

MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra Psychologie

**K problematice parciálních nedostatků řeči a
poznávacích procesů**

Bakalářská práce

Brno 2008

Autor práce: Eva Homolková

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena na Masarykově univerzitě v Brně v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům

V Brně dne 13. března 2008

Eva Homolková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Prof. PhDr. Rudolfu Kohoutkovi, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce a cenné rady, dále pak Základní škole Bosonožská 9 v Brně, za vstřícný přístup a umožnění výzkumného šetření a v neposlední řadě bych na tomto místě ráda poděkovala své rodině za podporu a trpělivost.

Obsah

Úvod.....	5
1 Vymezení pojmů.....	7
1.1 Normalita a anormalita lidské psychiky.....	7
1.2 Dificility.....	8
1.2.1 Příčiny vzniku.....	8
1.2.2 Diagnostika a symptomy dificit.....	9
1.2.3 Stručný popis jednotlivých dificit.....	11
2 Parciální nedostatky řeči a poznávacích procesů.....	25
2.1 Poznávací procesy.....	25
2.1.1 Vnímání.....	25
2.1.2 Myšlení.....	26
2.1.3 Pozornost.....	27
2.1.4 Paměť.....	28
2.1.5 Porucha poznávací funkce - dysgnozie.....	28
2.2 Řeč.....	30
2.2.1 Jazyk.....	31
2.2.2 Ontogenetický vývoj řeči.....	31
2.2.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	33
2.2.4 Narušená komunikační schopnost.....	36
2.2.5 Specifické vývojové poruchy učení.....	49
3 Empirická část.....	53
3.1 Zkoumaný soubor.....	53
3.2 Cíl výzkumu a hypotézy.....	54
3.3 Použitá metoda.....	54
3.4 Interpretace výsledků.....	56
4 Závěr.....	65
5 Shrnutí.....	67
Seznam použitých pramenů a literatury.....	68
6 Přílohy.....	71

Úvod

Otázka parciálních nedostatků řeči a poznávacích procesů, patří mezi aktuální a zajímavá témata. Dificility řeči se začínají projevovat již v předškolním období a v horších případech přetrvávají až do mladšího školního věku, kdy dítě nastupuje do povinnou školní docházku.

Tato práce se zaměřuje na popis a charakteristiku parciálních nedostatků řeči a poznávacích procesů. Nejprve vymezují pojmy normalita a anormalita a uvádím charakteristiku jednotlivých dificult. V dalších kapitolách se věnuji hlavním poznávacím procesům (vnímání, myšlení, pozornost a paměť) a řeči samotné, kdy se uvádím ontogenetický vývoj řeči, jazykové roviny v ontogenezi řeči, popisují narušenou komunikační schopnost a pak jednotlivé poruchy řeči a poruchy poznávacích procesů. V empirické části pak popisují výzkumné šetření a dosažené výsledky.

Zpracovat bakalářskou práci na toto téma jsem se rozhodla ze dvou důvodů. Jednak studuji speciální pedagogiku a v kombinaci oborů mám logopedii, která s tímto tématem úzce souvisí a zároveň toto téma považují za velmi zajímavé, kde jakékoliv jeho zpracování by mělo být přínosem

Práce je rozdělena do několika kapitol, které jsou členěny do menších podkapitol, případně do ještě menších oddílů

Cíle práce

Základní cíl:

- Seznámit s bližší charakteristikou parciálních nedostatků řeči a poznávacích procesů

Vedlejší cíle:

- Seznámit s termíny normalita a anormalita
- Seznámit se s jednotlivými dificultami
- Seznámit se s parciálními nedostatky řeči a jazyka
- Seznámit s výsledky empirického šetření

Diskuze pramenů a literatury

Pramenů vhodných k tématu mé bakalářské práce jsem měla k dispozici povětšinou dostatek. Některé publikace jsou obsáhlejší a podrobnější, některé tvoří spíše jisté přehledy. V podstatě jsem využila téměř všechny publikace, které jsou brány jako základní literatura na speciální pedagogice, takže jsem většinu z publikací měla doma. Jak jsem již uvedla, publikací je hodně a i když některé, co se mi dostaly do rukou byly staršího data, přesto se daly použít. Mnoho užitečných informací je dnes lehce dostupných i na internetu. Jako výborný pomocník se ukázal ABZ.cz slovník cizích slov. Našla jsem i internetové verze některých časopisů, souvisejících s tématem a různé články o především o narušených komunikačních schopnostech. Problém nastal při empirické části, kdy se mi nepodařilo sehnat Ravenovy progresivní matice pro děti, které jsem měla v plánu použít. Byla jsem tak nucena zvolit jinou zkoušku a použít Jiráskovu zkoušku DOI. S jejím obstaráním to také nebylo snadné. Zkoušku DOI jsem nakonec sehnala na Filozofické fakultě, kde ji půjčují jen jejich studentům, takže jsem byla velice ráda, že mi paní knihovnice umožnila si tento test alespoň okopírovat. Další problém bylo zajištění školy, kde by mi umožnili uskutečnit výzkum, jelikož školám se do výzkumu nechtělo – ať již z toho důvodu, že potřebovaly souhlas rodičů nebo kvůli neochotě přenechat vyučovací hodinu. Z deseti oslovených škol mi tento výzkum umožnily tři. Vybrala jsem si Základní školu Bosonožská 9, protože mi nabídla k výzkumu dvě třídy.

Diskuze metodologie a metodologického rámce práce

Základní technikou, kterou jsem používala, byla analýza již napsané literatury a článků na internetu. Další metodou byla metoda empirického šetření s dětmi čtvrtých tříd.

1 Vymezení pojmů

1.1 Normalita a anormalita lidské psychiky

Normalitu osobnosti posuzujeme podle relativní přiměřenosti jejího jednání v současnosti a dohledné budoucnosti. Slovo relativní je zde užito k odlišení normální osobnosti od ideální (dokonalé) osobnosti, protože normální osobnost může výjimečně udělat něco neočekávaného, nepřiměřeného, nevhodného, nedomyšleného.

Syříšřová ve své knize Normalita osobnosti uvádí několik kritérií normality osobnosti a to: pocit úspěšnosti, spokojenosti, důvěry, schopnost správného sebehodnocení, schopnost sebekontroly, pocit identity, schopnost seberealizace, autonomie, nezávislost, schopnost rozhodovat se, bránit se, integrita, schopnost bránit se vůči stresu a úzkosti, přiměřené chápání skutečnosti, schopnost přežití a kvality přežití.

Normalitu jako takovou bychom mohli chápat i jako stav plné životní síly a výkonnosti prožívaný jako blaho a to v oblasti tělesné, duševní i sociální.

Anormativita zahrnuje takové chování, které představuje odchylku od psychologické, sociální, pedagogické a jiné normy přesahující její rozpětí. Mezi anormativní chování můžeme zařadit např. dificity, poruchy chování a osobnosti, neurózy, různé typy psychopatie, psychózy (duševní choroby, mentální retardace apod.).

Abnormální osobnost je dle Kohoutka (2005) pak ten jedinec, který trvale, průběžně přestává být schopen udržovat přiměřené vztahy a jestliže se jeho chování stává nevhodným či nemožným vzhledem k převládajícím kulturním, morálním i právním normám v dané společnosti. Pokud je takováto abnormální osobnost žákem ve škole, většinou je zařazována do skupiny problémových dětí, které vyžadují zvláštní výchovný přístup, který je odlišný od výchovy ostatní populace. Tyto děti často vyžadují od pedagoga nestandardní, tolerantnější a individuální přístup, který je však přesto ve svém výsledku nezřídka málo uspokojivý, zvláště se zřetelem na to, že počet problémových dětí v posledních letech narůstá.

1.2 Dificility

Dificility zkoumá patopsychologie. Vojtová (2004) uvádí, že difcility jsou ty výchovné nebo výukové těžkosti (problémy), které jsou ještě v rámci širší normy (nejsou tedy primární, organické, psychopatické, psychotické, ani oligofrenické). Dificility jsou částečně nebo zcela reverzibilní (zvratné). Jsou to sice vývojově nepřiměřené (dysontogenetické), avšak nepatologické a nedefektní stavy psychiky, které se projevují společensky (případně i subjektivně) nepříznivě hodnocenými způsoby chování a prožívání. Dificilní děti a mládež můžeme napravit v podstatě jak psychologickými prostředky, tak speciálně pedagogickým nebo léčebně pedagogickým vedením rodičů, učitelů či vychovatelů.

1.2.1 Příčiny vzniku

Kohoutek uvádí, že příčina vzniku difcilit – nevhodných a nebo nesprávně rozvinutých, případně chybějících návyků a dovedností, které negativně ovlivňují školní výkon žáka - není primárně v organickém poškození, neurotické poruše, psychopatickém vývoji ap., ale jsou důsledkem především nedostatků ve výchově a v sociálně-kulturním zázemí dítěte. Jde o výchovné těžkosti a problémy, které mají vliv na školní výkon dítěte. Dificility vznikají jak ve výchově, buď chybí vhodné podněty, vzory a metody utváření žádoucích způsobů chování a rozvíjení schopností a nebo jsou důsledkem nesprávných vzorů či metod výchovy. Dítě si tak osvojí chybné nebo neosvojí (neutvoří) adekvátní návyky, postoje, způsoby chování, reagování a nedosahuje přiměřené úrovně v některých oblastech osobnostního vývoje v porovnání s průměrem populace stejného věku. I když se tyto poruchy chování neumí zdát jako vážné, při zanedbané dlouhodobé péči se z nich mohou vyvinout závažnější formy poruch chování. Když jsou sociálně podmíněné, jsou snadněji odstranitelné jako poruchy chování, které vznikají na neurobiologické bázi.

Dle Kohoutka (2005) se příčiny vzniku problémového chování, závad a poruch chování i psychických chorob často kombinují a je několik druhů. Mohou být biogenní (např. dědičné, vývojové, typologické zvláštnosti), somatogenní (např. poškození mozku a analyzátorů během života, tělesné choroby ovlivňující psychiku a osobnost),

psychogenní a sociogenní (např. vnitřní konflikty, stresy, nepříznivé sociální prostředí, výchovné závady, psychické infekce vyvolané soužitím s duševně narušenými lidmi atp.)

1.2.2 Diagnostika a symptomy dificit

Jak uvádí Kohoutek (2005) při diagnostice dificit vycházíme z projevů chování a prožívání dětí a mládeže. Podle vzdálenosti konkrétní formy chování od vlastní osobnosti můžeme projevy chování dítěte seřadit v určitém odstupňování, kterého je možné využít v diagnostice.

Jde o symptomy (příznaky):

Nahodilé – jsou zcela necharakteristické pro danou osobnost.

Sekundární - častěji se vyskytující nepodstatné projevy, spíše skupinové nebo věkové, vedlejší.

Centrální – projevy, které přesně vyznačují specifickou individualitu osobnosti (a které mají význam pro bližší určení případné závady).

Kardinální – projevy velmi významné, signifikantní, trvalé, rozhodující pro poznání dominujících vlastností dané osobnosti, vytvářející syndrom chování, který odkazuje přímo na podstatné rysy osobnosti.

Kdykoliv se tedy setkáváme u dětí s projevy dificit chování, musíme si klást otázku, zda je pozorované chování nahodilé, sekundární, centrální a nebo kardinální.

Kohoutek (2005) uvádí, že na rozdíl od poruch osobnosti a poruch chování se dificity častěji projevují symptomy spíše nahodilými nebo sekundárními. Tyto úrovně (roviny) symptomů bývají úžeji spojeny s vnějšími, především sociálními podmínkami a jsou méně kotveny v osobnosti samotné. Poruchy osobnosti a poruchy chování jsou často podmíněny trvalejšími osobnostními rysy, případně i geneticky.

Dificity se pak od poruch chování a poruch osobnosti liší hned v několika bodech.

Dificity jsou:

- dysontogenetické, tedy vývojově nepřiměřené, avšak nepatologické a nedefektní
- krátkodobější
- méně intenzivní (lehčí, mírnější)
- společensky méně závažné, i když jsou to nepříznivě hodnocené způsoby chování a prožívání

- podmíněné spíše situačně a sociálně než osobnostně
- častěji částečně nebo i zcela reverzibilní.

Co se symptomů týče, v metodicko-informativním materiálu „Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole“ je uvedeno, že dificity se mohou projevovat následnými symptomy, resp. způsoby chování:

- hyperaktivita, nedisciplinovanost, pohyblivost, nepřiměřené emocionální projevy, impulzivnost, netaktní, nevhodné chování;
- pasivita, nevšímavost, lhostejnost vůči okolí, slabá vůle, nadměrná nesmělost, plachost,
- nedostatky vnímání, pozornosti, paměti, psychomotorická nezručnost, nešikovnost;
- destruktivní tendence v chování, nerozvinuté nebo nedostatečně rozvinuté vyšší city – estetické, etické, neadekvátní hodnotová orientace;
- špatné pracovní návyky – pohodlnost, nezájem o učení, nesamostatnost v konání, povrchnost v práci, přelétavost v činnostech, nedbalost, slabé nebo nesprávné rozvinutí zájmů;
- labilita, protikladnost postojů jako projev disharmonie osobnostního vývinu, nepřiměřené střídání nálad, nevypočitatelné chování, výbuchy zlosti, agresivita.

Kohoutek (2005) podle symptomatologie, tj. projevovaných příznaků, která nám může pomoci jako metodika vyhledávání, identifikace jednotlivých typů dětí, si můžeme problémovou mládež rozdělit do jedenácti skupin:

- zvýšená psychická tenze
- psychomotorická instabilita
- infantilismus, parvuloismus
- disociální vývoj osobnosti
- intropunitivní zaměření osobnosti
- disharmonický vývoj osobnosti
- poruchy motoriky, lokomoce, praxe a laterality
- sociální a edukativní zanedbanost
- subnorma intelektových schopností
- maladaptivní profesní a studijní orientace
- parciální nedostatky poznávacích procesů

Jednotlivé děti mohou mít příznaky jen jednoho druhu dificulty, ale i několika typů těchto závad chování současně. Je třeba brát v úvahu, že jednotlivé druhy dificultit se mohou kombinovat nebo přecházet v jinou závalu nebo dokonce v poruchu chování. Jedno dítě tak může vykazovat projevy i více dificultit současně.

1.2.3 Stručný popis jednotlivých dificultit

1.2.3.1 Zvýšená psychická tenze

Zvýšenou psychickou tenzi lze chápat jako zvýšený neuroticismus, ale ještě to není neuróza. Projevuje se několika příznaky, ale není podmínkou, aby se zvýšená psychická tenze projevovala všemi níže uvedenými příznaky. Projevy zvýšené psychické tenze se objevují asi u 20 - 30 % naší populace. Výskyt a intenzita zvýšené psychické tenze je dána psychickým i fyzickým stavem dítěte a podmínkami sociálního prostředí, které na dítě působí. Konkrétní projevy psychické tenze, které uvádí profesor Kohoutek (2005) jsou:

- dítě nebo mladistvý si okusuje nehty – onychophagie, často pláče - lacrimozita
- stěžuje si na bolesti hlavy (cefalgie), nohou, břicha, mívá žaludeční potíže
- stěžuje si na závratě, má pocity slabosti, (to vše při negativních medicínských nálezech)
- občas se pomočuje (enuresis) nebo se pokálí (ve dne – v noci)
- zakoktává se v řeči, koktá nebo se zajíká (balbuties)
- mění často barvu v obličeji, mívá návaly krve, skvrny v obličeji, snadno zbledne, zvýšeně se potí – hyperhidrosis
- mívá chvění, třes (tremor) rukou, hlasu (zejména při vyvolání ve škole), přecitlivěle reaguje na neúspěch, bývá lítostivé
- často pomrkává, má záškuby v obličeji, pohazuje rukou, ramenem, pohrává si s nějakou částí těla, pokašlává, posmrkává, aniž je nachlazen (tiky)
- mne si často ucho, bradu, kroutí si vlasy, poštipuje se, mne si ruce v klíně, cucá si palec
- je nadměrně pečlivé, důkladné až úzkostlivě puntičkářské
- často se zasní a je duchem nepřítomné, vidí často fantastické předměty
- mívá nechuť k jídlu nebo je vybíravé v jídle

- usíná dlouho a nesnadno a někdy spí neklidně, neochotně a nerado ráno vstává
- má špatnou základní životní náladu (vypadá nespokojeně), mívá záchvaty zlosti až vzteku
- tísnivě prožívá svůj vzhled a jeho změny – dysmorfofobie
- je zvýšeně duševně zranitelné, citově deprivované, resp. subdeprivované, snadno se vyděsí
- je nejisté při jednání s cizími lidmi
- mívá strach (fobie) z běžných věcí (např. z výšky, samoty, tmy, zvířat)
- obtížně se přizpůsobuje v těžších situacích (má sníženou frustrační toleranci)
- má pocity nedostačivosti, trapnosti, vnitřního chvění a chaosu, trpí trémou, má stavy úzkosti (anxiozity) z posuzování druhými lidmi
- na dotazy učitele neodpovídá, ač písemně pracuje dobře a s dětmi o pestávce hovoří (selektivní mutismus)
- má nápadně nestejný pracovní výkon, na konci vyučování si začíná hrát, pošťuchuje souseda, baví ho, je roztěkané, nesoustředěné na vyučování
- má zálibu v pocitech bolesti (patofilie)
- při ústním projevu se snadno zadýchá, unaví, „lapá po dechu“, - hlásí se často na toaletu apod.

Zvláštní specifickou skupinou dětí se zvýšenou psychickou tenzí jsou děti fyzicky a psychicky týrané a zneužívané. Bohužel často jsou takto týrány a zneužívány právě osobami, které by pro ně měly představovat zdroj jistoty a bezpečí. Toto vše vede i k poškození celkového rozvoje osobnosti. Žáci se zvýšenou psychickou tenzí vyžadují od pedagogů výrazně individuální, laskavý a taktní výchovný přístup. Zvýšená psychická tenze se často může rozvinout až to neurozy a proto je při pedagogické práci často žádoucí spolupráce s výchovným poradcem školy a příslušnou pedagogicko-psychologickou poradnou, resp. s psychiatrickou ambulancí pro děti a mladistvé, aby se tomuto rozvinutí do neurozy zabránilo. Příčinu mnoha neurotických onemocnění odhaluje často vliv nevhodné rodinné výchovy, zejména pak v nejranějším období života nemocného.

U dětí se zvýšenou psychickou tenzí musíme dbát na to, aby se nerozvinula v neurozu, což znamená předcházet konfliktům v rodině, ve škole i na pracovištích a usilovat o to, aby žáci měli adekvátní učební, studijní, pracovní a životní aspirace a

perspektivy bez nepřiměřených pocitů nejistoty a obav, bez náhlých změn životní situace. U žáků, u kterých už je neurotická reakce či neuróza zřejmá, by měli pedagogové pohovořit s žákem samotným a s jeho rodinou o obtížích a v případě potřeby i zajistit odbornou pomoc.

1.2.3.2 Psychomotorická instabilita

Psychomotorická instabilita neboli psychomotorický neklid, nestabilita. Jak uvádí profesor Kohoutek (2005) může být podmíněna buď psychogenně, nebo lehkou mozkovou dysfunkcí, geneticky, organicky nebo neuroticky či deprivací reakcí, nebo může být pouze projevem živého temperamentu. Může mít jak trvalejší, tak jen situační, dočasný ráz, pokud je tedy podmíněna pouze psychogenně. V podstatě jde o zcela drobné poškození nervové tkáně, k němuž došlo v období prenatálním, při porodu nebo v postnatálním období, tedy krátce po porodu. Toto drobné poškození nemusí mít samo o sobě žádné důsledky pro tělesné zdraví, často se však promítá do duševního vývoje, a tedy i do chování dítěte, a je pak zdrojem řady výchovných a výukových komplikací. Mezi typické projevy psychomotorické instability patří dle profesora Kohoutka (2005) např.:

- dítě je velmi živé a pohyblivé až neklidné, nedovede klidně sedět, vrtí se, vybíhá z místa
- velmi často mění náladu bez zjevné příčiny
- rádo běhá venku, s oblibou hraje pohybové hry
- už v kojeneckém věku bylo nápadně živé
- mluví bez vyzvání, skáče druhým do hovoru, jedná zbrkle, bez rozmyšlení
- nedokáže uspokojivě spolupracovat, nevydrží dlouho u jedné hry (činnosti, práce)
- pohybuje se překotně, naráží do předmětů, padá
- je impulzivní a emočně dráždivé, je roztěkané, stále je něco rozptyluje, má poruchy pozornosti
- udělá chybu, poněvadž si předem věc nerozmyslí
- nedovede se ovládnout (přes napomenutí), je nepozorné
- potřebuje stále někoho kolem sebe
- mezi dětmi je divoké, pokouší je, mívá spory s dětmi

- chodí často na záchod, často se unaví, pláče bez zjevné příčiny
- nedovede adekvátně věku řešit nové situace, má poruchy prostorové orientace
- je méně obratné v tělocviku, má potíže v psaní a kreslení
- má vady řeči
- nedovede se soustředit na vyučování, vykřikuje během vyučování, při výuce se zabývá vedlejšími činnostmi
- chová se bez náležitého odstupu, dopouští se drobných kázeňských přestupků

Práce s dětmi s psychomotorickou instabilitou není snadným úkolem. Jednou z důležitých věcí je kontakt s příslušnou odbornou institucí, se kterou může jak rodič tak pedagog dítěte konzultovat postupy při problémech a otázkách, které během výchovy dítěte vyvstanou. Kohoutek (2005) píše, že při společném odborném vedení jak rodičů, tak i pedagogů se většinou podaří obtíže postupně odstranit a nebo alespoň zmírnit natolik, že již nebrání normálnímu vzdělávacímu procesu. Pedagogové by měli objektivně a realisticky pochopit tyto žáky a za odborného vedení upravit jejich životní a pracovní podmínky tak, aby se v nich mohli chovat pokud možno „normálně“ a dosahovat podle svých schopností přiměřené výkonnosti.

1.2.3.3 Infantilismus, parvuloismus

Infantilismus, parvuloismus jsou výrazy pro chování dítěte, které odpovídá nižšímu věku než je jeho skutečný věk. Takovéto dítě má často opožděný vývoj řeči, je na svůj věk nepřiměřeně hravé, mazlivé, naivní, emočně labilní, nesamostatné atd. To vše při inteligenci v mezích normy. Mezi typické projevy infantilismu, parvuloismu dle Kohoutka (2005) tedy patří:

- chování dítěte psychosociálně odpovídá nižšímu věku
- má často opožděný vývoj řeči
- je na svůj věk nepřiměřeně hravé a nepřiměřeně mazlivé
- neadekvátně naivní
- nesamostatné, závislé
- egocentrické
- fantazijně zaměřené
- nemá vůči svému věku adekvátní zájem o školní práci

- bývá nadměrně závislé na pomoci dospělých při práci, při oblékání
- obrací se často o radu k učiteli či dospělým vůbec
- vyhledává přátelství převážně mezi mladšími nebo naopak staršími dětmi
- často klade důraz na nápadnost v oblékání, účesu i obouvání
- často přichází do školy bez vypracovaných domácích úloh

Mimořádně velký dopad na přizpůsobení dítěte mají dle profesora Kohoutka (2005) projevy nezralosti, nezpůsobilosti ve vztahu k zahájení školní docházky do základní školy a později ve vztahu k volbě povolání a studia. Při vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, má dítě pro školu doposud nezralé (nezpůsobilé) např. tyto typické projevy chování:

- nechce odejít od rodičů, brání se, pláče
- nenavazuje kontakt, je negativistické, nemluví, je bázlivé
- chová se bez zábran, má příliš uvolněné chování, tyká dospělým, je vtíravé
- bez individuální pomoci není schopno splnit pokyny a příkazy
- snadno se rozptýlí, je nesoustředěné
- přerušuje práci, odmítá pokračovat, vstává z místa
- zpívá si a nahlas si povídá při plnění dílčích úkonů
- má potíže s vyjadřováním, je s ním „těžká domluva“
- má evidentně malou slovní zásobu
- celkově se jeví jako příliš dětské, hravé
- jeví se rozumově opožděné
- má závady ve výslovnosti (patlá, resp. šišlá, huhňá, breptá, koptá atp.)
- je zjevně neklidné
- má slabý grafický projev
- jeho chování odpovídá nižšímu věku
- nemá dostatečně rozvinuté hygienické návyky
- do školy se doposud netěší.

Školní zralost je tu velmi důležitá, protože děti pro školu připravené a zralé se většinou na vyučování těší a se svou novou společenskou rolí se vyrovnávají bez výraznějších potíží. Daří se jim tak lépe zvládat nové úkoly a tím získávají sebedůvěru. Dětem, které jsou nezralé pro školní docházku, bývá většinou navrhován buď odklad školní docházky nebo je zde doporučena docházka do vyrovnávacích tříd, logopedická péče atp. Tento

odklad školní docházky navrhuji kompetentní specialisté, např. poradenskými psychology.

1.2.3.4 Disociální vývoj osobnosti (anormativní chování)

U dítěte s disociálním vývojem osobnosti se dle Kohoutka (2005) vyskytují například tyto projevy:

- časté konflikty se spolužáky a dospělými, urážlivost, výbuchy zlosti
- ničení cizích věcí, hraček, oděvu, zařízení, zlomyslnost, vyvolávání rvaček
- poruchy autoregulace
- zvýšená lhavost, podvádění, krádeže, drzost, hrubost, vulgární vyjadřování, vyhrožování
- negativismus vůči autoritám, hádky s dospělými, odpírání poslušnosti
- žádný nebo malý pocit viny při přestupcích
- volba nevhodných kamarádů
- vedení školáků k odporu proti učiteli, resp. vychovateli
- nežádoucí hodnotová orientace
- tetování, kouření, pití alkoholických nápojů, požívání drog
- předčasné sexuální zájmy a zkušenosti, oplzlé řeči
- surovost, destruktivnost, agresivita, napadání a terorizování mladších a slabších spolužáků
- trápení zvířat
- nedostatek soucitu.

Při výchově těchto dětí je vhodná spolupráce s výchovnými poradci a pracovníky pedagogicko-psychologických poraden. Kohoutek (2005) píše, že tato difcilita bývá někdy i základem protispolečenského chování. V dospělosti se u těchto jedinců můžeme setkat např. s bezohledným řízením motorových vozidel. Příčiny této difcility jsou buď vnější a nebo vnitřní, ale velmi často se také kombinují. Je několik teorií na etiologii disociálního vývoje osobnosti, ale dosavadní teorie nebyly nijak mimořádně úspěšné. Nosné jsou pak teorie kulturologické, kde osobnost považují za individualizovaný systém kultury, do které se člověk zapojuje v procesu svého „zkulturňování“.

Významnou úlohu tvoří také deprivace. Jak uvádí profesor Kohoutek (2005) pro charakteristiku některých forem anormativního chování má velký význam psychická deprivace (a subdeprivace), zejména deprivace – strádání v oblasti emoční v důsledku nedostatečného uspokojování základních psychických, afektivně sociálních potřeb, jako je potřeba emočního vztahu, sociální akceptace, bezpečí atp. Základní podmínky deprivace mohou vycházet z negativních vlivů prostředí, zejména rodinného – jde o jakýsi rodinný hospitalismus, ale také z hereditárních zvláštností nebo defektů, resp. vývojových disharmonií.

1.2.3.5 Intropunitivní zaměření osobnosti

Intropunitivní znamená obviňující sama sebe a dítě intropunitivním zaměřením osobnosti je pak jedinec s nízkou sebedůvěrou, plachý, příliš submisivní (podřídový) a snadno psychicky zranitelný. Dítě je s difiilitou intropunitivní zaměření osobnosti má dle Kohoutka (2005) např. tyto potíže:

- strach nebo nadměrný ostych před cizími lidmi – antropofobie, má výrazný strach ze zvířat (zejména ze psů)
- trpí sníženým sebevědomím, má pocity méněcennosti, je zvýšeně citlivé až přecitlivělé – hypersenzitivní
- vyhýbá se obtížným úkolům, dá se snadno odradit nezdarem, má strach z neúspěchu
- zvýšeně duševně zranitelné (vulnerabilní), nese těžce i nepatrné napomenutí
- na případné neúspěchy reaguje přehnaně
- podléhá zákonitosti nadměrné motivace, při zkoušení mluví potichu, nedovede uplatnit svoje znalosti
- v nových situacích se zvláště obtížně přizpůsobuje, vyhýbá se jim
- má sklon k selektivnímu mutismu
- potřebuje časté ujištění o správnosti svého postupu, potřebuje systematické výchovné vedení k adekvátní sebedůvěře a adaptabilní komunikaci
- chová se nejistě a „podezřele“ při vyšetřování přestupků ve třídě či výchovné skupině, i když je samo nevinné

- má sklon k samotářství, nedovede se s ostatními dětmi sblížit, je ostatními dětmi dokonce odmítáno
- je uzavřený, projevuje se často tichou vzdorovitostí, pasivním negativismem; projevuje nesmělost, plachost
- je až příliš podřídivý (submisivní).

Děti s intropunitivním zaměřením osobnosti jsou někdy označovány za děti s komunikačními problémy. Velké potíže mohou nastat v období dospívání, kdy duševní pohoda a rovnováha dospívajícího je velice závislá na tom, jak sám sebe hodnotí a to jak v oblasti tělesné, tak i v oblasti rozumové, společenské a morální. Pokud u dítěte nebo u dospívajícího převládne pocit nespokojenosti se sebou samým, může to jeho duševní rovnováhu značně narušit, často je to příčinou trvalé špatné nálady a může vyvolat neurotické potíže, jako jsou bolesti hlavy, pocit vnitřního rozčílení, strachu, stísněnosti, úzkosti, deprese, trémy atp. Jak uvádí profesor Kohoutek (2005), stává se také, že i nadprůměrně nadané dítě podává někdy ve škole pro své pocity méněcennosti a zvýšenou pasivitu špatné výkony, a proto bývá mylně považováno za slabomyslné. Teprve psychologickým vyšetřením zjišťujeme pravou podstatu neúspěchu takových dětí. Ovšem i v případech, kdy dospívající o sobě nemá špatné mínění, je v období puberty jeho sebevědomí značně rozkolísané a snadno zranitelné a pak stačí i malý neúspěch k tomu, aby dospívající jedinec dospěl od přiměřeného sebevědomí až k sebezavržení. Různá rozkolísanost v sebehodnocení se může měnit také s pobytem jedince v různých sociálních skupinách.

1.2.3.6 Disharmonický vývoj osobnosti

Disharmonický vývoj osobnosti znamená nesouladný, nevyvážený vývoj jednotlivých složek osobnosti, závady a poruchy v oblasti chování a prožívání. Projevy disharmonického vývoje osobnosti mohou být jak trvalého (podmíněno geneticky), tak přechodného rázu (např. v pubertě, kdy se dočasně, ale nezřídka vyskytují hypobulie (porucha schopnosti jednat cílevědomě a uvědoměle, nedostatek pevné vůle), intelektová pasivita, nápadné výkyvy v prospěchu, zejména jeho pokles, zvýšené denní snění, dočasná ztráta iniciativy - zejména u chlapců. Disharmonický vývoj osobnosti může být někdy i základem vývoje protispolečenského chování.

Dle profesora Kohoutka (2005) dítě s disharmonickým vývojem osobnosti trvalého rázu projevuje např.:

- poruchy v sociálních vztazích, podivínskost, obtížné začleňování do kolektivu
- egocentričnost, nápadnosti a přestupky v oblasti sexuality je nezdravě zájmově soustředěno převážně na tuto oblast
- šaškování, upozorňuje na sebe nevhodným způsobem, impulzivita
- nedostatek rozumového zvládnání vlastních citových zážitků a projevů, až příliš často se dojme
- snadno upadá do afektu vzteku, je vztahovačné
- citová vzrušení u něho nadměrně dlouho přetrvávají, naproti tomu se může vyskytnout také citová chudost, nedostatek soucitu
- dítě se nedokáže citově angažovat, jeho citové projevy jsou málo rozlišeny
- podlézání, časté žalování, podbírání se pedagogovi, kamarádům, kupování si přízně spolužáků
- značná pomalost, váhavost s velmi chudými mimickými projevy
- stále stejně nevýrazná základní životní nálada, přemoudřelost, plané mudrování, filozofování
- při známkování dělá scény
- je negativistické, zapírá své přestupky
- v souvislosti s prospěchem mluví někdy o sebevraždě.

Jak uvádí profesor Kohoutek (2005) v případě disharmonického vývoje osobnosti a v případě poruch osobnosti a chování je žádoucí spolupracovat s psychiatrickou ambulancí pro děti a mladistvé.

1.2.3.7 Poruchy motoriky, lokomoce a praxie

Kohoutek (2005) uvádí, že u dětí s poruchou motoriky, lokomoce a praxie se vyskytují např. tyto projevy:

- přes veškeré úsilí mimořádně neúhledný písemný a kresebný projev, nápadně kostrbaté písmo s nepřiměřeným tlakem
- značná neobratnost a nesamostatnost v sebeobsluze

- nezručné, neupravené a nevzhledné manuální výrobky, manuální nezručnost (dyspraxie až apraxie)
- neobratnost v tělocviku, neuspořádanost pohybů při chůzi
- časté upadnutí, úrazy, poranění; částečně ochrnutá ruka, noha, kulhání
- přecvičená levá ruka, protože nelze (např. kvůli úrazu) používat pravou
- překřížená lateralita, nevyhraněná lateralita
- nápadné grimasování, jinak nezvládnuté pohyby, zhoršené vnímání vlastního těla
- diskoordinace pohybů, tj. porucha uspořádání, plynulosti a souhry aktivních volných pohybů atd..

Jak uvádí profesor Kohoutek (2005) od poruch motoriky, lokomoce a praxie je třeba diferencovat poruchu se stereotypními pohyby uvedenou v Mezinárodní klasifikaci nemocí pod značkou F98 4. Tato porucha chování se projevuje tak, že dítě (mladistvý), produkuje stereotypní pohyby v takové míře, že si způsobuje tělesné poškození nebo výrazně postihuje normální aktivity. Porucha přitom trvá nejméně měsíc. Postižený přitom jinou duševní poruchou ani poruchou chování netrpí. Je třeba odlišit rovněž poruchy, které vznikají na organickém či somatickém základě, např. na následky dětské mozkové obrny. Ve škole je pak třeba respektovat metodické pokyny, jak učit leváky (u nich nemusí jít o závadu ani poruchu) psaní levou rukou.

1.2.3.8 Sociální a edukativní zanedbanost

Dítě se sociální a edukativní zanedbaností se projevuje např.:

- těžkostmi s učením, výukovými nedostatky, ač je normálně rozumově nadané
- těžko chápe výklad nové látky pro velké mezery v učivu, ve znalostech (didaktický deficit)
- primitivní a vulgární forma sociální komunikace, nedostatky v etiketě chování
- malou slovní zásobou, poruchy vývoje řeči
- nedbalou úpravou, nepečuje dostatečně o svůj zevnějšek, nedostatky v osobní hygieně (zápach, nečistota), nepořádek v osobních věcech
- neplní své povinnosti bez pobízení

- nedovede vyvinout patřičné úsilí a setrvat v něm
- často i opožděný somatický vývoj (nižší vzrůst, nižší hmotnost atd.).

Profesor Kohoutek (2005) uvádí, že celková výkonnost těchto dětí ve škole by mohla být lepší, kdyby jim byla v rodině věnována větší péče. Rodina sociálně zanedbaných dětí však bývá často primitivní (simplexní), málo psychosociálně a kulturně podnětná nebo dokonce defektní (alkoholismus, drogy, trestná činnost, duševní choroba aj.) a výchovně pravidelně nedostačivá (insuficientní). Při utváření osobnosti dítěte hraje důležitou roli konflikty, stresy, frustrace a náročné situace. Vážný a chronický konflikt v rodině může být škodlivější než fyzická nepřítomnost jednoho z rodičů.

1.2.3.9 Subnorma intelektových schopností

Subnormu intelektových schopností můžeme přeložit jako podprůměrné rozumové schopnosti. Dítě, které má podprůměrné rozumové schopnosti se dle Kohoutka (2005) často projevuje:

- těžkostmi v učení, dosahuje průměrných výsledků ve výuce, ač vyvíjí značné úsilí
- neučí se racionálně, má nezřídka negativní vztah ke škole a k učení
- nezná přesný význam běžných pojmů, je nechápavé, má sklon k mechanickému učení
- novou látku chápe pomaleji a těžkopádněji než spolužáci
- zdá se být přetížené, duševně vyčerpané
- mívá sníženou sebedůvěru, perseveruje
- má málo rozvinutou abstrakční schopnost, obtížně aplikuje poučky v praxi
- bývá intelektuálně pasivní.

U závažných nedostatků v prospěchu a u výrazných neúspěchů ve škole bychom měli zjistit zda se jedná o trvalou a celkovou tzv. absolutní školní neúspěšnost nebo o relativní školní neúspěšnost žáka, který vykazuje špatný prospěch z příčin mimointelektových, které většinou lze odstranit. Při relativní školní neúspěšnosti jsou

výkony žáka nižší než jeho rozumové schopnosti a předpoklady, to může být způsobeno např. krizovou situací, zvýšenou unavitelností, neurotickou reaktivitou, dočasně hluboce sníženou motivovaností apod. Problematika školní neúspěšnosti, její diagnostika i řešení má komplexní charakter a proto je nutné k zaostávajícím žákům přistupovat týmově za spoluúčasti všech, kteří se výchovou a výukou dětí zabývají.

1.2.3.10 Maladaptivní profesní a studijní orientace

Maladaptivní profesní a studijní orientace v sobě zahrnuje extrémní nerozhodnost při volbě či výběru povolání nebo studia, nereálná a neadekvátní volba povolání (studia) vzhledem k vlastnímu zdravotnímu stavu nebo vlastním osobnostním rysům a schopnostem, které neodpovídají nárokům daného povolání nebo studia.

Za maladaptivní profesní a studijní orientaci považuje profesor Kohoutek (2005):

- když žák projevuje vysokou nerozhodnost v tom, jaké povolání nebo školu si má vybrat
- neadekvátnost a nereálnost volby povolání (studia), a to buď z hlediska schopností nebo motivace
- neangažovanost při volbě povolání (studia)
- pasivita nebo lhostejnost k vlastní budoucnosti
- obtížná adaptace na obor
- nemá k oboru patřičně kladný vztah
- chce přestoupit na jiný obor nebo z oboru odejít
- profesní labilita jedince v určité profesi.

Velkou roli v procesu sebepoznání i dozrávání pro výběr studia či povolání, hraje profesní orientace na školách a také psychologické poradenství. Výsledky psychologického vyšetření mohou sehrát významnou roli při poznávání žáka pedagogy a také v procesu sebepoznání a sebehodnocení žáka samotného.

1.2.3.11 Parciální nedostatky řeči, jazyka a poznávacích procesů

Na tomto místě uvedu také jen stručnou charakteristiku dané dificulty a v následující kapitole ji rozeberu podrobněji.

Mezi projevy parciálních nedostatků řeči, jazyka a poznávacích procesů patří:

- nedostatečně rozvinutá řeč, nedostatky v porozumění řeči, dyslalické potíže (např. rotacismus, sigmatismus, rinolalie a další)
- značné potíže ve čtení a jazykových předmětech, ač např. v matematice dobře prospívá, zadrhování při čtení, zaměňování slov a písmen
- na konci prvního ročníku i později dítě zaměňuje tvarově nebo zvukově podobná písmena, např. r-z, k-h, d-t, n-m, a-e, p-g, d-b
- neschopnost číst, slabikování
- neschopnost při čtení sledovat obsah přečteného (i ve vyšší třídě)
- obtížný sklad i jednoduchých slov, dítě při čtení vyslovuje jen s většími obtížemi těžší skupiny souhlásek a těžší neznámá slova
- přehazuje hlásky a slabiky, hlavně koncové, vynechává hlásky a slabiky
- „poznává“ najednou celá slova, domýšlí si koncovky a slabiky (často chybně)
- přehazuje často pořadí hlásek a slabik ve slově (maso – samo, tam – mat, svatba – stavba - jde o tzv. kinetické inverze)
- zaměňuje zrcadlově nebo tvarově či zvukově podobná písmena: s-z, p-q, m-n, h-k, atd. – jde o tzv. statické inverze či reverze)
- špatně píše tvary písmen
- zaměňuje je, přehazuje pořadí písmen ve slově (dysortografie bývá asi v 60% spojena s dyslexií)
- snížená výkonnost v oblasti některé duševní funkce
- poruchy vývoje řeči
- počítání na prstech
- obtížné odpoutávání se od názoru a obtížné vypracovávání číselných pojmů (dyskalkulie)
- velké potíže při kreslení a malování (dyspinxie) apod..

Jak uvádí profesor Kohoutek (2005) kvalitativně vážnější *specifická porucha čtení* (F81.0), která je v Mezinárodní klasifikaci nemocí (v 10. revizi) zařazena mezi specifické vývojové poruchy školních dovedností, musí mít přítomny tyto dva znaky:

1) Skór přesnosti anebo chápání čteného je nejméně 2 standardní odchylky pod očekávanou úrovní pro chronologický věk a obecnou inteligenci dítěte, přičemž jak

schopnost čtení, tak i IQ je hodnoceno podle individuálně provedeného testu, standardizovaného pro danou kulturu a vzdělávací systém.

2) Anamnéza vážnějších potíží při čtení nebo skóry testu, které splňují první (výše uvedené) kritérium v dřívějším věku, a skór v písemném testu, který je nejméně 2 standardní odchylky pod úrovní očekávanou pro chronologický věk a IQ dítěte.

Specifická porucha čtení není přímým důsledkem vadné zrakové nebo sluchové ostrosti ani neurologické poruchy.

2 Parciální nedostatky řeči a poznávacích procesů

2.1 Poznávací procesy

Mezi základní poznávací procesy patří vnímání, myšlení, představivost a paměť. Tyto psychické funkce nám umožňují orientovat se v okolním světě a poznávat a uvědomovat si sebe sama. Vývoj poznávacích procesů je tedy základ pro zdokonalování orientace dítěte ve světě kolem nás. V předškolním věku dochází k intenzivnímu rozvoji poznávacích procesů dítěte. Zdokonalují se nejvyšší funkce mozkové kůry, které pak umožňují dítěti stále lépe a přesněji odrážet ve vědomí předměty a jevy prostředí a stále důkladněji poznávat skutečnost.

Stav poznávacích procesů souvisí s budoucí připraveností pro školu, kdy má být dítě schopné převzít a úspěšně plnit požadavky (učební osnovy, standardy), které jsou kladené na jeho osobnost v období počátečního vyučování. Na rozvoj poznávacích procesů působí vrozené dispozice i vnější stimulační prostředí, protože bez přiměřených podnětů by se poznání dítěte nerozvinulo na požadovanou úroveň. Rozvoj i fungování poznávacích procesů probíhá ve vzájemné součinnosti.

2.1.1 Vnímání

Čačka (2002) uvádí, že vnímání se vymezuje jako „bezprostřední, smysluplné odrážení sensorického pole subjektem“. Pochopení situace není již jen sumou informací získaných ze smyslů, ale vyžaduje už i účast paměti, myšlení, prožívání, motivace apod. Vnímání je tedy psychickým procesem, při kterém získáváme a zpracováváme informace jak z okolí, tak i ze svého nitra. Jedinec ovšem není schopen vnímat ze svého okolí vše a tak si z velkého množství podnětů vybírá ty, které jsou pro něj zajímavé, nezvyklé nebo třeba přínosné. Jedná se o výběrovost vnímání. Vnímání se dělí v souladu se smyslovými orgány na: zrakové (optické, vizuální), sluchové (akustické, auditivní), dotykové (taktilní, hmatové), čichové (olfaktorické), chuťové (degustativní) a nitroorgánové (coenestetické). Mimoto existuje na smyslové orgány přímo nevázané vnímání prostoru, pohybu a času. Správné vnímání času závisí na stupni rozvoje abstraktního myšlení a zdokonaluje se úměrně s věkem. S rozvojem vnímání souvisí i rozvoj pozornosti. Přiměřený a komplexní rozvoj vnímání je základním předpokladem, aby dítě úspěšně zvládlo učení.

2.1.2 Myšlení

Myšlení je velice složitý kognitivní proces, vnitřní mentální děj, který nemůžeme přímo pozorovat. Poznávací procesy nezůstávají pouze u popisu vnější stránky věcí a jevů, ale dostávají se až k postižení jejich podstaty a to právě prostřednictvím myšlení. Dvořák (1998) uvádí, že myšlení spočívá v racionálním chápání vztahů a řešení problémů. Řešení problémů zahrnuje fáze od postřehnutí problému, přes všestranné posouzení, volbu taktiky, dynamickou korekci strategie až po dosažení optimálnějšího náhledu problému. Čačka (2002) uvádí, že strategie řešení problémů jsou buď riskantní (pokus – omyl), konzervativní (ulpívající na předem dané hypotéze) nebo operativně flexibilní (zahrnují menší nebo větší počet posuzovaných vztahů). Myšlenkové procesy využívají jak vjemy, tak i osvojené zásoby představ a pojmů. Myšlenkové procesy probíhají prostřednictvím různých druhů myšlenkových operací, které jsou vázány formálně-logickými zákony, např.: analýza, syntéza, srovnávání, klasifikace, třídění, zobecnění, abstrakce, soud, hypotéza, úsudek, analogie, indukce, dedukce aj.

Proces myšlení není vázán na určitý čas, prostor nebo jevovou podstatu, pomáhá nám uspořádat jevy do vzájemných vztahů a porozumět příčinám, důsledkům či následkům jevů.

Čačka (2002) uvádí, že vývoj myšlení prochází zákonitě určitými proměnami. Od nejrannějších fází, kdy jsou to senzo-motorické manipulační aktivity, přes dětství, kdy jsou to pružnější názorné operace (umožněné schopností zobecňování a zvětšující se kvantitu představ a pojmů) až po formální operace, které na počátku dospívání využívají rozvinutou schopnost abstrakce. Myšlení pomáhá zlepšovat smyslové vnímání, má regulační funkci, rozvíjí se ve vzájemných vztazích s druhými lidmi, je kulturně podmíněno a úzce spjato s řečí.

U myšlení se můžeme dle Dvořáka (1998) setkat s několika typy poruch myšlení. Jedná se o skupiny poruch obsahu a poruch formy myšlení. Poruchy obsahu myšlení jsou bludy, vtíravé (obsedantní) myšlenky, ovládativé myšlenky. Poruchy formy myšlení se dělí na poruchy dynamiky myšlení a poruchy struktury myšlení. Do první skupiny patří útlum myšlení nebo zrychlené myšlení (překotná řeč, těžké tuto osobu přerušit, hlasitá řeč, některé věty zůstávají nedokončené). Do skupiny poruch struktury myšlení patří ulpívavé myšlení, zabíhavé myšlení, paralogické myšlení (myšlenky na

sebe navazují na základě povrchních podobností a náhodných asociací), tangenciální myšlení (odpovědi se nevztahují k otázce – „jeden o voze, druhý o koze“), inkohherentní myšlení (rozbíhavé, bez logické stavby a řádu, nesrozumitelné, „slovní salát“), symbolické myšlení (osobní symbolika – pro ostatní nesrozumitelná), katatymní myšlení (zkreslené emotivitou), nelogické myšlení atd.

2.1.3 Pozornost

Pozornost je psychická funkce, kdy se člověk zaměří na určitou duševní činnost, objekt nebo děj, který je v dané situaci přesně a jasně uvědomován. Zajišťuje soustředění subjektu na vnímání. Vrozeným základem je orientační reflex, jímž organismus zkoumá, zda jde o významný podnět. Pozornost má dle Čačky (2002) dvě základní vlastnosti, kterými jsou výběrovost a subjektivnost. Výběrovost znamená, že se člověk věnuje jen něčemu a ostatní podněty přehlíží. Subjektivnost pak znamená, že vnímáme to, co nás upoutá, působí na nás. Dalšími vlastnostmi jsou dle Dvořáka (1998) například iritabilita (prahová intenzita podnětu aby se dostal do středu pozornosti), kapacita (množství podnětů, které je subjekt schopen obsáhnout v daném okamžiku), koncentrace (schopnost soustředit se na určitý předmět nebo jev při současném opomíjení všeho ostatního), oscilace (kolísání pozornosti v její intenzitě), stabilita (schopnost sledovat určitý jev nebo objekt v nezměněné intenzitě), tenacita (schopnost zaměřit svoji pozornost na dlouhou dobu jen na jeden objekt), vigilita (schopnost přesunout pozornost z jednoho jevu na druhý), atd.

Pozornost se dle také může dělit na dva druhy a to na pozornost bezděčnou, která je vývojově starší a umožňuje nám orientaci v prostředí a pozornost záměrnou, která je spojena s učením a rozvojem volných vlastností a v průběhu vývoje nastupuje později.

Pozornost můžeme dle Dvořáka (1998) dělit i z hlediska toho, zda-li jde o pozornost aktivní či pasivní. Aktivní je již zmiňované úmyslné zaměření pozornosti na určitý objekt. Pasivní pozornost vzniká, dojde-li k zaměření pozornosti bez aktivní činnosti.

Mezi poruchy pozornosti, které uvádí Dvořák (1998) patří aprosexie, což je naprostá neschopnost soustředit se na určité podněty a postiženy jsou všechny vlastnosti pozornosti. Dále je to hyperprosexie, která se projevuje tím, že pozornost je patologicky zvýšená ve všech vlastnostech, nejvýrazněji pak v koncentraci. A dále pak

hypoprosexie, což se naopak projevuje tím, že koncentrace pozornosti je ve všech složkách patologicky snižena.

2.1.4 Paměť

Paměť je psychická funkce, která představuje schopnost vstřípít si nové vjemy, pohyby, představy a poznatky, uchovat si je, uvědomit si je a podle potřeby si je následně vybavit. Fáze pozornosti jsou dle Dvořáka (1998) tedy vstřípivost, což je schopnost paměti přijímat nové vjemy a vytvářet engramy (paměťové stopy podvědomé mysli), další fází je úschovnost (retence), která představuje zapamatování, tedy schopnost uchovávat v paměti vstřípené jevy a poslední fází je pak výbavnost, což je schopnost uvědomit si a podle potřeby v pravý čas si vybavit v paměti uložené poznatky a zážitky. Typy paměti jsou mechanická, logická, zraková, sluchová aj. S pamětí souvisí přesnost, tedy to, jak podrobně a pravdivě bude vybavená vzpomínka odpovídat původnímu jevu. A pak také jistota, která představuje pocit větší či menší přesnosti vzpomínky. Paměť je důležitý předpoklad pro orientaci ve světě a schopnost učení se.

Mezi poruchy paměti Dvořák (1998) řadí amnézii, hypermnézi, hypomnézi a paramnézi. Amnézie je ztráta paměti, někdy jen na určitý časový úsek. Hypermnézie představuje zesílení a zvýšení výbavnosti, většinou na úkor ostatních složek paměti. Hypomnézie představuje naopak oslabení paměti v částech i celku. Paramnézie je takzvaná falešná paměť, neúmyslné zkreslení vzpomínek, subjekt vyplňuje mezery v paměti na události smyšlenkami a je přesvědčen o jejich realitě.

2.1.5 Porucha poznávací funkce - dysgnozie

Dysgnozie je porucha poznávací (gnostické) funkce, jedná se o poruchu schopnosti spojovat vnímané s jinými vjemy, eventuálně i představami, zapamatovat si je a pak si je opět (na opakovaný podnět) vybavovat, popř. reprodukovat komplex spojů (představ, tj. vytvořené struktury), které s původním podnětem souvisí. Dle Sováka (2000) při normální gnosi člověk např. slyší štěkot psa, přitom psa vidí, eventuálně hladí apod. – tedy sluchový vjem se sdružuje s vjemy, popř. jinými představami. Při dysgnosii člověk např. vidí klíč, ale už nepoznává jeho význam, vezme jej sice do ruky, ale nepozná, k čemu je, apod. To znamená, že

- buď tento vjem nesdružuje s jinými
- nebo jej sice sdružuje, ale nedokáže si jej v paměti udržet

- popř. i když si komplex představ pamatuje, není schopen si jej na původní podnět opět vybavit (např. při slyšení štěkotu si nevybaví představu psa).

Následek dysgnozie se dle Sováka (2000) promítá do vyšších funkcí psychických i do funkce integrační: tedy jestliže člověk nepoznává, není schopen ani rozumět, chápat.

Podle druhu podnětů (signálů) se rozeznává:

- dysgnozie akustická neboli sluchová (též tzv. duševní hluchota)
- dysgnozie vizuální neboli zraková (též tzv. duševní slepota)
- dysgnozie taktilní neboli hmatová při níž postižený nepozná předměty podle jejich tvaru hmatem (proto se nazývá též asterognosie)
- dysgnozie pohybová tj. neschopnost opět používat pohyby dříve naučených.

Sovák (2000) uvádí, že k dysgnozii lze řadit i jisté formy dyspraxie, při nichž jde v podstatě o nedostatek pohybové gnose. Dysgnosie je spíše vývojovou vadou (na rozdíl od získané poruchy – zvané agnosie). Dysgnosie je dosud diagnostickým, léčebným i speciálně pedagogickým problémem, především pak dysgnosie akustická.

Dysgnosie slovní (dysgnosie verbální) je dle Edelsbergera (1978) snižená nebo vývojově nedostatečná schopnost diferenciacie, zapamatování si a na příslušný slovní podnět opětovné vybavení struktury slova (popř. slovních celků). Za příčinu se pokládá poškození jádra korové části sluchového analyzátoru na dominantní hemisféře. Podle toho, o jaké slovní struktury jde, rozeznáváme dysgnozii slovní sluchovou a zrakovou.

Dysgnosie slovní sluchová neboli akustická představuje dle Sováka (2000) sniženou až nedostatečnou schopnost diferencovat, pamatovat si a opět vybavovat akustické struktury slovní, tj. poznávat sluchem (popř. rozeznávat) jednotlivá slova (už dříve slyšená) podle jejich zvukového utváření. Přitom zůstává zachována schopnost poznávat nemluvní zvuky, a podle nich se orientovat. Důsledkem dysgnozie slovní sluchové je neschopnost rozumět slyšené řeči.

Dysgnosie slovní zraková (vizuální) se týká psaných (tištěných) slov, tedy slovních optických struktur. Jak píše Edelsberger (1978) jedná se o nedostatek schopnosti naučit se číst. Postižený jedinec je však schopen vidět, pozorovat a hodnotit vše ostatní a podle toho se orientovat. U této poruchy se předpokládá dyslexie.

2.2 Řeč

Dle Klenkové (2006) můžeme řeč charakterizovat třemi podstatnými rysy, a to:

- Za prvé „sebezapomněním“ – to znamená, že si obvykle řeči vůbec nevšimáme, nevíme o ní, protože se spíše soustředujeme na to, co říkáme nebo na to co je řečené. Dospělý člověk si většinou všimne řeči teprve tehdy, když narazí na nějaké potíže v normálním a hladkém „fungování“ jazyka. Na rozdíl od dospělých, děti, které se teprve učí mluvit, si řeč uvědomují a dovedou si s ní proto také hrát.
- Za druhé je pro řeč typické, že není vázána k mé osobě (ke mně), ale že se obrací k jiným, a patří tedy do „oblasti my“. Řeč je tedy to, co nám umožňuje rozhovor a vytváří společenství, spojuje já a ty.
- Za třetí univerzálností: na rozdíl od signálů, řeč není omezena žádnou domluvenou oblastí významů ani tím, co je právě přítomné. Řeč může a musí vyjadřovat úplně všechno, protože co nedokážeme vyjádřit řečí, nemůžeme řádně ani myslet, musíme tedy přece jen nějaké řečové vyjádření hledat.

Řeč je tedy specificky lidskou schopností. Klenková (2006) uvádí, že jde o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Člověku pak slouží ke sdělování pocitů, přání nebo myšlenek. Schopnost řeči není člověku vrozená, avšak do života si přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí při verbálním styku s mluvícím okolím.

Řeč se netýká pouze mluvních orgánů (zevní řeč), týká se především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Řeč tedy úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením.

Vnitřní řečí rozumíme uchovávání, chápání a vyjadřování myšlenek pomocí slov, a to jak verbálně tak i graficky (četba, písmo). Skládá se ze složky motorické (expresivní, výrazová) a symbolické (percepční, vnímavé).

Šlapal (1996) uvádí pohled na řeč z neurologického hlediska: „*S vytvořením druhé signální soustavy, jejímž základním elementem je slovo, souvisí také vznik a rozvoj symbolických funkcí, které v sobě zahrnují fatické funkce (nejvyšší řečové funkce),*

gnozii (schopnost vyšší analýzy a syntézy senzitivních i sensorických analyzátorů) a praxi (vyšší forma motorické činnosti, umožňující vykonávat složité pohybové stereotypy vytvářející se učením, cvikem a častým opakováním).“

2.2.1 Jazyk

Jazyk je, jak uvádí Klenková (2006), soustavou zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, která je schopná vyjádřit veškeré vědění, představy i vlastní prožitky člověka. Jazyk je jevem a procesem společenským. Odlišujeme jazyk jako schopnost ovládat a používat určitý symbolický vyjadřovací systém, jazykovou kompetenci (češtinu, cizí jazyk nebo i znakový jazyk neslyšících) od řeči nebo promluvy jako skutečného použití aktualizace této schopnosti. Obojí spolu souvisí, a to tak, že člověk může mluvit česky (řeč), ale musí česky umět (jazyk). Dle odborníků se jazyk můžeme naučit jen tak, že se pokoušíme mluvit a jen v mateřském jazyce se odehrává vše, k čemu jazyk člověka slouží, a to zejména na jazykové (symbolické) uspořádání a zvládnutí zkušenostního světa. Uspořádání zkušeností je pak i základní funkcí jazyka.

2.2.2 Ontogenetický vývoj řeči

Vývoj řeči je dle Klenkové (2006) ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací. Nejedná se tedy o samostatný proces. Většina autorů se shoduje, že vývoj řeči a myšlení probíhá do určitého věku na sobě nezávisle. Myšlení a řeč se protínají až zhruba kolem 2. roku života. Autoři se vesměs také shodují na dělení řeči, a to na přípravná stadia (předřečové období) a stadia vlastního vývoje řeči. Zároveň hned dodávají, že tyto stadia mohou u každého jedince probíhat různě a proto je v každém vývojovém období je nutné připustit jistou časovou variabilitu.

2.2.2.1 Přípravná (předřečová) stadia vývoje řeči

V tomto období si dítě osvojuje zručnosti, návyky, na jejich základě pak vzniká skutečná řeč. Toto období probíhá zhruba do 1. roku života dítěte.

Do přípravného stádia řeči můžeme zařadit:

- období křiku
- období žvatlání
- období rozumění řeči.

Klenková (2006) uvádí, že předverbální projevy začínají již v prenatálním období, kdy se objevuje tzv. nitroděložní kvílení, polykací pohyby nebo dumláni palce. To vše je příprava artikulačního aparátu ke skutečné řeči. Odborníci potvrzují, že schopnost žvýkání a mluvení spolu souvisí. K prvním projevům novorozence patří křik. Křik je považován za reflex, který je vyvolaný podrážděním dýchacího centra, když novorozenec přechází z placentárního zásobování kyslíkem na plicní dýchání. Tento reflexní křik nemá ještě signální význam. Zhruba od 6. týdne života dítěte se charakter křiku začíná měnit a křik dostává citové zabarvení. Zprvu vyjadřuje dítě nespokojenost, nelibé pocity tvrdým hlasovým začátkem. Okolo 2. a 3. měsíce dítě vyjadřuje křikem i pocity libé a objevuje se již měkký hlasový začátek. Hlasové projevy v tomto období nazýváme houkáním nebo častěji broukáním. Objevují se tu i začátky žvatlání. Pokud dítě opakuje při tvorbě hlasu sací i polykací pohyby i když zrovna nepřijímá stravu, mluvíme o pudovém žvatlání, při kterém jsou vytvářeny tzv. prahlásky, prefonémy – podle některých výzkumů jsou to ještě nejsou hlásky mateřského jazyka, ale pouze dětské zvuky. Zhruba v 6.-8. měsíci života dítěte začíná období napodobujícího žvatlání. Dítě potřebuje k napodobení hlásek mnoho pokusů, které nazýváme fyziologickou echolálií. Asi v 10. měsíci nastává stádium rozumění, porozumění řeči. Dítě sice ještě nechápe obsah slov, která slyší, ale slyšené zvuky asociuje s vjemem či představou konkrétní situace, která se často opakuje. Rozumění se pak u dítěte projevuje motorickou reakcí. Typické příklady jsou například – „Udělej paci, paci.“, „Ukaž jak jsi veliký.“, „Udělej pá, pá.“ atd.

2.2.2.2 Vlastní vývoj řeči

Začátek období vlastní řeči je okolo jednoho roku života dítěte. Období vlastní řeči charakterizují 4 na sebe navazující stádia:

- **stádium emocionálně-volní** – v tomto stadiu dle Klenkové (2006) vyjadřuje dítě svoje přání, city, prosby a používá k tomu první skutečný verbální projev. Nejprve jednoslovnými větami a ty tvoří slova, která mají komplexní význam věty, například slovem „pá“ vyjadřuje dítě jak radost, že půjde ven, tak třeba i nespokojenost, že blízká osoba odchází apod. První slova jsou jednoslabičná i víceslabičná a slovní označení spojuje s konkrétními osobami a věcmi. V tomto období stále ještě probíhá žvatlání a ještě poměrně dlouho využívá dítě dorozumívání na předverbálně-neverbální úrovni jako jsou gesta, mimika, pláč

atd. V období mezi rokem a půl a dvěma lety dítě napodobuje dítě dospělé, samo si opakuje slova a objevuje mluvení jako činnost. Jedná se o egocentrické stadium vývoje řeči.

- **stadium asociačně-reprodukční** – v tomto stádiu nabývají dětská slůvka funkci pojmenovavací. Dítě přenáší výrazy které slyšelo ve spojitosti s určitými jevy na jevy podobné a tak reprodukuje jednoduché asociace. Jedná se o přenášení označení na jevy analogické. Řeč je dle Klenkové (2006) v tomto období stále ještě na prvosignální úrovni, což znamená, že výraz je spojen s konkrétním jevem. Období mezi druhým a třetím rokem je charakteristické prudkým rozvojem komunikační řeči. Dítě se prostřednictvím řeči učí dosahovat drobných cílů a zjišťuje, že pomocí řeči může usměrňovat i dospělé, což se dítěti líbí a tak se snaží s dospělými komunikovat stále častěji. V případě, že pokus o komunikaci s dospělými je neúspěšný, můžeme u dítěte pozorovat frustraci.
- **stadium logických pojmů** – toto, podle Klenkové (2006) velmi důležité stadium nastává okolo třetího roku života dítěte. Označení, která dosud byla úzce spjata s konkrétními jevy, se pomocí abstrakce a zevšeobecňování postupně stávají všeobecným označením, tedy slovem s určitým obsahem. V toto stadium je začátkem přechodu z první signální do druhé signální soustavy. V období okolo 3. roku života dochází často při těchto náročných myšlenkových operacích k těžkostem, k vývojovým obtížím v řeči jako je opakování hlásek, slabik, slov, zarážky v řeči apod.
- **stadium intelektualizace řeči** – toto období začíná mezi třetím a čtvrtým rokem života dítěte. Jak uvádí Klenková (2006), dítě již vyjadřuje svoje myšlenky většinou obsahově i formálně s dostatečnou přesností. Toto období se týká kvantitativní stránky osvojování nových slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slov a gramatických forem, rozšiřování slovní zásoby. Tato etapa pak pokračuje až do dospělosti.

2.2.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Jazykové roviny se dle Klenkové (2006) v ontogenezi řeči prolínají a jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně. Mezi jazykové roviny patří:

- **Morfologicko-syntaktická rovina.** Tuto rovinu můžeme zkoumat až kolem prvního roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči. První slova plní funkci vět. Slova

vznikají opakováním slabik např. mama, tata, baba atd. Jak uvádí Klenková (2006), první slova jsou neohebná, dítě je ještě nedokáže skloňovat ani časovat, podstatná jména jsou většinou v 1. pádě a slovesa v infinitivu, ve 3. osobě nebo v rozkazovacím způsobu. Zhruba v roce a půl až ve dvou letech dítě prostou sumací dvou jednoslovných vět utváří věty dvojslovné např. „Mama pá-pá.“, „Bába pá-pá.“, atd. Z morfologického hlediska začíná dítě nejdříve používat podstatná jména, pak slovesa a mezitím se objevují onomatopoická citoslovce. Mezi 2. a 3. rokem přidává stále více přídavná jména a následně i osobní zájmena. Nejpozději začíná dítě používat číslovky, předložky a spojky. Po čtvrtém roce obvykle dítě užívá už všechny slovní druhy. Skloňovat začíná dítě mezi 2. a 3. rokem a jednotné i množné číslo užívá po 3. roce života dítěte. Potíže dělá poměrně dlouho stupňování přídavných jmen. Charakteristické pro slovosled je to, že dítě klade na první místo slovo, které má pro něj emocionálně klíčový význam. Souvětí dítě tvoří již mezi 3. a 4. rokem života. Nejdříve tvoří slučovací, později podřadná souvětí. Pravidla syntaxe se učí dítě samo pomocí transferu, gramatické formy, které dítě slyší v určité situaci, použije analogicky i v jiných situacích. Transfer je přesný a nebere v úvahu gramatické výjimky. Do 4 let věku dítěte se jedná o přirozený jev, tzv. fyziologický dysgramatismus. Pokud ovšem u dítěte po 4. roce gramatická stránka projevu v běžných komunikačních situacích vykazuje nápadné odchylky, tedy dysgramatismus, může se jednat o narušený vývoj řeči.

- **Lexikálně-sémantická rovina.** Klenková (2006) uvádí, že tato rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem, a to jak pasivním tak aktivním slovníkem. Začátky rozvoje pasivní slovní zásoby můžeme u dítěte registrovat zhruba okolo 10. měsíce, kdy dítě začíná „rozumět“ řeči. Kolem prvního roku začíná dítě postupně používat svoje první slova a tak rozvíjí svoji aktivní slovní zásobu. I přesto, že dítě již komunikuje i verbálně, dorozumívání je stále hlavně na úrovni pohledů, mimiky, pohybů a pláče. První slova dítě chápe všeobecně, jde o hypergeneralizaci, což například znamená, že pod pojmem „haf-haf“ je vše co je chlupaté a má čtyři nohy. V době kdy už dítě umí více slov, můžeme pozorovat opačnou tendenci a to hyperdiferenciaci, kdy dítě pokládá slova za názvy jen jedině, určité věci nebo osoby (například slovo táta je označení jen pro jeho tátu). Ve vývoji řeči dítěte můžeme pozorovat první a druhý věk otázek. Okolo 1 a půl roku pokládá dítě otázky „Co je to?“ případně „Kdo je to?“, „Kde je to?“ A

okolo 3 a půl roku nastupují otázky typu „Proč?“ nebo „Kdy?“. Výzkumy uvádějí, že v období okolo 1 roku je slovní zásoba dítěte zhruba 5-7 slov, ve dvou letech vzroste slovní zásoba asi na 200 slov, ve třech letech se zvýší na zhruba na 1000 slov, ve čtyřech letech je to už 1500 slov a v šesti letech, tedy před nástupem do školy je slovní zásoba okolo 2500-3000 slov. Největší nárůst slovní zásoby je tedy do 3. roku života. Zhruba ve třech letech je dítě schopné říci svoje jméno a příjmení. Mezi 3. a 4. rokem dítě chápe rozdíly mezi „malý-velký, světlo-tma“, zná jméno svého sourozence a dokáže říci básničku či říkadlo. Koncem předškolního věku je dítě schopno spontánně mluvit o různých událostech z jeho života a správně realizuje i delší příkazy.

- **Foneticko-fonologická rovina.** Přechod z pudového žvatlání na žvatlání napodobující (zhruba od 6. do 9. měsíce) je dle Klenkové (2006) důležitým obdobím v ontogenezi řeči. Jak je uvedeno výše, zvuky které dítě produkuje před tímto období, se ještě nepokládají za hlásky mateřského jazyka. Mnozí odborníci se zabývali pořadím vyslovovaných hlásek a Schulze došel k pravidlu nejmenší námahy. To znamená, že dítě nejprve vytváří hlásky, které vyžadují nejmenší námahu a až později hlásky artikulačně náročnější. Z výzkumů našich předních fonetiků vyplývá, že nejdříve se v řeči fixují samohlásky, potom se fixují souhlásky v pořadí – závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření. Vývoj výslovnosti začíná relativně brzy po narození a pokračuje až do 5.-7. roku života dítěte. Vývoj výslovnosti je závislý hned na několika faktorech a to na:

- obratnosti mluvních orgánů
- vyzrálости fonematického sluchu
- společenských faktorech
- společenském prostředí dítěte
- mluvním vzoru
- množství stimulů řečových i psychických, které dítěti poskytuje prostředí.

Úroveň výslovnosti je dána i úrovní intelektu. Odborníci se rozcházejí v názorech na to, do jakého věku má být výslovnost bez nedostatků. Dnes je trend, aby mělo dítě ukončen vývoj výslovnosti do 5 let a v případě nesprávné výslovnosti je důležité zahájit logopedickou intervenci, aby pak při nástupu do školy byla výslovnost dítěte v pořádku.

- **Pragmatická rovina.** Tato rovina představuje rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti a do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace. Klenková (2006) uvádí, že chápat svoji roli komunikačního partnera a reagovat v ní podle dané situace dokáže dítě již ve dvou až tří letech. Dítě se snaží ovládnout mateřský jazyk nejen jako systém různých znaků a pravidel, ale zároveň si osvojuje schopnost používat různé komunikační vzorce, které pak dítě aplikuje různým způsobem v různých situacích. Kromě slovní výrazové formy to zahrnuje i mimoslovní (paralingvistické) a afektivní výrazové formy. Ještě než je dítě schopné pochopit obsah slova nebo věty, dokáže intuitivně pochopit celkovou situaci. V období po třetím roce života je u dítěte zřejmá snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělými ve svém okolí. Ve čtyřech letech pak dokáže stále častěji komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období intelektualizace řeči, dochází k regulační funkci řeči, což znamená, že dítě používá řeč k regulaci dění ve svém okolí a naopak chování dítěte můžeme usměrňovat řečí.

2.2.4 Narušená komunikační schopnost

Definice narušené komunikační schopnosti je dle Klenkové (2006) pro autory nesnadným úkolem, protože problém vzniká už při vymezení normality, tedy určení toho, co je ještě normální a co se dá považovat za narušenou komunikační schopnost. Je to z toho důvodu, že existují jazykové zvláštnosti jako jsou například odlišná výslovnost vibrant (v němčině a v češtině), jiné tempo řeči (např. v Japonsku a u nás), nosové zabarvení (např. ve francouzštině), dále musíme zvážit i v jakém jazykovém prostředí jedinec žije (např. Ostravsko, Praha, jižní Morava), jaké má hodnocená osoba vzdělání a je-li mluvčím profesionálem (např. moderátor, herec, učitel, pěvec). Při narušené komunikační schopnosti musíme sledovat všechny roviny řeči, tzn. rovinu foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologickou-syntaktickou i pragmatickou. Musíme brát také v potaz, jestli se nejedná o projevy, které jsou fyziologickými jevy. Fyziologická neplynulost (dysfluence) se u dítěte může objevit okolo 3.-4. roku života a nejedná se o projev narušené komunikační schopnosti. Stejně tak je tomu u fyziologického dysgramatismu, který se u dítěte projevuje zhruba do 4 let. Ani nesprávná výslovnost, vynechávání hlásek nebo záměna hlásek při výslovnosti

(v období, kdy se jedná o fyziologický jev), tedy fyziologická dyslalie není projevem narušené komunikační schopnosti.

Klenková (2006) ve své knize uvádí Lechtovu definici narušené komunikační schopnosti: „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“

2.2.4.1 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti

Etiologii narušené komunikační schopnosti můžeme dělit z časového a lokalizačního hlediska.

Z časového hlediska se může jednat o tyto příčiny:

- prenatální (před narozením)
- perinatální (v průběhu porodu)
- postnatální (po porodu - narození).

Z lokalizačního hlediska se dle Klenkové (2006) může jednat o tyto příčiny:

- genové mutace
- aberace (změna tvaru) chromozomů
- vývojové odchylky
- orgánové poškození receptorů (receptivní nebo impresivní poruchy – poruchy rozumění řeči)
- poškození centrální části (poruchy fatické, narušení nejvyšších řečových funkcí)
- poškození efektorů (narušení expresivní složky řeči, poruchy řečové produkce)
- působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí (může být příčinou např. opoždění ve vývoji řeči dítěte)
- narušení sociální interakce (může docházet k poruchám psychotické povahy).

2.2.4.2 Klasifikace narušené komunikační schopnosti

Narušenou komunikační schopnost můžeme dělit podle stupně na:

- úplnou (totální)
- částečnou (parciální).

Osoba, u níž se narušení komunikační schopnosti projevuje, si svůj nedostatek může, ale také nemusí uvědomovat (např. u breptavosti si to neuvědomuje). Jak uvádí Klenková (2005), narušená komunikační schopnost se může promítat do sféry symbolických (např. dysgramatizmus) i nesymbolických (např. dyslalie) procesů. Narušení komunikační schopnosti může být hlavním (dominantním) projevem, ale může být i symptomem jiného dominantního postižení a potom hovoříme o symptomatických poruchách řeči.

Narušení komunikační schopnosti může vzniknout na podkladě:

- orgánové příčiny
- funkční příčiny.

Od 90. let minulého století je v odborné literatuře uváděna symptomatická klasifikace, která dělí narušenou komunikační schopnost do 10 základních kategorií:

- 1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
- 2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
- 3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
- 4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
- 5. narušení fluence řeči (tumultus sermonis, balbuties)
- 6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
- 7. narušení grafické stránky řeči
- 8. symptomatické poruchy řeči
- 9. poruchy hlasu
- 10. kombinované vady a poruchy řeči

2.2.4.3 Charakteristika jednotlivých kategorií narušené komunikační schopnosti

1. Narušený vývoj řeči

Do této kategorie se řadí vývojová dysfázie, resp. specificky narušený vývoj řeči a opožděný vývoj řeči. Klenková (2006) cituje ve své knize Mikulajovou, která vymezuje tuto kategorii následovně: „*Narušený vývoj řeči chápeme jako systémové narušení jedné, více anebo všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka, rozvíjení jazykových schopností) u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk. Deficity*

se pak mohou projevovat v rovině morfoložicko-syntaktické, lexikálně-sémantické, foneticko-fonologické a pragmatické.“

***Opožděný vývoj řeči**

Pokud dítě ve třech letech nemluví nebo mluví méně než jeho vrstevníci, může se jednat o opožděný vývoj řeči. Nejčastější příčiny vzniku opožděného vývoje řeči jsou:

- málo podnětné, nestimulující prostředí, které nevěnuje pozornost psychickému a řečovému vývoji dítěte
- genetické vlivy
- nedonošenost, předčasné narození dítěte
- nevyzrállost nervové soustavy dítěte
- nepatrná poškození centrální nervové soustavy v perinatálním období
- citová deprivace.

U dětí s opožděným vývojem řeči by se dle Klenkové (2006) mělo dbát na:

- rozvíjení celkové motorické obratnosti dítěte, hrubou a jemnou motoriku a motoriku mluvních orgánů,
- rozvíjení rozumění řeči a řečové produkce, podporu rozvoje slovní zásoby aktivní i pasivní – pomocí hry,
- rozvíjení zrakového a sluchového vnímání, podporu rozvoje schopnosti sluchové diferenciacie (tzv. fonemický sluch,)
- provádění cvičení podporující gramatickou složku řeči, odstraňování dysgramatismu, rozvíjení spontánní řeči.

***Vývojová dysfázie**

Vývojová dysfázie někdy známá jako specificky narušený vývoj řeči, je vývojová porucha, která je zařazena k centrálním poruchám řeči.

Projevem vývojové dysfázie může být dle Klenkové (2006) neschopnost nebo snížená schopnost dítěte verbálně komunikovat, i když podmínky pro vznik této schopnosti jsou dobré, tzn. nemá závažné neurologické nebo psychiatrické nálezy, inteligence je v normě, nemá závažnou poruchu sluchu a prostředí, v němž vyrůstá je dostatečně podnětné.

Příčiny vzniku vývojové dysfázie jsou:

- poškození mozku či mozková dysfunkce, jež pravděpodobně zasahuje tzv. řečové zóny levé hemisféry,
- tzv. vrozená řečová slabost, která poukazuje na genetické souvislosti.

Vývojová dysfázie zasahuje rozumění řeči i řečovou produkci (receptivní i expresivní složky řeči), postihuje tedy gramatickou strukturu, výslovnost i slovní zásobu. Vývojová dysfázie zasahuje nejen fatické funkce, ale přesahuje rámec poruchy nejvyšších řečových funkcí, můžeme zaznamenat nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Deficity jsou v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti a pozornosti. Děti s vývojovou dysfázií jsou lehce unavitelné a mají narušenou emocionální, zájmovou a motivační sféru. Děti s vývojovou dysfázií mohou mít i nadprůměrný intelekt.

Motorická dysfázie (výrazová, expresivní, Brocova) je dle Šlapala (2002) porucha schopnosti mluvit i když je plně zachována zevní řeč. Jedinec nerozumí mluvenému, převažují u něj obtíže v logomotorické oblasti. Aktivní slovník je u dítěte s motorickou dysfázií výrazně nižší (oligofrázie) než úroveň rozumění slovům a větám, vzácně dítě nemluví vůbec a spoléhá se spíše na neverbální způsoby komunikace. Dítě obvykle neustále opakuje určitá slova (perseveruje), dopouští se v řeči gramatických chyb (agramatismy), někdy je schopno určité slovní produkce s omezenou slovní zásobou nebo užívá krátkých vět s úsporou slov – mluví se o tzv. telegrafickém stylu, řeč působí dítěti jakoby námahu a tak se snaží mluvit co nejméně a ztrácí zájem o dorozumívání mluvenou řečí. Tento druh dysfázie vzniká především při postižení Brocova motorického centra řeči v dolním gyru čelního laloku dominantní hemisféry.

Senzorická dysfázie (vnímavá, percepční, Wernickeova) je porucha rozumění mluvenému i když sluch je neporušen. Do popředí se dostávají obtíže s chápáním a porozuměním řeči. Jak uvádí Šlapal (2002) ve srovnání s motorickou dysfázií dítě mluví naopak mnoho, ale zkomoleně (parafaticky), jelikož mu samozřejmě chybí možnost kontroly vlastní řeči. Smysl jeho řeči je často těžko postřehnutelný či úplně nejasný a dítě může působit až dojmem duševně postiženého. Vyskytuje se hlavně při poškození zadní části spánkového laloku dominantní hemisféry.

Kondukční dysfázie vzniká, jak uvádí Šlapal (2002) na podkladě poruchy spojení Brocova a Wernickeova centra řeči.

Mnestická dysfázie je stav, kdy jedinec řeči rozumí, dobře mluví, ale často nemůže najít správná slova a proto široce opisuje. Dítě se jeví jako zapomětlivé a roztržité. Napovíme-li mu první slabiku slova, tak obvykle doplní celé slovo. Šlapal (2002) uvádí, že se vyskytuje u poškození v oblasti gyrus angularis temenního laloku dominantní hemisféry.

Totální dysfázie (asymbolie) je stav, kdy jedinec není schopen řečové percepce ani produkce a zcela ztrácí kontakt s okolím. Šlapal (2002) uvádí, že se objevuje při současném postižení obou výše uvedených center většinou při rozsáhlejších postiženích dominantní mozkové hemisféry.

2. Afázie

Afázie dle Klenkové (2002) patří k získaným organickým narušením komunikační schopnosti a je to centrální porucha řeči. U lidí s afázií byla řeč již plně vyvinuta a na základě poškození dominantní hemisféry mozku došlo k porušení komunikační schopnosti, ke ztrátě již nabyté schopnosti komunikovat. Nejčastější příčiny poškození jsou tedy např. nádory, úrazy náhlé mozkové příhody, krvácení do mozku, záněty mozku, intoxikace apod. U dětí se setkáváme s dětskou afázií, která na rozdíl od afázie u dospělých postihuje vyvíjející se řeč. Dochází zde tak k poškození již rozvinutých, nebo vyvíjejících se schopností, které ale ještě nebyly plně zautomatizovány, jak je tomu u dospělých osob. Zde pak záleží na tom, kdy byl mozek postižen, ve které vývojové etapě řeči a také na celkové a rozumové vyspělosti dítěte.

Klenková (2002) uvádí nejčastější projevy afázie, jsou to:

- **Parafázie**, což je deformace slov různého typu a stupně. Parafázie se pak dělí na fonemické (slovo je deformované, ale obsahuje některé správné prvky a proto lze porozumět výrazu), žargonové (těžká deformace, nelze porozumět produkované řeči) a sémantické (nemůže si vzpomenout na výraz a tak ho nahradí opisem nebo významově podobným slovem).
- **Parafrázie**, kdy má afatik sníženou schopnost nebo je neschopen větného vyjádření.
- **Perseverace** je když afatik ulpívá na předchozích podnětech i při dalších odpovědích, kdy už daný podnět nepůsobí.

- **Logorhea** se projevuje jako překotná mluva se sníženou srozumitelností (častý výskyt žargonových parafrází).
- **Anomie** je porucha pojmenování, kdy afatik není schopen pojmenovat určitý předmět příslušným slovem.
- **Neologismy** – afatik vytváří slova gramaticky chybná – dochází k záměnám hlásek, slabik, slova jsou nesrozumitelná, vznikají nesmyslná sdělení.
- **Poruchy porozumění** – afatik není schopen provést složitější příkaz, protože mu nerozumí nebo si ho nepamatuje. Jednoduchou výzvu může provést správně, protože vyrozumí, pochopí na základě dané situace.

3. Mutismus

Mutismus je ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Mutismus (oněmění) je nepřítomnost nebo ztráta řečových projevů i když není organicky poškozen centrální nervový systém. Je zařazován do skupiny neurotických a psychotických poruch řeči. Může vzniknout na základě silného psychického traumatu jako jsou úlek, šok, stres, vyčerpání apod. Nebo to může být na základě přehnaných požadavků na řečový výkon nebo všeobecně na chování dítěte nebo psychicky zatěžující okolní prostředí.

***Elektivní (selektivní) mutismus**

Elektivní mutismus představuje ztrátu řeči, která je vázaná na určitou situaci, určité prostředí nebo určitou osobu. O elektivním mutismu můžeme hovořit v tom případě, trvá-li oněmění nejméně jeden měsíc. Setkáváme se s ním např. u dětí v období vstupu do školy, kdy dítě nemluví ve škole s učitelkou, ale doma nebo s kamarády komunikuje bez problémů. Klenková (2006) uvádí, že u takovýchto dětí nemůžeme uplatňovat autoritativní přístup, protože jsou velmi citlivé na nevlídnost či pokárání.

4. Narušení článkování (artikulace) řeči

V této kategorii narušené komunikační schopnosti jsou dyslalie a dysartrie.

***Dyslalie**

Dyslalie neboli patlavost je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka. Kutálková (1996) uvádí, že je to nejčastější porucha narušené komunikační schopnosti a můžeme se s ní setkat jak u dětí, tak u dospělých.

K příčinám vzniku dyslalie můžeme zařadit:

- poruchy sluchu
- poruchy zraku
- nedostatečná diskriminace zvuků
- anatomické vady řečových orgánů (nemusí vést ke vzniku dyslalie)
- neuromotorické poruchy
- kognitivně-lingvistické nedostatky
- psychosociální vlivy
- vliv prostředí (nesprávný mluvní vzor)
- citová deprivace
- poruchy centrálního nervového systému.

Klenková (2006) uvádí, že tvoří-li jedinec hlásku jiným způsobem a na jiném místě než odpovídá normě spisovného jazyka, jedná se o vadnou výslovnost a jde o dyslalii. Vadně tvořená hláska se pak označuje řeckým názvem písmene s příponou –izmus. (K – kappacizmus, L – lambdacizmus, S – sigmatizmus, R – rotacizmus, Ř – rotacismus bohemicus). Podle příčin dělíme dyslalii na dyslalii funkční a orgánovou. Funkční dyslalie se pak dělí na typ senzorický (narušena schopnost sluchové diferenciacce) a typ motorický (motorická, artikulační neobratnost, způsobená patologickou artikulační dynamikou)

Jak uvádí Klenková (2006), orgánová dyslalie se pak dělí na impresivní a expresivní a popřípadě i centrální dyslalii. Podle lokalizace konkrétní příčiny pak dělíme dyslalii na:

- akustickou – při vadách sluchu
- labiální – při defektech rtu
- dentální – při defektech zubů
- palatální – při anomáliích patra
- lingvální – při anomáliích jazyka
- nazální – při narušení nazality.

Podle rozsahu můžeme dyslalii dělit na:

- **Dyslalii univerzalis** neboli mnohočetnou dyslalii, kdy je postižena výslovnost většiny hlásek. Dříve byl užíván název tetismus – někdy jsou souhlásky nahrazovány hláskou T a řeč se tak stává nesrozumitelnou.
- **Dyslalii multiplex** (gravis), kdy je rozsah vadně tvořených hlásek relativně menší než v předchozím případě a je lepší i srozumitelnost řeči.

- **Dyslalii parciální** (dyslalie levis, simplex), kdy se jedná o vadu jedné nebo několika hlásek.

Podle kontextu dělíme dyslalii na:

- dyslalii hláskovou, která se týká jednotlivých hlásek
- dyslalii kontextovou, která je slabiková nebo slovní (izolované hlásky jsou tvořeny správně, ale ve slabikách nebo slovech chybně).

Projevy této kontextové dyslalie jsou elize (vynechávání hlásek), metateze (přesmykování hlásek), kontaminace (směšování hlásek), anaptixe (vkládání hlásek) a asimilace (připodobňování hlásek).

★ **Dysartrie**

Dysartrie je poruchou artikulace jako celku, při organickém poškození centrálního nervového systému. Je narušeno hláskování a v různé míře je narušen i proces respirace, fonace, zvuk řeči a vyskytuje se dysprozodie (narušení prozodických faktorů – melodie, tempa, rytmu, přízvuku).

Jak uvádí Bytešnicková (2007) dysartrie může vzniknout v kterémkoli období života. Může vzniknout na základě vrozených vad nebo jako následek poškození nervového systému v perinatálním období, nejčastěji u dětí s dětskou mozkovou obrnou a nebo může vzniknout v pozdějším období života nejrozličnějšími neurologickými onemocněními.

Dysartrii můžeme dělit z různých hledisek, v naší literatuře se nejčastěji objevuje dělení podle lokalizace poškození na:

- **Kortikální (korová) dysartrie**, která, jak uvádí Klenková (2006), vzniká poškozením motorických korových oblastí mozku. Při této poruše je artikulace nejasná, setřelá hlavně u větých celků. Objevuje se opakování první slabiky slova, špatné využívání přízvuku, namáhavé tvoření hlasu a řeč může být doprovázena přídatnými mlaskavými zvuky.
- **Pyramidová dysartrie** – jde o spastickou obrnu svalstva mluvidel, kdy tonus orofaciálního svalstva je zvýšený a proto je řeč tvrdá. Objevuje se tzv. „spastický pláč a smích“.
- **Extrapyramidová dysartrie** má, jak uvádí Klenková (2006), dvě formy a to hypertonicou (řeč je pomalá, ztuhlá, objevují se poruchy hrudního dýchání, časté vdechy během řeči, narušena funkce hlasivek, vyražené hlásky, artikulace

pomalá, ztuhlá, nezřetelná, zvýšená nosovost, proměnlivé tempo a melodie řeči, často se vyskytuje u dospělých s Parkinsonovou chorobou) a hypotonickou (vyrážená artikulace, narušené dýchání, narušena prozodie, proměnlivá poloha hlasu).

- **Bulbární dysartrie** je porucha typu chabé obrny, částečné nebo úplné, jednostranné nebo oboustranné. Při bilaterálním poškození jsou poškozeny i funkce žvýkání a polykání. Klenková (2006) píše, že nedostatečným svalovým napětím je porušena výslovnost hlásek, které vyžadují přesnou koordinaci pohybů a zvýšené svalové napětí. Hlas je dysfonický, někdy dochází až k afonii. Objevuje se otevřená huhňavost.
- **Cerebelární (mozečková) dysartrie** vzniká při poškození mozečku a jeho drah. Je při něm narušena koordinace pohybů svalů hrtanu a artikulačních orgánů, dochází k problémům s regulací síly, rychlosti, načasováním a řízením volných pohybů. Objevují se poruchy dýchání, častý je výskyt otevřené huhňavosti, artikulace hlásek je nepřesná, prodlužování hlásek, řeč mnohdy skandovaná, hlas tvořen s námahou, síla a výška hlasu je neměnná. Způsob řeči je velmi nápadný a často je řeč až nesrozumitelná.
- **Smíšená (kombinovaná) dysartrie**. Zde platí, že čím více je poškození nervové soustavy rozšířeno, tím větší je počet hybných řečových komponentů je ovlivněno.

5. Narušení zvuku řeči

Do skupiny narušení zvuku řeči řadíme rinolalii a palatolalii.

***Rinolalie**

Rinolalie neboli huhňavost je narušení komunikační schopnosti, která postihuje jak zvuk řeči tak i artikulaci. Bytešnicková (2007) uvádí, že při rinolalii jde o patologicky změněnou nosovost a to buď sníženou nebo zvýšenou nazalitu v mluvené řeči, poruchu zvuku jednotlivých hlásek při artikulaci, která závisí na činnosti partohltanového uzávěru.

Rinolalii můžeme dělit do tří hlavních skupin:

- **Hyponazalita** je patologicky snížená nosovost a dochází k zavřené huhňavosti. Jak uvádí Klenková (2006) příčina může být zduřelá sliznice v nosní a nosohltanové dutině, organické změny v dutině nosní, polypy, vrozené

anatomické změny apod. V dětství bývá nejčastější příčinou adenoidní vegetace – zbytnělá nosní mandle. Projevy jsou např. tzv. „rýmový“ zvuk řeči, omezené dýchání nosem, porucha čichu a denazalizace nosovek M,N,Ň.

- **Hypernazalita** je naopak zvýšená nosovost a dochází k otevřené huhňavosti. Je pro ni typické silné nosní zabarvení všech orálních hlásek. Příčinou může být funkční nebo organické změny patrohltanového uzávěru, obrny měkkého patra, vrozené zkrácení měkkého patra, proděravění patra úrazy, rozštěpy patra apod.
- **Směšená nazalita** (smíšená huhňavost) je kombinací obou předešlých typů, tedy hyponazality i hypernazality.

★Palatolalie

Palatolalie je porucha komunikační schopnosti, která vzniká na základě orofaciálních rozštěpů a narušené funkce patrohltanového mechanismu. Rozštěpy patra jsou vývojové defekty, které postihují pevné útvary oddělující dutinu ústní od dutiny nosní a orgány patrohltanového závěru. Bytešníková (2007) uvádí, že pro palatolalii jsou typické změny rezonance (zvýšená a deformovaná nazalita, otevřená huhňavost), porušená artikulace, narušené neverbální chování. U palatolalických dětí se můžeme setkat s opožděním ve vývoji řeči, poruchami sluchu a může být deformován i hlas.

6. Poruchy plynulosti (fluence) řeči

Do této kategorie můžeme zařadit koktavost a breptavost.

★Koktavost (balbuties)

Koktavost je považována za jeden z nejnápadnějších a nejtěžších druhů narušené komunikační schopnosti. Lechta ve svém článku uvádí tuto definici: „*Koktavost je možné pokládat za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, projevující se nejnápadněji charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“

Koktavost může mít tyto projevy:

- křečovité stahy artikulačních svalů – opakování počátečních hlásek ve slovech nebo jejich protahováním – tony a klony
- potíže při dýchání
- potíže při tvorbě hlasu
- narušení prozodické faktory řeči (tj. melodie, rytmus, tempo)

- změna postoje k verbální komunikaci – strach z řeči, vyhýbá se řeči, může dojít až k logofobii
- poruchy nonverbálního chování (grimasy, tiky, žvýkání, mrkání, celkový motorický neklid)
- změny v oblasti vegetativní a emocionální (pocení, napětí apod.).

U balbutika se dle Bytešnickové (2007) můžeme setkat s embolofrázií, což jsou slovní vmetky, vsuvky v podobě hlásek, slabik nebo slov (např. jo, no, žeano, hmm) a můžeme se setkat i s parafrázií, kdy se snaží vyhnout slovům s hláskou, která mu dělá problémy při vyslovování a volí různé druhy opisů nebo synonym – to se pak odráží negativně na celkovém obsahu výpovědi.

K příčinám vzniku koktavosti dnes odborníci řadí:

- dědičné dispozice
- orgánové poruchy
- neurologický nález různého stupně
- elektrická aktivita mozkových hemisfér.

***Breptavost (tumultus sermonis)**

Breptavost je porucha řeči, která se projevuje extrémně zrychleným tempem mluvy, které se často stupňuje až k nesrozumitelnosti, protože člověk v rychlosti „polyká“ slabiky a často i celá slova, takže věty ztrácejí smysl. Při breptavosti může jít o kombinaci narušení psychických (poruchy koncentrace pozornosti a chaotičnosti myšlení), lingvistických (neplynulost řeči, dysgramatizmus) a fyziologických (narušení dýchání).

Projevy breptavosti jsou:

- extrémně zrychlené tempo řeči
- často naprosto nesrozumitelná řeč
- opakování nebo vynechávání slabik
- narušeno dýchání
- hlasové poruchy
- narušená artikulace.

Etiologie breptavosti dosud nejsou úplně objasněné, ale je uváděna:

- dědičnost
- organický podklad
- neurotický charakter.

7. Poruchy hlasu

Poruchy hlasu odborníci definují jako patologickou změnu individuální struktury hlasu, změnu v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání, přičemž se mohou v hlase vyskytnout i různé vedlejší zvuky. Poruchy hlasu můžou vzniknout v každém věku. Mohou se tedy objevit jak u novorozenců, tak i u dětí školního a předškolního věku, stejně tak jako u dospělých osob. Poruchy hlasu mají různou etiologii, Klenková (2006) uvádí, že to můžou být příčiny:

- vnitřní – dědičné vlivy, vrozené asymetrie hrtanu, chabost hrtanového svalstva při celkové slabosti, chybějící nebo nedostatečná intonační schopnost, nadměrná intenzita hlasu atd.
- vnější – nesprávná hlasová technika, opakující se záněty a alergie, dráždění exhaláty a prachem, nepřiměřená teplota a vlhkost v životním a pracovním prostředí
- orgánové – příčina je v onemocnění hlasového ústrojí, záněty hrtanu, záněty cest dýchacích, nádory, poranění při úrazech i po operačních výkonech, hormonální změny, onemocnění atd.
- funkční – narušená funkce hlasového ústrojí, přemáhání hlasového orgánu, psychogenně podmíněné poruchy atd.
- psychogenní – sem řadíme psychogenní dystonii a afonii (na hlasivkách není patologický nález, hlasivky nekmitají, jsou v postavení jako při šepotu). Psychogenní příčiny má spastická dystonie (způsobená křečí hlasivek), fonastenie (při nadměrném hlasovém zatížení), hysterická spastická dystonie nebo afonie (poruchy hlasu jsou jedním z mnoha symptomů hysterie).

Je podstatné aby se dítě již v dětství naučilo používat správně hlas a snažit se dodržovat pravidla hlasové hygieny.

2.2.5 Specifické poruchy učení

Poměrně častými vývojovými poruchami řečových funkcí v širším slova smyslu jsou dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie, které se projevují ztíženou schopností číst, psát a počítat při běžném výukovém vedení, přiměřené inteligenci a normálních smyslových funkcích.

Dyslexie

Dyslexie je vývojová porucha čtení, projevující se neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami. Sovák (1958) uvádí dřívější název – legastenie. Matějček (1993) společně s Langmeierem uvádí tuto definici dyslexie: „*Vývojová dyslexie je specifický defekt čtení, podmíněný nedostatkem některých primárních schopností, jež skládají komplexní schopnost pro učení za dané výukové metody. Objevuje se u dětí obvykle od samých počátků výuky a působí, že úroveň čtení je trvale v nápadném rozporu se zjištěnou úrovní intelektových schopností dítěte.*“ Jedná se o nejčastější formu specifické poruchy učení, která se projevuje nesnáze při učení se číst při současném zachování inteligence a přiměřených sociokulturních příležitostech. Specifické poruchy čtení mohou dle Bartoňové (2006) být různého stupně a různé závažnosti – mohou být relativně lehké, těžší nebo velmi těžké.

Hlavními projevy jsou:

- potíže při čtení i přes vysokou inteligenci
- slabikování
- problémy s rozpoznáním a zapamatováním písmen
- zaměňování akusticky podobných písmen (g-k, v-f)
- zaměňování tvarově podobných písmen (p-q, b-d)
- přehazování hlásek a slabik ve slovech
- neschopnost vnímat obsah textu při čtení.

Dysgrafie

Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu, která postihuje zejména celkovou úpravu písemného projevu, osvojování jednotlivých písmen, napodobení tvaru, spojení hlásky s písmenem a řazení písmen.

Projevy dysgrafie jsou:

- záměna tvarově podobných písmen
- písmo je neuspořádané, teřkopádné, neobratné

- směšování tiskacího a psacího písma
- nedodržování liniatury a výšky písma
- žáci píšou pomalu a namáhavě a obsah napsaného v časovém limitu neodpovídá skutečným jazykovým schopnostem žáka
- často vadné držení psacího náčiní
- žák není schopen se soustředit na obsahovou a gramatickou stránku projevu.

Dysortografie

Dysortografie je specifická porucha pravopisu, která se vyskytuje velmi často ve spojení s dyslexií. Bartoňová (2006) uvádí, že porucha nepostihuje celou oblast gramatiky jazyka, ale týká se tzv. specifických dysortografických jevů, vynechávek, záměn tvarově podobných písmen v písemné podobě: objevují se inverze, zkomoleniny, chyby z artikulační neobratnosti, nesprávně umístěné nebo vynechané vyznačení délek samohlásek, chyby v měkčení. Porucha negativně ovlivňuje i proces aplikace gramatického učiva. Při reedukační péči dělá dítě těchto chyb méně, ale na správné napsání potřebuje více času než ostatní žáci.

Projevy dysortografie tedy jsou:

- přítomnost vynechávek, inverzí, zkomolenin
- chyby v měkčení a ve značení délek samohlásek
- problémy s aplikací gramatiky
- problémy při diktátech a časově limitovaných úkolech
- propojení s poruchami dyslexie a dysgrafie.

Dyskalkulie

Dyskalkulie je specifickou poruchou matematických schopností. Porucha se týká zvládnutí základních početních úkonů. Dyskalkulie úzce souvisí i s dalšími specifickými poruchami, učení – a to s dyslexií a dysgrafií.

Podle charakteru problémů můžeme tuto dyskalkulii členit na několik typů:

- **Praktognostická dyskalkulie** je narušení matematické manipulace s předměty nebo nakreslenými symboly (přidávání, ubírání množství, rozkládání, porovnávání počtu). Jedinec tak není schopen dospět k pochopení pojmu číslo, v geometrii neumí seřadit různě velké předměty podle velikosti, diferencovat

geometrické tvary. Bartoňová (2006) uvádí, že porucha prostorového faktoru matematických schopností způsobuje, že dítě selhává při rozmístění figur v prostoru, není schopné ukazovat na počítané předměty a správně je třídit.

- **Verbální dyskalkulie** představuje narušenou schopnost slovně označovat množství a počet předmětů, operačních znaků, matematických úkonů. Dítě není schopné vyjmenovat řadu čísel od největšího k nejmenšímu, řadu sudých či lichých čísel. Problémy dělá chápání významu „o tři více“ nebo „třikrát více“, slovní označení počtu předmětů (např. 12 čte jako 21).
- **Lexická dyskalkulie** je neschopnost číst číslice, čísla, operační symboly. Problémy způsobují izolované číslice, operační znaky, vícemístná čísla s nulami uprostřed, svisle napsaná číslice, římské číslice, zlomky, desetinná čísla atp. Příčiny nalézáme hlavně v oblasti zrakového vnímání, orientace v prostoru, zvláště pravolevé orientace.
- **Grafická dyskalkulie** je neschopnost psát matematické znaky. Problémy dělá zápis čísel formou diktátu či přepisu, psaní vícemístných čísel, zápis nul – zapomíná na ně, psaní řad pod sebe, problémy při rýsování jednoduchých tvarů. Zápis dítěte je neúhledný, dítě píše často číslice zrcadlově – kvůli poruše pravolevé a prostorové orientace.
- **Operační dyskalkulie** je porucha schopnosti provádět matematické operace, tedy sčítat, odčítat, násobit, dělit, což se odráží zvláště při počítání delších řad čísel. Žák zaměňuje jednotky a desítky při operacích, zaměňuje čitatele s jmenovatelem, násobilku si neosvojí dostatečně, takže si pomáhá počítáním na prstech nebo sčítáním čísel, má potíže s písemnými algoritmy, potíže při počítání s přechodem přes desítku.
- **Ideognostická dyskalkulie** je poruchou, která se dotýká především chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi. Např. dítě umí přečíst a napsat číslo 6, ale už si neuvědomuje, že 4 je totéž jako $3+1$, 2×2 . Tito žáci mají obvykle potíže při řešení slovních úloh, protože neumí převést slovní zadání do systému čísel matematického zápisu.

Dyspinxie

Dyspinxie je specifická porucha kreslení, která je typická nízkou úrovní kresby. Dítě není schopné převést svoji představu z trojrozměrného prostoru do dvojrozměrného, má potíže s pochopením perspektivy, typické je neobratné zacházení s tužkou.

Dysmúzie

Dysmúzie představuje specifickou poruchu postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby. Projevuje se problémy v rozlišování tónů, neschopnost reprodukovat slyšenou melodii, rytmus.

Dyspraxie

Dyspraxie je specifickou poruchou obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony. Může se projevit jak při běžných denních činnostech, tak i ve vyučování. Děti s dyspraxií bývají pomalé, nešikovné, neupravené, jejich výrobky jsou nevzhledné, často se u nich projevuje nechuť k motorickým činnostem.

3 Empirická část

3.1 Zkoumaný soubor

Statistický soubor tvořilo 30 žáků čtvrtých tříd základní školy Bosonožská 9 v Brně. Na moji prosbu mi paní ředitelka umožnila dělat výzkum v obou čtvrtých třídách, tedy 4.A a 4.D. Druhá třída z jmenovaných je třída tzv. dyslektická, kde se soustřeďují děti se specifickými poruchami učení, hyperaktivitou, epilepsií, nižším intelektem atd.. Bohužel jsem na výzkum neměla tolik času, kolik bych si přála, protože výzkum se uskutečnil v dopoledních hodinách namísto výuky. Byla jsem ráda, že mi paní ředitelka umožnila alespoň toto, protože jak jsem měla možnost zjistit, není snadné sehnat školu, kde by umožnili daný výzkum. Proto i výzkum musel být tomuto časovému limitu přizpůsoben. Výzkumu se tedy zúčastnilo 15 dívek a 15 chlapců. ZŠ Bosonožská 9 se nachází v městské části Starý Lískovec. Školu navštěvuje v letošním roce 360 žáků ve 21 třídách. Škola se již 10. rokem věnuje i vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení. V letošním roce je tu 9 běžných tříd a 12 dyslektických tříd (3.-9. ročník). Počet dětí v běžné třídě je zhruba kolem 20 – 25 dětí, v dyslektické třídě je to zhruba 15 dětí. Na škole pracuje 31 pedagogických pracovníků a z nich je 9 speciálních pedagogů. Škola na mě působila velmi příjemným a přátelským dojmem. V dyslektické třídě měli za lavicemi rozprostřen koberec, na něm rotoped, orbitrack, 7 gymbalů a v koutku 3 nové počítače. Paní učitelka mě informovala, že jsou to dary od rodičů a od paní učitelky samotné. Žáci se účastní různých soutěží a akcí. Například sběr starého papíru a nebo vršků od pet lahví. V den kdy jsem školu navštívila, měl první stupeň naplánovanou akci – setkání s dravci a odpoledne měli setkání s rodiči – dalo by se říci nějakou besídku, na kterou měly třídy natrénované vystoupení. Žáky to ve škole očividně bavilo.

Co se týče výzkumu, u 4.D bylo v půlce dotazníku vidět, že někteří žáci už jsou z toho unavení a proto jsme si udělali pauzu a zacvičili si, aby se trošku probrali a uvolnili. U 4.A nic takového nenastalo, takže jsme vyplňování dotazníku nemuseli přerušovat. Paní učitelka říkala, že děti jsou zvyklé, takže jim to nebude dělat takový problém.

3.2 Cíl výzkumu a hypotézy

Cílem mého výzkumu bylo zjištění úrovně rozumových schopností a úrovně čtení. Respektive úroveň čtení závislá na úrovni DOIQ. Dalším cílem bylo zjistit případné rozdíly mezi dívkami a chlapci a pak i mezi jednotlivými třídami.

Šetření probíhalo v těchto krocích:

- Zajištění zkoumaného souboru
- Sehnání zkoušky DOI a standardizovaného textu „Zajíček“ od Horáka
- Samotné šetření se žáky
- Zpracování získaných dat
- Vyhodnocení

Před šetřením jsem si stanovila dvě hypotézy. První byla, že žáci ze 4.D budou mít horší výsledky než žáci ze 4.A. Tato hypotéza logicky vyplynula z toho, že ve 4.D by měli být i žáci s nižší inteligencí – jak mi bylo sděleno. Druhá hypotéza se týkala pohlaví, Tedy že dívky budou mít lepší výsledky než chlapci.

3.3 Použitá metoda

Jako výzkumnou metodu jsem si zvolila dotazník a zkoušku čtení. Zkouška DOI byla sestavena Jaroslavem Jiráskem v roce 1953 jako pomůcka pro orientační posuzování duševního obzoru a informovanosti dětí školního věku. Obsahuje 40 otázek, které představují řadu od nejsnazších po nejobtížnější otázky. Nejvhodnější je použití testu u dětí ve věku od 9 do 12 let. Zkouška DOI je sice koncipována jako rozhovor, nicméně formulář na zapisování odpovědí lze použít i jako dotazník, který žáci sami vyplní. K tomuto kroku jsem byla nucena přistoupit z toho důvodu, že jsem byla omezena časovým limitem. Rozdala jsem tedy žákům dotazníky, přečetla jsem jim zadání a vysvětlila že se mají snažit odpovídat tak, jak to budou umět a i když to nebudou vědět třeba jistě, tak aby i přesto zkusili odpovědět. Navíc jsem díky tomu, že žáci sami psali svoje odpovědi, zjistila úroveň jejich písemného projevu. Pro zkoušku čtení jsem si vybrala jeden z jednodušších standardizovaných textů od Horáka - „Zajíček“. Dotazník DOI i text „Zajíček“ jsou v přepsané podobě k nahlédnutí v přílohách.

Co se týče dotazníku, v úvodní části je tabulka na vyplnění osobních informací, což se mi zdálo zbytečné a proto jsem žáky instruovala k tomu, aby mi do záhlaví napsali jen

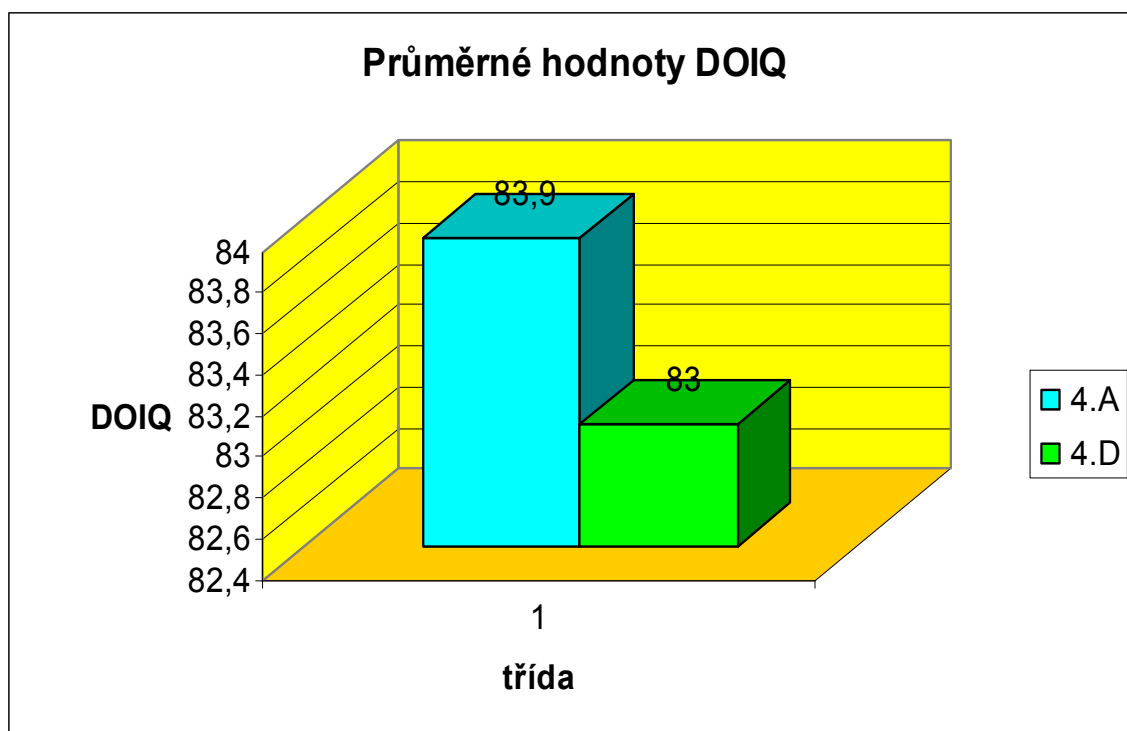
svoje pohlaví a věk. Třídy jsem si tam dopsala sama už předem. Každou otázku jsem žákům přečetla a případně dovysvětlila – např. u otázky 17, kdy jsem místo slova rozhlas musela uvést rádio, aby jim zadání bylo srozumitelné. Otázky jsou tu kladné stručně a výstižně. Dotazník začíná snazšími otázkami a končí těžkými otázkami, na které má problém odpovědět kdekterý dospělý. K dotazníku patří vyhodnocovací manuál, podle kterého jsem pak jednotlivé odpovědi vyhodnotila. Za každou odpověď mohlo dítě získat 2, 1 nebo 0 bodů. Podle toho jak jeho odpověď byla přesná nebo obsáhlá. Většinou platilo, že čím víc věcí uvede, tím větší má šanci získat víc bodů. V manuálu jsou uvedeny u jednotlivých otázek a bodů i možné odpovědi. Je až neuvěřitelné, v kolika odpovědích se „trefili“. Například u otázky: Jaké znáš kovy? Odpověď: Podkova. Tato odpověď se v dotazníku opravdu několikrát objevila. Po ohodnocení všech odpovědí a součtu získaných bodů je k dispozici tabulka, která převede bodové skóre na tzv. DOIQ – v závislosti na věku. Hodnota se neudává jako IQ, ale jako DOIQ, protože nevychází z klasických testů inteligence, ale z testu duševního obzoru a informovanosti DOI. I když mi tato hodnota slouží jako IQ, budu respektovat označení autorů a budu používat jejich označení DOIQ.

U zkoušky čtení jsem použila již zmíněný standardizovaný text od Horáka „Zajíček“. Každému dítěti jsem nabídla záložku. V dyslektické třídě si ji vzali téměř všichni, v běžné třídě pouze 2 žáci. Pak se přistoupilo ke čtení samotnému. Měřila jsem rychlost a kvalitu čtení a časový interval jsem zvolila 2 minuty. Během doby, kdy dítě četlo jsem zaznamenávala počet přečtených slov v každé minutě a počet chybně přečtených slov. Časový interval jsem měřila stopkami, aby byl interval co nejpřesnější. Doma jsem pak zpracovala texty, kdy jsem od přečtených slov za minutový interval odečetla počet chyb, které se v první minutě žák udělal. Tuto hodnotu jsem pak převedla pomocí tabulky na čtenářský quocient (ČQ) – v závislosti na třídě a čtvrtletí – používala jsem tedy kolonku „4. ročník $\frac{3}{4}$ “.

Hodnotu ČQ jsem pak srovnala s hodnotou DOIQ. Zelinková (1998) uvádí, že sociálně únosné čtení se pohybuje v hodnotě 60-70 slov za minutu. Zelinková (1998) také píše, že je to rychlost, kdy dítě může čtením získávat nové poznatky, aniž by se nadměrně soustředilo na luštění písmen nebo techniku čtení a může si tak číst pro radost. Této rychlosti dosahují žáci většinou na konci 2. ročníku ZŠ. Z hlediska počtu chyb považujeme za defektní čtení, když dítě čte 6-10% slov chybně.

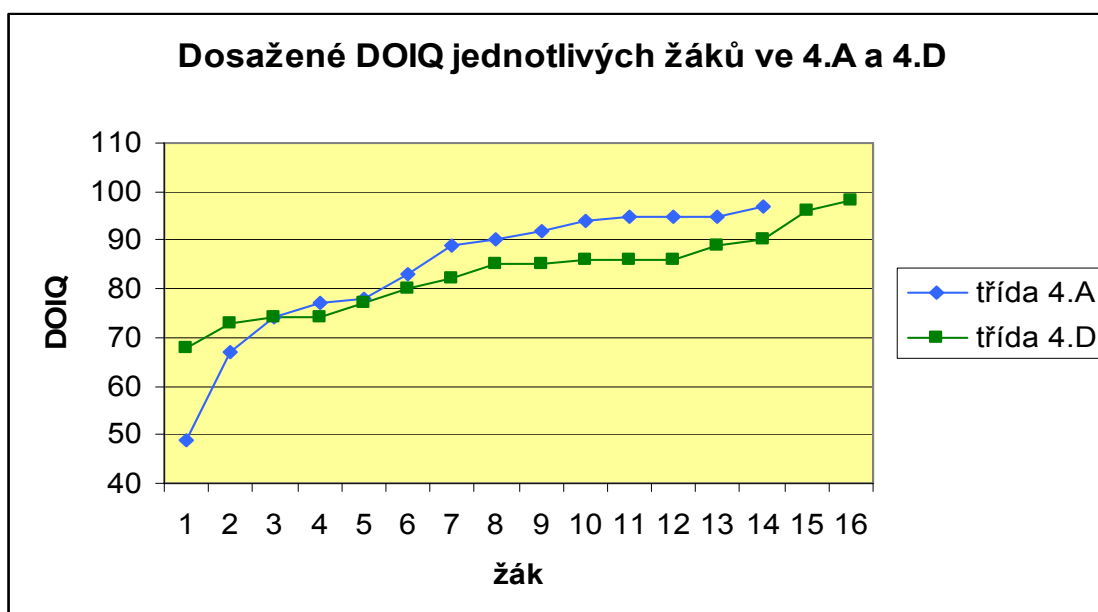
3.4 Interpretace výsledků

Nejprve jsem se zaměřila na vyhodnocení průměrného DOIQ v jednotlivých třídách. Tohoto se také týkala moje první hypotéza. Tedy že DOIQ bude vyšší u 4.A. Hypotéza se sice potvrdila, ale rozdíl je tu velice malý, pouhých 0,9 DOIQ. 4.A dosáhla průměru 83,9 a 4.D 83 DOIQ. Takže průměrné DOIQ je v obou třídách poměrně vyrovnáno. Graf jsem zvolila s větším rozlišením, tak aby tam byl rozdíl vůbec vidět.

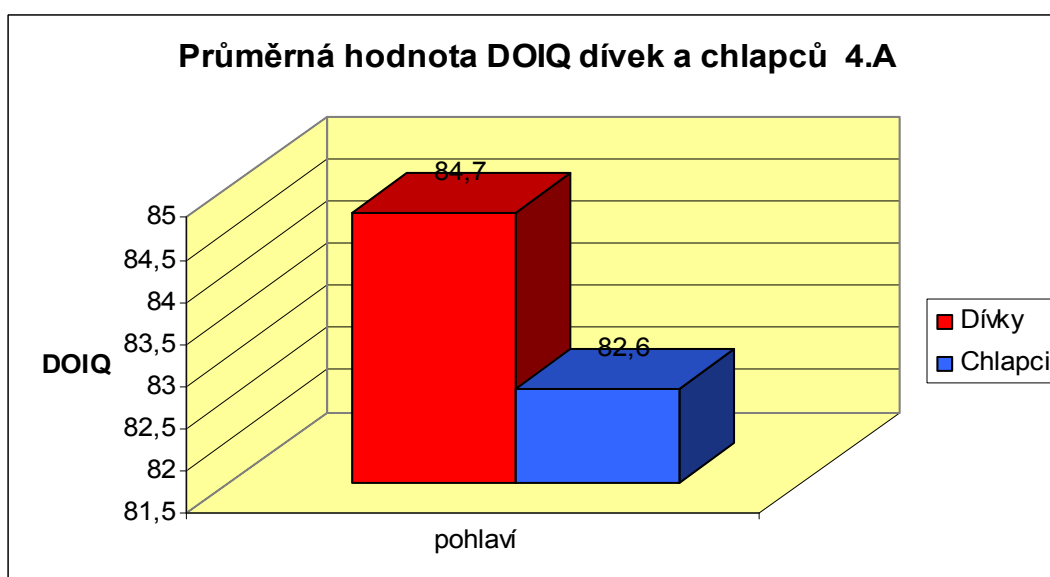


Pokud se podíváme na jednotlivé výsledky žáků a srovnáme obě třídy, zjistíme, že žák s nejnižším DOIQ je ve 4.A. a žák s nejvyšším DOIQ 98, je naopak ve 4.D (Co se týče nejnižší hodnoty – 49 DOIQ, jedná se o romskou holčičku, o které mi paní učitelka řekla, že by měla chodit minimálně do dyslektické třídy. V den výzkumu jí nebylo dobře, takže se zřejmě nemohla plně soustředit.)

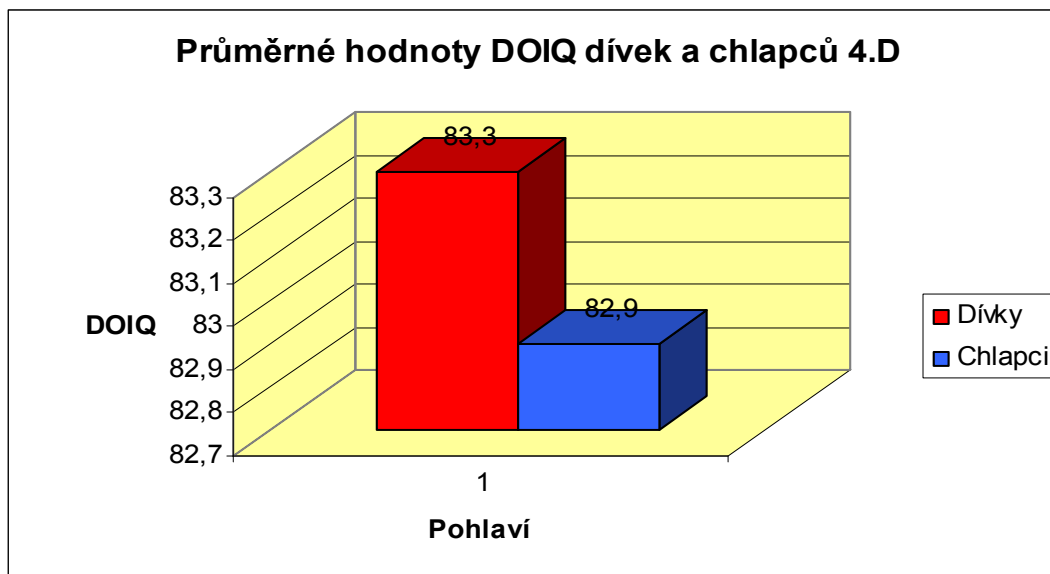
Když se podíváme na následující graf, můžeme pozorovat, že dosažené výsledky jsou více vyrovnané ve 4.D, na rozdíl od 4.A kde jsou rozdíly mezi nejmenším a největším DOIQ větší.



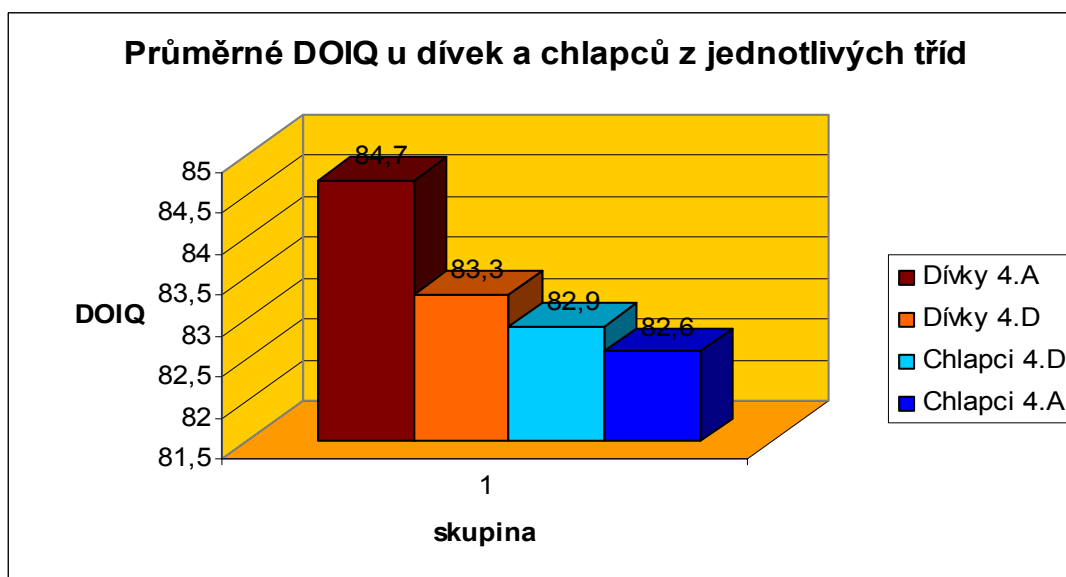
Při ověřování druhé hypotézy, tedy toho, že dívky budou mít vyšší DOIQ, jsem došla k závěru, že tato hypotéza byla správná. V následujícím grafu jsem srovnala výsledky dívek a chlapců ze třídy 4.A. Dívky dosáhly průměrné hodnoty 84,7 DOIQ a chlapci 82,6 DOIQ. Rozdíl činí – 2,1 DOIQ.



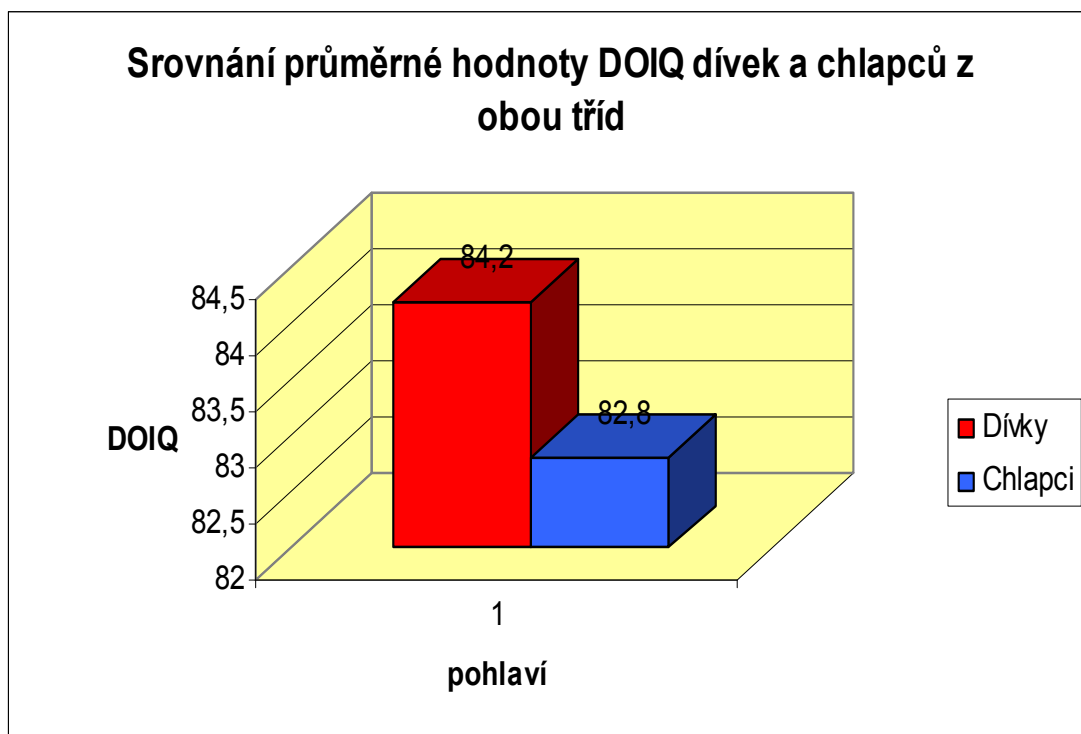
Ve třídě 4.D je rozdíl menší. Jak můžeme vidět v následujícím grafu, vyšší hodnoty opět získaly dívky, ale rozdíl je nepatrný. Dívky dosáhly průměrné hodnoty 83,3 a chlapci 82,9 DOIQ. Rozdíl je tedy 0,4 DOIQ.



Pokud se podíváme následující graf, který srovnává všechny 4 skupiny, je jasné vidět, že nejvyšších hodnot dosáhly dívky ze 4.A, potom dívky ze 4.D, pak chlapci ze 4.D a nejnižší hodnoty získali chlapci ze 4.A.

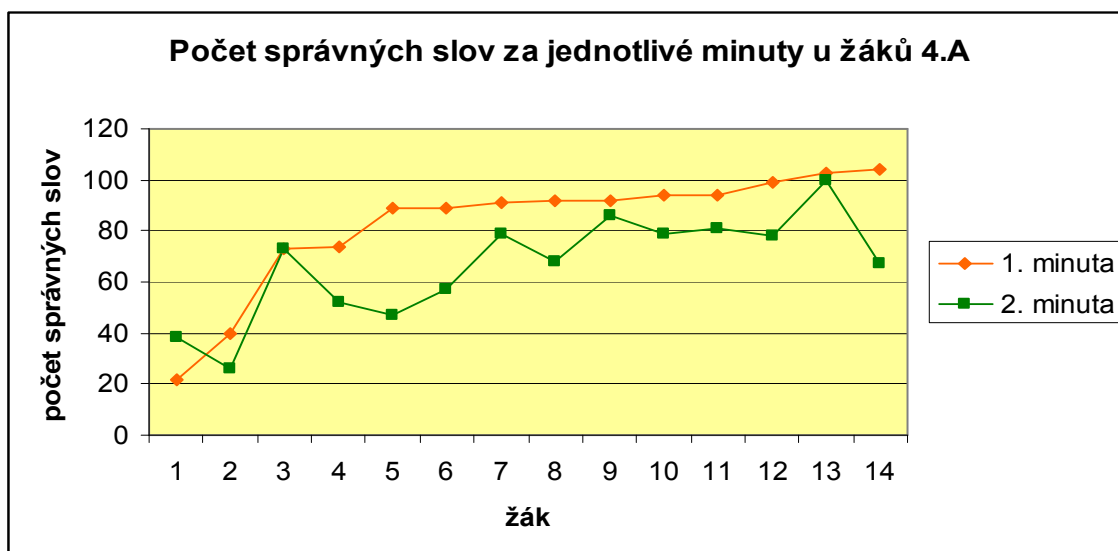


Graf srovnání průměrné hodnoty DOIQ dívek a chlapců z obou tříd pak přehledně potvrzuje druhou hypotézu – tedy že dívky dosáhnou v průměru vyšší DOIQ než chlapci. Dívky dosáhly 84,2 a chlapci 82,8. Rozdíl je tedy 1,4 DOIQ.

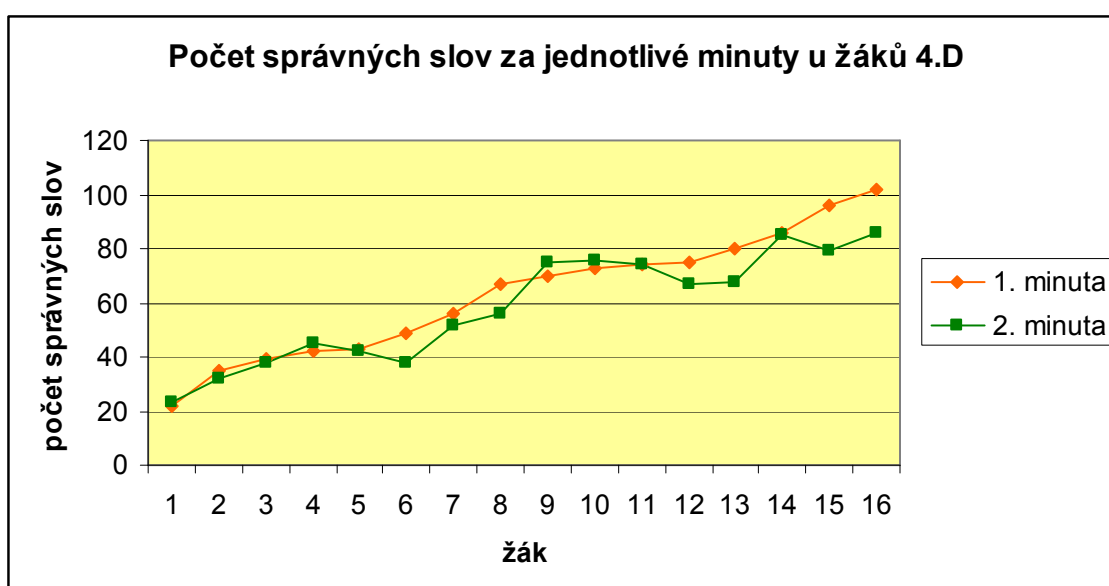


U zkoušky čtení jsem se nejprve zaměřila na rychlost čtení tzn. počet slov za minutu. Celkový čas čtení činil 2 minuty, po každé minutě čtení jsem zaznamenala počet slov. Z daného počtu jsem pak odečetla počet chyb v každé minutě. Pro moje potřeby jsem pak při výpočtu ČQ použila počet správně přečtených slov za první minutu. V následujícím grafu můžeme vidět počet správně přečtených slov za interval 1 minuty u žáků ve 4.A. Jak můžeme na první pohled vidět, u většiny žáků platí to, že rychleji čtou v první minutě a ve druhé se jejich rychlost snižuje. Žáci většinou nasadili rychlé

tempo čtení, ale s postupem času se zadýchávali, hůře se jim četlo a dělali i více chyb, protože jejich pozornost časem ochabovala. Z počtu 14 dětí jich 11 četlo v první minutě rychleji než ve druhé, 2 děti četly zhruba stejnou rychlostí a 1 dítě četlo rychleji až v minutě druhé - „rozečetlo se“.

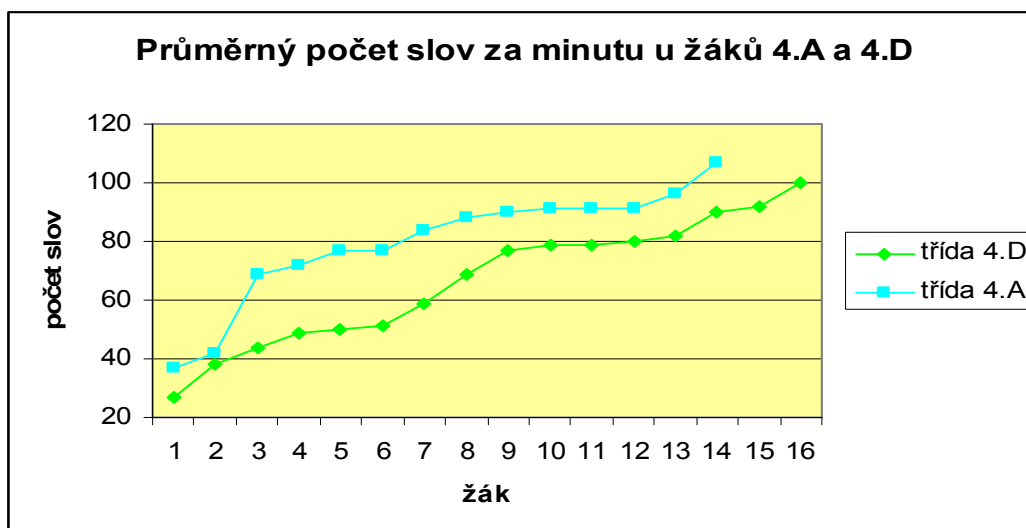


U žáků v třídě 4.D je u většiny počet správných slov za jednotlivé minuty zhruba stejný. Můžeme tedy říci, že žáci ze 4.D mají povětšinou stejnou rychlost čtení nebo se jejich rychlost po první minutě snižuje.

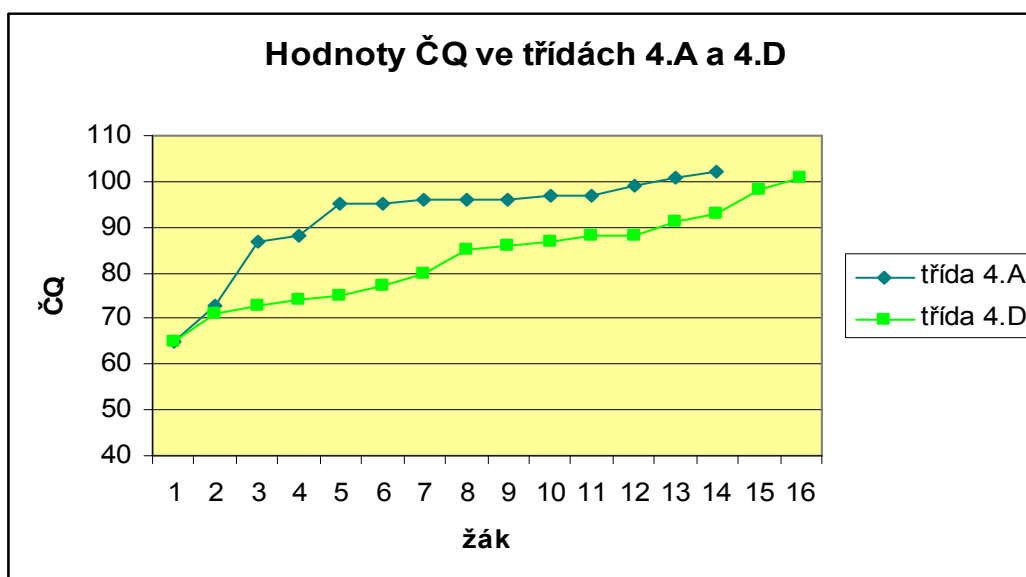


K objektivnějšímu posouzení jsem pak z těchto dvou hodnot vytvořila aritmetický průměr. Následující graf tedy znázorňuje průměrný počet slov za minutu u jednotlivých žáků z jednotlivých tříd – seřazeno od nejmenších hodnot po největší, aby byl graf více

přehledný. Z grafu vidíme, že žáci ve 4.A čtou rychleji než jejich spolužáci ze 4.D. Rovněž si můžeme povšimnout že většina žáků ze 4.A se pohybuje nad hranicí 80 slov za minutu. Naproti tomu u 4.D se většina žáků pohybuje pod hranicí 80 slov za minutu. Můžeme tedy říci, že žáci 4.D čtou pomaleji než jejich spolužáci ze 4.A.

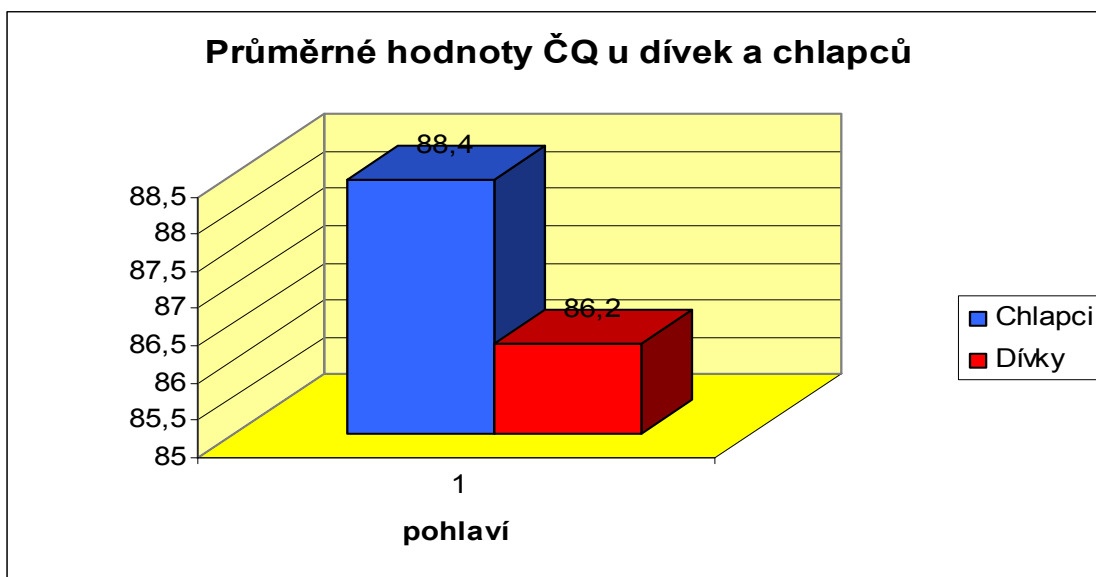


Ze správně přečtených slov za první minutu jsem pomocí tabulky vytvořila čtenářský quocient (dále ČQ). V následujícím grafu tak můžeme vidět, že ČQ je ve 4.A vyšší než ve 4.D.

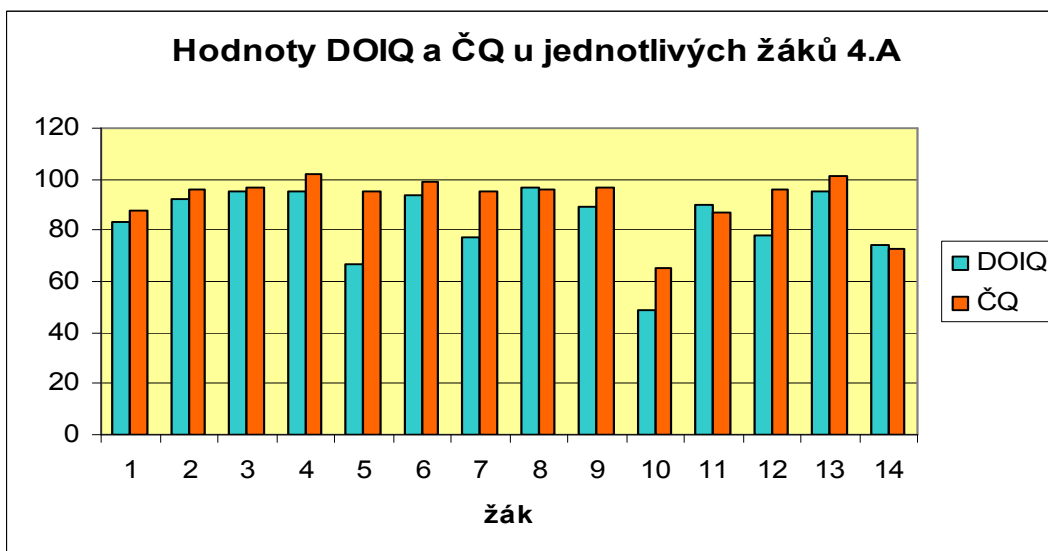


Když se zaměříme na rozdíl mezi chlapci a dívkami, zjistíme, že ČQ chlapců je vyšší než ČQ dívek. Toto zjištění pro mě bylo překvapivé, avšak Matějček (1975; 129) uvádí, že z výsledků šetření které uskutečnili, se difference ve prospěch dívek projevíly

až od 4. ročníku výš a nedosáhly statistické významnosti. To znamená, že moje hypotéza, že dívky budou dosahovat vyšších hodnot se zde nepotvrdila.

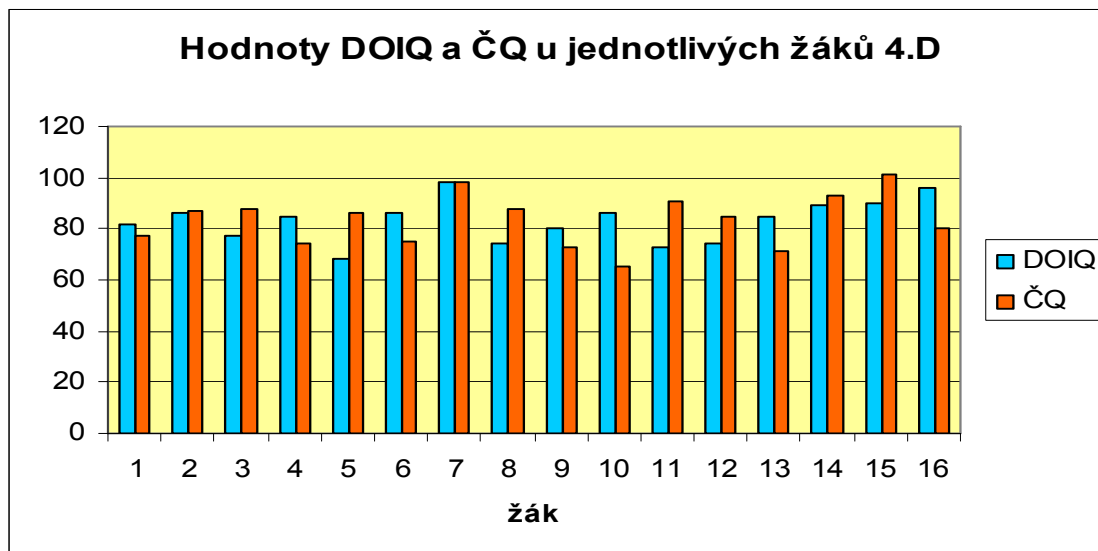


Srovnání DOIQ a ČQ bylo snad největším oříškem, jelikož získané výsledky mne velice překvapily. Vytvořila jsem graf srovnání DOIQ a ČQ u jednotlivých žáků, v každé třídě. Ve 4.A mi vyšlo, že 11 dětí má vyšší ČQ než DOIQ a 3 děti mají naopak vyšší DOIQ než ČQ.

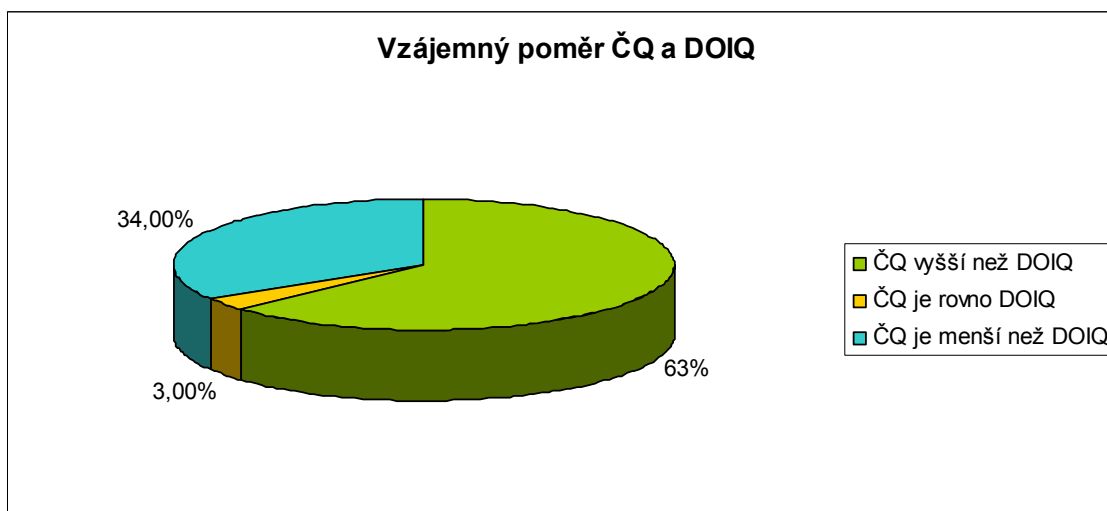


U 4.D je situace trochu odlišná. U 8 žáků je ČQ vyšší než DOIQ, u 7 žáků je DOIQ vyšší než ČQ a u jednoho žáka se hodnoty rovnají. Podle informací paní zástupkyně, děti do dyslektických tříd zařazuje pedagogicko-psychologická poradna na základě doporučení pro skupinovou integraci ve speciální třídě. Při rozřazování byla

dyslexie klasifikována u 12ti žáků z celkového počtu 30ti žáků a podle informací paní učitelky nejsou všechny děti s diagnózou dyslexie zařazeny ve 4.A – je to tím, že někteří rodiče si problém svého dítěte nepřipouštějí a proto odmítají dítě přefadit do dyslektické třídy a nechají ho v běžné třídě.



V následujícím grafu jsem znázornila vzájemný poměr ČQ a DOIQ, z něj vyplývá že u většiny žáků je ČQ vyšší než DOIQ.



Matějček (1975) uvádí, že podle jejich dosavadních zkušeností by mělo být za defektní pokládáno takové čtení, jehož rychlost vyjádřená v ČQ je aspoň o 25 bodů nižší než úroveň rozumových schopností vyjádřená IQ. Těto podmínce neodpovídá ani jeden ze žáků mého statistického souboru.

Co se týče vad výslovnosti, z celkového počtu 30 žáků jsem zaznamenala pouze 4 žáky s vadou výslovnosti. Jeden žák špatně vyslovoval hlásku „R“ – rotacismus, jedna dívka vyslovovala špatně sykavky (hlásky C, S, Z), jeden chlapec špatně vyslovoval hlásku „Ř“ – rotacismus bohemicus a jeden chlapec trpěl zřejmě otevřenou huhňavostí – mluvil nosem. Z toho vyplývá, že 3 žáci trpí dyslalií a jeden žák huhňavostí. Jinak jsem v souboru nepozorovala žádné větší odchylky či vady výslovnosti. Je pravda, že k přesné klasifikaci bych potřebovala více času, abych si mohla žáky lépe poslechnout.

4 Závěr

Ve své bakalářské práci nazvané „K problematice parciálních nedostatků řeči a poznávacích procesů“ jsem se zabývala problematikou poruch řeči a poznávacích procesů – tedy tématem, které je v poslední době aktuální, protože dětí resp. žáků s poruchami přibývá. Na začátku své práce jsem si stanovila cíle, kterých bych chtěla dosáhnout. Základním cílem bylo seznámit s bližší charakteristikou parciálních nedostatků řeči a poznávacích procesů. Popsala jsem zde tedy zvlášť řeč a zvlášť poznávací procesy. U řeči jsem se snažila poskytnout ucelený obraz a tak jsem zde uvedla vývoj řeči, jazykové roviny a zvláště pak narušenou komunikační schopnost, která se tématu dotýká nejvíce, protože už obsahuje ony poruchy. Z nich jsou u žáků nejčastější dyslalie, dysartrie a dysfázie. U poznávacích procesů jsem popsala základní procesy – vnímání, myšlení, pozornost a paměť a jejich poruchy. Na tomto místě jsem pak popsala poruchu poznávacích funkcí – dysgnozii. Skupinou, která souvisí jak s řečí tak si s poznávacími procesy jsou specifické poruchy učení. Já jsem je zařadila za narušenou komunikační schopnost. Nejčastější poruchou ze specifických poruch učení je dyslexie. Na dyslexii se pak „nabalují“ většinou i další poruchy jako je dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie či dyspraxii. Dyspinxie a dysmúzie jsou druhy poruch, které jsou typické pro naši zemi – typické tím, že ve světě se tyto termíny nepoužívají.

Jako první z vedlejších cílů bylo seznámit s termíny normalita a anormalita. S těmito termíny pracuji již na začátku práce, protože jsou nutné k tomu, abych se mohla dostat dál k popisu difícilit. Vymezení normality je sice obtížné, ale je více než dobré, když se nad tím každý čtenář nejprve zamyslí – nad tím, co ještě je považováno za normální – normu a co už ne. Druhým vedlejším cílem bylo seznámení se s jednotlivými difícilitami. V této fázi jsem čerpala z Kohoutka a tak dificity také dělím na 11 kategorií. Dalším cílem bylo seznámit s výsledky empirické části práce. Na souboru 30 žáků čtvrtých tříd jsem zkoumala úroveň rozumových schopností (vyjádřená v DOIQ) a úroveň čtenářských schopností (vyjádřená v ČQ). Na začátku šetření jsem si stanovila hypotézy. První byla, že žáci ze 4.D by měli mít horší výsledky jak v úrovni DOIQ, tak i v úrovni ČQ. Tato hypotéza se sice potvrdila v obou případech, ale při zjišťování DOIQ byl rozdíl nepatrný. Druhá hypotéza se týkala rozdílu mezi chlapci a dívkami – tedy toho, že dívky budou mít lepší výsledky než chlapci. Tato hypotéza se potvrdila jen při vyšetřování úrovně DOIQ, kdy dívky měly opravdu lepší výsledky. U ČQ se hypotéza nepotvrdila, neboť chlapci měli lepší výsledky než dívky.

Vyhodnocování výsledků zkoušky čtení bylo složitější, než jsem předpokládala, neboť se na ni dá nahlížet z mnoha úhlů – ze způsobu jakým dítě čte, jestli si předříkává slova, jestli si své chyby samo opravuje, zda má vadu výslovnosti, v jakých slovech se dělali žáci nejčastěji chyby atd. Rozhodla jsem vyhodnotit jen některé ze znaků – počet správně přečtených slov za první a druhou minutu, průměrný počet správně přečtených slov, průměrné hodnoty ČQ v jednotlivých třídách a průměr ČQ v závislosti na pohlaví. Podotýkám, že ČQ jsem vypočítala pouze z první minuty čtení. Na závěr přišlo srovnání hodnot DOIQ a ČQ. Ze získaných výsledků jsem takřikajíc v rozpacích. Podle Matějčkových měřítek se v mém souboru nevyskytuje ani jeden žák, jehož čtení by se dalo označit za defektní. Podle paní zástupkyně je v ročníku 12 žáků s diagnózou dyslexie

Myslím si, že cíle, které jsem si dala na začátku práce jsem splnila. Od výzkumu jsem sice očekávala jasnější výsledek, ale tento nedostatek je zřejmě způsobem malým počtem žáků. Nicméně uskutečňování tohoto výzkumu pro mne byl přínosem.

5 Shrnutí

Bakalářská práce „K problematice parciálních nedostatků řeči a poznávacích procesů“ má dvě části. Teoretická část je pak rozdělena na dva velké celky. První velká kapitola se zabývá vymezením pojmů. Jako první vymezují pojmy normalita a anormalita, dále pak dificulty – příčiny, diagnostiku a symptomy a pak i stručný popis jednotlivých dificultit. V druhé a hlavní části se pak věnují popisu poznávacích procesů a řeči. U poznávacích procesů popisují hlavně myšlení, vnímání, pozornost a paměť. Z poruch poznávacích procesů se tu věnují dysgnozii. U řeči pak popisují ontogenetický vývoj řeči, jazykové roviny, narušenou komunikační schopnost, jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti a nakonec i specifické poruchy učení. Empirická část je pak zaměřena za zjišťování úrovně rozumových schopností a úrovně čtecích schopností žáků čtvrtých tříd. K výzkumu jsem měla k dispozici 30 žáků.

Summary

The bachelor thesis “On the problems of speech and cognitive processes disabilities” consists of two parts, theoretical and empirical. The theoretical part is divided into two sections. First section deals with terms definitions – first normality and anormality terms are defined, followed by the term of dificulty, with causes, diagnostics and symptoms of dificulties, along with a brief description of individual dificulties. The second and major section describes cognitive processes and speech. Among the cognitive processes focus is placed especially on thinking, perception, attention, and memory. Among the cognitive processes defects dysgnosia is dealt with. In case of speech following are described: ontogenetical speech evolution, speech levels, impaired communication ability, individual kinds of impaired communication ability and eventually, specific learning disabilities. Empirical part deals with determining the level of reasoning and learning abilities of fourth grade pupils at basic school. There were 30 pupils engaged in this research.

Seznam použitých pramenů a literatury

BARTOŇOVÁ, Miroslava: *Kapitoly ze specifických poruch učení I.* Brno: Masarykova univerzita, 2006. s 128, ISBN 80-210-3613-3

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona a kol.: *Logopedie a surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání.* Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-136-2

ČAČKA, Otto: *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika.* 1. vyd. Brno: Doplněk, 1997. s. 46. ISBN 80-85765-70-5

ČAČKA, Otto: *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace.* 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000. s. 198. ISBN 80-7239-060-0

DOLEJŠÍ, Pavel: *Jak se naučit správně vyslovovat.* Humpolec: Jas, 2004. s. 98, ISBN 80-86480-35-6

DVOŘÁK, Josef: *Logopedický slovník.* Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998, 1. vydání, 192 s.

EDELSBERGER, L. a kol.: *Defektologický slovník.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978.

JIRÁSEK, Jaroslav: *Test duševního obzoru a informovanosti.* Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1972. 11 s. + příloha test

MATĚJČEK, Zdeněk: *Vývojové poruchy čtení.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1975. s.243

MATĚJČEK, Zdeněk: *Dyslexie – specifické poruchy čtení.* Jinočany: H&H, 1993. s 270, ISBN 80-85467-56-9

KLENKOVÁ, Jiřina: *Logopedie.* Praha: Grada, 2006. s. 228, ISBN 80-247-1110-9

- KOHOUTEK, Rudolf: *Úvod do psychologie. Normalita a abnormalita psychiky a osobnosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 1. vydání, 63 s., ISBN 80-210-3795-4
- KUCHARSKÁ, A., ŠVANCAROVÁ, D.: *Bezstarostné roky?*. Praha: Scientia, 2004. ISBN 80-7183-291-X.
- KUTÁLKOVÁ, Dana: *Logopedická prevence*. Praha: Portál, 2002. s.213, ISBN 80-7178-667-5.
- PIPEKOVÁ, Jarmila a kolektiv. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. s. 404, ISBN 80-85931-65-6.
- SOVÁK, Miloš a kol.: *Defektologický slovník*. Jinočany: H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5
- SOVÁK, Miloš: *Defektologie speciální. Logopedie 1.část*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1958. s. 262
- ŠLAPAL, Radomír: *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2002. s. 35, ISBN 80-7315-017-4
- SYŘIŠŤOVÁ, Eva. a kol.: *Normalita osobnosti*. Praha:Avicenum, 1972, 1. vydání, s. 231
- VOJTOVÁ, Věra: *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, ISBN 80-210-3532-3
- ZELINKOVÁ, Olga: *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1998. s. 196, ISBN 80-7178-242-4

Internetové zdroje - články

★ Metodicko-informativní materiál „Žák s poruchami chování na základní a střední škole“ (staženo 15. 12. 2007) http://www.statpedu.sk/buxus/docs//integracia/Inf-met_mat-Z-spor-spr-IVP.pdf

★ Článek: Pojetí normality (staženo 15. 12. 2007)
<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=21153>

★ Článek: Jak na specifické poruchy učení (1), (staženo 4. 3. 2008)
<http://www.rodina.cz/clanek2877.htm>

★ Článek: Viktor Lechta – Kóktavost. (staženo 2. 3. 2008)
http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=6197&s_ts=38412.8496759259

★ Časopis Vox pediatrie – diagnostika vývojové dysfázie (staženo 2.3. 2008)
http://www.detskylekar.cz/cps/rde/xbcr/dlekar/2005_vox1.pdf

★ Učitel'ské noviny: Zdeněk Matějček o dyslexii. (staženo 15. 3. 2008)
http://www.ucitelskenoviny.cz/obsah_clanku.php?vydani=37&rok=02&odkaz=prof.htm
[1](#)

6 Přílohy

1: Jiráskův dotazník DOI

2: Standardizovaný text ke zkoušce čtení – “Zajíček”

Příloha č.1

Zkouška DOI Doc. Dr. J. Jirásek, CSc.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Věk:

Škola:

Třída:

Dnešní datum:

Skóre:

DOIQ:

1) U nás se mluví česky a slovensky. Kterými jinými řečmi se ještě mluví ve světě?	
2) Proč má každé vozidlo brzdu?	
3) Z čeho se staví dům?	
4) Proč někde jezdí v sobotu a v neděli více vlaků než v jiné dny?	
5) Čím se sobě podobají kladivo a sekera?	
6) Která zvířata jsou člověku nejužitečnější?	
7) Co je to televize?	
8) Čím se sobě podobají veverka a kočka?	
9) Čím se liší hřebík a šroub? Podle čeho bys je rozeznal/a, kdyby tu ležely vedle sebe na stole?	

10) Jak dlouho obvykle trvají hlavní školní prázdniny?	
11) Z čeho jsou vyrobeny talíře a hrnky, ze kterých pijeme?	
12) Kopaná, skok vysoký, tenis, plavání – to jsou?	
13) Které znáš dopravní prostředky?	
14) Na co a kde všude se potřebuje kompas?	
15) Které nástroje (nářadí) potřebujeme při drobných opravách v domácnosti (doma v bytě)?	
16) Čím se liší starý člověk od mladého? Jaký je mezi nimi rozdíl?	
17) Proč vysílá rozhlas časová znamení?	
18) Žije pes průměrně déle než člověk? Kolik asi let?	
19) Kolik asi váží pytel brambor?	
20) Proč lidé pěstují (provozují) sporty?	
21) Proč nosí lékaři a zdravotní sestry bílé pláště a bílé obleky? Proč právě bílé?	

22) Proč se stavějí ve velkých městech vysoké domy?	
23) Jízda rychlíkem je jistě rychlejší než jízda obyčejným osobním vlakem. Proč tedy nejezdí jenom samé rychlíky?	
24) Které znáš kovy?	
25) Čím je prospěšný vynález fotografie?	
26) Které choroby (nemoci) bývají dosud považovány za nevléčitelné?	
27) Proč je to nemravné (nesprávné, špatné), když se někdo vyhýbá práci?	
28) Proč jsou na řekách jezy (splavy)?	
29) Co je to harfa? Jak vypadá?	
30) Proč je řeka při svém ústí širší než u pramene?	
31) Proč se musí nalepit na dopis známka?	
32) Co se tím myslí, když se o někom řekne, že je inteligentní?	
33) Ústa, jícn, žaludek, střeva – to jsou.....?	

34) Kdo je to chirurg?	
35) Kterými stroji se opracovávají (obrábějí) kovy?	
36) Co je sériová výroba?	
37) Co je životní úroveň?	
38) Co to znamená studená válka?	
39) Co znamená přísloví „Kdo chce kam, pomozme mu tam.“?	
40) Čím se liší vědecké zkoumání od získávání praktických zkušeností v běžném životě?	

Psychodiagnostické a didaktické testy n.p. Bratislava

Příloha č. 2

Zajíček

Sotva se naučil běhat, už prosil maminku, aby mohli jít na procházku. Sluníčko hrálo, ptáček zpívali a zajíček vesele poskakoval. Byl rád, že si může sám, bez dohledu prohlédnouti vše, co se mu líbí. Pořád nové věci nacházel – už toho měl plnou hlavičku a těšil se, že bude mamince vypravovat o velikém ptáku, o květinách, o včelách a srncích. Sedl si na bobček a přemýšlel: „Jak je vše krásné! Pole, lesy, luka – všechno je mi přístupné. Jen přijdu a mohu hodovat tu nejjemnější travičku. Čeho se bát? Maminka mi sice říkala, abych daleko nechodil – což pak mě někdo chytí? Jsem tu již tak dlouho – a nic. Že nevím cestu zpět? Tady kol potůčku, pěšinkou vzhůru k lesu a tam v širém poli jsou naši.“ Spokojeně se usmíval. Tu slyš! - Zaštěkal pes. Ještě nikdy toho hlasu neslyšel. Věděl však hned, že mu nepřináší dobrou zvěst. Rázem zapomněl na vše. Nevěda kam, běžel, běžel pryč... Upocený, udýchaný zastavil se pod vysokou strání, za níž už zapadalo sluníčko. Smrákalo se. Tu se v něm ozvala touha po domově. Kam jít? Kde jsem? Div, že nezaplakal. Strach, nejistota provázely ho na cestě domů. Šel nazdařbůh. Konečně přišel k potůčku – kde už na něj čekala maminka. Měla strach, kde tak dlouho vězí, a šla ho hledat. Ani nemukal. Jen srdíčko mu radostí poskočilo, když hopkal vedle maminky, která ho bezpečně vedla domů. „Jak se ti venku líbilo?“ – ptala se ho maminka. „Je to krásné – maminko – ale u tebe je přece lépe.“