBN 80-7178-570-9.
- POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 153 s. ISBN 80-7178-228-9.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a využití v praxi*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 1999. 89 s. ISBN 80-210-1595-0.
- ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 208 s. ISBN 80-7178-544-X.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 10. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2003. 264 s. ISBN 80-7178-800-7.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

Diagnostické nástroje

- Edfeldtův reverzní test, česká verze Malotínová, 1968. Psychodiagnostika Brno.
- Modifikovaný reverzní test pro předškolní děti, Eisler, Mertin, 1980.
- Rekogniční test reverzní tendence, Zápotočná, 1990.
- Test diskriminace tvarů, Švancara, 1976.
- Vývojový test zrakového vnímání, Frostigová, v překladu Krallové, 1972.

19 Orientační funkce

Renata Vrbová

19.1 Deskripce domény

Mezi orientační funkce řadíme orientaci v čase, v prostoru, v tělesném schématu a na ploše. Tyto funkce nesouvisí s intelektem dítěte, ale svědčí o jeho schopnosti smyslového vnímání. Pokud nejsou tyto funkce dostatečně rozvinuty, je možné u dítěte předpokládat vznik specifických poruch učení, případně i chování.

19.1.1 Orientace v čase

Vnímání času a orientace v časovém sledu se u dětí začíná rozvíjet už v prvních měsících života, kdy se dítě naučí využívat důsledků svého chování. Poznává, že si pláčem přivolá matku. Později se učí, jak za sebou plynou činnosti každý den od ranního vstávání až po večerní odchod do postýlky. Kolem 3. roku věku se dítě orientuje v časových vztazích ráno–poledne–večer. Delší časové úseky však nevnímá. Těší se na dny spojené se silnými emocionálními zážitky (Vánoce), ale nemá představu delší časové vzdálenosti. Následnost dní v týdnu si dovedou představit šestileté děti, dokážou také správně užívat pojmy především a pozítří. 7leté dítě pozná čas podle hodin, orientuje se v měsících a ročních obdobích.

Vnímání časového sledu souvisí s celou řadou obtíží ve škole. Všechny řečové signály mají časovou dimenzi, slovo je sled fonémů, věta sled slov. U dítěte s poruchou orientace ve vnímání časového sledu se mohou objevovat obtíže ve čtení a psaní. Hůře se učí jakoukoli řadu informací (abecedu, násobilku).

19.1.2 Orientace v prostoru a na ploše

Schopnost orientovat se v prostoru, vnímání prostorových vztahů a vztahů mezi předměty se vyvíjí již v kojeneckém věku za přispění zrakového a sluchového vnímání, lokomoce a manipulace, úzce souvisí s psychomotorickým vývojem. Dítě učí uchopovat předměty, rozlišuje jejich tvar, povrch a velikost. Jak začíná chodit, postupně se učí odhadovat vzdálenost, výšku, hloubku. Uvědomuje si i rychlost. Nejdříve zvládá dítě pojmy nahoře–dole (vertikální směr), potom vepředu–vzadu (předozadní směr) a nakonec vpravo–vlevo (horizontální směr). Orientace v prostoru je předstupněm pravolevé orientace, která se vyvíjí v několika etapách. V první etapě dítě poznává pravou a levou stranu na sobě (mezi 7.–9. rokem), v 10 letech by mělo dítě bezpečně poznat pravou a levou na osobě, která sedí čelem proti němu. Poslední etapou je potom rozlišování pravé a levé strany při představě vlastního pohybu v prostoru při projekci na plochu (orientace pohyb podle mapy). Tato schopnost dozrává mezi 11.–15. rokem věku. Děti s deficitem v této oblasti mívají obtíže v psaní a v matematice (Zelinková, 2003, s. 147).

19.1.3 Orientace v tělesném schématu

Schopnost orientovat se na vlastním těle souvisí s psychomotorickým vývojem a s rozvojem hrubé a jemné motoriky. Jednotlivé části těla dítě si dítě uvědomuje při hře, oblékání, hygieně. Rozvoj této funkce souvisí s vývojem propriorecepce. Obtíže se promítnou také do orientace v prostoru a na ploše. Pokud má dítě v této oblasti obtíže, projevují se nešikovností, neobratností, dítě se neumí obléknout. Těžší obtíže mohou přerůst do dyspraxie. Děti s dyspraxií mívají obtíže v grafomotorice, ve psaní,

nedokážou stříhat nůžkami, jsou neobratné, nešikovné, mají obtíže s rovnováhou. Ve školním věku se u těchto dětí často projevují specifické poruchy učení.

19.2 Specifika orientačních funkcí u osob s NKS

Obtíže s orientací v čase, v prostoru a v tělesném schématu se v různé míře objevují prakticky u všech klientů se specifickými poruchami učení. Velmi často je také nacházíme u dětí s dg. vývojová dysfázie, někdy také u jedinců s opožděným vývojem řeči. Velmi úzkou spojitost potom nacházíme u poměrně mladé diagnózy verbální dyspraxie.

19.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Diagnostika orientačních funkcí se provádí především u klientů se specifickými poruchami učení, vývojovou dysfázií a opožděným vývojem řeči. Většinou se orientační funkce vyšetřují jako součást školní zralosti. Vycházíme jednak z anamnestických údajů od rodičů (případně od učitelů), pozorujeme dítě při různých činnostech a při hře. Většina speciálních pedagogů používá vlastní baterie obrázků na pravolevou orientaci, obrázkové příběhy na kartičkách, které dítě skládá dle časové posloupnosti. Dá se využít i bzučák na zachycení a opakování posloupnosti krátkých a dlouhých tónů.

Z testových metod můžeme použít např.:

- soubor specifických zkoušek od Z. Žlaba (zahrnuje pravolevou orientaci na ploše, na vlastním těle a na osobě sedící čelem),
- prediktivní baterie čtení podle Inizana, kterou pro české prostředí upravila B. Lazarová (obsahuje zkoušky řečové a časově-prostorové),
- deficity dílčích funkcí od B. Sindelarové, českou úpravu provedla Věra Pokorná,
- vývojový test zrakového vnímání M. Frostigové (zahrnuje vizuomotorickou koordinaci, figuru a pozadí, konstantnost tvaru, polohu v prostoru a prostorové vztahy).

19.4 Orientační funkce – vyjádření míry úbytku funkce

➤ **rozlišuje pojmy ráno, poledne, večer, dnes, včera a zítra (od 5 let)**

0 – vždy bez problémů,

1 – většinou rozliší, někdy váhá,

2 – pojmem rozumí, při vlastním vyprávění se plete, potřebuje pomoc,

3 – plete se ve více než polovině případů,

4 – pojmy nerozlišuje.

➤ **dokáže složit obrázkový příběh dle časového sledu (od 5 let)**

0 – složí vždy bez obtíží,

1 – většinou složí samostatně, ale váhá,

2 – složí s dopomocí,

3 – při skládání s dopomocí je nejistý, chybuje,

4 – nesloží ani s dopomocí.

➤ **orientuje se ve dnech v týdnu, v měsících v roce (od 7 let)**

0 – vyjmenuje dny v týdnu, měsíce v roce, ví, který předchází a následuje, dokáže zařadit měsíce do ročních období,

1 – vyjmenuje dny v týdnu a měsíce v roce, při časové orientaci v nich potřebuje dopomoc,

2 – mechanicky vyjmenuje dny v týdnu a některé měsíce v roce, neorientuje se v nich,

3 – za pomoci examinátora vyjmenuje dny v týdnu,

4 – nedokáže vyjmenovat vůbec.

➤ **orientuje se v pojmech nahoře, dole, vpředu, vzadu, uprostřed (od 5 let)**

0 – pojmy běžně používá, dokáže samostatně ukázat na obrázku i v prostoru,

1 – pojmy zná, při orientaci na obrázku nebo v prostoru váhá,

2 – pojmy zná, při orientaci na obrázku a v prostoru potřebuje dopomoc,

3 – plete si pojmy, při orientaci na obrázku i v prostoru potřebuje výraznou pomoc, chybuje,

4 – nezná pojmy, orientace v obrázku ani na ploše není možná.

➤ **dokáže určit pravou a levou stranu (od 7 let)**

0 – zvládá rychle a bezchybně pravolevou orientaci na sobě i na osobě sedící čelem,

1 – zvládá s latencemi pravolevou orientaci na sobě i na osobě sedící čelem,

2 – zvládá pravolevou orientaci na sobě, na osobě sedící čelem chybuje,

3 – zvládá nejistě (případně s chybami) pravolevou orientaci na sobě, na osobě sedící čelem nezvládá,

4 – nezvládá vůbec.

➤ **orientuje se v tělesném schématu, ukáže jednotlivé části těla na sobě i na obrázku (od 5 let)**

0 – zvládá samostatně v rychlém tempu,

1 – zvládá s latencemi,

2 – zvládá jen základní části, potřebuje dopomoc,

3 – plete se ve více než v polovině úkolů, potřebuje výraznou dopomoc,

4 – neorientuje se vůbec.

Literatura

- DVOŘÁK, J. *Vývojová verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Edice Logopaedia clinica, 2003. ISBN 80-902536-5-2.
- INIZAN, A., LAZAROVÁ, B. *Prediktivní baterie čtení*. Praha: IPPP ČR, 1999.
- KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2002.
- KULIŠŤÁK, P. *Neuropsychologie*. Praha: Portál 2003. ISBN 80-7178-554-7.
- LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. Jinočany, H+H, 1995. 269 s. ISBN 80-85787-27-X.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
- VAŠEK, Š. *Špeciálno pedagogická diagnostika*. Bratislava: SPN, 1991. ISBN 80-08-00396-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

20 Intelektuální funkce

Jana Horáková

20.1 Deskripce domény

20.1.1 Pojem inteligence

Pojem „inteligence“ se začíná objevovat již ve 14. století a do dnešní doby prodělal významný vývoj, co se týče svého obsahu a interpretace. Dnes můžeme inteligenci člověka výstižně charakterizovat např. jako „schopnost nebo soubor schopností, umožňující lidem orientovat se různě kvalitně ve všech situacích při posuzování vztahů a závislostí a také řešit tvořivě i různé zcela nové úkoly na základě zpracovaných a uchovaných informací“ (Zvolský, 1994).

Autor dnes široce užívaných inteligenčních testů David Wechsler definuje inteligenci jako „globální kapacitu individua, která je produktem jak individuální genetické výbavy, tak také sociálně výchovných zkušeností jedince, jeho pohnutek, motivů a osobnostních předpokladů“ (Wechsler, 1996).

Za základní inteligenční schopnosti považujeme: „**schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost adaptace**, tj. schopnost měnit na základě myšlení a učení své chování a vyrovnat se tak s požadavky běžného prostředí podle svých potřeb“ (Říčan, Krejčířová, 1997).

Úroveň inteligence se stanovuje inteligenčním kvocientem „IQ“, který se vypočítá ze vzorce

$$\text{mentální věk/fyzický věk} \times 100$$

a poukazuje na úroveň, které člověk dosáhl svým aktuálním výkonem v inteligenčním testu v porovnání se svou věkovou skupinou. Tzv. „Gaussova křivka“ zachycuje přibližné rozložení v populaci, přičemž přibližná hodnota 50% zastoupení v populaci je pásmem průměrným (IQ v rozmezí 90–110).

Dle dosažené úrovně můžeme rozlišit:

- pásmo vysokého nadprůměru (IQ nad 130),
- pásmo nadprůměru (IQ v rozmezí 110–130),
- pásmo průměru (IQ v rozmezí 90–110),
- pásmo mírného podprůměru (IQ v rozmezí 80–90),
- pásmo výrazného podprůměru (IQ v rozmezí 70–80),
- mentální retardaci (IQ pod 70).

20.1.2 Struktura inteligence

Již Spearman předpokládal, že inteligence je kombinací jednotlivých schopností. Sestavil baterii mentálních testů a faktorovou analýzou vyjádřil tzv. „**g**“ faktor, který vystihuje „obecnou inteligenci“, tj. společný stupeň efektivnosti souboru schopností jedince (Piaget, 1999) neboli „mentální energii“ (Ruisel, 2000).

V roce 1917 začal C. Burt rozlišovat inteligenci na **verbální** a **neverbální** složku.

Thurstone rozlišoval sedm tzv. „primárních mentálních schopností“, jako např. verbální chápání, verbální plynulost, schopnost řešení číselných úloh, prostorovou představivost, induktivní usuzování, paměť a rychlost vnímání (Ruisel, 2000).

Cattell navázal na práci svého učitele Spearmana a rozpracoval všeobecný faktor na dvě základní složky intelektu:

- **Fluidní inteligenci (tekutou, biologickou) „gf“** – složku inteligence, která je podmíněna vrozenými vlohami, je člověku přirozená a nezávislá na předchozím učení. Jde o tzv. „bystrost“. Je to potenciální schopnost člověka učit se a řešit problémy (Ruisel, 2000). Vrcholí před dvacátým rokem věku, poté začíná její pomalý pokles.
- **Krystalickou inteligenci (kulturní) „gc“** – „je založena na kognitivních procesech získaných učením, na vědomostech a schopnostech využívat je“ (Hartl, 1993). Jde o souhrn znalostí a dovedností, znalost pojmů a schopnost s nimi operovat. Je zásadně ovlivněna vzděláním, školním i mimoškolním. Může se rozvíjet i v pokročilejším věku – při dostatečné intelektuální aktivitě.

V současné diagnostice intelektových schopností vycházíme nejčastěji z profilu následujících schopností:

- **Verbální schopnosti** – schopnost vyjadřovat se a chápat složité vztahy vyjádřené slovy.
- **Neverbální schopnosti – neverbální úsudek, prostorová představivost** (schopnost prostorové orientace, schopnost vizualizace, která se uplatňuje např. v deskriptivní geometrii, kinestetickou představivost), dále **percepční schopnosti** – postřeh pro zrakově vnímané detaily a **psychomotorické schopnosti** – jemná motorika, koordinace pohybů.
- **Numerické schopnosti** – zacházení s čísly či symboly při početních úkonech.
- **Paměťové schopnosti** – paměť krátkodobá a dlouhodobá.

20.1.3 Kognitivní vývoj dítěte podle Piageta

Vzhledem k psychologické diagnostice dítěte v širokém věkovém rozmezí, nejčastěji od předškolního věku po mladší školní věk až adolescenci, je třeba alespoň okrajově zmínit vývoj inteligence u dítěte, který se dynamicky mění a má své typické charakteristiky pro dané věkové období. Řada diagnostických metod je velmi dobře přizpůsobena tomuto aspektu rozlišením do věkových skupin a rozdělení řešených úloh dle obtížnosti a věku.

Podle Piageta je období do přibližně necelých dvou let stadiem tzv. „**senzomotorické inteligence**“. Jde o inteligenci prožívanou, bez vnímání daných souvislostí. Směřuje „pouze k praktickému uspokojení, tj. k úspěšné činnosti, a nikoli ke skutečnému poznání“.

S nástupem řeči a schopnosti učení se řeči (2–4 roky) nastupuje etapa **symbolického a předpojmového myšlení**. Dítě začíná experimentovat a zajímá se o vše nové. Myšlení je však ještě stále v hojně míře vázáno na konkrétní (názorné) předměty. Postupným osvojováním si řeči a významu slov nabývají na důležitosti i abstraktní představy.

Přibližně ve čtyřech letech se dítě dostává do etapy **názorného myšlení**, tzv. intuitivního. Usuzování je však ještě podmíněno přímou zkušeností dítěte, tedy tím, co vidělo a zažilo, je závislé na názorné podobě předmětu. Myšlení je tzv. předoperační.

Kolem sedmi až osmi let začíná dítě chápat svět více realisticky, začíná myslet logicky – na konkrétních předmětech či činnostech. Organizují se tzv. „**konkrétní operace**“.

Stadium **formálních operací** lze zařadit přibližně do věku 11–12 let, s vrcholem kolem 15 let. Tento způsob myšlení umožňuje analýzu vlastních myšlenek, sebekritiku a porovnávání s vytvořeným ideálem.

20.1.4 Řešení problémů

Významnou součástí inteligence je myšlení, tedy psychický proces směřující k řešení problémů. J. P. Guilford začal rozlišovat dva základní typy řešení problémů, a to:

- **Konvergentní myšlení** – za pomoci existujícího a známého způsobu řešení, tedy využití již získané zkušenosti, vede k jedinému správnému řešení. Na základě tohoto typu myšlení je založena většina inteligenčních testů.
- **Divergentní myšlení** – tvořivý přístup a nalezení nového, originálního způsobu řešení.

Myšlení je nejsložitějším poznávacím procesem.

- **Názorné myšlení** – je uskutečňováno prostřednictvím konkrétní činnosti, dle Piageta vychází ze senzomotorické inteligence (např. názorná opora v prstech při počítání mladších dětí).
- **Pojmové myšlení** – nenázorné, je uskutečňováno prostřednictvím pojmů. Hlavním nástrojem je řeč.

Pojem, soud a úsudek jsou základní produkty myšlení.

Pojem – je slovně vyjádřený souhrn obecných a podstatných vlastností předmětů a jevů. Např. pojem „pták“ shrnuje obecné znaky třídy ptáků, tedy sokolů, čápů, kolibříků apod. Učení se pojmům znamená jednak osvojení zvukové, psané a vizuální podoby, ale porozumění významu a vztahu k ostatním pojmům. Tyto vztahy mezi pojmy označujeme jako **soudy**. Např. „pták má peří“. Soud předmětům určité vlastnosti přisuzuje nebo odpírá.

Úsudek – postihuje vztahy mezi soudy a vyvozuje z nich závěr. Rozlišujeme tři druhy úsudků:

- **Induktivní úsudek** – postupuje od jednotlivosti k obecnému.
- **Deduktivní úsudek** – postupuje od obecného k jednotlivému (viz dále).
- **Analogický úsudek** – vychází z předpokladu, že pokud mají dva předměty shodné vlastnosti (charakteristiky), mohou mít shodné i některé další vlastnosti. Novou situaci tedy zvládáme za pomoci přizpůsobení situaci podobné, se kterou již máme zkušenost.

Rozlišujeme několik typů myšlenkových operací:

- **Analýza** – myšlenkové rozebrání problému vedoucího k určitému závěru.
- **Syntéza** – myšlenkové sloučení jednotlivých prvků v celek vedoucí k určitému závěru.
- **Komparace** – neboli srovnávání, porovnávání, tedy hledání podobností a rozdílů.
- **Klasifikace, kategorizace** – třídění, řazení do skupin dle určitého hlediska.
- **Abstrakce** – „psychická činnost, pomocí níž jsou odkrývány podstatné vlastnosti předmětů nebo vztahy mezi nimi, způsob myšlenkového postižení předmětu, jehož pomocí vymezujeme určitou stránku či vlastnost věcí, které bychom smyslově neodlišili, výsledkem jsou pojmy, které nelze vnímat nebo si představit“ (Hartl, 1993).

- **Konkretizace** – odhalení a zdůraznění jedinečné charakteristiky vybraného objektu nebo jevu.
- **Generalizace** – zobecňování, zdůraznění společných charakteristik několika prvků.
- **Indukce** – jde o usuzování, při kterém postupujeme od jednotlivosti k obecnému, využíváme pravděpodobnost.
- **Dedukce** – jde o usuzování, při kterém postupujeme od obecného ke konkrétní aplikaci. Vycházíme z výroků tzv. „premis“, ze kterých odvozujeme logický závěr. Např. z výroků „Ptáci mají peří“ a „Orel je pták“, můžeme odvodit, že „Orel má peří“ apod.
- **Vhled** – vrchol myšlenkového procesu, náhlé porozumění a vyřešení problému, tzv. „aha“ zážitek.

20.1.5 Mentální retardace (duševní opoždění)

„Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních dovedností“ (MKN, 10. revize, 1992).

Opoždění vývoje přitom může být přítomno pouze u vybrané složky intelektu, kde může vykazovat lehké či těžší narušení, přičemž jiná složka může být zcela přiměřená věku dítěte.

Mentální retardaci lze vyhodnotit pouze prostřednictvím užití standardizovaných metod a testů a společně s posouzením řeči, sluchu, sociální zralosti a adaptace, tedy schopnosti přizpůsobit se denním požadavkům běžného sociálního prostředí dítěte. Ty získáme jednak prostřednictvím anamnestických údajů, jednak pozorováním dítěte při navazování kontaktu, plnění pokynů při administraci metod, samostatnosti apod.

Dle stupně postižení rozlišujeme:

- **Lehkou mentální retardaci** (50–69). Lehkou MR často doprovází opožděný vývoj řeči, komunikační schopnost se však obvykle postupně vyrovnává. V sebeobsluze je dosaženo samostatnosti. Nejčastější obtíže se objevují ve školní výkonnosti (čtení, psaní). Postižení se projevuje v sociální oblasti, kdy bývá i v dospělosti dosaženo úrovně maximálně 11letého dítěte.
- **Středně těžkou mentální retardaci** (35–49). Omezení chápání a užívání řeči, schopnost sebeobsluhy a zručnosti. Potřebují dohled po celý život. Mohou si osvojit základy čtení, psaní a počítání. Jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci. Variabilní profil schopností.
- **Těžkou mentální retardaci** (34–20). Doprovázená poruchami motoriky nebo jinými přidruženými defekty v rámci organického poškození centrální nervové soustavy.
- **Hlubokou mentální retardaci** (20 a níže). Spojená často s imobilitou či s těžkým postižením motoriky. Nemají prakticky žádnou schopnost sebeobsluhy a potřebují stálou péči.

20.2 Specifika v diagnostice u dětí s NKS

Posuzování rozumového vývoje u dítěte s komunikačními nedostatky může být značně problematické. Stejně tak interpretace výsledků by měla být velmi opatrná, s důrazem na kvalitativní rozbor získaného profilu schopností. Psychologické vyšetření je vždy součástí komplexního vyšetření ve spolupráci s logopedem a reflektuje všechny dostupné anamnestické údaje o celkovém vývoji dítěte, jeho rodinném prostředí, osobnostních charakteristikách apod.

Účelem a cílem vyšetření je obvykle posouzení možností zaškolení či dalšího vzdělávání s ohledem na komunikační deficit a celkovou úroveň i profil rozumových schopností.

Průběh vyšetření a použité metody jsou voleny s ohledem na typ a rozsah komunikačních nedostatků dítěte, v případech závažnějšího deficitu administrujeme čistě neverbální testy (např. SON-R), obvykle však lze užít metody postihující verbální i neverbální složku inteligence.

Verbální produkce dítěte může být pro psychologa mnohdy obtížně srozumitelná, žádoucí je přesné a doslovné zachycení co nejvíce poznámek vystihujících podané slovní reakce k rozlišení jejich přiměřenosti v dané úloze.

Děti s opožděným vývojem řeči se mohou hůře na verbální zkoušky koncentrovat, podstatné je permanentní udržení pozornosti, navázání a posilování kontaktu s dítětem, oční kontakt. Pokud to dovoluje povaha úkolu, volíme opakování instrukcí.

Kvalitativní rozbor profilu rozumových schopností je významným hlediskem při posuzování rozsahu komunikačních nedostatků dítěte. Vzhledem k jednotlivým typům řečových vad lze vysledovat přibližný profil rozumových schopností, tedy zejména okruh problémových či „nezatížených“ oblastí, na něž nemá daný druh vady řeči či opoždění vývoje řeči významný vliv.

Mezi „problémovými“ oblastmi – mluvíme zde o dílčích schopnostech posuzovaných prostřednictvím samostatných zkoušek v rámci intelektového vyšetření – můžeme zmínit zejména verbální část testů, obvykle mimo verbální logický úsudek. Nižší úroveň můžeme sledovat zejména ve slovní zásobě, kvalitě vyjadřování a výslovnosti, verbálním porozumění. Obtíže činí souvislejší popis děje, gramatická struktura jazyka, obratnost a pohotovost ve verbální komunikaci jako takové. Některé děti s vadou výslovnosti mohou projevovaly ostych a obavy ve verbální produkci, proto je velmi důležitým prvkem v administraci rovněž průběžná motivace dítěte, jeho povzbuzení a pochvala. Jako žádoucí se jeví možnost opakovaného vyšetření a tzv. „longitudinálního“ sledování dítěte v čase, porovnání výsledků samostatné práce, komunikativnosti a verbálního projevu jako takového v samostatných sezeních, kde dítě již zná dané prostředí i osobu psychologa.

20.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Stanovit úroveň intelektových schopností lze přibližně od tří let věku dítěte, u dětí mladších používáme tzv. „**vývojové škály**“ (např. Škála Bayleyové, Gesellův test).

Vždy je nutné vzít v úvahu charakteristiky významně ovlivňující měření rozumových schopností v raném věku dítěte. Jsou to především vývojové aspekty, jelikož inteligence malého dítěte se dynamicky mění a „každé vývojové stadium má své charakteristické znaky, které musí metody určené pro tuto věkovou kategorii respektovat“ (Říčan, Krejčířová, 1997). Metody k vyšetření proto volíme s ohledem na věk dítěte a celkovou situaci, v rámci které je vyšetření realizováno.

Základní pomůckou k diagnostice intelektových schopností jsou standardizované **testy inteligence**, které administrujeme společně s vybranými doplňkovými metodami (např. kresba postavy), tvořícími komplexní baterii k vyšetření.

Mezi nejčastěji užívané testy inteligence patří u dětí s komunikačními nedostatky v současné době WISC-III, PDW, Stanfordský Binetův inteligenční test, Test struktury inteligence, WJIE, v diagnostice neverbálních schopností či vysokého nadání je vhodnou metodou rovněž SON-R.

WISC-III (Wechsler Intelligence Scale) je metoda pro děti od 6 do 16 let a 11 měsíců. Jde o revizi testu, vydanou v roce 2002. Sestává ze dvou skupin úloh – verbálních a neverbálních, které po vyhodnocení

umožňují převod na standardní skóry, stanovení profilu rozumových schopností a určení poměru mezi verbální a neverbální složkou intelektu. Mezi verbální úlohy patří subtest vědomostí, který zachycuje všeobecný vědomostní přehled dítěte a obecnou informovanost, přičemž nižší výkon může odrážet i menší podnětnost rodinného prostředí. Subtest porozumění je orientován na porozumění sociálním situacím a schopnosti pochopit realitu a přiměřeně na ni reagovat, tzv. „sociální úsudek“. Tato zkouška může být obtížná pro děti s vadami řeči, jelikož vyžaduje souvislejší verbální produkci. Počty odrážejí schopnost numerického úsudku, koncentrace pozornosti a krátkodobé paměti. Subtest podobnosti zachycuje pružnost myšlení a práci s pojmy. Slovníková zkouška měří obsahovou úroveň řeči, jazykových schopností, informovanosti, dlouhodobé paměti a učení. Mezi neverbální úlohy patří doplňování obrázků, řazení obrázků, skládání kostek (měřící logické myšlení a kvalitu zrakového vnímání), skládky a doplňkové subtesty hledání symbolů, bludiště a opakování čísel.

Test se osvědčuje zejména při posuzování úrovně rozumových schopností u již zaškolených dětí, např. při výukových obtížích. Kvalitativní analýza výsledků zachycuje rozdíly v rozvoji verbální a neverbální složky inteligence, úrovně dílčích schopností apod.

PDW (Pražský dětský Wechsler) – je určen pro děti ve věku 5–16 let. Administrací testu získáme mimo celkového IQ možnost stanovení úrovně verbálních a neverbálních schopností a individuální strukturu intelektových funkcí. Metoda byla u nás publikována a standardizována v roce 1973 a je postupně nahrazována novějšími verzemi testu.

Stanfordský-Binetův inteligenční test postihuje čtyři oblasti, a to verbální myšlení, abstraktně-vizuální myšlení, kvantitativní myšlení a krátkodobou paměť. Mimo celkový skóre získáme rovněž kvalitativní analýzu rozvoje jednotlivých schopností. Dle některých autorů však test poměrně nadhodnocuje. Je vhodné jej použít při diagnostice školní zralosti u předškolních dětí, které ještě nedosáhly věku 6 let, nebo jako kontrolní vyšetření po předchozím sejmutí jiným testem. Výhodou je atraktivní testový materiál pro nejmenší děti, střídání typu úloh a časově menší náročnost pro administraci. Je navíc možné použít jen vybrané části testu (např. neverbální zkoušky). V roce 1995 byla u nás publikována **IV. revize** testu. Spolehlivé použití testu je možné přibližně od tří let věku dítěte.

Amthauerovy testy inteligence IST 70 a TSI 2000R (Test struktury inteligence) – umožňují skupinovou administraci a využívají se např. v poradenství při volbě povolání. Jsou určeny dětem starším 13 let a mimo posouzení celkové úrovně inteligence umožňují i analýzu profilu. Test struktury inteligence obsahuje 9 subtestů – 4 verbální (informace, eliminace slova, analogie, zobecňování), 2 početní (aritmetika a numerické řady), 2 názorové (volba geometrického obrazce a prostorová představivost), 1 paměťový subtest.

SON-R 2,5–7 – jedná se neverbální test, jehož využití je zejména u dětí s komunikačními nedostatky, vhodný je však i pro nadané děti či při zvažování předčasného zaškolení a posuzování školní zralosti. Odliší celkové opoždění vývoje od opoždění vývoje řeči, dobře na něj reagují děti s poruchami pozornosti. Sestává ze dvou škál, každá je tvořena třemi subtesty. Škála usuzování zachycuje logický neverbální úsudek, škála performační měří tvarově analyticko-syntetické myšlení (subtest mozaiky), figurální myšlení (puzzle) a prostorově performační schopnosti (vzory). Možnost počítačového zpracování výsledků usnadní jejich interpretaci a přehledné zachycení prostřednictvím grafu jednotlivých schopností. Využití je pro děti ve věku 2,5–7 let.

Testy kognitivních schopností WJIE (Woodcock-Johnson International Editions) – jde o baterii testů, které měří kognitivní schopnosti v sedmi spolehlivě výzkumně ověřených faktorech:

- krystalickou inteligenci,
- fluidní inteligenci,
- dlouhodobou paměť,
- krátkodobou paměť,
- sluchovou percepci,
- vizuálně-prostorovou orientaci,
- procesuální rychlost.

Je k dispozici od roku 2006 a použitelný pro děti od 5 let. Administrace trvá 45–75 min.

Mezi nedílnou součástí diagnostiky intelektových schopností zahrnujeme i celou řadu dalších pomocných metod, uvedených již v obecné části Katalogu. Patří mezi ně zejména **pozorování dítěte** – v průběhu vyšetření a samostatné práce, navazování kontaktu a sociální adaptace na podmínky vyšetření. Dále studium **anamnestických údajů** (od rodičů, pediatra, ze školy), **rozhovor** s dítětem, rodiči, případně dalšími zúčastněnými osobami (pedagog, vychovatel, lékař).

Mimo standardizované metody cílené na postihnutí intelektové úrovně volíme dle typu zakázky, věku dítěte, předpokládaných schopností a celkového kontextu vyšetření i **další diagnostické metody**, z nichž můžeme zmínit např. kresbu postavy, Orientační test školní zralosti apod. Diagnostice dalších kognitivních funkcí je věnovaná samostatná kapitola, proto zde zmíníme pouze, že posouzení **úrovně krátkodobé paměti** či kvality **koncentrace pozornosti** je rovněž nedílnou součástí při posuzování rozumového vývoje.

Faktory ovlivňující aktuální výkon dítěte

Do aktuálního výkonu dítěte v administraci testových metod se promítá řada podstatných faktorů. Dítě je testováno obvykle v jemu neznámém prostředí, s osobou psychologa se setkává poprvé. Již schopnost navázání kontaktu a adaptace na prostředí a podmínky vyšetření jsou vysoce individuální. Také aktuální stav dítěte, jeho emoční rozpoložení a kontext, v rámci kterého je vyšetření realizováno (neprospívání, předčasné zaškolení, výukové problémy apod.), se promítají podstatnou měrou do atmosféry setkání. Svou váhu má rovněž motivace dítěte i rodiče a jejich očekávání či ambice.

Jako klíčové se jeví především navázání kontaktu s dítětem a jeho vtažení do situace vyšetření a vlastní práce na úlohách. Atraktivní testový materiál, včetně obrázkových pomůcek, střídání typu jednotlivých úloh a individuální kontakt napomáhají obvykle dobré spolupráci dítěte s psychologem. Úskalím bývá mnohdy časová náročnost vyšetření či individuální problémy s určitým typem úloh, vytrvalostí pozornosti, pomalejším pracovním tempem apod. Jako žádoucí se jeví možnost sledování dítěte v čase, tedy opakované, kontrolní šetření.

Interpretace výsledků vyšetření by měla být opatrná, s ohledem na anamnestické údaje, věk dítěte i celkový kontext vyšetření. David Wechsler ve své příručce podotýká, že „intelektová schopnost je pouze jedním aspektem inteligence“ a „interpretace by měla být opatrná v rozlišování mezi testovými skóry či IQ na jedné straně a inteligencí na straně druhé“ (Wechsler, 1996).

Závěrem vyšetření by mělo být zejména kvalitativní posouzení úrovně rozvoje jednotlivých schopností a následný rozbor s výsledky logopedického vyšetření.

20.4 Intelektuální funkce – vyjádření míry úbytku funkce

- celková úroveň intelektových schopností
- celková úroveň verbálních schopností
- celková úroveň neverbálních schopností
- verbální úsudek
- neverbální úsudek
- numerický úsudek (početní představy)
- abstraktně-vizuální úsudek
- znalosti, vědomosti

0 – průměr nebo vyšší (IQ 100 a více),

1 – nižší pásmo průměru (IQ v rozmezí cca 90–99),

2 – mírný podprůměr (IQ v rozmezí cca 80–89),

3 – výrazný podprůměr (IQ v rozmezí cca 70–79),

4 – mentální retardace (IQ 69 a méně).

Literatura

- Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. Praha: Psychiatrické centrum, 1992. 282 s. ISBN 80-85121-37-9.
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1993. 297s. ISBN 80-90 15 49-0-5.
- JUKLOVÁ, K. Myšlení. In JUKLOVÁ, K. *Základy obecné psychologie*. Univerzita Hradec Králové. Gaudeamus. 2010.
- LANGMEIER, D., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006.
- PIAGET, J. *Psychologie inteligence*. Praha: Portál, 1999. 168 s. ISBN 80-7178-309-9.
- PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte*. Praha: Portál, 2010. 143 s. ISBN 978-80-7367-798-5.
- RUISEL, I. *Základy psychologie inteligence*. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-425-7.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. Psychodiagnostické a didaktické testy Bratislava. 1982.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1174-4.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie: příručka pro studenty*. Praha: Portál, 2005. 286 s. ISBN 80-7178-923-2.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 1997. 456 s. ISBN 80-7169-512-2.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál. 2009. 792 s. ISBN 978-80-7367-566-0.
- THAGARD, P. *Úvod do kognitivní vědy: Mysl a myšlení*. Praha: Portál, 2001. 231 s. ISBN 80-7178-445-1.
- VÁGNEROVÁ, M. *Základy obecné psychologie*. Liberec: TU v Liberci, 2007. 91 s. ISBN 978-80-7372-283-8.
- WECHSLER, D. *Wechslerova inteligenční škála pro děti*. Příručka. Brno: Psychodiagnostika, 1996.
- ZVOLSKÝ, P. *Obecná psychiatrie*. Praha: UK, 1994.

21 Paměť

Hana Kynkorová

21.1 Deskripce domény

V širším smyslu znamená paměť veškerou uchovávanou a v psychické činnosti člověka intervenující zkušenost. V užším smyslu pak znamená způsobilost vědomé reprodukce určité zkušenosti, tj. vědomé (úmyslné či spontánní) vybavení vědomosti, vzpomínky na nějakou událost atd. (Nakonečný, 1995). Základní funkcí paměti je tedy uchovávání a vybavování informací, které jedinec potřebuje pro svůj život.

Můžeme popsat tři fáze paměti:

- vštěpování,
- uchovávání,
- vybavování.

K vědomému vybavování zapamatovaného se váže tzv. **reproduktivní paměť** – reprodukovat znamená přivést do vědomí, vybavit si vědomě to, co bylo kdysi prožito nebo memorováno (učeno se úmyslně nazpaměť). Reproductivní paměť bývá nazývána také pamětí pro vědění.

Senzorická paměť – udrží novou informaci v čase mezi 0,1–20 sekundami. Senzorická paměť chrání mozek před ukládáním nepodstatných informací všeho druhu. Teprve pokud je nějaká informace vyhodnocena jako důležitá, následuje její uložení do krátkodobé paměti a její další zpracování. Senzorická paměť je biologická a částečně podvědomá funkce.

Krátkodobá paměť – informace zde uložené mohou přetrvat i několik minut. Krátkodobá paměť je významným předpokladem pro příjem informací a komunikaci s okolím. Umožňuje vědomou bezprostřední reprodukci určitých zkušeností.

Dlouhodobá paměť – tvoří ji informace a zkušenosti, jejichž vliv si člověk většinou neuvědomuje (tak se člověk stává např. agresivním nebo úzkostným, aniž ví proč, měl totiž určité zkušenosti, které ovlivňují utváření těchto charakteristik). Dlouhodobá paměť je tak v tomto smyslu základem modifikace chování. Patří sem však i dlouhodobě zapamatované poznatky.

V dlouhodobé paměti jsou informace zakódovány ve formě ikonické (obrazové) a verbální (slovní). Vybavování z paměti je pak procesem re kódování v paměti zakódované zkušenosti.

Jiné rozdělení:

Deklarativní paměť – osvojování faktů, znalostí a událostí.

Můžeme ji dále rozdělit na **epizodickou paměť** – ta se vztahuje k informaci, kterou si subjekt ve vlastním životě osvojil v určité době na určitém místě, vztahuje se často k autobiografickým událostem – a na **sémantickou paměť**, ke které se vážou různé poznatky, fakta jako taková. Pokud násobíme 3×4 nebo identifikujeme-li význam určitého pojmu, používáme sémantickou paměť. Pokud vzpomínáme na minulou dovolenou, používáme epizodickou paměť (Nakonečný, 1995).

Obsahem sémantické paměti je vědění, které zahrnuje znalost významů osvojených pojmů, znalost fakt, pouček, principů atd.

Procedurální paměť – učení vjemově motorických úkolů, které nejsou přístupny uvědomování.

Podle druhu pamatovaného materiálu můžeme paměť ještě rozdělit:

- paměť pohybová – např. zapamatování určitého tance,
- paměť slovně logická – zapamatování sémantického materiálu,
- paměť emocionální – zapamatování nějaké významné události,
- paměť názorná (vizuální) – zapamatování množiny obličejů, řady geometrických figur apod. (Hartl, Hartlová, 2010).

Zapamatování

Zapamatování může být spontánní nebo úmyslné (učení něčemu nazpaměť). V zapamatování se uplatňuje vliv *motivace*, člověk si pamatuje především to, co pro něj má význam, co je spojeno s jeho motivy. Uplatňuje se také *povaha zapamatovávaného materiálu*, zejména jeho významuplnost. Pak se v procesu zapamatování uplatňuje také *způsob zapamatování*, především tedy technika memorování, ale i vnější okolnosti, za nichž k úmyslnému učení dochází.

V klasických experimentech s pamětí (Ebbinghaus in Nakonečný, 1995) bylo prokázáno, že materiál, který má smysl, se zapamatovává lépe než smysluprostý materiál. Je tedy zřejmý vliv porozumění materiálu na zapamatování.

Vybavování zapamatovaného

Vybavování zapamatovaného vystupuje ve dvou formách:

- **Reprodukce** – znovuvybavení toho, co bylo vnímáno (učeno). Reprodukce je v podstatě rekonstrukcí toho, co bylo zapamatováno. Rychlost reprodukce se mění v závislosti na „stáří“ uchovávaného materiálu, čím starší je pamětní stopa, tím se rychlost vybavování zpomaluje.
- **Znovupoznání** – objekt je vnímán jako známý. Ve srovnání s pamětní reprodukcí vyžaduje znovupoznání menší intenzitu vštípení. Člověk je schopen znovupoznat určitý objekt již dříve, než by byl schopen jej jako představu reprodukovat.

21.2 Specifika paměti u osob s NKS

Zejména u dětí s vývojovou dysfázií se setkáváme často s poruchou především krátkodobé verbální paměti, dítě selhává při opakování čísel, slov či vět. Nápadná může být někdy i neschopnost dítěte opakovat věty, které je přitom samo schopno spontánně vytvářet. Dítě nedokáže větu zopakovat doslova, při opakování je většinou zachován význam, ale některá slova jsou nahrazena synonymy, dítě vynechá předložky apod. V normálním vývoji jsou přitom děti naopak schopny opakovat složitější větné struktury, než jsou ty, které samo tvoří (Krejčířová, Svoboda, Vágnerová, 2001).

Přítomny mohou být i poruchy znovupoznání verbálních materiálů.

U dětí, u nichž převažuje receptivní porucha (receptivní dysfázie), se nemusí jednat o poruchu paměti jako takovou, ale dítě si verbální informace nezapamatuje, protože jsou pro něj verbální podněty nerosozumitelné, je narušeno porozumění řeči. A jak již bylo výše zmíněno, pro zapamatování je velmi důležitá smysluplnost materiálu.

Děti s vývojovou dysfázií mají často také potíže ve vybavování slov. Zapamatování slov může být neporušeno, ale je porušena fáze vybavování.

U dětí, jejichž řeč je pro okolí nesrozumitelná a ještě neumějí psát, je velmi těžké testovat verbální paměť, zejména s vybavením: pokud není zachována přibližná podoba slova, těžko můžeme odpovědi hodnotit. Můžeme použít jen testy se znovupoznáním – což ale neodpovídá procesu vybavování.

Poruchy paměti se mohou vyskytovat i u dětí se symptomatickými poruchami řeči, zejména u klientů s lehkou mentální retardací.

21.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Testy neverbální paměti

Ray-Osterriethova komplexní figura

Diagnostický přínos metody je především v možnosti posoudit úroveň vnímání a zapamatování různých detailů i jejich prostorových vztahů.

Test obsahuje složitý obrazec, který se skládá z 18 prvků. Obrazec je tak členitý a náročný, že je třeba použít k jeho poznání určité strategie a pečlivé analýzy, aby bylo možné si jej zapamatovat. Zpracování dané informace je důležitým předpokladem pro její vštípení do krátkodobé paměti.

Dítě má nejprve nakreslit obrázek tak, aby se co nejvíce podobal předloze, může kreslit tak dlouho, jak potřebuje. Není instruováno, aby si obrázek zapamatovalo. Po skončení kreslení následují 3 minuty vyplněné jinou činností a potom dítě požádáme, aby obrazec nakreslilo tak, jak si jej zapamatovalo. Měříme čas obou pokusů (reprodukce i obkreslování) a pozorujeme styl práce.

Kresba je posuzovaná podle správnosti reprodukce, pracovního stylu a podle času, kterou dítě potřebuje k nakreslení figury. Pro zhodnocení 18 detailů kresby se používá skórovací schéma, hodnotí se správnost provedení i umístění každého detailu. Každou položku lze hodnotit 0–2 body. Hodnocení obsahuje tabulku průměrných časových intervalů, které jsou rozdělené podle věkových kategorií. Kvalitativní analýza vychází z určení typu kresby, který je dán způsobem, jakým dítě předlohu reprodukuje.

Normy (slovenská dětská populace) jsou v percentilech. Metoda je určena pro děti od 5,6 do 17,5 roku.

Bentonův test

Test má dvě formy: kresebnou, kdy dítě reprodukuje předložené obrázky, a pasivně selektivní, kdy dítě pouze vybírá ze 4 alternativ tu, kterou považuje za totožnou s předlohou. Variantu zaměřenou na znovupoznání používáme tehdy, pokud dítě při reprodukci obrázků selhává.

Reprodukované obrázky jsou hodnoceny z hlediska jejich přesnosti, za každý správný obrazec dítě dostane 1 bod. Počet chyb je dalším posuzovacím kritériem, jde i o jejich kvalitativní zhodnocení.

Test je použitelný pro děti od 8 let. Není standardizován na naši populaci.

Testy verbální paměti

Paměťový test verbálního učení

Metoda obsahuje 3 sady (A, B a náhradní) 15 obecně známých slov. Např. buben, záclona, stůl, tužka apod. Testování začíná variantou A. Dítě je instruováno, aby poslouchalo slova, která mu bude examinátor říkat. Poté má zopakovat co nejvíce slov. Následují další 4 pokusy, kdy examinátor čte tatáž slova a dítě opakuje slova, která si pamatuje. Předpokládá se, že úroveň paměťových výkonů by měla v průběhu jednotlivých pokusů vzrůstat.

Dítě upozorníme, že teď budeme číst jiná slova (sadu B), a dítě je opět vyzváno k opakování co nejvíce zapamatovaných slov. Sada B je prezentována jen jednou (vliv interference). Oddálené vybavení – po 30 minutách požádáme dítě, aby si vybavilo co nejvíce slov z první skupiny.

Hodnotíme jednotlivě každý pokus. Za správné slovo získá dítě 1 bod. Body prvních 5 pokusů lze sečíst a získáme tak souhrnný hrubý skór verbální paměti. Lze hodnotit počet chyb, počet konfabulací, opakování slov (svědčí pro rigiditu).

Test verbálního učení je vhodný pro děti od 6 let. Test obsahuje původní Reyovy normy z roku 1985, nebyl zatím standardizován na českou populaci.

Verbální paměťová zkouška pro děti

Zkoušky krátkodobé paměti jsou založeny na principu testu opakování čísel. Hodnotí reprodukci, která následuje bezprostředně po expozici.

Metoda má 5 subtestů, každý z nich obsahuje seznam specifických podnětů, určených pro zapamatování (např. vlastních jmen, podstatných jmen, čísel). Dítě získá v každém subtestu tolik bodů, kolik jednotek správně zopakuje. Výsledek umožňuje posoudit celkovou úroveň krátkodobé verbální paměti. Na základě dílčích skórů lze provést kvalitativní analýzu paměti z hlediska obsahu (paměť pro čísla, slova a verbální celky).

Zkouška nebyla standardizována na dostatečně velkém vzorku populace. Jsou k dispozici pouze orientační normy. Metoda je určena pro děti od 6 let.

Komplexní paměťové testy

Test zrakově-sluchového učení

Metoda měří schopnost dětí učit se spojovat vizuální podnět s jeho verbálně prezentovaným označením.

Testový materiál obsahuje 5 karet s různými bezsmyslnými obrázky. Dítě se má naučit název každého obrázku, který představuje určitá slabika.

Dítěti sdělíme, že máme několik zvláštních obrázků a každý se nějak jmenuje. Postupně obrázky ukážeme a vždy sdělíme, jak se jmenují, dítě si má jejich jména zapamatovat. Jednotlivé obrázky prezentujeme v daném pořadí, po pěti sekundách expozice. Když skončíme, ukazujeme dítěti tytéž obrázky ve stejném pořadí a ptáme se na jejich jméno. Testování ukončíme po dvou po sobě následujících pokusech, anebo po 5 neúspěšných pokusech.

Dítě získává za každou správnou odpověď 1 bod. Test poskytuje informaci o kvalitě asociačního, zrakově-sluchového učení. Analýzou křivky učení lze zjistit, jak se dítě adaptuje na úkolovou zátěž, jak se rychle učí i jak je unavitelné.

K dispozici jsou orientační percentilové normy od 5 do 6 let.

Paměťový test LGT-3

LGT-3 je testovou baterií zaměřenou na vyšetření různých složek paměti. Obsahuje 6 subtestů, které umožňují měřit verbální i neverbální, vizuální paměť.

Proband dostane sešit s materiálem určeným k zapamatování, zkušební sešit a list pro záznamy odpovědí. Instrukce k testu jsou přesně určeny. Testování začíná fází učení, kdy si proband v časově limitovaných intervalech osvojuje úkoly jednotlivých subtestů v přesně daném pořadí. Ihned po ukončení fáze učení následuje fáze zkoušky. Mezi učením a zkoušením u každého subtestu uplyne interval 12–14 minut, což znamená, že tato metoda hodnotí kvalitu střednědobé paměti.

Celkový skór nabízí souhrnné hodnocení paměťových kompetencí dítěte. Lze hodnotit verbální a neverbální paměť, výsledky umožňují i kvalitativní hodnocení. Můžeme hodnotit také různé způsoby zapamatování, resp. učení.

Zkouška byla standardizována na slovenské populaci. Je časově náročnější (35–40 minut) a je určena pro děti od 13 let.

Jiné možnosti vyšetření paměti

Paměťové funkce lze posuzovat přímo i nepřímo, tj. prostřednictvím jiných činností, na jejichž kvalitě se paměť nějakým způsobem podílela.

Pro orientační vyšetření paměti lze rovněž použít některé subtesty z WISC III (Wechslerova testu inteligence). Verbální paměť může být hodnocena pomocí subtestu Opakování čísel (kdy má dítě opakovat řadu náhodně řazených čísel, popř. pozpátku). Paměť hodnotí i subtest Symboly, kde si dítě musí zapamatovat vizuálně prezentovaný symbol, který doplňuje do formuláře. K nepřímému posouzení může sloužit i subtest Informace a Slovník, z neverbálních např. Doplňování obrázků.

Nevýhody

Nevýhodou většiny těchto testových metod je značná náročnost na pozornost dítěte. Špatné výsledky v testu tak mohou vypovídat spíše o poruše pozornosti než o nízké schopnosti pamatování.

U dětí s receptivní dysfázií bude těžké zhodnotit verbální paměť při slovně zadávaných zkouškách. Řada dětí s postižením v oblasti vizuomotorické koordinace a zrakové percepce bude selhávat při testových metodách, které hodnotí paměť prostřednictvím obkreslování nebo znovupoznání různých obrazců.

Pro naše účely je důležité zhodnocení především verbální a neverbální paměti dítěte a výbavnosti.

21.4 Paměť – vyjádření míry úbytku funkce

➤ verbální (sémantická) paměť je vzhledem k věku dítěte

0 – v normě,

1 – v širším průměru,

2 – podprůměrná,

3 – hluboce podprůměrná,

4 – těžce deficitní.

➤ neverbální (vizuální) paměť je vzhledem k věku dítěte

0 – v normě,

1 – v širším průměru,

2 – podprůměrná,

3 – hluboce podprůměrná,

4 – těžce deficitní.

➤ **schopnost výbavnosti je vzhledem k věku dítěte**

0 – v normě,

1 – v širším průměru,

2 – podprůměrná,

3 – hluboce podprůměrná,

4 – těžce deficitní.

Literatura

Literatura

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, s. r. o., 2010.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, s. r. o., 2006.

LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, s. r. o., 2003.

NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 1995.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, s. r. o., 1995.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, s. r. o., 2001.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1995.

VAŠINA, L., DIAMANT, J. *Kapitoly z neuropsychologie I*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1994.

Diagnostické nástroje

MARŠÁLOVÁ, H., HRABOVSKÁ, A., MESÁROŠOVÁ, B. *Paměťový test LGT-3*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1986.

PREISS, M. *Paměťový test učení pro klinickou praxi*. Československá Psychologie, 1994.

REY, A., OSTERIETH, P. A. *Rey-Osterriethova komplexní figura*. Brno a Bratislava: Psychodiagnostika, 1997.

22 Pozornost

Hana Kynkorová

22.1 Deskripce domény

Pozornost lze chápat jako zaměřenost a soustředěnost duševní činnosti na určitý objekt nebo děj. Základem je orientační reflex, roli zde hraje nápadnost, neočekávanost, novost vnímaného, také prostředí a postoj – zájem, očekávání, únava jedince apod. (Hartl, 2000). Kvalita pozornosti je závislá na zralosti a integrovanosti funkcí mnoha různých oblastí centrální nervové soustavy, na koordinaci jejich aktivace a inhibice.

Pozornost je citlivým ukazatelem funkčního stavu mozku. Pro rozvoj pozornosti má velký význam zrání určitých mozkových struktur, především kůry čelního mozkového laloku.

Rozvoj pozornosti je vývojově podmíněn. Délka soustředění pozornosti na zajímavou látku se zvyšuje maximálně o 1–1,5 minuty za každý rok věku dítěte. To znamená, že v 7 letech je to 7–10 minut, v 10 letech 10–15 minut atd. (Fontana, in Svoboda 2001).

Pozornost bezděčná (pasivní) je nezávislá na úmyslu člověka, nejčastěji je vyvolaná náhlostí, novostí, kontrastem podnětu aj.

Pozornost záměrná (aktivní) je pozornost zaměřená vědomě, úmyslně, s cílem vyřešit úkol, dosáhnout vytčený cíl.

Pro školní práci je důležitá schopnost potlačovat nepodstatné informace a udržovat aktivitu té oblasti, která je pro danou činnost nezbytná. Tato tzv. zaměřená (selektivní) pozornost slouží jako filtr, který eliminuje působení aktuálně nepotřebných informací. Jako klinického prostředku zde využíváme u dětí sledování jejich vyrušitelnosti (nechají se vyrušit zvuky za dveřmi apod.) během práce.

Udržení záměrné pozornosti – schopnost vědomě věnovat pozornost nějakému objektu či činnosti.

Přesouvání pozornosti – schopnost přesouvat pozornost z jedné činnosti na druhou z jednoho objektu na druhý.

Rozdělení pozornosti – schopnost během činnosti udržet pozornost pro různé „podskupiny“ činností (např. u psaní diktátu věnovat pozornost tvaru písmen, spojování do slov a zároveň gramatickým jevům).

22.2 Specifika pozornosti u osob s NKS

Častou (předpokládanou) příčinou poruch, se kterými se ve vývoji řeči setkáváme, bývá organické poškození centrální nervové soustavy. Většina dětí s touto etiologií své poruchy řeči má kromě jiných potíží i slabou schopnost koncentrovat, zaměřit a udržet svou pozornost. Často v rámci syndromu ADHD, ADD nebo i v případě mentální retardace. Jak už bylo řečeno, pozornost je citlivým ukazatelem funkčního stavu mozku.

Např. děti s vývojovou dysfázií mají v mnoha případech porušenou zejména selektivní pozornost ke sluchovým podnětům (Krejčířová, Říčan, 1997).

Zejména ve školní problematice hraje tento deficit velkou roli (současně s primární diagnózou).

22.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Při hodnocení funkčního stavu pozornosti nesledujeme jen její celkovou úroveň, ale i její typické charakteristiky, jako jsou např. výkyvy koncentrace, sklon k ulpívavosti, vázanost na podněty apod.

K měření pozornosti existuje řada psychometrických testů, u většiny z nich je podstatou vyhledávání určitých prvků podle daného pravidla. Při administraci a vyhodnocení těchto testů můžeme kromě hodnocení úrovně záměrné pozornosti v určitém časovém intervalu zároveň usuzovat na míru koncentrace a stability pozornosti a odolnost vůči zátěži. V klinickém smyslu můžeme získat i informace o pracovním stylu dítěte, jeho pečlivosti, unavitelnosti apod. (Svoboda, 2001).

Nevýhodou diagnostických nástrojů je zejména jejich omezení na použití psychologem – ve většině případů testy pozornosti nemusejí být součástí baterie toho kterého psychologa – proto validní informace získané z těchto testů často nejsou v obsahu psychologické zprávy, kterou dostane logoped k dispozici.

Další nevýhodou je relativně omezený rozsah užití, co se týče věku testovaných dětí. Většina z nich je určena pro děti starších 8 let, některé z nich jsou pro patnáctileté a starší.

Pro mladší věkové kategorie (od šesti let) je možné k diagnostice využít některé subtesty z WISC III (Kódování, Opakování čísel, Symboly).

Většina níže uvedených metod má také (pra)staré normy, a proto hodně závisí na schopnosti kvalitativního vyhodnocení ze strany examinátora.

Informace o úrovni pozornosti vyšetřovaného dítěte lze většinou získat pozorováním v testové situaci (která není zcela standardní a srovnatelná se školskou situací) a anamnestickým údaji (sdělením rodičů a učitele).

Číselný čtverec (Jirásek, 1975)

Tento test je určen k hodnocení úrovně koncentrace a distribuce pozornosti, pro posouzení schopnosti odolávat určité zátěži.

Testový materiál tvoří podnětová tabulka (číselný čtverec), stopky a záznamový arch.

Dítě má čísla, která jsou ve čtverci různě zpřeházená, ukazovat a přeříkávat nahlas tak, jak mají jít správně za sebou. Měříme a zaznamenáváme čas. Po ukončení prvního pokusu dítě pochválíme a požádáme je, aby to udělalo ještě jednou. Pokusů je celkem 10, dítě dopředu neví, kolikrát bude muset pokus absolvovat. V průběhu testu můžeme pozorovat případnou nechuť k práci, (ne)ochotu vyhovět pokynům, obavy apod. a také to, jak se tyto projevy mění v průběhu času.

Výsledkem je křivka výkonů (časů, které byly potřeba ke splnění jednotlivých pokusů), obvykle má v závislosti na zácviu klesající tendenci. Výkyvy pozornosti se objeví v kolísavosti křivky, unavitelnosti (v určité fázi se začne křivka zase zvyšovat místo klesat) apod. Jirásek doporučuje vypočítat průměrnou hodnotu výkonu v první a druhé polovině testu. Hrubý skóre – hodnotu poměru těchto dvou čísel – lze převést pomocí tabulek na steny. Vhodná je kvalitativní analýza chyb, které dítě udělalo.

Při interpretaci výsledků je třeba vzít v potaz, že výkon v tomto testu je ovlivněn vizuální percepcí, senzomotorickou koordinací, motivací, úzkostností dítěte a řadou dalších faktorů.

Test předpokládá dobrou znalost číslic, je tedy určen pro děti školního věku od 8 let, obvykle jej lze administrovat již ve druhé třídě.

Test obsahuje i méně náročné varianty, které mají menší počet čísel.

Normy v testu jsou již zastaralé a vyžadují inovaci.

Číselný obdélník (Doležal, Kuruc, Senka, 1971)

Tato metoda je složitější variantou předchozího Číselného čtverce. Je určen pro děti starší 15 let. Vzhledem k době jeho vzniku jsou normy v tomto testu také značně zastaralé.

Test koncentrace pozornosti (Kučera, 1980)

Jedná se tzv. škrtačí test. Dítě porovnává znaky na pravé a levé straně testovacího archu a škrtačí ty, které nejsou shodné. Vlastnímu testování přechází prezentace zácvikových úloh.

Test lze administrovat individuálně i skupinově.

Metoda je určena k posouzení psychomotorického tempa, kvality pozornosti, míry přesnosti, sklonu k chybovosti. Pro jednotlivé ukazatele jsou k dispozici normy ve formě stenů. Test nabízí i kritéria k posouzení způsobu práce.

Test je učen mládeži od 15 let a dospělým.

Bourdonův test (Kuruc, Šenka, Čečer, 1972)

Verze u nás používaná je zkrácenou verzí původního testu.

Testovací list má 30 řádků, které tvoří 8 typů čtverečků lišících se lokalizací černého čtvrtkruhu či půlkruhu. V horním rohu testovacího listu jsou vytištěny 3 různé čtverečky, které má dítě přeškrtat.

Za každé správné řešení je přidělen bod, součtem vznikne hrubý skóre, který lze převést na stenové či percentilové normy. Dále je možné stanovit křivku výkonu, stabilitu výkonu v čase apod. Poměr kvantity a kvality je dalším klasifikačním kritériem

Tento test lze chápat i jako náročnou jednotvárnou činnost, která působí jako specifická zátěžová situace. Z výsledků je tudíž možné usuzovat na schopnost odolávat stereotypii a na míru unavitelnosti.

U dětí školního věku se tento test prakticky nepoužívá.

Test cesty (Trail Making Test) (Preiss, Panamá 1995)

Metoda je opět podmíněna dobrou znalostí číslic a tentokrát i písmen.

Test je rozdělen na dvě části. V části A dítě vyhledává a spojuje čísla, jak jdou za sebou, v části B jsou složitější úkoly s čísly a písmeny. Dítě má pracovat co nejrychleji. Vlastní testové situace předchází zácvik. Je hodnocen čas potřebný ke splnění daného úkolu.

Test může přinést informace ohledně psychomotorického tempa dítěte, zrakové percepce, vizuomotorické koordinace a pozornosti.

Při aplikaci u dětí s narušenou komunikační schopností (zejména v oblasti receptivní) je zřejmé, že u složitější varianty může dojít k neporozumění instrukcím.

Výsledky v části B (v té složitější) jsou diagnosticky přínosnější než v části A. Můžeme zachytit flexibilitu, schopnost rozdělovat pozornost. Je možné sledovat křivku výkonu, míru unavitelnosti, odolnost vůči zátěži.

Test je vhodný pro děti od 9 do 15 let.

Informace o úrovni pozornosti dítěte můžeme také získat např. ze subtestu Symboly, Kódování nebo Opakování čísel z WISC III. Posuzujeme výkon nejen kvantitativně, ale především kvalitativně (roz-

borem chyb a jejich četností v průběhu testu, zrychlení – zpomalení pracovního tempa, ztráta algoritmu řešení apod.).

Pro naše účely považují za nejsnadněji využitelné zdroje informací o pozornosti dítěte pozorování během vyšetření, případně sezení. Nedílnou součástí jsou i anamnestická data získaná od rodičů a učitele.

Sledujeme, jak se dítě umí ponořit do činnosti, zda (a jak dlouho) je schopno se věnovat jedné zadané činnosti delší dobu.

Jak snadno se nechá i malými podněty vyrušit.

Je důležité při posuzování brát v úvahu vývoj pozornosti, a tedy věk dítěte. Jak již bylo výše zmíněno, délka soustředění na zajímavou látku se zlepšuje maximálně o 1–1,5 minuty za každý rok věku. To znamená, že v 7 letech to je 7–10 minut, v 10 letech 10–15 minut a podobně. Toto nastínění pracuje s pojmem *zajímavé* činnosti, tedy u činností stereotypních, pro dítě z nějakého důvodu nezajímavých, budou tyto časy zřejmě nižší.

V případě podezření na těžší poruchu pozornosti lze pak dítě odeslat k podrobnějšímu psychologickému vyšetření.

22.4 Pozornost – vyjádření míry úbytku funkce

➤ při vyšetření (řízené činnosti) se dítě soustředí

0 – dobře, přiměřeně svému věku,

1 – s občasnými odklony, samo se vrací k úkolu,

2 – s výkyvy, jen krátce, lze ho motivovat k pokračování činnosti,

3 – jen na jím vybrané (oblíbené) činnosti a krátkou dobu,

4 – pro poruchu pozornosti není prakticky možná spolupráce.

Literatura

Literatura

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, s. r. o., 1995.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, s. r. o., 2001.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1995.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, s. r. o., 2010.

KLENKOVÁ, J., *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, s. r. o., 2006.

LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, s. r. o., 2003.

NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 1995.

Diagnostické nástroje

JIRÁSEK, J. *Číselný čtverec*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1975.

- KUČERA, M. *Test koncentrace pozornosti*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1980.
- DOLEŽAL, J., KURUC, J., SENKA, J. *Číselný obdélník*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1971.
- KURUC, J., SENKA, J., ČEČER, M. *Bourdonova skúška*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1972.
- PREISS, M., PANAMÁ, J. *Trail-making test pro děti*. Praha: IPPP ČR, 1995.

23 Emocionalita

Hana Kynkorová

23.1 Deskripce domény

Děti, se kterými se v poradenské situaci setkáváme, jsou různého věku. Hodnocení přiměřenosti nebo nepřiměřenosti jejich emocionality se musí tedy odvíjet od poznání zákonitostí emočního vývoje dětí.

Vzhledem k tomu, že se nejčastěji v SPC setkáváme s klienty od tří let věku a výše, uvádíme popis emočního vývoje u dětí od batolecího věku.

Emoční vývoj v batolecím věku (1–3 roky)

Dítě v batolecím věku je stále silně závislé na matce nebo na několika jiných dospělých členech rodiny. I krátkodobé odloučení vyvolává často prudké separační reakce, mnohdy značně nápadné, protože dítě již disponuje mnoha výrazovými prostředky (Vágnerová, Krejčířová, 1998).

Přestože je dítě na matce značně závislé, začíná se rozšiřovat okruh jeho sociálních vztahů, zejména uvnitř širšího rodinného společenství. Dítě si vytváří diferencované vztahy k sourozencům, prarodičům apod., vytváří si svou roli v rodině. Krátké nepřítomnosti matky snáší většinou dobře, pokud jsou přítomni jiní členové rodiny. Normální je v tomto období **reakce žárlivosti na mladšího sourozence**, která při rozumné výchově bývá jen krátká nebo je postupem času nahrazována pozitivnější interakcí.

Kolem dvou let začíná většina dětí navazovat **vztahy k druhým dětem svého věku**, i když stále nejdůležitější jsou pro něj vztahy k významným dospělým. Vzájemné interakce dětí v tomto věku jsou zprvu omezeny na krátké výměny pozornosti, tahanice o různé věci, ale i podávání hračky apod. Objevuje se paralelní hra (děti si hrají podobným způsobem, ale každé samo).

Teprve ve třetím roce začíná mít hra častěji ráz spolupráce nebo soupeřivosti.

Dítě tedy získá v tomto období značně na své samostatnosti a současně se více zapojuje do lidského společenství. V této fázi poznává, že může manipulovat s věcmi, může se pohybovat, kam chce, ale tyto jeho aktivity jsou často překaženy zásahy mocnějších. Toto poznání vede k občasným reakcím násilného vymáhání nebo odmítání.

Celé toto období je označováno jako **fáze vzdoru** nebo **fáze negativismu**. V plně rozvinuté formě se negativismus nejčastěji objevuje mezi druhým a třetím rokem a trvá zhruba rok. Tato vzdorovitost patří zákonitě k vývoji dítěte, které usiluje o svou autonomii a naráží na překážky dané jeho nevyspělostí i hranicemi, které mu musí nezbytně pokládat společenství dospělých. Klidný a tolerantní, ale důsledný výchovný přístup pomáhá dítěti překonat rozpory a dosáhnout kolem tří let nebo o něco později nové rovnováhy. Důležitý je (kromě jiného) v rámci pevně stanovených hranic dostatečně velký prostor pro autonomii a samostatnost dítěte.

Emoční vývoj v předškolním období (3–6 let)

Rodina zůstává i nadále nejvýznamnějším prostředím, které zajišťuje primární **socializaci** dítěte, tj. uvádí je do společenství lidí.

V tomto období dochází k vývoji **sociálních kontrol** – jde především o vývoj norem, které si dítě postupně vytváří na základě příkazů a zákazů udělených dospělými a které pak přijímá za své. V útlém dětství je totiž dítěti dovoleno téměř vše, nemusí udržovat čistotu, nemusí se samo najíst, neočekává se, že hned poslechne dospělého. Teprve později je podrobováno sociálnímu tlaku, aby své chování

přizpůsobilo tomu, co společnost schvaluje. Končí období shovívavosti a začíná období socializace. V naší společnosti dochází k socializačnímu tlaku na dítě spíše pozvolna a postupně, zpravidla zejména během třetího roku života a potom po celou dobu předškolního období. Rozvoj **schopnosti seberegulace (sebekontroly)** tedy rychle narůstá v předškolním období. Dítě již ve druhém roce života dokáže vědomě uposlechnout příkazu rodičů, řízení je však dosud vnější. Tato vnější kontrola je pak zvolna internalizována. Dítě se začíná řídit svými vlastními instrukcemi, nejprve pronášenými hlasitě. V průběhu třetího roku života, tj. v době, kdy sílí negativismus, ale i snaha dělat věci sám a po svém, se objevují i první počátky skutečné sebekontroly. Dítě se učí např. počkat a nepodlehnout okamžitému impulzu a používá vůči sobě pokyny a příkazy, které zná od rodičů. Až okolo třetího roku se sebekontrola skutečně internalizuje a dítě již nemusí k sebeřízení používat hlasitou řeč, řídí se nyní už spíše myšlením než řečí. Občasné hlasité pokyny k sobě samému ovšem děti používají ještě dlouho po třetím roce věku zejména v nových nebo obtížných situacích (Vágnerová, Krejčířová, 1998).

Důležitou součástí emočního vývoje v tomto věku je postupná diferenciacie a regulace vlastního emočního prožívání a vyjadřování emocí a dále vývoj emočního porozumění druhým. Reakce rodičů na pocity dítěte jsou jedním z nejvýznamnějších prostředků socializace.

Kolem čtyř let dokáže dítě již i předpovídat pravděpodobnou emoční reakci druhých na určitou situaci. Porozumění myšlení a cítění druhých v průběhu celého předškolního věku tedy rychle narůstá a odráží se v rozvoji symbolických her, v nichž si dítě cvičí schopnost vidět svět očima druhých.

V předškolním věku se rozvíjí hra společná – asociativní – děti si hrají společně na sdílených projektech, poskytují si k tomu i materiál – a poté i kooperativní hra – organizovaná ve spolupráci, při níž jsou role ke společné hře rozděleny a každé dítě přispívá svým dílem ke společnému projektu. Úroveň hry je závislá nejen na věku, ale i na dalších okolnostech, zejména jak často má dítě příležitost k nacvičování pozitivních způsobů spolupráce. Hra se v té době stává hlavní činností dítěte.

Dochází k osvojování rolí ve skupině vrstevníků. Kolem čtyř let se již také výrazně projevuje soupeřivost mezi dětmi. Nejvýznamnější pokrok v osvojování rolí v této době vidíme v **diferenciaci mužské a ženské role**. Rozhodující je zde předjímání rodičů, vztah chlapce k otci a dívky k matce jako vzorům takového chování.

Přes velké pokroky v sociálním chování je dítě předškolního věku stále nejvíce závislé na rodičích, jeho vztahy k druhým dětem jsou spíše přelétavé a málo trvalé. Přesto nelze vliv druhých dětí v tomto věku podceňovat, jediné v jejich společnosti se dítě učí pomáhat slabším, vést druhé a jindy se zase podřídí, soupeřit, spolupracovat a řešit kompromisem vznikající konflikty (Vágnerová, Krejčířová, 1998).

Vstup dítěte do školy

Vstup do školy je pro dítě vždy velká a náhlá změna a pro většinu dětí znamená značnou zátěž. Už samotná organizace školní činnosti je naprosto odlišná, než jakou znalo v mateřské škole. Učitel stojí čelem vůči kolektivu, zapojenému do společné činnosti (na rozdíl od bezprostředního kontaktu a individuálního pobízení v mateřské škole), od dětí se očekává přiměřená soustředěnost, sezení v lavici po celou dobu, přiměřená pracovní motivace a zájem apod.

Velký počet dětí tak vykazuje po delší nebo kratší dobu po vstupu do školy různě intenzivní známky **nepřizpůsobení**. I při menších neúspěších bývají subjektivní prožitky dítěte často trpké, a pokud se potíže prohloubí, působí pak nepříznivě na celý další vývoj jeho osobnosti.

Kromě tělesné a kognitivní zralosti je **součástí školní zralosti i zralost emoční a sociální**.

Dítě má již přiměřeně kontrolovat svoje city a impulzy. Má být schopno odložit splnění svých přání, je-li to nutné nebo výhodné vzhledem k pozdějšímu cíli.

Důležité je, že je dítě schopno pracovat ve skupině spolužáků a že se umí vzdát svých osobních potřeb na čas ve prospěch společných cílů a prováděných úkolů. Zdá se, že takováto schopnost sebeovládání

a sebeřízení často chybí u velmi nadaných a předčasně do školy zařazených dětí, neboť je více závislá na biologickém zrání.

S citovou a pracovní zralostí souvisí úzce i zralost sociální – dítě má být schopno se na čas odloučit od rodiny a být činné i bez její opory. Musí být schopné se podřídit cizí autoritě a přejmout novou roli školáka.

Mladší školní období (6–11/12 let)

Významnými osobami, podle nichž se dítě učí modelovat své vlastní chování, nejsou již pouze rodiče, ale stále více i učitelé a spolužáci. Narůstá schopnost seberegulace. Expresivní emoční reakce malého dítěte měly automatický charakter, ale ve školním věku je dítě schopno podle potřeby vlastní vůlí své city potlačit nebo naopak zřetelně vyjádřit. Školní děti jsou si dobře vědomy vlastních pocitů i emocí druhých lidí a jsou schopny své pocity kontrolovat a regulovat podle okamžité situace tak, aby to zvládnutí přítomného problému usnadnilo.

Co se týče vývoje sociálních kontrol – školák už by si měl s sebou do školy přinést zvnitřněné elementární normy (kontroly) sociálního chování (ví, co je dovoleno a co zakázáno) a rovněž základní hodnoty (co je žádoucí a nežádoucí). Vnitřní hodnoty jsou však na začátku školní docházky ještě velmi nepevné a musí se stále podporovat zvenku. Abstraktní hodnoty (jako např. spravedlnost) jsou dítěti pochopitelné teprve v následujícím vývojovém stupni.

Období dospívání – pubescence (11–15 let) a adolescence (15–20 let)

Mezi hlavní vývojové úkoly dospívání patří zejména uvolnění z přílišné závislosti na rodičích a na druhé straně navazování diferencovanějších a významnějších vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví (Vágnerová, 1995).

Emancipace od rodiny

Čím hlubší, jistější a méně konfliktní jsou vztahy, které dítě k rodičům v předchozích obdobích navázalo, tím snáze by měl probíhat i celý proces emancipace nutný pro osobní zrání. Ani v optimálních podmínkách není ale uvolňování dítěte z pout rodiny vždy snadné, zvláště při nepochopení rodičů pro tento vývojový úkol.

Každé dítě hledá svůj vlastní způsob, jak dosáhnout potřebné samostatnosti. Nejčastěji to bývá přemístění citových vztahů v zájmech a hodnotách od rodičů k novým osobám, ke kterým se nyní přiklání.

Tam, kde se nepodaří dospívajícímu uvolnit se z přílišné závislosti na rodičích a přemístit své vazby zčásti na vrstevníky, může docházet k obtížím (dítě obrátí lásku k rodičům v nepochopitelnou nenávist, revoltuje proti rodičům, vytýká jim chyby a odmítá přílišnou kontrolu apod.). Dospívající sám nerozumí svým prudkým afektům a všelijak je dodatečně vysvětluje a racionalizuje.

Za normálních okolností si však dospívající i přes svou touhu po emancipaci udržují pozitivní vztahy k rodičům. Mění jen spíše vnější způsoby svého chování, avšak ponechávají si základní hodnoty a morální postoje přejaté ze své rodiny.

Navazování vztahů k vrstevníkům

Zprvu převažuje u dětí v období puberty sklon vytvářet skupiny složené z jedinců stejného pohlaví. Od členů skupiny se vyžaduje loajalita, diferencují se různé role, jedinci opačného pohlaví jsou aktivně odmítáni.

Silněji se ozývá ale potřeba intimního párového přátelství. Dítě si vytváří užší emoční vztah k důvěrnému příteli, který dovoluje vyměňovat si vlastní pocity a zkušenosti, svěřovat se a sdílet zase nejkromější pocity druhého.

Začíná se ohlašovat zprvu tápavý zájem o druhé pohlaví. Často dívky a chlapci zůstávají ve skupině a projevují zájem jen „na dálku“. Na konci pubertálního období se začínají objevovat skutečné vztahy chlapců a dívek.

Emoční poruchy v dětství a dospívání

Úzkostné poruchy

Úzkost a strach patří mezi normální a adaptivní vývojové fenomény. Součástí normálního vývoje je v kojeneckém a batolecím věku separační úzkost a strach z cizích lidí, který by měl ke konci třetího roku ustupovat. Mírné formy strachu z cizího a neznámého jsou ovšem adaptivní a trvají průběhu celého životního běhu člověka (Krejčířová, 1997).

V předškolním věku (věku bohaté fantazie a magického myšlení) lze u většiny dětí v normě pozorovat větší množství strachů až fobií (z hmyzu, zvířat, ze zlodějů apod.), většinou však, pokud nejsou posilovány, rychle mizí, jsou přechodné. Celá řada celoživotních strachů má ale svůj základ právě v tomto období.

Dalším typickým obdobím zvýšené úzkostnosti je věk kolem 10 let, kdy dítě při pokračujícím kognitivním vývoji dospívá k plnému pochopení pojmu smrti s její nezvratností. Řada dosud odvážných dětí se v tomto období začne bát tmy, šumění větrů, drobných šramotů apod.

Pokud je však úzkost nadměrná a (nebo) přetrvává, stává se patologickou a brzdí vývoj dítěte v jedné či více vývojových oblastech, neumožňuje mu běžné fungování.

V batolecím a předškolním věku se patologická úzkost projeví klinicky tak, že se dítě buď stahuje a stává se pasivním, nebo naopak nadměrně neklidným. Úzkostné aktivní děti mohou být v tomto věku mylně diagnostikovány jako děti s ADHD.

Nadměrná úzkost v předškolním období se často manifestuje i poruchami jídla, spánku (noční můry, děsy, poruchy usínání) a tzv. neurotickými návyky (okusování nehtů, trhání vlasů, cucání palce, nadměrná masturbace apod.).

Úzkostnost je do značné míry konstitučně podmíněný povahový rys. Sklon k úzkosti bývá větší v rodinách, kde i rodiče sami jsou zvýšeně úzkostní.

Generalizovaná úzkostná porucha (F41.1)

U dítěte přetrvává hladina difuzní úzkosti nebo se úzkost vlivem konfliktních či traumatických zážitků patologicky stupňuje. Dítě je trvale v napětí, ve školním věku častěji silně inhibované, často má nej-různější přechodné somatické potíže (bolest hlavy, dechové obtíže apod.). Dominujícím problémem je zejména množství různých strachů.

Vyhýbavá porucha (sociální úzkostná porucha, F93.2)

Patologické přetrvávání strachu z cizích lidí, který by měl za normálních okolností kolem třetího roku ustoupit. Děti se vyhýbají, až aktivně brání každému kontaktu s neznámými lidmi (dětmi i vrstevníky), silná sociální úzkost brání normálnímu vývoji vztahů s vrstevníky i ostatních sociálních vztahů a sociálních dovedností. V rodině tyto děti nemívají žádné obtíže. U většiny dětí se tato porucha v průběhu vývoje pozvolna upravuje, někdy však může přerůst do sociální fobie nebo může vést k rozvoji elektivního mutismu.

Školní fobie a separační úzkost (F93.0)

U některých dětí je vývoj separace zpomalen a ještě na počátku školního věku nebo i později trvá silná separační úzkost. Klinicky se pak tato patologická separační úzkost projeví v době, kdy je dítě nuceno matku opustit (odchod do školy).

Odmítání školy založené na separační úzkosti je třeba odlišit od „pravé školní fobie“, kdy se dítě skutečně bojí zcela specificky některých situací či konfliktů ve škole (svého selhání, učitelů, zkoušení apod.), ale dobře snáší všechny ostatní separace (sportovní soustředění, prázdninové tábory apod.).

23.2 Specifika emocionality domény u osob s NKS

Naši klienti mohou díky své narušené komunikační schopnosti již od dětství vykazovat zvýšenou hladinu úzkosti v různém směru. Nabízí se úzkost sociální, která vychází z jejich zážitků nedorozumění se s vrstevníky či cizími lidmi. Těžké je nepřijetí a výsměch vrstevníků a opakovaný strach z komunikačního selhání.

V nejtěžších případech pak může sociální úzkost přejít do logofobie či elektivního mutismu.

Často také separační úzkost přetrvává delší dobu, než odpovídá vývoji. S nápravou řeči a s využitím různých podpůrných prostředků může dojít ke zmírnění úzkostných stavů.

Časté a zvláště rané neúspěchy ve škole na základě primární diagnózy mohou přispět k rozvinutí školní fobie.

23.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Škála zjevné úzkosti pro děti (CMAS)

Dotazníková technika. Odráží úzkost jako dlouhodobý stav, případně vlastnost. Položky reprezentují široké spektrum příznaků a prožitků úzkosti, např. „často se bojím, co mi řeknou rodiče“, „mívám pocit samoty, i když jsem mezi lidmi“, „často je mi špatně od žaludku“ apod., technika se dobře hodí k následné exploraci vycházející z vybraných položek, u nichž dítě zaškrtlo „ano“.

Česká úprava počítá s dětmi od 4. do 6. ročníku.

Matějček doporučuje nechat CMAS vyplnit také rodičům, a to s instrukcí „Odpovídejte tak, jak si myslíte, že odpoví vaše dítě“. Můžeme tak získat cenné údaje o rodinných vztazích, jak dobře rodiče dítě znají, jak se dovednou do něj vcítit apod. (Říčan, Krejčířová, 1997).

Škály k měření úzkosti a úzkostnosti u dětí (ŠAD)

Dotazník vhodný pro věkové pásmo 10–15 let, odlišuje úzkostnost jako vlastnost a úzkost jako stav. Není však dosud jasné, do jaké míry se zde daří toto odlišit.

Cattellův osobností dotazník pro mládež (HPSQ)

Autor stanovil pro pozdní dětství a počátek dospívání (13–17 let) čtrnáct základních vlastností. Převažují vlastnosti, které může mít jedinec ve velmi různé míře, aniž by to svědčilo o zdraví nebo patologii. Pouze tři složky lze chápat jako složky neuroticismu (citová nevyrovnanost, úzkostná nejistota, napjatá dráždivost). Dotazník lze dítěti zadat k samostatné práci.

Škála manifestní úzkosti (MAS)

Dotazník vychází z dotazníku MMPI pro dospělé. Obsahuje 50 položek, např. „Rád bych byl tak šťastný, jako se zdají být jiní.“ „, Mívám často žaludeční potíže. Dělán si příliš mnoho starostí.“

Bodové hodnoty v rozmezí 19–33 odrážejí klinický obraz, v němž je úzkost primárním symptomem. Výsledky v rozmezí 1–18 a 34–50 vyjadřují jiné symptomy. Vysoké skóre svědčí pro depresi.

Projektivní metody

Úzkost se manifestuje ve všech projektivních metodách. K našim účelům nejlépe poslouží projektivní kresební techniky.

Emoční indikátory, které lze použít při hodnocení **kresby lidské postavy** (K. Machoverová):

- průhlednost, stínování,
- velmi malá postava,
- opomenutí nějaké důležité části těla, např. očí,
- hlava nápadně malá nebo asymetrická,
- nápadně krátké nebo deformované paže (komunikační problémy a strach z kontaktu s lidmi),
- nápadně vyčerněné, vyšrafované oblečení (emoční rozlady, úzkosti),
- umístění postavy do rohu nebo do spodní části papíru (zejména malá postava).

Nevýhody diagnostických metod

Nevýhodou dotazníkových metod je zejména vyšší věk dětí, u nichž je můžeme použít. Jak z hlediska zadávání k samostatnému vyplnění, tak z hlediska toho, zda už umí z vývojového hlediska dítě odlišit svůj okamžitý stav od svého obvyklého způsobu prožívání.

Děti s chronickými úzkostnými poruchami mívají obecně celkově horší emoční kompetenci – hůře své pocity reflektují a obtížněji vlastní emoce regulují.

U starších dětí zase musíme počítat se snahou vědomě zkreslit výsledky.

Projektivní metody zase kladou značné nároky na vzdělání v metodě a klinické zkušenosti examinátora.

Pro naše účely navrhujeme posouzení zejména míry manifestace úzkostnosti při naší práci s dítětem a zhodnocení přiměřené separace (zejména zjistíme od rodičů či učitelů).

23.4 Emocionalita – vyjádření míry úbytku funkce

➤ Při setkání a spolupráci se dítě z hlediska úzkosti projevuje

0 – přiměřeně svému věku,

1 – zpočátku úzkostně, po pár minutách úzkost odeznívá,

2 – trvá déle než polovinu sezení než úzkost odezní,

3 – velmi úzkostně, ale spolupracuje,

4 – masivně úzkostně, není možná spolupráce.

➤ **Z hlediska separace (naše pozorování, anamnestická data) se dítě projevuje**

0 – přiměřeně svému věku,

1 – má mírné potíže, ale překoná je po krátké době,

2 – má potíže spojené s emočními projevy, trvá delší dobu, než spolupracuje,

3 – má velké potíže, spolupráce je problematická,

4 – separace není možná.

Literatura

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, s. r. o., 2010.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, s. r. o., 2006.

LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, s. r. o., 2003.

NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 1995.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, s. r. o., 1995.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, s. r. o., 2001.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1995.

24 Adaptabilita a sociabilita

Alena Horáková

24.1 Deskripce domény

Sociální prostředí lze vymezit jako integrovaný sociální systém tvořený lidmi, jejich vzájemnými vztahy, společnými aktivitami a produkty těchto vztahů a aktivit. Tyto produkty mohou být jak materiální, tak i duchovní povahy. Od počátků lidské existence se chování člověka vztahuje k jiným lidem či prvkům sociálního prostředí. Lidské chování je dotvářeno ve společenském kontextu a zvláště pak jednání je vlastně socializovanou formou lidského sebeprojevu. Socializace vede k postupné přeměně člověka z biologické bytosti v bytost humánní, lidskou, a to vlivem sociálního prostředí, rodiny, školy, vrstevnických skupin, masmédií. Proces socializace je tedy vytváření orientace v oblasti společenských hodnot, v jejich složitém systému. V průběhu socializace se postupně utváří a vyvíjí také sebepoznání, sebeuvědomění, sebehodnocení, sebekoncepcie. Zahrnuje vývoj sociální empatie, adaptability, vývoj sociální kontroly, pravidel a zákonů dané společnosti a sebekontroly, učení se postojům a sociálním rolím, osvojování si chování, které je od jedince očekáváno ostatními členy společnosti, a to vzhledem k jeho věku, pohlaví, vzdělání a dané situaci (Řezáč, 1998).

Socializace osobnosti je proces pasivního i aktivního učení, v němž si člověk osvojuje určitý kulturní systém poznatků, dovedností, zkušeností, výrazových projevů, norem a hodnot, jež mu umožňuje začlenit se do společnosti a aktivně se účastnit jejího života.

Hlavním předpokladem pro začlenění jedince do společnosti je jeho schopnost navazovat a rozvíjet mezilidské vztahy. Emancipace a rozšiřování sociálních kontaktů je spojeno s rozvojem dovedností sociální interakce, především komunikace. Komunikace je jejich předpokladem, ale zároveň je jejich prostřednictvím rozvíjena (Vágnerová, 1999). Z toho vyplývá, že sociabilita je kromě biologických faktorů také důležitým předpokladem pro vývoj řeči.

Sociabilita se projevuje v chování dítěte v rodině, ke kamarádům, na veřejnosti, v jeho mezilidských vztazích, v jeho vztahu k autoritě a jejímu respektování, v úrovni jeho sebereflexe a v jeho povahových vlastnostech, jako je egoismus nebo naopak altruismus, egocentrismus nebo zájem o druhé, hostilita nebo přátelskost, negativismus nebo vstřícnost.

Vývoj sociability je ovlivněn: vztahem k členům vlastní rodiny, vztahem k širšímu sociálnímu prostředí – vztahy ve škole, k vrstevníkům, přátelům, mírou potřeby sociálních kontaktů, vztahem k sobě, vzájemným vztahem a tolerancí ze strany většinové společnosti, individuální mírou odolnosti k zátěži.

Společenské prostředí člověka je neustále se proměňujícím komplexem různorodých vlivů. Někdy se již samotná orientace v sociálním prostoru může stát zátěžovou situací. V každodenním životě se člověk čím dál častěji nachází v situacích, vyžadujících zásadní změny, rychlé rozhodování, řešení a zvládnutí životních problémů. Psychofyzickou reakcí na selhání adaptačních mechanismů v přizpůsobení se zátěžovým situacím bývá nejčastěji **stres**. Jedná se o situace, které kladou neúměrné nároky na duševní kapacitu, na schopnost a pružnost týkající se jak přizpůsobení, tak i aktivního zpracování tak, aby nedošlo k hrubému narušení duševní rovnováhy. Působení stresových činitelů nemůžeme nikdy zcela vyloučit. Stres vyvolává negativní emocionální reakci. Člověk tak pociťuje emočně negativní napětí, vzrušení, jindy zase utlumenost až apatii. Mohou být též narušeny poznávací procesy (vnímání, myšlení), paměť či pozornost.

24.2 Specifika domény u dětí s NKS

Přirozené, harmonické rodinné prostředí, poskytující dostatečné množství přiměřených řečových podnětů je předpokladem správného vývoje dítěte. Pokud dítě již v prvním roce po narození nemá dostatek citové stimulace a dalších podnětů, tyto skutečnosti mohou být nevýhodou pro zdárný rozvoj sociálních vztahů, příp. pro rozvoj verbální komunikace. U dětí, které trpí citovou i podnětovou deprivací, není rozvíjena přirozená zvědavost ani přirozená potřeba získávat informace. Tyto nevýhodné podmínky mohou být jednou z příčin vzniku narušené komunikační schopnosti, např. opožděného vývoje řeči.

24.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Při vyšetření budeme ve velké míře využívat pozorování a rozhovor, často se bude jednat o kvalifikovaný odhad. U dětí s narušenou komunikační schopností musíme předpokládat sníženou schopnost verbálního vyjadřování, proto je v některých případech lepší využití neverbálních technik – např. projektivních metod. V případě podrobnější diagnostiky je potřeba spolupráce s psychologem.

Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí – SPAS (Matějček, Vágnerová, Psychodiagnostika, 1976) pro děti od 10–15 let.

Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ – (Balcar, Psychodiagnostika, 1992) pro mládež ve věku 13–17 let.

Dotazník na zjišťování způsobu výchovy v rodině (Čáp, Boschek, Psychodiagnostika, 1994) zjišťuje výchovné styly v rodině.

ADOR (Matějček, Říčan, 1983) pro mládež od 13 do 18 let. Zjišťuje výchovné postupy rodičů, jak je vnímá adolescent.

Dotazník rodinných vztahů (pro české prostředí upravili Matějček, Vágnerová).

Vinelandská škála sociální zralosti (Koženy, 1974) pro děti od 3 do 9 let, hodnotí samostatnost a sociální schopnosti.

Scénotest – projektivní metoda, zachycující sociální vztahy mezi dětmi.

CATO (Boš, Strnadová, 1975).

24.4 Sociabilita a adaptabilita – vyjádření míry úbytku funkce

➤ **sociální zralost je vzhledem k věku dítěte**

0 – přiměřená (dítě se chová přiměřeně věku),

1 – mírně snížená, lépe reaguje ve známém prostředí,

2 – nízká, umožňuje však spolupráci s dítětem,

3 – výrazně snížená, přetrvává silná fixace na blízkou osobu, známé prostředí,

4 – zcela nepřiměřená, znemožňující spolupráci s dítětem.

➤ **sociabilita je vzhledem k věku dítěte**

0 – přiměřená, dítě aktivně navazuje vztahy mezi vrstevníky (kontakty s vrstevníky jsou na úrovni věku),

1 – mírně snížená (kontakty jsou přiměřené bez výrazné osobní aktivity),

2 – nízká, v navazování vztahů je dítě spíše pasivní,

3 – výrazně slabá, dítě nevyhledává kontakty s vrstevníky (v navazování kontaktů neobratný),

4 – zcela nepřiměřená, dítě se straní svých vrstevníků (o kontakty nemá zájem).

Literatura

MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. (eds.) *Psychologie pro učitelky MŠ*, Praha: Portál, 2, rozšířené a přepracované vydání, 2010, ISBN 978-80-7367-627-8.

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*, přel. J. Křížová, Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-801-5.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie*, Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-546-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, Praha: Vydavatelství Karolinum, 2. vyd., 1999.

ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*, Brno: Paido, 1998, ISBN 80-85931-48-6.

SVOBODA, M. (ed.), KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*, Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-545-8.

25 Rodina, vrstevnická skupina, školní třída, multikulturní výchova a bilingvismus

25.1 Rodina

Alena Horáková

25.1.1 Deskripce domény

Výchova a vzdělávání je komplikovaný jev, ve kterém se odráží působení velkého množství činitelů ve vzájemných souvislostech. Vztahy dospělých a dětí mají výrazně interaktivní charakter. Dítě potřebuje dospělé, kteří mu projevují lásku a ukazují hranice. Láska, projevy porozumění, přijetí dítěte, stejně jako hranice, jež působení dospělých nabízí a poskytuje, jsou pro vývoj dítěte nesmírně důležité (Mertin, Gillernová, 2010). Základní role rodiny je dvoustranná – všímáme si jejího společenského významu a zároveň její vnitřní intimity a citovosti, která je velmi důležitá pro prvotní výchovné formování dětí. Každé výchovné působení představuje interakci nejen mezi rodiči a dítětem, ale i mezi rodiči navzájem a také interakci s dalšími členy rodiny. Velký význam má rovněž způsob života rodiny, žebříček hodnot, její vymezení vůči okolnímu sociálnímu prostředí, s tím úzce souvisí také problematika dětí ze sociokulturně znevýhodněného prostředí (Řezáč, 1998). Rodina sehrává primární roli v procesu socializace dítěte. Harmonické rodinné prostředí působí pozitivně na fyzické i psychické zdraví dítěte, na jeho orientaci v otázkách hygieny, výživy, denního režimu a osvojování sociálních rolí, včetně komunikačních dovedností. Vztahy v rodině a vzájemné soužití rodičů tvoří základ budoucích partnerských vztahů, rodičovských postojů, stávají se zdrojem podnětů a zkušeností pro řešení nejrůznějších životních situací a pro utváření celkového životního stylu a hodnot. Rodinu lze označit jako přirozené prostředí, do něhož se člověk rodí, představuje ojedinělý typ sociální skupiny, poskytující nenahraditelné klima a prostředí pro rozvoj jedince. Především v období raného dětství nemůže kvalitní působení rodiny nahradit žádná jiná instituce. Rodinné prostředí je ideálním místem pro stimulaci příznivého rozvoje dětí, zázemím, v němž prožívají pocity přátelství, sympatie, lásky, bezpečí. Je to především sociální prostředí plné důvěrných vztahů lidí, kteří jsou si nejbližší. Rodina je obvykle uváděna jako přirozené prostředí, které má největší vliv na výchovu dítěte, její výchovná role je pokládána za nezastupitelnou. Psychologickou definici rodiny uvádí s odvoláním na Schneewinda P. Říčan (Říčan, 1986). Podle Schneewindovy definice je rodina „intimní vztahový systém vyznačující se časoprostorovým ohraničením, jehož členové utvářejí svůj společný život především v privátním prostoru, z něhož jsou vyloučeny jiné osoby“. Rodina je vytvořena na základě vzájemných závazků a společných cílů. Výrazný vliv na utváření osobnosti dítěte mají tzv. výchovně-vzdělávací interakce, tedy především výchova, konkrétním projevem je styl výchovy. Přístup rodičů k dětem, styl vedení a emoční klima mají výrazný formativní vliv. Velmi důležitá je sociokulturní úroveň rodiny, úroveň sociálních vztahů, kladný postoj ke vzdělání, kultuře, organizování volného času, zájmová činnost. Jako každá jiná skupina ovlivňuje i rodina své příslušníky především povahou meziosobních interakcí – atmosférou, klimatem, stylem aktivit. Zásadní význam pro člena rodiny má způsob života rodiny, který obsahuje modely, vzory chování a jednání a zároveň je i souhrnem interakcí, v nichž dochází k proměnám sociálních rysů osobnosti a jejich stabilizaci.

25.1.2 Specifika rodiny u dětí s NKS

Ukazatelem kvality výchovného působení rodiny na dítě je také úroveň jeho řečového projevu. Pokud je rodinné prostředí podnětné, lze předpokládat podnětný stimul také v celkovém řečovém rozvoji dětí. Komunikační schopnosti a dovednosti jsou kvalitativně i kvantitativně na mnohem vyšší úrovni. Vyskytují-li se v rodině stresující situace (ve vyšší míře), negativní projev můžeme očekávat také

v řečovém obrazu dítěte. Na narušenou komunikační schopnost má bezesporu nepříznivý vliv také výchovný styl v rodině, chování a postoje okolí v období vzniku narušené komunikační schopnosti, změny osobnosti dítěte v rámci patogeneze narušené komunikační schopnosti, sociabilita a všeobecná schopnost komunikovat s okolím. V rodinách s nižší sociokulturní úrovní se častěji setkáváme s dětmi s opožděným vývojem řeči.

25.1.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Při diagnostice používáme klinické metody, jako je pozorování a rozhovor, někdy je velmi cenná také návštěva dítěte v rodině. Z testových metod máme k dispozici škálu dotazníků a projektivních metod, které jsou použitelné i pro děti s komunikačním handicapem.

Dotazník na zjišťování způsobu výchovy v rodině (Čáp, Boschek, Psychodiagnostika, 1994) zjišťuje výchovné styly v rodině.

ADOR (Matějček, Říčan, 1983) pro mládež od 13 do 18 let. Zjišťuje výchovné postupy rodičů, jak je vnímá adolescent.

Dotazník rodinných vztahů (pro české prostředí upravili Matějček, Vágnerová).

CATO (Boš, Strnadová, 1975) – test mezilidských vztahů a vztahů v sociálním prostředí.

Kresba rodiny – dítě dostane prázdný papír a instrukci namaluj Vaši rodinu. Všimáme si, které postavy kreslí jako první, komu věnuje největší pozornost. Po dokončení obrázku, se ptáme, kdo je kdo, co dělají. Tato technika je velmi jednoduchá, vhodná i pro děti s NKS od 6 do 12 let.

Kresba začarované rodiny – podobná technika jako předcházející. Instrukce zní, představ si, že přijde kouzelník a každého z vás začaruje do zvířete.

25.1.4 Rodina – vyjádření míry úbytku funkce

➤ rodinné prostředí je pro dítě stimulující

0 – přiměřeně (vysoká sociokulturní úroveň rodiny),

1 – dostatečně (podnětné rodinné prostředí),

2 – spíše nedostatečně (málo podnětné rodinné prostředí),

3 – nedostatečně (nepodnětné rodinné prostředí),

4 – deficit podnětů.

➤ rodinné prostředí poskytuje dítěti dostatek řečových podnětů

0 – dítě má dostatek přiměřených řečových podnětů – vysoce stimulující prostředí,

1 – dítě má dostatek řečových podnětů,

2 – dítě má málo řečových podnětů – stimulující prostředí na nízké úrovni,

3 – dítě má nedostatek – nadbytek řečových podnětů,

4 – dítě má deficit řečových podnětů.

➤ přístup a postoje rodičů ke vzdělání

0 – vzdělání je v rodině prioritou (rodiče se angažují ve školní přípravě dítěte),

1 – na vzdělání je kladen přiměřený důraz,

2 – rodiče se o školní práci dítěte zajímají nárazově,

3 – rodiče ponechávají školní přípravu na dítěti,

4 – rodiče se nezajímají o vzdělávání.

25.2 Vrstevnická skupina a školní třída

Renata Vrbová

25.2.1 Deskripce domény

Vrstevnická skupina je zpravidla malá, neformální skupina dětí přibližně stejného věku. První vrstevnické skupiny vznikají u dětí předškolního věku, mají typickou skupinovou strukturu (vůdce, aktivní členy a závislé členy). Ne všechny děti patří v předškolním věku do nějaké vrstevnické skupiny. Význam vrstevnických skupin se zvyšuje s věkem dětí. Mezi 9.–14. rokem dochází k intenzivnímu sociálnímu rozvoji dítěte. Děti v tomto věku tvoří kamarádké skupiny a party, které vytvářejí vlastní normy, které ovlivňují potřeby, postoje a chování jedinců. Skupiny se tvoří ze žáků třídy, dle bydliště nebo zájmů.

Především na 2. stupni ZŠ je pro dítě důležité patřit do nějaké vrstevnické skupiny, na skupině je závislé, přináší mu pocit uspokojení, sounáležitosti, skupina ho učí dodržovat určité zásady, sociální normy.

Nepřijetí nebo vyloučení z vrstevnické skupiny přináší dítěti pocit neúspěšnosti, selhání a frustrace.

Školní třída je malá vrstevnická skupina. Na počátku školní docházky je třída vnitřně nediferencovaná skupina dětí stejného věku, mezi kterými je vztah formální rovnosti. Děti si ještě nedokážou udělat vlastní názor na spolužáky, správně je ohodnotit. Většinou přejímají názor učitele. Zpočátku je role jednotlivých žáků ve třídě málo diferencovaná, postupně se ve třídě tvoří podskupiny podle pohlaví, zájmu, dochází také k určité hierarchii ve skupině.

Ve středním věku potom vzrůstá význam vrstevníků i vlastní pozice. Mění se způsob hodnocení spolužáků v třídním kolektivu. Hodnocení závisí na pravidlech a normách jednotlivé třídy. Názor se většinou projevuje globálním pozitivním nebo negativním postojem. Podle míry oblíbenosti dítě získává pozici vůdce, hvězdy, agresora, dobrého kamaráda, přijatelného kamaráda, odmítaného a negativně hodnoceného spolužáka, pozici šaška, sociálního outsidera nebo otroka. Velmi problematickou je pozice postiženého spolužáka. Může na něj být pohlíženo se soucitem a tendencí projevovat altruismus někomu, kdo je bez vlastního zavinění znevýhodněn, nebo může být naopak odmítán nebo přehlížen. Hodnocení učitele už v tomto věku není až tak důležité. V této době se mění i vztah k normám, třída si vytváří normy vlastní. Rozvíjí se skupinová socializace, třída vystupuje jako celek.

V době dospívání stále vzrůstá význam vrstevnické skupiny. Postavení jedince ve skupině má pro něj subjektivní význam. Normy stanovené třídou mají pro jedince vysokou míru závaznosti. Ke konci školní docházky dochází k další diferenciaci podle očekávaného sociálního postavení. Zároveň ale dochází k postupné individualizaci a osamostatňování.

Na procesu formování třídní skupiny se výraznou měrou podílí také učitel. Skupinu žáků ovlivňuje buď přímo – kladením požadavků a kontrolou, nebo nepřímo – vlastním příkladem, postoji, názory (Lašek, 2007).

25.2.2 Specifika domény u dětí s NKS

Komunikace slouží k výměně informací mezi dvěma nebo více lidmi. Ve škole jde o kontakt mezi učitelem a žákem a mezi žáky navzájem. V současné škole je verbální komunikace předpokladem velké části výuky. Řeč je prostředkem výuky i prostředkem kontroly jejich výsledků. Žák s narušenou komunikační schopností nemusí ostatečně rozumět tomu, co učitel říká, není schopen formulovat své odpovědi tak, jak se od něj očekává, a dostává se do pozice neúspěšného žáka. Verbální projev má sociální význam. Při narušení komunikační schopnosti se podle Vágnerové snižuje sociální statut dítěte, kdy dítě s vadou řeči bývá obecně považováno za méně inteligentní, než je, bývá hůře hodnoceno a v kolektivu spíše odmítáno. Komunikační handicap zvyšuje riziko selhání ve škole. Komunikační porucha se začne postupem času promítat i do sebehodnocení dítěte, dítě se může komunikaci vyhýbat, což povede k sociální izolaci ve skupině (Vágnerová, 1997).

25.2.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

Přestože klima třídy, do které je zařazen integrovaný žák, je pro jeho úspěšnost velmi důležité, diagnostikou školní třídy se většinou pracovníci SPC nezabývají. Pokud chceme zvýšit účinnost integrace žáků s komunikačním handicapem, bylo by na místě zjišťovat také vztahy mezi žáky a učitelem a žáky ve třídě.

Základní metodou využitelnou pro zjišťování vztahů, klimatu a atmosféry ve třídě je pozorování. Můžeme využít také rozhovory se žáky, prvky ze zážitkové pedagogiky a sociálního výcviku, kdy musíme zachovat princip hry a dobrovolnosti.

Poměrně dobře se dají použít dotazníkové metody nebo sociometrie.

- Sociometrie je metoda sloužící k zjišťování, popisu a analýze směru a intenzity preference ve vztazích v malých sociálních skupinách. Zakladatelem je Moreno (30. léta 20. století).
- Dotazník MCI (Fraser, Fischer) zjišťuje aktuální klima třídy a zároveň přání dětí, jaké klima ve třídě by chtěly mít (využitelné pro 3.–6. ročník ZŠ).
- Dotazník CES (Trickett, Moos) porovnává vnímání klimatu třídy žáky a učitelem.
- Dotazník B-4 (Braun) provádí kvantitativní i kvalitativní analýzu spokojenosti žáka se svou třídou (vhodné pro 2.–3. třídy ZŠ a nižší ročníky ZŠ praktické).
- Dotazník B-3 (Braun) je podobný jako předcházející, sleduje i sebepojetí dítěte v kontextu třídy (od 4. třídy po maturitní ročníky, vhodné i pro vyšší ročníky ZŠ praktické).
- Barvy života – psychodiagnostická metoda, která se opírá o slovně-barvové asociace (vhodné pro třídní kolektivy, ale i pro evaluaci celých škol).

25.2.4 Vrstevnická skupina a školní třída – vyjádření míry úbytku funkce

➤ **pozice žáka s NKS ve třídě je**

0 – přiměřená,

1 – mírně ztížená, spolužáci ho akceptují, přistupují k němu se soucitem,

2 – ztížená, někteří spolužáci ho přehlížejí, občas se objevuje odmítání, má málo kamarádů,

3 – výrazně snižená, projevy lhostejnosti, odmítání, někdy až agrese ze strany spolužáků,

4 – zcela nepřiměřená, dítě je zcela vyčleněno z třídního kolektivu.

➤ **třídní učitel žáka s NKS**

- 0 – je odborně vzdělán v oblasti logopedie, pro žáka vytváří IVP, pracuje s ním i nad rámec vyučování,*
- 1 – prošel doplňujícím vzděláním nebo kurzy v oblasti práce se žáky s NKS a SPU, postupuje s žákem podle vytvořeného IVP,*
- 2 – má běžné vzdělání předepsané pro učitel ZŠ, spolu s poradenským pracovištěm vytvořil IVP, který se snaží akceptovat,*
- 3 – akceptuje některá doporučení SPC, IVP je pouze formální, zohledňuje žáka částečně při klasifikaci,*
- 4 – prakticky nevyužívá doporučení SPC, IVP není sestaven, žák není zohledňován.*

25.3 Multikulturní prostředí a bilingvismus

Alena Horáková

25.3.1 Deskripce domény

25.3.1.1 Multikulturní výchova

V české odborné literatuře jsme se donedávna setkávali s výrazy „multikulturní prostředí, multikulturní výchova“ jen zřídka, až do roku 1990 byly tyto termíny u nás téměř neznámé. Dnes však pronikají jak do vědecké sféry, tak do mediální komunikace a postupně i do edukační praxe škol. Lidé si již od nejstarších historických dob uvědomovali, že mezi národy existují rozdíly etnické, rasové, jazykové či náboženské, ale teprve nedávno se začala v různých vědeckých oblastech prosazovat potřeba záměrného vzdělávání lidí o těchto rozdílech. Dospělo se tak k přesvědčení o tom, že lidstvo má přes své nejrůznější odlišnosti také mnoho společného a že odlišnosti nesmí být příčinou nepřátelství, nenávisti, či dokonce válek, ale naopak jsou zdrojem bohatství lidské společnosti. Multikulturní výchova je proces, jehož prostřednictvím by si jednotlivci měli vytvářet způsoby svého pozitivního vnímání a hodnocení kulturních systémů odlišných od jejich vlastní kultury a na tomto základě by měli regulovat své chování k příslušníkům jiných kultur. Multikulturní výchova se hluboce dotýká také mezilidských vztahů ve škole, vztahů mezi učiteli a žáky, mezi žáky navzájem, mezi školou a rodinou, případně mezi školou a místní komunitou. Škola jako prostředí, v němž se setkávají žáci z nejrůznějšího sociálního a kulturního zázemí, by měla zabezpečit takové klima, kde se budou všichni cítit rovnoprávně, kde budou v majoritní kultuře úspěšní i žáci minorit a žáci majority budou poznávat kulturu svých spolužáků – příslušníků minorit. Tím přispívá k vzájemnému poznávání obou skupin, ke vzájemné toleranci, k odstraňování nepřátelství a předsudků vůči nepoznanému. Multikulturní výchovou se také zabývá vzdělávací program, který zabezpečuje a upravuje žákům z etnických, rasových, náboženských a jiných minorit takové učební prostředí a vzdělávací podmínky, jež jsou přizpůsobeny specifickým jazykovým, psychickým a kulturním potřebám těchto žáků (Průša, 2001). Program umožňuje žákům seznámit se s rozmanitostí různých kultur, jejich tradicemi a hodnotami, které vyznávají. Dále zprostředkovává poznání vlastního kulturního zakotvení a porozumění odlišným kulturám. Rozvíjí smysl pro spravedlnost, solidaritu a toleranci, vede k chápání a respektování neustále se zvyšující sociokulturní rozmanitosti. Má vazbu zejména na vzdělávací oblasti „Jazyk a jazyková komunikace“, „Člověk a společnost“ a v neposlední řadě „Umění a kultura“. V oblasti vědomostí, dovedností a schopností poskytuje žákům základní znalosti o různých etnických a kulturních skupinách žijících v české a evropské společnosti (Průša, 2001).

Migrace rodiny je velmi zátěžovou situací, která se odráží v celkových partnerských a rodinných vztazích. Průvodním jevem migrace je také vznik smíšených manželství a následně dvojazyčné, bilingvní výchovy dětí. Dítě a celá jeho rodina prochází složitým procesem adaptace na cizí kulturní prostředí. V této souvislosti se jedná o děti z kulturně smíšených manželství či partnerství, přičemž takovéto ro-

dinné prostředí má opět svá specifika. V posledních letech tvoří výraznou skupinu i děti s českou státní příslušností, které mají jednoho rodiče cizince. Období předškolního věku je velmi významné kromě jiných oblastí rovněž pro osvojení jazyka. Je zřejmé, že vícejazyčné manželství má v interpersonálních vztazích o rozměr navíc. Je třeba zvolit prostředek komunikace nejen manželů, ale také dětí žijících v rodině (rodina hovoří jazykem otce, jazykem matky, v rodině se hovoří oběma jazyky současně podle místa, kde rodina žije). Dítě z odlišného kulturního prostředí má osvojené vzorce chování, normy i zvyky, které jsou specifické pro jeho domácí kulturu a které mohou být odlišné od českých kulturních standardů (Morgensternová, 2010). Důležitou roli může sehrávat také náboženské vyznání rodiny. Při příchodu dítěte do vzdělávacího zařízení jsou pedagog i rodič často vystaveni odlišnému komunikačnímu stylu, neznámému chování a odlišnému používání neverbálních výrazů. Pedagog může být při interkulturním kontaktu zmaten, z důvodů nesprávného pochopení jazykových výrazů nebo neschopností správně interpretovat neverbální signály – využívání zrakového kontaktu, vnímání mimiky apod. Také může být rozdílná preference individuální či skupinové hodnoty osvojovaných školních dovedností a obecného chápání vzdělanosti (v evropských či evropsko-amerických kulturách je např. slovo „vzdělanost“ spojeno se školními výsledky a dosaženým stupněm vzdělání, kdežto v jiných evokuje dobré vychování a úctu ke starším). Pedagog musí posoudit, do jaké míry žák nebo jeho rodina přijímají nové kulturní hodnoty a jazyk, nebo zda naopak trvají na udržování tradic a jazyka své původní země, popřípadě zda směřují k budování nebo zapojení se do vlastní komunitní sítě institucí, včetně vzdělávacích zařízení. Velmi významný vliv v rámci celé rodiny mají mimo jiné faktory, jako je věk v době imigrace, okolnosti a důvody imigrace, společenské a ekonomické postavení, profesní postavení před a po imigraci, případně typ komunity, kam se imigranti po příchodu do nové země měli možnost začlenit, vliv může mít také frekvence migrace rodiny. Tyto faktory mohou mít velký vliv na začlenění se do společnosti nové země. V této situaci sehrává velkou roli škola a správně vedený proces edukace žáka, studenta. Nároky na vzdělávání dětí imigrantů by měly na jedné straně zohledňovat jejich specifika, na druhé straně by nároky měly být adekvátně vysoké (Vitásková, 2010).

25.3.1.2 Bilingvismus

Pokud hovoříme o multikulturním prostředí, Vitásková uvádí, že mezi základní pojmy se řadí tzv. kulturně-jazyková diverzita, vycházející z odlišností kulturně-lingvistického zázemí jedince, jeho rodiny, poskytovatelů péče a z vlivu mateřského jazyka odchyleného od spisovné normy dané země. Vnímání a respektování multikulturality velmi úzce souvisí s problematikou bilingvismu (Vitásková, 2010).

Bilingvní jedinec je ten, kdo disponuje kompetencí v jiném než mateřském jazyce, alespoň v jedné z těchto lingvistických oblastí – porozumění, mluvení, čtení, psaní (Šulová, Bartanusz, 2010). Velmi výstižný pohled na bilingvismus přinesl v roce 1970 Mackey. Domníval se, že bilingvismus se netýká pouze jazyka, ale jeho užívání v každodenních situacích. Jeho definice bilingvismu je platná i v dnešní době: „Bilingvní jedinec je ten, který má možnost jednat ve dvou (nebo více jazycích), v určitém bilingvním či monolingvním společenství podle sociokulturních nároků, komunikační kompetence, stejně jako individuálními kognitivními nároky vyžadovanými danou společností, na stejné úrovni jako rodilý mluvčí. Bilingvní jedinec má také možnost se kladně identifikovat s oběma komunitami nebo jenom s částí lingvistické skupiny a její kulturou. Ideálním představitelem bilingvního jedince by byl z hlediska společnosti a jedince samého ten, kdo by byl schopen optimální realizace svého Já i sociální kompetence stejně dobře jako rodilý člen dané společnosti.“

Podle Saunderse (Saunders, 1982) lze v jazykovém vývoji bilingvního dítěte odlišit několik etap:

1. etapa se vymezuje na období od narození zhruba do dvou let. Zpočátku dítě vyslovuje hlavně izolovaná slova. Asi do dvou let trvá období dvouslovných asociací. Během této etapy dítě vlastní jediný lexikální soubor, který obsahuje slova vypůjčená z obou jazyků. Slovník je aktivní, avšak omezený.

Pokud vysloví jedno slovo v jednom jazyce, obecně není schopno podat jeho náhradu v jazyce druhém. Dítě v tomto věku považuje oba dva jazyky za jediný systém, ve kterém má k dispozici množství synonym, ale ze své nedostatečné a omezené slovní zásoby používá pouze jedno ze dvou synonym – dítě pojmenovává věci kolem sebe nezávisle v kterémkoliv jazyce (zřídka v obou jazycích).

2. etapa začíná přibližně od dvou let. Dítě si postupně rozšiřuje aktivní slovní zásobu ve dvou jazycích a postupně se začíná učit používat jazyk podle toho, s kým právě hovoří. Občas nastane situace, že věta, kterou vytvoří, obsahuje slova z obou jazyků, protože v tomto období si též pojem neosvojí v obou jazycích současně. Některé děti procházejí obdobím, v němž označují stejnou věc současně v obou jazycích. V tomto období si rovněž dítě začíná uvědomovat existenci dvou rozdílných jazyků a také lidí, kteří hovoří jednou nebo druhou řečí. Dítě si v tomto období však není zcela jisté, jakou mají lingvistickou identitu, proto raději vyslovuje slova v obou jazycích. Během tohoto druhého období se dítě rychle zdokonaluje ve schopnosti rozlišovat slovník obou jazyků, problém mu činí gramatická pravidla.

3. etapa se vyznačuje tím, že dítě již jasně rozlišuje dva jazyky, a to jak slovní zásobu, tak i gramatiku. Jeho řeč nese známky jenom minimální interference (prolínání). Pokud se dítě nachází v prostředí, kde každý jazyk je asociován ke konkrétní osobě, bilingvní dítě se k nim obrací v příslušném jazyce. Přejít do třetího stadia se děje postupně a vyžaduje dostatek času. Délka času stejně jako diferenciací jazyků závisí na mnoha faktorech. Velký vliv na tento přechod má osobnost dítěte a jeho schopnosti (intelekt), postoj rodičů, velmi důležitá je i doba působení každého jazyka. Postupné oddělování obou jazyků je pro dítě lehčí, pokud mu v této situaci rodiče pomáhají. Dítě se bude cítit jistější a bude se lépe orientovat, pokud na něj budou rodiče hovořit pouze jazykem, který sami dokonale ovládají (Šulová, Bartanusz, 2010).

Podle způsobů osvojení jazyka lze dále rozlišovat **bilingvismus časný** a **pozdní**, kdy za hranici je považován čtvrtý rok věku dítěte. Mnohdy jsou děti imigrantů ovlivněny tzv. **sekvenčním bilingvismem**, vyplývajícím z osvojování druhého jazyka až po osvojení jazyka prvního, který může způsobovat určité těžko odstranitelné interference (např. v oblasti artikulace některých hlásek). Děti mohou také procházet tzv. fází ticha, která může trvat různě dlouhou dobu, někdy 3–6 měsíců, kdy se soustředují spíše na poslech a porozumění než na aktivní užití druhého jazyka v řečové komunikaci (Vitásková, 2010). Lze se rovněž setkat s přechodnými problémy v komunikaci, kdy mají žáci větší obtíže s osvojovaným jazykem v průběhu živějšího dialogu v přítomnosti více mluvčích (tedy ve ztížených akustických podmínkách), kdy navíc dochází k simplifikaci jazykových výrazů a používání slangu či hovorovějších výrazů (tyto situace mohou v ojedinělých případech vést až k poruchám sociální interakce). V této souvislosti se ukazuje jako významné intenzivnější zapojení logopedů (tvorba metodik), včetně specifické korekce specifík komunikace bilingvních uživatelů českého jazyka, nácviku artikulace, rozvoje fonologických dovedností, práce s prozodickými faktory atd. Do specifických obtíží, se kterými se následně v úředním jazyce dané země můžeme setkat, můžeme zařadit např. nezřetelnou výslovnost či vynechávání některých hlásek, déletrvající obtíže s výslovností hlásek L, R, Ř, s asimilací některých hlásek, problémy s dodržováním délky hlásek či slabik, problémy s fonematickou diferenciací sykavek, tvrdých či měkkých hlásek a slabik, problémy s koncovými hláskami, jsou patrné problémy v gramatice. Musíme si uvědomit, že v některých jazycích hlásky či fonémy majoritního jazyka vůbec neexistují, takže je bilingvní žáci zpočátku nemusí umět sluchově diskriminovat. Neméně důležité pro pedagoga je rovněž znalost učebního a kognitivního stylu žáka či studenta, který se může s ohledem na interkulturní rozdíly rovněž odlišovat (Vitásková, 2010).

Dojde-li k následnému bilingvismu (až po naučení a přijetí prvního jazyka dochází k osvojení druhého), tento děj bývá označován také jako biglotismus. Z uvedeného jazykového vývoje bilingvních dětí vyplývá, že zřejmě největším rizikem je nejednotný a nepromyšlený postup okolí spojený s obavami a úzkostí o řečový vývoj dítěte. Je velmi důležité sledovat, jak dítě subjektivně prožívá status přítomných dvou jazyků, zda je na své jazyky pyšné a s přítomnou minoritou či jiným etnikem se hrdě identifikuje či zda se za svou další příslušnost stydí. Velmi významný je také sociokulturní a ekonomický

kontext, ve kterém se bilingvismus vyvíjí. Neméně důležitý je také respekt vůči psychogenetickým faktorům řečového vývoje. Odborníky je popisován bilingvismus s pozitivním vlivem, tzv. **auditivní bilingvismus**, kdy dítě ovládne dva jazyky jako rodilý mluvčí, ale zároveň mu jsou v dětství vytvořeny předpoklady pro snadné učení se dalším jazykům. Na druhé straně je také vhodné připomenout dvojazyčnost subtraktivní, která popisuje bilingvismus s negativním vlivem. Tento vliv se projevuje zejména takzvaným **semilingvismem**. Je to stav, kdy si dítě neosvojilo přijatelně ani jeden jazyk, oba směšuje nesrozumitelným způsobem. Nedostatečné osvojení ani jednoho z jazyků se může také projevit újmou kulturního charakteru (v širokém slova smyslu se projevují především potíže identifikace dítěte, případně další různorodé problémy), mohou se objevit problémy manifestující se v komunikační schopnosti dítěte, jako je mutismus, různé dysfunkce na úrovni chování, v neposlední řadě se mohou objevit také problémy na úrovni kognitivní, které se mohou projevit pomalejším řešením problémů a v krajním případě i horšími školními výsledky (Šulová, Bartanusz, 2010).

V komunikační schopnosti dítěte se nedostatečné osvojení ani jednoho z jazyků obvykle projevuje ve všech jazykových rovinách řeči – malá slovní zásoba, problém v gramatické rovině, neschopnost kreativního zacházení s jazykem a obtíže myslet a vyjadřovat emoce. V případě, že by dítě zahájilo vzdělávací proces s nedostatečně rozvinutou jazykovou kompetencí v obou jazycích, jen se základními jazykovými dovednostmi, které nestačí na zvládnutí učiva ani v jednom z jeho jazyků, není na vině dítě nebo podstata bilingvismu jako takového. Problém bývá v nedostatečných dosavadních zkušenostech dítěte s přiměřenými jazykovými vzory v obou jazycích v rodině nebo vzdělávacím zařízení, v nedostatečném prostoru pro komunikaci a velmi často je také výsledkem působení vnějších ekonomických, politických a sociálních faktorů (Štefánik, 2010). Může se také jednat o dítě s NKS (dysfázie, symptomatická NKS apod.). Zásadní roli v předcházení případných problémů má rodina. Rodiče by si měli předem vyjasnit svůj postup a ten poté důsledně dodržovat. Tento postup by měl zohlednit jejich aktuální rodinnou situaci a možnosti, které poskytuje společnost. Měl by být maximálně ohleduplný k vývojovým potřebám dítěte. Ideálním prostředím pro osvojení jednoho nebo dvou jazyků je přirozená situace bez stresu, která sama o sobě dítě motivuje k užívání jazyka (Šulová, Bartanusz, 2010).

25.3.2 Specifika domény u dětí s NKS

Pro možnosti dorozumívání je důležitá asimilace do nového prostředí, země, přijetí jejích zvyklostí, zákonů, pravidel a chování. Při příchodu dítěte do vzdělávacího zařízení je často nutné v rámci odstranění jazykové bariéry řešit možnosti komunikace, s cílem postupného osvojení jazyka země. Pedagog i rodič musí zvolit vhodný komunikační styl a chování, vedoucí k co nejkvalitnější asimilaci do nového prostředí. Děti vychovávané bilingválně jsou zvýhodněny, pokud jeden z rodičů mluví jazykem země, ve které se bude dítě vzdělávat.

25.3.3 Diagnostika a diagnostické nástroje

U vyšetření bilingválních dětí nebo dětí z multikulturního prostředí budeme postupovat metodami jako u osob s narušenou komunikační schopností. Vzhledem k tomu, že se dá předpokládat, že nám dítě nebude dostatečně rozumět, zpočátku budeme využívat především pozorování, kresbu, hru, projektivní metody. Budeme vycházet z anamnestických údajů od rodičů. Je potřeba vyvarovat se rychlých závěrů, zvláště u dětí nemluvicích, kde lze velmi obtížně provést diferenciální diagnostiku, zda se jedná o vývojovou dysfázii nebo např. MR či autismus. V poslední době se u této skupiny dětí doporučuje vyšetření testem SON-R.

25.3.4 Multikulturní výchova a bilingvismus – vyjádření úbytku funkce

Doména multikulturní výchova

➤ **stupeň míry kulturně-lingvistické asimilace žáka je**

0 – přizpůsobí se kulturním tradicím, zvykům a požadavkům společnosti, je zcela asimilován,

1 – přizpůsobí se téměř vždy,

2 – přizpůsobí se občas požadavkům společnosti, v soukromí však vždy preferuje tradice své země,

3 – nepřizpůsobí se kultuře společnosti, jejím požadavkům, uplatňuje pouze zvyky své rodné země,

4 – odmítá respektovat kulturu společnosti, nepřizpůsobí se, demonstruje svůj nesouhlas.

Doména bilingvismus

➤ **v mluvním projevu**

0 – komunikační dovednosti dosahují normy, řečový projev po obsahové i formální stránce odpovídá kritériím běžné konverzace,

1 – v řečovém projevu mírné odchylky v gramatice a výslovnosti hlásek, odpovídající aktivní i pasivní slovník,

2 – slabá slovní zásoba, dysgramatické vyjadřování, je schopen se domluvit v českém jazyce,

3 – rozumí, ale verbálně nekomunikuje v českém jazyce (jazyce hostitelské země),

4 – nerozumí, nekomunikuje v českém jazyce (jazyce hostitelské země).

➤ **v písemném projevu (vyšetřuje se až od 3. třídy ZŠ)**

0 – má osvojenou psanou stránku jazyka, ovládá pravidla českého pravopisu,

1 – ovládá pravidla českého jazyka, avšak občas chybuje v českém pravopise,

2 – časté chyby v českém pravopise,

3 – je schopen psát v českém jazyce, vysoká chybovost však snižuje srozumitelnost pro českého čtenáře,

4 – neovládá pravidla českého jazyka, nepíše v českém jazyce.

Literatura

DITTRICH, P. *Pedagogicko-psychologická diagnostika*. Praha: H&H, 1992.

LAŠEK, J. *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-980-9.

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*, přel. J. Křížová, Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

MORGENSTERNOVÁ, M. *Adaptace dítěte na cizí kulturu a specifika interkulturní komunikace v prostředí mateřské školy*, In Mertin Václav, Gillernová Ilona, *Psychologie pro učitelky MŠ*, Praha: Portál 2010, s. 205–211, ISBN 978-80-7367-627-8.

PRŮŠA, J. *Multikulturní výchova*, Praha: ISV nakladatelství, 2001. ISBN 80-85866-72-2.

ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*, Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-48-6.

ŠTEFÁNIK, J. *Bilingvismus*, In Lechta Viktor, *Základy inkluzivní pedagogiky*, Praha: Portál 2010, s. 372–385, ISBN 978-80-7367-679-7.

- ŠULOVÁ, L., BARTANUSZ, Š. *Dítě vyrůstající v bilingvní rodině*, IN Mertin Václav, Gillernová Ilona, *Psychologie pro učitelky MŠ*, Praha: Portál 2010, s. 197–204, ISBN 978-80-7367-627-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0181-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, Praha: Karolinum, 1999.
- VITÁSKOVÁ, K. *Multikulturní prostředí*, In Lechta Viktor, *Základy inkluzivní pedagogiky*, Praha: Portál 2010, s. 400–416. ISBN 978-80-7367-679-7.

26 Metodika práce s Katalogem míry posuzování SVP

Pavlna Baslerová, Eva Čadová, Jan Michalík, Miloň Potměšil, Milan Valenta, Renata Vrbová

Jak bylo již v úvodu konstatováno, předložený Katalog II se zaměřením na děti a žáky s narušenou komunikační schopností (s využitím Katalogu I věnovaného procedurálním otázkám činnosti SPC) má za úkol ulehčit, zpřesnit a pokud možno i standardizovat dosud roztržštěnou praxi v oblasti posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb u žáků se zdravotním postižením. Proto byly, v souladu s nejnovějšími přístupy k posuzování potřeb a schopností osob se zdravotním postižením,³ popsány jednotlivé oblasti (domény), které se vážou na dané zdravotní postižení a jsou významné pro stanovení míry speciálních vzdělávacích potřeb. Tento přístup je i v souladu s požadavkem standardizace a zvýšení přesnosti závěrů speciálněpedagogické a psychologické diagnostiky. V této publikaci tak nacházíme soubor doporučených a možných postupů využitelných v praxi speciálněpedagogických center.

V následující části podáváme komentář k možným způsobům jeho využití a metodická doporučení pro zachycení a vyhodnocení výsledků diagnostické činnosti.

26.1 Pojetí Katalogu a možnosti jeho využití

Základní otázkou, kterou vytvořený manuál řeší, je vytvoření prostoru pro posuzování míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb. Až dosud, v souladu s platnou legislativou, byl pojem speciálních vzdělávacích potřeb vnímán horizontálně, tj. jako soubor dětí, žáků a studentů buď se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním či sociokulturním znevýhodněním (viz § 16 školského zákona). Toto pojetí přinášelo nejen legislativní, ale i zásadní praktické problémy. Jen obtížně bylo možno určit tzv. „těžké zdravotní postižení“, o němž se sice de iure hovoří, není však naplněn žádným obsahem. Takřka vůbec nebyl definován pojem zdravotního znevýhodnění a značné legislativní i praktické obtíže provázely pokusy o definici postižení kombinovaného.

Podstatou vytvořeného manuálu, kterým je Katalog posuzování míry SVP pro děti a žáky s narušenou komunikační schopností, je vytvoření modelu, který kvantifikuje diagnostické výstupy speciálněpedagogického centra ve vztahu ke stanovení míry speciálněpedagogické podpory. Tyto výstupy jsou zpracovány ve stratifikačních pásmech 0–4 dle míry deficitu (především funkční ztráty) v jednotlivých doménách. Jedná se tedy o první ucelený pokus vyjádření míry (hloubky) jednotlivých zdravotních postižení pro účely vzdělávání u nás. Důležité je, že zvolený způsob i jemu odpovídající metodika postupu poradenských pracovišť nesměřuje ke stanovení hloubky SVP samoúčelně, např. pro potřeby statistiky či ekonomických normativů, ale důsledně popisuje a vyjadřuje dopady dané míry (hloubky) zdravotního postižení na individuální speciální vzdělávací potřeby každého žáka.

Stanovení míry potřeby speciálněpedagogické podpory s ohledem na jednotlivé domény (hodnocené oblasti) je souhrnným vyjádřením výsledku speciálněpedagogické a psychologické diagnostiky. Obsahuje shrnující a sumační výrok poradenského pracovníka. Přitom **použitá metodika nadále počítá s empirií a profesní dovedností každého poradenského pracovníka. V žádném případě nemůže být závěr vyšetření výsledkem zprůměrování (či stanovení jiné středové hodnoty) jednotlivých kvantifikátorů.**

Je na každém poradenském pracovníkovi, zda navrženou metodiku a kvantifikaci využije ve své diagnostické práci jako tabulační a simplifikující pomůcku a komplementární nástroj, jenž především:

³ Např. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví, Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a rámec Národního akčního plánu inkluzivního vzdělávání.

- zpřehledňuje výsledky diagnostického procesu,
- zpřehledňuje (převedením výsledků do sumační tabulky a grafů) ontogenezi a vývojový trend konkrétního klienta v čase,
- upozorňuje na kauzalitu, vztahy, souvislosti a změny mezi doménami – funkcemi (výsledky diagnostického procesu) v čase.

Navržený diagnostický materiál vychází ze zkušenosti speciálních pedagogů a psychologů, dlouholetých praktiků ze SPC pro žáky s NKS i akademických a dalších odborníků poradenské oblasti.

Navržený způsob posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb v žádném případě nevyklučuje využití výsledků diagnostiky odborníků dalších pomáhajících profesí, s ohledem na individualitu dítěte nebo žáka SVP. Je také evidentní, že navržená stratifikace nemůže mít v současnosti normativní charakter.⁴ Nicméně standardizace stanovení míry speciálních vzdělávacích potřeb na základě tohoto manuálu je v bytostném zájmu klientů i samotných poradenských pracovišť. **Navržená kvantifikace také nenahrazuje zprávu z vyšetření.**

Posouzení míry (hloubky) SVP vyvolává potřebu nabídky adekvátních prostředků speciálněpedagogické podpory (např. podpůrných opatření) v závislosti na výsledcích provedené diagnostiky.

Lze uvažovat o samostatném „katalogu prostředků speciálněpedagogické podpory“, jehož tvorba však není předmětem ani výstupem předloženého Katalogu míry posuzování SVP. Tvůrci Katalogu předpokládají, že vytvoření samostatného přehledu dostupných a potřebných prostředků speciálněpedagogické podpory je navazujícím úkolem. Bez stanovení relativně přesné míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb však nelze validně stanovit odpovídající instrumentář prostředků speciálně pedagogické podpory.⁵

V našem Katalogu není podán jejich výčet, i když z popisu jednotlivých domén lze částečně některé podpůrné prostředky odvodit.

Odborní pracovníci by měli být schopni na základě vyšetření a posouzení možnosti konkrétního dítěte, žáka nebo studenta stanovit potřebnou úroveň (stupeň) podpory především v oblasti přizpůsobení obsahu, forem a metod vzdělávání potřebám a možnostem klienta.

Tato podpůrná opatření nemusí vždycky korespondovat s hloubkou postižení (NKS) jako takového, ale měla by odrážet skutečnou potřebu podpory při vzdělávání.

Například žák s těžší formou vývojové dysfázie, s dobrou úrovní neverbální složky intelektu, s kvalitním rodinným prostředím spolupracujícím se školou může mít ve výuce nižší potřebu podpory než žák s vícečetnou dyslálií a obtížemi ve sluchové percepci (fonemické diferenciaci, hláskové analýze a syntéze), který pochází z nepodnětného a nespolečenského rodinného prostředí.

Pro ilustraci bychom mohli uvést orientační příklad rozvrstvení podpůrných opatření do 4 úrovní u dětí, žáků a studentů, kteří jsou v péči SPC logopedickém.

1. úroveň podpůrných opatření

Na této úrovni by měla spočívat podpora především ve zvýšeném individuálním přístupu k žákovi. Přizpůsobení forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka a respektování jeho možností při hodnocení by mělo být zcela v kompetenci školy a při jejich využívání není nutné měnit nebo modifikovat obsah vzdělávání.

⁴ Lze očekávat, že v souvislosti s uvažovaným zpřesněním definice speciálních vzdělávacích potřeb ve školském zákonu dojde k normativnímu vyjádření jejich hloubky.

⁵ Opačný postup, tj. vytvoření jakéhosi přehledu podpůrných prostředků bez toho, komu a kdy jsou určeny, by znamenalo pouze mechanické převzetí „z katalogu výrobců pomůcek“.

Tuto podporu budou využívat především děti, žáci a studenti, jejichž řečový handicap nedosahuje míry „řečového postižení“, kteří ani v současné době nevyužívají podporu integrace. Na zvážení školy je konzultace s odborníkem z SPC.

2. úroveň podpůrných opatření

Podpora je poskytována školou ve spolupráci s poradenským zařízením. Při vzdělávání je třeba využívat speciálních forem, metod, postupů a respektování možností žáka při hodnocení výsledků vzdělávání. Obsah učiva může být mírně modifikován, děti, žáci a studenti jsou vzděláváni s využitím individuálního vzdělávacího plánu. Je možné zařazení předmětů speciálněpedagogické péče realizované zaškoleným kmenovým učitelem (např. rozvoj grafomotoriky, náprava SPU, logopedická péče). Stanovená opatření jsou v souladu s vyhláškou 2× ročně vyhodnocována ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

Tuto podporu budou využívat především integrovaní žáci se středně těžkým řečovým postižením, kterým již dnes poskytuje SPC pravidelnou péči a poradenství a kteří jsou vedeni jako integrovaní.

3. úroveň podpůrných opatření

Podpora je poskytována školou v užší spolupráci s poradenským zařízením. Při vzdělávání je třeba využívat speciálních forem, metod, postupů a respektování možností žáka při hodnocení výsledků vzdělávání. Děti žáci a studenti jsou vzděláváni s využitím individuálního plánu. Obsah učiva může být modifikován. Při vzdělávání je využíváno speciálních didaktických pomůcek. Vhodné je snížení počtu žáků ve třídě. Stanovená opatření jsou pravidelně vždy vyhodnocována ve spolupráci se školským poradenským zařízením, poradenský pracovník se obvykle přímo účastní edukačních, reedukačních a terapeutických činností. V ojedinělém případě je možné využít asistenta pedagoga.

Tuto podporu budou využívat integrovaní žáci s těžkým řečovým postižením nebo ti žáci, jejichž řečové postižení je násobeno např. dalším zdravotním oslabením, znevýhodněním (i sociálním), nepodnětným rodinným zázemím a dalšími aspekty, které mají vliv na snížení školní úspěšnosti žáka a vyžadují především pravidelnou péči školy i poradenského pracovníka.

4. úroveň podpůrných opatření

Pedagogickou podporu poskytuje škola ve spolupráci s poradenským zařízením. Jedná se děti a žáky s těžkým stupněm narušené komunikační schopnosti většinou v kombinaci s dalším postižením (většinou tělesným nebo mentálním). Vzdělávání se většinou neobejde bez podpory asistenta pedagoga. Přiznání 4. stupně podpory však v SPC logopedických bude spíše výjimkou.

Na této úrovni je potřebné přizpůsobení obsahu, forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka a respektování jeho možností při hodnocení výsledků vzdělávání. Obsah učiva může být modifikován vzhledem k potřebám dětí, žáků a studentů, ale i redukován (vzdělávání v souladu s RVP ZV – LMP, RVP ZŠS). Při vzdělávání je často nutné využívání speciálních učebnic a speciálních didaktických pomůcek.

Výuka předmětů speciálněpedagogické péče odpovídající speciálním vzdělávacím potřebám je zajišťována pedagogem s příslušnou kvalifikací.

U některých dětí, žáků a studentů je nutná výuka s podporou náhradních forem komunikace (alternativní a augmentativní komunikace), poskytování individuální pedagogické nebo speciální pedagogické péče i mimo vyučování v rámci školy.

Tvůrci Katalogu předpokládají, že v následujícím období bude vytvořen samostatný přehled dostupných a potřebných prostředků speciálněpedagogické podpory (hovoříme o samostatném katalogu těchto prostředků). Je samozřejmé, že bez tohoto katalogu – tedy pravidel pro co možná nejpřesnější měření míry

zmiňovaných SVP u dětí, žáků a studentů – není možno stanovovat žádný objektivně platný a potřebám dětí a žáků odpovídající soubor pomůcek, opatření – souhrnně prostředků speciálněpedagogické podpory.

Diagnostika dítěte, žáka a studenta s řečovým postižením vychází ze speciálněpedagogické, logopedické a psychologické diagnostiky. Na rozdíl od ostatních postižení (sluchového, zrakového, tělesného), kde primární diagnostiku provádí lékař. V SPC tedy diagnostikujeme nejen druh a stupeň NKS, ale i vzdělávací potřeby žáků. Aby bylo možné objektivně posoudit tyto potřeby, bylo stanoveno 22 domén (oblastí), které výrazně ovlivňují možnosti získávání vědomostí, dovedností a návyků dětem, žákům a studentům, kteří jsou klienty speciálněpedagogických center pro děti a žáky s vadami řeči.

Soubor oblastí je velmi rozsáhlý, a proto je zřejmé, že nebude vždy možné diagnostikovat každé dítě, žáka nebo studenta komplexně. Vždy bude záležet na důvodu vyšetření a v nemalé míře i na zkušenosti diagnostikujícího pracovníka.

26.2 Metodika práce a využití hodnotících kritérií Katalogu

V předložené metodice – Katalogu je uvedeno 22 domén, tj. oblastí, které podle převažujícího mínění zásadně ovlivňují rozvoj osobnosti žáka s narušenou komunikační schopností ve vztahu k jeho edukaci. Protože jde o soubor poměrně rozsáhlý, je zřejmé, že nebude možno (a není to ani účelné) vždy a za každých okolností diagnostikovat žáka komplexně (tj. otvírat všechny domény).

Příklad: Není třeba se zabývat sluchovou percepcí u žáka s těžkou formou balbuties s logofobií, který potřebuje zohlednit obtíže ve verbální komunikaci, tak aby bylo možné zkoušet žáka písemně, případně mu dát více času na zformulování odpovědi. Není také třeba nutně zkoumat intelektové předpoklady u žáka jen proto, že se u něj projevuje palatolálie (po operaci rozštěpu). Takové diagnostice se často brání i zákonní zástupci dětí.

V následující části podáváme modelový způsob práce s Katalogem, přičemž je třeba upozornit na to, že výsledný produkt, tj. stanovení stupně deficitu v diagnostikované doméně (jakožto východisko pro určení míry speciálněpedagogické podpory – podpůrných opatření), je výsledkem diagnostického procesu využívajícího jak běžný standardizovaný instrumentář, tak i zaužívané klinické prostředky poradenské praxe. V těch doménách (funkčních oblastech), kde se běžně využívají standardizované nástroje (disponující objektivnějšími a validnějšími parametry), využívá poradenský pracovník těchto nástrojů pro určení kvantifikátoru, tj. konkrétního stupně 0 až 4, samozřejmě v kombinaci s klinickými metodami (viz následující subkapitola a). V případě diagnostikování domén, u nichž nemáme k dispozici standardy, se tvůrci Katalogu snažili usnadnit kvantifikaci s pomocí výroků (viz následující subkapitola b). Nicméně i některé domény disponující standardizovanými diagnostickými nástroji vybavili autoři Katalogu pro větší objektivitu a přehlednost výrokovými kvantifikátory (viz následující subkapitola a + b).

a) Standardizované (testové) diagnostické nástroje

U testových nástrojů navržena čtyřstupňová kvantifikace aplikuje tzv. *normální rozložení četností* vycházející z frekvenčního rozložení (frekvenční distribuce) daných funkčních schopností v populaci a standardních odchylek (sigma) od příslušného populačního průměru. Tímto postupem se otvírá možnost pro transformaci jednotlivých skóru. Týká se to samozřejmě nejen inteligenčních testů a jednoho z neznámějších vážených skóru, jakým je IQ, ale i většiny dalších standardizovaných testů, jejichž hrubý skór je převáděn na vážený – např. na steny, percentily, T-skóry, z-skóry, staniny...

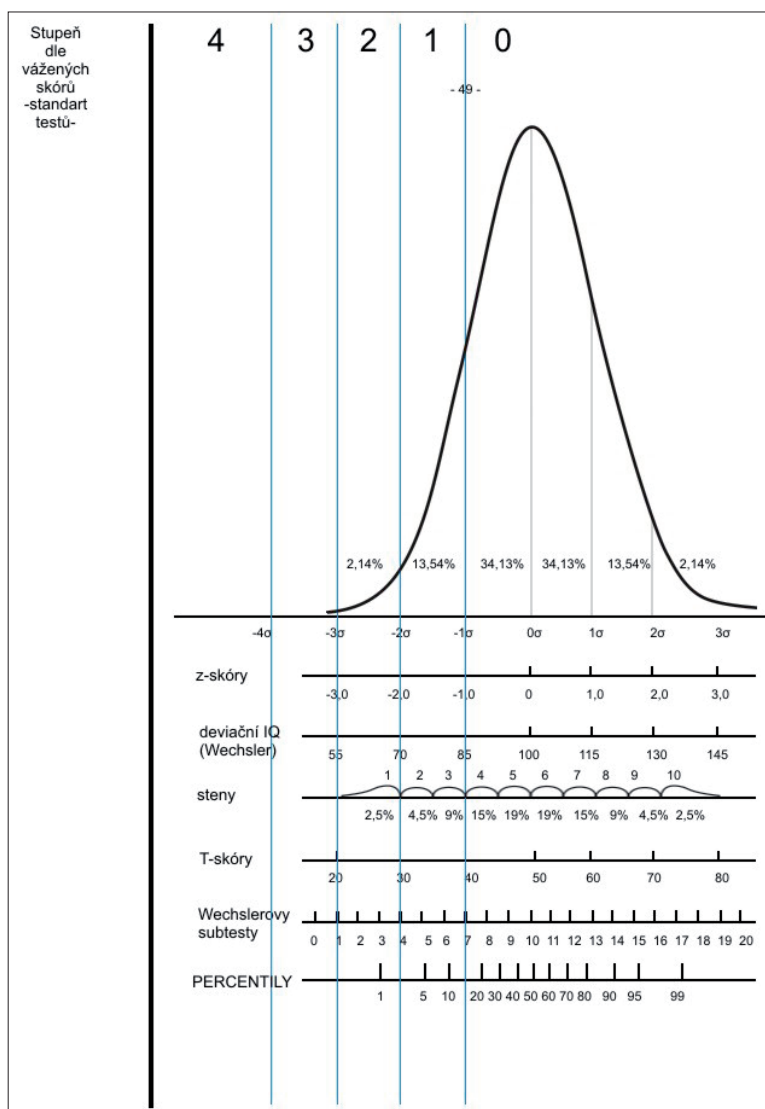
S naprostou většinou těchto testů pracuje poučený poradenský psycholog (klinický psycholog, psychiatr) a speciální pedagog je seznámen s výsledky těchto zkoušek. Znamená to, že kvantifikace vytěžující standardizované testové metody je v praxi SPC záležitostí především poradenských psychologů. Opět je nutno zdůraznit, že kvantifikace míry podpůrných opatření vycházející ze standardizovaných nástrojů

má pouze orientační hodnotu a slouží jako screeningový nástroj. Pro stanovení finální kvantifikace je třeba komplexního zhodnocení stavu klienta.

Stupeň ztráty	Standardní odchylka	Příklady vážených skóre
I. STUPEŇ	$-2 < \sigma \leq -1$	deviační IQ 85–71 (u subtestů IQ vážený skóre > 4 a současně ≤ 7), 3–2 steny, 15–3 percentil, 40–30 T-skóre...
II. STUPEŇ	$-3 < \sigma \leq -2$	IQ 70–56 (vážený skóre $> 1 \wedge \leq 4$) sten 1, percentil 2–1, 30–20 T-skóre...
III. STUPEŇ	$-4 < \sigma \leq -3$	IQ 55–41 (vážený skóre ≤ 1), 20–10 T-skóre...
IV. STUPEŇ	$\sigma \leq -4$ <i>Pozn.: Jde o praktickou absenci funkce, kterou již nelze měřit standardizovanými testy. V poradensko-diagnostické praxi SPC se jedná o naprostou marginálii.</i>	pod 40 IQ, pod 10 T-skóre...

Následující graf názorně ukazuje rozložení jednotlivých stupňů uvedených tabulce.

Graf. 1 Normální rozložení četností – Gaussova křivka (Řičan, 1980)



Komentář: Při určování míry (tíže) postižení intelektových funkcí u dětí s narušenou komunikační schopností je třeba vycházet z faktu, že úbytek těchto schopností výrazně ovlivňuje, respektive snižuje úspěšnost žáka v běžném vzdělávání. Nárůst úbytku až do míry mentální retardace v zásadě zahrnuje již kombinované postižení.

Pokud budeme vycházet z rozlišení, kde 0 odpovídá normě, 1 odpovídá lehkému problému atd., nelze v případě dětí s NKS hodnotit intelektové schopnosti odpovídající rámcově pásmu IQ 84–70 (viz uvedená tabulka) jako lehký problém. Kombinace NKS a výrazně podprůměrných intelektových schopností je obvykle problémem, který nelze zvládnout pouze za účasti mírné úpravy a kompetence školy a učitele, ale ve vzdělávací perspektivě takového žáka se stává zásadnějším problémem řešitelným pouze za účasti SPC a dalších prostředků podpory či zohlednění.

Proto jsme přistoupili v hodnocení k úpravě, kterou ilustrují červené svíslé čáry v grafu.

b) Klinické diagnostické nástroje

V případě využití klinického instrumentáře vytěžuje poradenský pracovník pro kvantifikaci kvalifikovaný odhad. Ten je sycen ze všech možných informačních zdrojů, jež jsou v daném diagnosticko-poradenském případě k dispozici. Půjde zejména o nástroje, jako je anamnéza, dokumentace, pozorování, rozhovor, informace učitelů, informace rodinných příslušníků, informace orgánu péče o dítě, sociálního pracovníka, analýza produktů – deníky, kresby, reflektivní materiál, portfolia...

(Kvantifikovaný odhad – rozumíme jím vytěžení diagnostických, poradenských, ale i životních a profesních zkušeností poradenského pracovníka pro potřeby diagnostického procesu a stanovení speciálně-pedagogické a psychologické diagnózy.)

Metodický postup:

- definování výroků relevantních konkrétní doméně,
- kvantifikace výroků na 5stupňové Likertově škále nebo vyjádření pomocí deficitních procent (viz MKF): 0 – norma, 1 – lehký problém (do 24 % deficitu), 2 – středně těžký problém (25–49 % deficitu), 3 – těžký problém (50–74 % deficitu), 4 – komplexní problém (75–100 % deficitu),
- v případě více výroků v doméně je vyjádření výsledné kvantifikace středovou hodnotou (průměr, medián, modus) nebo jiným globálním vyjádřením (např. verbálním s tím, že dojde k preferenci určitého/určitých výroků před ostatními).

Příklad domény s kvantifikací výroku

Doména – porozumění:

Modelově hodnotíme 6leté předškolní dítě; výroky, které jsou pro starší věkovou skupinu, nehodnotíme.

➤ dokáže identifikovat předmět denní potřeby ze skupiny předmětů

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

➤ dokáže manipulovat s předměty dle instrukce

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

➤ **pozná běžné věci na obrázku**

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

➤ **ukáže obrázek věci podle určitého znaku (barvy, účelu, použití, materiálu...)**

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

➤ **ukáže na obrázku činnost (např. Kdo spí?)**

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

➤ **ukáže na obrázku abstrakta (Co je dobré, ošklivé...) – (od 5 let)**

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

➤ **rozumí jednoduchým příkazům (Podej tužku.)**

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

➤ **rozumí složitějším příkazům (Ukaž tužkou knihu.) (od 5 let)**

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

➤ **rozumí složitějším gramatickým strukturám např. genitiv (Ukaž matku dcery.) – (od 5 let)**

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

➤ **chápe logické struktury (určí, zda jsou výroky pravdivé, např. Snídaně je po obědě. Oběd je před večeří.) nebo odpovídá dle otázek, např. Pes je menší než slon. Kdo je větší? (u školáků)**

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

➤ **rozumí pohádkovému příběhu čtenému examínátorem**

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

➤ **rozumí čtenému textu (jen u čtenářů)**

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

➤ **rozumí obecným znakům a symbolům (dopravní značky, výstražné symboly...) (u školáků)**

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

➤ **dokáže se orientovat v grafech a mapách (od 10 let)**

0 – vždy 1 – poměrně často 2 – občas 3 – méně často 4 – nikdy

Výsledný stupeň:

- průměr (zaokrouhleno) 2,
- medián 2,
- modus 2.

Z vyhodnocení vyplývá, že úroveň porozumění dítěte před vstupem do ZŠ je na úrovni podpůrných opatření 2 (bude se patrně jednat o dysfaktika). Samozřejmě nemůžeme vycházet jen z vyhodnocení 1 domény, pokud bude podobná ztráta schopnosti i u dalších domén, bylo by vhodné přemýšlet o IVP, případně zařazení do ZŠ logopedické.

26.3 Softwarová podpora poradenského pracovníka

Jan Michalík, Eva Čadová

V rámci tohoto Katalogu je podán výčet funkcí (oblastí), které jsou měřeny nově navrženou metodikou zjišťující míru úbytku dané funkce ve vztahu ke stanovení míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta se zdravotním postižením. Součástí je i podrobný manuál výroků, které v jednotlivých oblastech (doménách) případný úbytek dané funkce měří.

Katalog je proto svého druhu metodikou či rádcem poradenského pracovníka při měření míry speciálních vzdělávacích potřeb. Knižní podoba však umožňuje popsat jednotlivé domény a funkce, již méně je však vhodná pro praktické zachycení (záznam) výsledků diagnostiky.

Proto je jako příloha tohoto Katalogu připraven k využití praktický počítačový program „Diagnostika SVP_2012“, který je k dispozici na samostatném CD-ROM (příloha Katalogu) nebo je ke stažení na webových stránkách spc.upol.cz (v sekci Katalogy).

Program je připraven jako jednoduchý, přesto výstižný systém, který umožní zachytit výsledky diagnostiky v jednotlivých oblastech. Je zpracován pro intuitivní ovládání. Jeho základním úkolem je ulehčit poradenskému pracovníkovi SPC zachycení záznamu výsledků diagnostiky, její přehledné zpracování a využití. Zvláště pozitivní je, že naměřené výsledky bude možno komparovat v čase, s vývojem dítěte, a tak lépe vyhodnocovat změny, k nimž v oblasti speciálních vzdělávacích potřeb dochází. Ať již v důsledku přirozeného vývoje dítěte, v důsledku úprav vzdělávacího prostředí, využití kompenzačních pomůcek i dalších činitelů.

V programu jsou vytvořeny funkce pro záznam nejpoužívanějších údajů, jako jsou data žáka, kontaktní údaje na zákonné zástupce, prostor pro záznam problému (druhu speciálních vzdělávacích potřeb apod.). Základní přínos „Diagnostiky_SVP_2012“ spočívá v mechanismu převodu výsledků diagnostiky v jednotlivých doménách a výrocích do datové a případně grafové podoby.

Více o práci s programem je uvedeno v nápovědě k využití. Předpokládá se, že tak, jak se budou zpřesňovat a částečně i měnit výrokové formy v rámci Katalogů, tak bude pro každý rok dotvářena i licence „Diagnostiky_SVP“ pro dané období.

26.4 Tabulace domén se čtyřstupňovou kvantifikací a jejich transfer do sloupcového a kruhového grafu

Postup pro vyplnění kvantifikátorů domén do sumační tabulky (a následné překlacení do grafů)

U každé konkrétní domény (v tabulce levá část řádku) je prostor pro vyplnění stratifikačního stupně 0–4 (pravá část řádku tabulky). Uvedený prostor lze navýšit o další okénka (v řadě všech domén takto sloupec), do kterých je možno zaznamenávat výsledky dalšího (dalších) vyšetření, což umožňuje komparaci – sledování změn u jednotlivých vyšetření a domén v čase. Přehlednější pro sledování těchto změn je pak sloupcový a kruhový graf, do kterých se automaticky překlápí hodnoty dosažené do tabulky. Z grafů lze také vyčíst zprůměrovanou sumační hodnotu kvantifikátoru, která má orientační (i „archivační“) hodnotu. Výsledky každého vyšetření jsou v kruhovém grafu vytaženy jinou barvou, což umožňuje sledovat chronologickou interakci jednotlivých domén (např. došlo-li ke zlepšení porozumění, zlepšily se parametry – kvantifikátory dalších domén, např. pragmatická rovina).

Číslo domény	Název domény
	KOMUNIKACE
1	Foneticko-fonologická rovina
2	Morfologicko-syntaktická rovina
3	Lexikálně-sémantická rovina
4	Porozumění
5	Pragmatická rovina
6	Čtení a psaní
7	Neverbální komunikace
	MOTORIKA
8	Jemná a hrubá motorika
9	Grafomotorika
10	Orofaciální komplex, Orofaciální senzomotorika, oromotorika
10.1	Orofaciální komplex
10.2	Orofaciální senzomotorika
10.3	Oromotorika
11	Dysfagie
	LATERALITA A SMĚROVOST
12	Lateralita
13	Směrovost
	SMYSLOVÉ VNÍMÁNÍ
14	Auditivní percepce
15	Zraková percepce
16	Orientační funkce
	INTELEKTOVÉ FUNKCE
17	Intelekt
18	Paměť
19	Pozornost
20	Emocionalita
	SOCIOKULTURNÍ SCHÉMA
21	Adaptabilita a sociabilita
22	Rodina, vrstevnická skupina a školní třída, multikulturní výchova, bilingvismus
22.1	Rodina
22.2	Vrstevnická skupina a školní třída
22.3	Multikulturní výchova
22.4	Bilingvismus

26.5 Přehled nosných domén doporučených k otevření pro konkrétní poradenské situace SPC pro vady řeči

Po seznámení se způsoby kvantifikace kvalitativního posouzení míry (hloubky) speciálněpedagogické podpory uvádíme i doporučený postup pro využití konkrétních domén. A to ve vazbě na jednotlivé pedagogické situace, k nimž je vyžadováno vyjádření SPC.⁶

Tento výčet není úplný, neobsahuje všechny pedagogické situace, ale jen ty, které jsou v činnosti SPC pro žáky s narušenou komunikační schopností nejčastější či nejběžnější. Stejně tak navržený okruh domén, které by měly být v diagnostice u konkrétního žáka vždy vytěženy, lze rovněž v závislosti na zkušenosti poradenského pracovníka a potřebách klienta doplnit či modifikovat.

Poradenský pracovník vždy ještě musí posoudit, o jakou diagnózu se jedná, a podle toho vybrat potřebné výroky z dané domény.

SPC pro žáky s vadami řeči	
Poradenská/vzdělávací situace	Domény (posuzovaná oblast)
Poskytnutí informace a poradenské pomoci	dle konkrétní zakázky
Zjištění (definice) a stanovení speciálních vzdělávacích potřeb	Všechny jazykové roviny + porozumění Čtení a psaní Grafomotorika Lateralita Smyslové vnímání Intelekt
Asistent pedagoga	<i>Prakticky všechny domény kromě</i> Orofaciální komplexu, Orofaciální senzomotoriky, oromotoriky, multikulturní výchovy a bilingvismu – pokud to není odůvodněné
Individuální vzdělávací plán (včetně přijetí a stanovení pracovníka)	Všechny jazykové roviny + porozumění Čtení a psaní Grafomotorika Lateralita Smyslové vnímání Intelekt Rodina, vrstevnická skupina, třída
Odklad povinné školní docházky	Všechny jazykové roviny + porozumění – ne podrobně Motorika Grafomotorika Lateralita Smyslové vnímání Intelektuální funkce – orientačně
Přijetí dítěte se zdravotním postižením ke vzdělávání v mateřské škole	Všechny jazykové roviny + porozumění – ne podrobně Motorika Grafomotorika Smyslové vnímání Intelekt
Převedení nebo zařazení žáka do některé z forem speciálního vzdělávání	<i>Prakticky všechny domény kromě</i> Orofaciální komplexu, Orofaciální senzomotoriky, oromotoriky, multikulturní výchovy a bilingvismu – pokud to není odůvodněné
Odborný posudek pro uzpůsobení podmínek maturitní zkoušky	Všechny jazykové roviny + porozumění Čtení psaní Smyslové vnímání Intelekt

⁶ Úplný přehled těchto situací je uveden v Katalogu I – procedurální aspekty činnosti SPC.

Literatura

ŘÍČAN, P. *Úvod do psychometrie*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1980.

Publikace z produkce UP je možno zakoupit prostřednictvím e-shopu na adrese www.e-shop.upol.cz

**Mgr. Renata Vrbová, Ph.D.
a kolektiv**

**Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb
Část II.
(diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností)**

Určeno pracovníkům SPC pro klienty s narušenou komunikační schopností

Výkonný redaktor doc. Mgr. Miroslav Dopita, Ph.D.
Odpovědná redaktorka Mgr. Lucie Loutocká
Technická redaktorka RNDr. Anna Petříková
Návrh obálky Jiří Jurečka

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
www.upol.cz/vup
e-mail: vup@upol.cz

Olomouc 2012

1. vydání

Ediční řada – Ostatní
č. 2012/172

ISBN 978-80-244-3056-0

NEPRODEJNÁ PUBLIKACE



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb, reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020



9 788024 430560