

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická



ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

LIBEREC 2021

ANETA PRAŽÁKOVÁ



Rozvoj fonemického sluchu při hodinách českého jazyka na 1. stupni ZŠ

Závěrečná práce

Studijní program:

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Studijní obor:

Rozšiřující studium učitelství pro 1. st. ZŠ

Autor práce:

Mgr. Aneta Pražáková

Vedoucí práce:

PhDr. Věra Vykoukalová, Ph.D.
Katedra primárního vzdělávání





Zadání závěrečné práce

Rozvoj fonemického sluchu při hodinách českého jazyka na 1. stupni ZŠ

Jméno a příjmení: **Mgr. Aneta Pražáková**
Osobní číslo: P18C00011
Studijní program: DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků
Studijní obor: Rozšiřující studium učitelství pro 1. st. ZŠ
Zadávací katedra: Katedra primárního vzdělávání
Akademický rok: 2018/2019

Zásady pro vypracování:

Cílem závěrečné práce je vytvoření pracovních listů k rozvoji fonemického sluchu při hodinách českého jazyka.

1. Studium odborné literatury (problematika vývojové dysfázie, dyslalie, význam fonemického sluchu, gramatika spisovné češtiny, měkké, tvrdé souhlásky, spodoba znělosti (párové souhlásky)) jako podklad teoretické části
2. Popis jednotlivých problémů s kazuistikou
3. Vytvoření konkrétních pracovních listů
4. Reflexe, evaluace
5. Shrnutí, závěr a doporučení pro pedagogickou praxi

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná
Čeština



Seznam odborné literatury:

- NEUBAUER, Karel a Lenka POSPÍŠILOVÁ. Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace. Hradec Králové: Gaudamus, 2017, 147 s. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-665-0.
- NEUBAUER, Karel. Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace. Praha: Portál, 2018, 767 s. ISBN 978-80-262-1390-1.
- LECHTA, Viktor. Terapie narušené komunikační schopnosti. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KRÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011, 386 s. ISBN 978-80-7367-901-9.
- SKARNITZL, Radek. Znělostní kontrast nejen v češtině. Praha: Epoque, 2011, 267 s. Erudica. ISBN 978-80-7425-113-9.
- STYBLÍK, Vlastimil. Základní mluvnice českého jazyka. Praha: SPN – Pedagogické nakladatelství, 2004, 243 s. ISBN 80-7235-018-8.
- ŠTÍCHA, František. Akademická gramatika spisovné češtiny. Praha: Academia, 2013, 974 s. ISBN 978-80-200-2205-9. Gramatika současné češtiny. 2. vydání. V Brně: Lingea, 2018, 220 s. ISBN 978-80-7508-408-8.

Vedoucí práce:

PhDr. Věra Vykoukalová, Ph.D.
Katedra primárního vzdělávání

Datum zadání práce:

1. prosince 2018

Předpokládaný termín odevzdání:

1. prosince 2019

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

PhDr. Jana Johnová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 18. prosince 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svou závěrečnou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé závěrečné práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé závěrečné práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li závěrečné práce nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má závěrečná práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

3. ledna 2021

Mgr. Aneta Pražáková

Poděkování

Mé poděkování patří paní PhDr. Věře Vykoukalové, Ph.D. za odborný dohled, vedení, trpělivost a flexibilitu. Nejvíce však děkuji za nekonečnou vstřícnost.

Anotace

Závěrečná práce se věnuje problematice rozvoje fonemického sluchu na 1. stupni ZŠ, jehož porucha je jedním z mnoha symptomů vývojové dysfázie. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část práce definuje termín fonemický sluch, jeho poruchy a seznamuje s diagnostikou fonemického sluchu. Podrobně popisuje poruchu vývoje jazykových schopností, tedy vývojovou dysfázii, přibližuje její klasifikaci, etiologii, symptomatologii, diagnostiku, terapii a prognózu. V neposlední řadě se teoretická část práce věnuje zvukové stránce jazyka, vybrané kapitoly představují hláskosloví a psaní hlásek podléhajících spodobě znělosti. Cílem teoretické části závěrečné práce je seznámit čtenáře s problematikou fonemického sluchu a jeho poruch ve vztahu s předmětem český jazyk, jenž je vyučován na 1. stupni ZŠ.

Hlavním cílem praktické části závěrečné práce je vytvoření takových pracovních listů, které mohou podpořit rozvoj fonemického uvědomování, a to jak u žáků, kterým byla stanovena diagnóza vývojové dysfázie, tak popřípadě u žáků s normálním vývojem řeči, kterým oblast fonemické diferenciací činí problémy. V praktické části je také uveden popis intervence klinického logopeda u dívky s vývojovou dysfází v průběhu jednoho roku.

Klíčová slova: fonemický sluch, vývojová dysfázie, výuka, český jazyk, krátké a dlouhé samohlásky, párové souhlásky, měkké a tvrdé slabiky.

Annotation

The final thesis deals with the development of phonemic hearing at the 1st grade of the elementary school, the disorder of which is one of the many symptoms of developmental dysphasia. The whole thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part of the thesis defines the term phonemic hearing, its disorders and introduces the diagnosis of phonemic hearing. It describes in detail the disorder of the development of language skills, developmental dysphasia, approaches its classification, etiology, symptomatology, diagnosis, therapy and prognosis. Last but not least, the theoretical part of the thesis deals with the sound part of the language, selected chapters represent phonology and the writing of sounds subject to the form of sound. The aim of the theoretical part of the final thesis is to acquaint the reader with the issue of phonemic hearing and its disorders in relation to the school subject Czech language taught at the 1st grade of the elementary school.

The main goal of the practical part of the final thesis is to create worksheets that can support the development of phonemic awareness, both in students diagnosed with developmental dysphasia and in students with normal speech development, for whom phonemic differentiation causes problems. The practical part also describes the intervention of a clinical speech therapist on a girl with developmental dysphasia within one year.

Keywords: phonemic hearing, developmental dysphasia, teaching, Czech language, short and long vowels, paired consonants, soft and hard syllables.

Obsah

Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Fonematický sluch a jeho poruchy.....	11
1.1 Definice a vývoj fonematického sluchu.....	11
1.2 Diagnostika fonematického sluchu.....	13
2 Problematika vývojové dysfázie.....	16
2.1 Definice vývojové dysfázie.....	16
2.2 Klasifikace vývojové dysfázie.....	17
2.3 Etiologie vývojové dysfázie.....	19
2.4 Symptomatologie vývojové dysfázie.....	20
2.5 Diagnostika vývojové dysfázie.....	24
2.6 Terapie vývojové dysfázie.....	31
2.7 Prognóza vývojové dysfázie.....	35
3 Zvuková stránka jazyka.....	36
3.1 Hláskosloví.....	36
3.2 Česká psací soustava.....	39
3.2.1 Psaní hlásek podléhajících spodobě znělosti.....	40
3.2.2 Psaní i/í a y/ý.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST.....	42
4 Rozvoj fonematického sluchu při hodinách českého jazyka na 1. stupni ZŠ.....	42
4.1 Cíl a metodologie.....	42
4.2 Průběh výzkumu.....	43
5 Logopedická třída.....	44
6 Případová studie dítěte s vývojovou dysfázií.....	46
7 Pracovní listy pro rozvoj fonematického sluchu.....	53
Závěr.....	56
Zdroje.....	57

Úvod

„Slova se rodí na rtech, umírají v sluchu a jsou pohřbívána v srdci.“

Baltasar Gracián

*„To at' je naše největší předsevzetí: co si myslíme, říkejme,
a co říkáme, to si myslíme; necht' souhlasí řeč se životem.“*

Seneca

Řečová komunikace hraje významnou roli v životě každého jedince. Řeč verbální, ale také neverbální se stává prostředkem k dorozumívání se s okolím, získávání nových informací, vyjadřování vlastních názorů, myšlenek, ale také emocí a nálad. Pro efektivní komunikaci je stěžejní bezproblémový vývoj jazykových schopností dítěte. Pokud ovšem neprobíhá vše tak hladce, mohou vznikat poruchy vývoje jazykových schopností, kam se řadí např. vývojová dysfázie. V současné době jsou však kliničtí logopedi schopni při terapii těchto poruch užívat specifických postupů tak, aby se co nejvíce maximalizoval komunikační potenciál těchto jedinců.

Závěrečná práce s názvem Rozvoj fonemického sluchu při hodinách českého jazyka na 1. stupni ZŠ se zabývá problematikou rozvoje fonemického sluchu, jehož porucha je jedním z mnoha symptomů vývojové dysfázie. Celá práce je rozdělena do dvou hlavních částí.

Teoretická část vymezí některá logopedická témata, důkladněji seznámí čtenáře s termíny fonemický sluch a vývojová dysfázie. Část teorie bude věnována zvukové stránce a psací soustavě českého jazyka.

Praktická část popíše roční průběh logopedické intervence u dívky s vývojovou dysfázií. Dále zde nalezneme popis, účel a možnosti využití pracovních listů, které jsou vytvořeny speciálně pro žáky 1. a 2. ročníku základní školy do vyučovacích hodin českého jazyka. Vytvořené pracovní listy pak nalezneme v příloze této práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Fonemický sluch a jeho poruchy

První kapitola definuje pojem fonemický sluch a popisuje distinktivní rysy hlásek. Dále je popisován vývoj fonemického sluchu od kojeneckého období po předškolní věk. V první kapitole také nalezneme vyšetřovací baterie, které pomáhají diagnostikovat obtíže fonemického sluchu. Blíže popisován je Test sluchového rozlišování od autorů Wepmana, Matějčka a také test Hodnocení fonemického sluchu od autorů Škodová, Michka, Moravcová. Také jsou zde zmíněny další využitelné testy pro zjištění úrovně fonemického sluchu. Cílem této kapitoly je seznámení se s pojmem fonemický sluch a způsobem jeho vyšetřování.

1.1 Definice a vývoj fonemického sluchu

Fonemický sluch je schopnost rozlišovat sluchem fonémy, tedy nejmenší funkční jednotky jazyka, které mají významotvornou funkci. Schopnost fonemického rozlišování je základním předpokladem správného řečového vývoje. Dítě se nejprve učí poslouchat, vydělovat a diferencovat zvuky řeči, až poté může správně vyslovovat především znělé a neznělé hlásky a sykavky (Klenková, 2003).

Škodová, Jedlička (2007) definují fonemický sluch jako schopnost sluchem rozlišit od sebe jednotlivé zvukově podobné hlásky i s jejich jemnou odlišností ve výslovnosti. Kutálková (2009) vysvětluje fonetický sluch jako schopnost, díky níž můžeme pomocí sluchu postřehnout odlišné kvality jednotlivých hlásek a jejich často drobné rozdíly. Lechta (2003) popisuje fonemickou diferenciaci jako schopnost sluchovou cestou rozlišit distinktivní rysy fonémů daného jazyka.

Foném je hláska, jež rozhoduje o významu slov. Pokud se dvě slova odlišují pouze v jednom fonému, tato jediná rozdílnost dvou slov je nazývána distinktivní rys.

Rozlišujeme distinktivní rysy:

Znělost (např. hlásky b, z) **a neznělost** (např. hlásky p, s). Znělé hlásky se od neznělých liší tím, že při artikulaci znělých hlásek je přítomen hrtanový tón oproti neznělým, kde tento není. Např. rozdílnost slov *bil x pil, koza x kosa*.

Nosovost (např. hlásky m, n, ň) **a nenosovost**. Při artikulaci nosových hlásek je zapojena rezonance nosní dutiny, která u nenosových hlásek není. Např. rozdílnost slov *mrak x drak, nos x kos*.

Kontinuálnost (např. hlásky f, s, š) **a nekontinuálnost** (např. hlásky p, b, k). Při tvorbě hlásek kontinuálních se netvoří překážka pro výdechový proud, tzn. že se štěrbina jen zúží, proto

se těmto hláskám říká úžinové, jejich výslovnost můžeme prodloužit. Opakem jsou hlásky nekontinuální, které naopak při jejich artikulaci vytvoří překážku (tzv. závěr) výdechovému proudu, průchod mluvidly je na okamžik zablokován a vzduch se za překážkou hromadí. Když je překážka náhle zrušena, vzduch vyrazí ven s typickým akustickým efektem, říká se jim hlásky závěrové. Např. rozdílnost slov *husa x pusa, solí x bolí*.

Kompaktnost (např. hlásky a, k, ť) a **difuznost** (např. hlásky i, l, p, v). Kompaktnost je dána větším soustředěním tónu hlásky ve střední části spektra (např. nízké samohlásky, velární a palatální souhlásky). Difuzní hlásky se soustředí na celé spektrum, řadíme sem vysoké samohlásky, alveolární, bilabiální a labiodentální souhlásky (Klenková, 2006).

Rozvinutý fonemický sluch je klíčový pro vývoj řeči a následné osvojování si čtení a psaní. Dítě s nedostatečně rozvinutým fonemickým sluchem může mít problémy s rozlišováním měkkých a tvrdých slabik, jakožto i párových souhlásek (Bednářová, Šmardová, 2010).

Vývoj fonemického sluchu v pěti úrovních, jež se postupně ztěžují, popisuje Mikulajová (In Lechta, 2003) ve spojitosti s kognitivními operacemi.

- 1. úroveň – „**Mít ucho pro zvuky.**“ Okolo třetího roku již dítě má rozvinutý cit pro rýmy a umí zpaměti jednoduché říkanky.
- 2. úroveň – **Zvládá řešit úkoly na odhalení odlišnosti a párování fonémů.** Dítě zvládá určit, zda se slova od sebe liší tím, že porovnává jejich sluchovou stavbu. Odlišnost se může vyskytovat u prvního zvuku ve slově (pes, les), v koncovém zvuku (suk, sud) nebo v prostředním, což se jeví jako nejnáročnější varianta (cop, cep).
- 3. úroveň – **Skládání fonémů do slov.** Dítě již umí manipulovat s jednotlivými fonémy, které skládá do slov. Tuto schopnost testuje např. Matějčkův test sluchové syntézy.
- 4. úroveň – **Manipulace s fonémy.** Dítě již dokáže vydělovat jednotlivé fonémy a podle zadání určité hlásky vynechá (elize) a poté je uspořádá jinak (transpozice), také ke slovu přidá foném nový.
- 5. úroveň – **Členění slov na jednotlivé fonémy.** Zde již dítě rozkládá slova na jednotlivé hlásky a řadí je tak, jak jsou za sebou. Tuto schopnost hodnotí Matějčkův test sluchové analýzy.

Na okolní svět dítě reaguje nejprve sluchovými reakcemi. Kolem 6. měsíce věku začíná rozlišovat zabarvení hlasu, rozeznává milé tóny, ale také ostré a nepřátelské, které ho mohou vylekat. Klíčové, jak z hlediska vývoje sluchu, tak vývoje řeči, je období napodobujícího žvatlání, tj. kolem 8. měsíce. V tento čas se začíná rozvíjet schopnost fonemické diferenciaci (Lechta, 2002).

Podle Vágnerové (2007) je senzitivní období pro rozvoj fonemického sluchu v kojeneckém věku. Dítě by prý zvládlo rozlišovat mnohem více fonémů, nejen těch z řeči matky či ostatních z jeho okolí. Ale jelikož si kojeneček začíná osvojovat mateřský jazyk hlavně prostřednictvím toho, co sám slyší, tak vlivem své jedinečné zkušenosti se rozvíjí jen určitá oblast fonemického sluchu a fonemická senzitivita se oslabí.

V předškolním období dítě zvládá sluchovou analýzu, syntézu, diferenciaci. Pomocí tleskání dítě dělí slova na slabiky, před nástupem do školy zdravé dítě umí správně pojmenovat první hlásku ve slově nebo také poslední. Zvládne správně rozhodnout, zda se jedná o dvě stejná slova, či nikoliv (Zelinková, 2007).

1.2 Diagnostika fonemického sluchu

Rozvoj fonemického sluchu jde ruku v ruce se správným vývojem řeči. Pokud je dítě vyšetřováno pro poruchu vývoje komunikace, vždy by mu měl logopedický pracovník provést diagnostiku fonemické diferenciaci, jelikož ta je pro optimální řečový vývoj stěžejní. Při zpracovávání teoretické části této práce mě překvapilo, že sice v několika publikacích nalezneme část věnovanou fonemickému sluchu, tedy především jako dílčí kapitulu určitého zpravidla logopedického tématu, ale samostatná publikace pravděpodobně napsaná nebyla.

Foneticko-fonologická rovina řeči je v logopedické praxi vyšetřována pomocí tzv. testovacích baterií. Blíže si nyní popíšeme Zkoušku sluchového rozlišování (Wepman, Matějček) a Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, Michek, Moravcová).

Wepmanova a Matějčkova **Zkouška sluchového rozlišování** posuzuje schopnost dítěte sluchově diferencovat zvuky mluvené řeči. Test tvoří dvojice nesmyslných slov:

pní – pní	ptýl – ptýl
zban – zban	dýnt – dýnt
fraš – flaš	štím – štým
bram – pram	nyvl – nyvl
žlef – šlef	tirp – tyrp
tmes – dmes	šnyp – šnip
tost – tost	ždys – ždis
vžep – fšep	nýst – níst
kvěš – kveš	mnět – mnět
stěl – štel	peř – pjeř.

Na začátku vyšetřování je vhodné dítě namotivovat např. tím, že si zahrajeme hru, ve které se mluví tajnou řečí. Také by měl proběhnout zácvik, při němž se dítě seznámí s průběhem testu a vyzkouší si, jak má reagovat. K tomuto nám slouží tři zkušební dvojice slov a to jsou: truf – traf, klaš – klaš, slem – slek.

V průběhu samotného vyšetření je vždy dítěti předříkána jedna dvojice slov bez zrakové opory, tj. bez toho, aby vidělo na vyšetřujícího ústa. Dítě má za úkol pomocí sluchu rozlišit a konstatovat, zda se jedná o shodná nebo různá slova. Vyšetřující si výsledek zaznamenává, pokud zaregistruje chybu, neupozorňuje na ni a pokračuje dále.

Zkouška se provádí individuálně, orientační doba pro vyšetření a administraci se odhaduje na deset až patnáct minut. Test je vhodný pro děti od pěti let, u starších osmi let se používá v případě, že jde o podezření na specifickou poruchu učení. Matějček také uvádí, že zkoušku sluchového rozlišování by dítě mělo před nástupem do školy zvládnout bez chyby. V případě, že více než šestileté dítě ve zkoušce chybuje, mohlo by se jednat o poruchu fonemického sluchu (Matějček, 1995).

Škodová, Michek a Moravcová jsou tvůrci testu nazvaného **Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí**. Tento se orientuje na vývojové poruchy řeči u dětí, přesněji slouží k vyšetření fonemického sluchu. Vhodné období pro jeho použití je od čtyř do sedmi let věku. Tento test je výjimečný tím, že je standardizovaný a zaměřuje se na všechny čtyři oblasti distinktivních rysů hlásek, tj. znělost – neznělost, nosovost – nenosovost, kontinuálnost – nekontinuálnost, kompaktnost – difuznost.

Testovou baterii tvoří šedesát dvojic slov, které jsou rozděleny do čtyř subtestů po patnácti dvojicích slov. Každá dvojice slov je znázorněna dvěma obrázky nad sebou na jedné kartě, slova se liší pouze jedním distinktivním rysem. Záměrně jsou vybírána slova jednoduchá, aby jim rozumělo dítě již od věku tří let. Součástí testu je magnetofonová kazeta s nahrávkou všech 120 slov, ale totéž může diktovat i logopedický pracovník. Přibližná doba pro vyšetření a administraci se odhaduje na patnáct minut.

Z každé dvojice/karty vždy zazní jen jedno slovo a dítě má ukázat, které to bylo. Jediným rozdílem mezi slovy je jedna hláska/foném. Testovou baterii tvoří šedesát karet a jedna karta navíc, která slouží k zácviku dítěte. První část začíná sérií patnácti slov, kterou střídá 15 sec. pauza. Test v tomto trendu pokračuje dále až do té doby, než zazní šedesáté slovo, po kterém následuje pauza delší. Ve druhé části pak dítě celou sadu karet vidí znovu, ale mělo by slyšet vždy opačné slovo nežli v první části. Za správnou odpověď je jeden bod, za špatnou žádný, vyšetřující si výsledky zapisuje. Jakmile test skončí, vyšetřující sečte celkový počet získaných bodů a vyhodnotí ho dle normy, jež je u tohoto stanovena na 99 bodů a více. V jednotlivých

subtestech je norma určena různě, pro distinktivní rys znělost – neznělost je to 21 a více bodů, pro nosovost – nenosovost je to 26 a více bodů, pro kontinuálnost – nekontinuálnost je to 28 a více bodů a pro kompaktnost – difuznost je to 24 a více bodů. Pokud dítě předškolního věku získá v tomto vyšetření 99 a více bodů, mělo by to znamenat optimální úroveň rozvoje fonemického sluchu (Škodová, Michek, Moravcová, 1995).

Další použitelné testy pro vyšetření fonemického sluchu jsou např.:

- Baterie testů fonologických schopností pro děti předškolního a raného školního věku (Caravolas, Volín, 2018), obsahuje deset subtestů, které hodnotí fonemické uvědomování.
- Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová, Šmardová, 2007)
- Screening fonemického uvědomování (Mikulajová, Dostálová, 2004)

2 Problematika vývojové dysfázie

Druhá kapitola je věnována problematice vývojové dysfázie, jakožto poruše komunikačních schopností, jejímž symptomem je mj. právě porucha fonemického sluchu. V druhé kapitole nalezneme podrobný popis vývojové poruchy komunikačních schopností zvané vývojová dysfázie, je zde uvedena její klasifikace, etiologie a symptomy. Dále nám kapitola nabízí náhled do diagnostiky a následné terapie této poruchy. Dozvíme se také, jaká je prognóza jedinců s vývojovou dysfázií.

Vývojová dysfázie je široce chápanou a složitou problematikou, na níž se podílí mnoho oborů a vědních disciplín. Jelikož jde o stále se vyvíjející problém, permanentně dochází především v zahraničí k pokrokům ve zpřesňování a sjednocování terminologie, poznatků o etiologii, symptomech a mechanismech této poruchy. V českém, ani slovenském prostředí k terminologickému sjednocení ještě nedošlo, důvodem je patrně malé množství nových poznatků a informací o vývojové dysfázii (Dlouhá, 2003).

V zahraničí probíhá rozvoj vědění na téma vývojová dysfázie mnohem rychleji, ve výzkumu se nezabývají pouze teoretickými východisky, ale také genetickými a neurobiologickými. Zkouší různé terapeutické přístupy a zjišťují fakta o sekundárních obtížích, např. sebepojetí osob trpících touto vývojovou poruchou, či vliv této poruchy na sociální chování jedince. Důvod nedostatku potřebných informací o poruše v tuzemsku může pramenit také z toho, že se jedná o velmi hraniční problematiku, která vyžaduje spolupráci různých odborníků, logopeda, foniatra, psychologa, neurologa a pedagoga, kteří napřímo spolupracují jen málokdy (Dlouhá, 2003).

2.1 Definice vývojové dysfázie

Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj jazyka (řeči), který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj jazyka (řeči) jsou přiměřené, tzn. sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená (neverbální) inteligence, zpětná vazba, negativní klasické neurologické vyšetření (Dvořák, 2001).

Jedná se o typ poruchy, kterou Lechta (2003) definuje jako strukturní a systémové narušení jedné či více, případně i všech oblastí vývoje řeči vzhledem k chronologickému věku dítěte. Vývojová dysfázie může mít charakter dominujícího příznaku, v tom případě se jedná o nozologickou jednotku nebo se vyskytuje jako symptom jiných vývojových poruch,

onemocnění. Pokud se jedná o druhou možnost, může doprovázet dětskou mozkovou obrnu, poruchy sluchu, závažné poruchy zraku, tělesné postižení a v tom případě hovoříme o tzv. symptomatických poruchách řeči (Lechta, 2003).

Tato centrální porucha ovlivňuje osobnost člověka ve všech jejích složkách. Narušuje receptivní i expresivní složku řečového vývoje a všechny jazykové roviny. Souběžně oslabuje motoriku, grafomotoriku, paměť a pozornost. Dále je zjištěno, že se podílí na nerovnoměrném osobnostním vývoji, a to v oblasti emocionální, motivační i zájmové. Všechny tyto deficity ovlivňují sociální život dítěte uskutečňovaný ve škole, rodině a mezi přáteli, jakožto i jeho zájmy, trávení volného času a výběr budoucí profesní orientace (Lechta, 2003).

2.2 Klasifikace vývojové dysfázie

Dle MKN-10 je vývojová dysfázie dělena na poruchu expresivní a receptivní. V případě receptivní poruchy se však aktivní řeč také nikdy normálním způsobem nerozvíjí, protože řeč je vždy tvořena na základě porozumění, mimo to se vyskytuje dysfázie smíšená s vážnějším postižením jedné složky (Neubauer, 2018).

Expresivní vývojová dysfázie

Vývoj řeči v preverbálním období (broukání, slabičné žvatlání) obvykle nebývá ničím nápadným a také porozumění řeči se vyvíjí dobře. Dítě má velký zájem o komunikaci a dorozumívá se gesty. Často jsou děti v této neverbální komunikaci velmi obratné, tudíž rodiče často mívají dojem, že se dítě nesnaží mluvit, jelikož to nepotřebuje, vystačí si s gesty. První slova se mohou objevit v průběhu druhého roku života, avšak rozsah slovní zásoby se rozšiřuje zpravidla až ve třetím nebo čtvrtém roce života. V průběhu druhého roku života, kdy aktivní řeč prakticky chybí, nelze dysfázii ještě odlišit od prostého opožděného vývoje řeči. Podezření na ni je možné vyslovit až v okamžiku, kdy se začne rozšiřovat slovní zásoba a objeví se kvalitativní odchylky, popřípadě tehdy, je-li opoždění vývoje řeči velmi těžké. V případě opožděného vývoje řeči začíná ve třetím roce věku slovní zásoba dítěte narůstat a řeč se rychle normalizuje. Také u dětí s expresivní vývojovou dysfázií je tento řečový spurt pozorován, ale dochází k němu až kolem čtyř let. Zprvu rychle narůstá zejména rozsah slovní zásoby a dítě bývá schopné pojmenovat velké množství věcí nebo obrázků. Překvapivě dobrá může být i schopnost verbálního usuzování a informovanost, jelikož dítě odpoví správně i na kognitivně náročné otázky, pokud je možné odpověď vyjádřit jednoslovně nebo velmi stručně. Dlouho však přetrvávají problémy artikulace a gramatiky, dítě nebývá schopné delšího plynulého vyjádření (Neubauer, 2018).

Z pohledu vývojové neuropsychologie však ani expresivní dysfázie není jednotnou kategorií, ale v závislosti na tom, které ze základních předpokladů pro vývoj řeči jsou primárně oslabeny, nebo jinými slovy, v závislosti na tom, o jaký bazální vývojový deficit či odchylku se jedná, lze rozlišit řadu subtypů, které se však velmi často navzájem kombinují:

- **Fonologicko-syntaktická porucha řeči.** Základním deficitem je problém nedostatečné účinnosti tzv. fonologické smyčky. Zde je tedy primárně přítomna porucha rozlišování zvuků a vnímání jejich sekvencí a malá kapacita pracovní zvukové paměti, a to především při rychlých přechodech řeči. Dítě v raném věku nedokáže ve slyšené řeči zachytit a vyčlenit slabiky, a již osvojené artikulační dovednosti proto nemůže využít při zvládání slov nových. Dítě tedy neskládá nová slova z již osvojených prvků, ale každé slovo se učí vždy jako celek zcela nově. I později, v době, kdy dospívá k řečovému spurtu, může vnímat ve fonologické podobě jen kořeny či zvukově výrazné části slov, nejčastěji jejich začátky, méně často naopak koncovku. Při pomalém a nedostatečném fonologickém zpracování řeči dítě není schopné zachytit detaily, na které není kladen důraz, jako jsou koncovky, předpony či předložky apod., dítě si pak jen velmi obtížně osvojuje gramatická pravidla a samo tyto částice v řeči nevyužívá, popřípadě je dlouhou dobu užívá chybně (Neubauer, 2018).
- **Dysnomie.** U tohoto typu expresivní dysfázie je primárně narušena složka deklarativní paměti. Základním problémem je tedy ukládání nových slov do dlouhodobé paměti a jejich vybavování při snaze o tvorbu řečového aktu. Se zvětšující se slovní zásobou se významy slov vzájemně propojují a řečový deficit již nebývá tak závažný, ale i později mají tyto obtíže při osvojování názvů, které nelze logicky, propojením s již známými slovy, zakódovat a později vybavit, jako jsou typicky např. názvy barev (Neubauer, 2018).
- **Verbální dyspraxie.** Bazální deficit leží v oblasti realizace řečového aktu, tj. vybavení a provedení potřebné sekvence artikulačních pohybů. Tento typ řečové poruchy bývá spojen s celkovou neobratností či dyspraxií i při realizaci dalších pohybových sekvencí, např. oblékání, používání různých nástrojů apod. (Neubauer, 2018)

Receptivní vývojová dysfázie

I v tomto případě je první známkou poruchy nedostatečný rozvoj aktivní řeči, poruchy porozumění ve druhém a třetím roce věku ještě nemusí být nápadné, protože děti se dobře orientují neverbálně. V nejtěžších případech, tzn. verbální sluchová agnózie – sluchová hluchota, se ovšem nereaktivita na řeč a někdy i ostatní zvuky stává nápadnou velmi časně

a prognóza je pak většinou nepříznivá. U receptivní vývojové dysfázie bývají kromě obtíží porozumění typické i poruchy auditivní pozornosti při často zcela přiměřené nebo velmi dobré pozornosti vizuální. Kromě poruchy vývoje řeči jsou u receptivních dysfází přítomny i další kognitivní poruchy, které jsou také důsledkem chybějícího nebo nedostatečně se vyvíjejícího porozumění. Často je zpomalen rozvoj symbolického a abstraktního myšlení, děti si těžko osvojují např. názvy barev, pojmy pro určení polohy či vztahové pojmy, jako je např. velký/malý, stejný/jiný. Poruchy učení ve školním věku jsou u tohoto typu velmi časté (Neubauer, 2018).

V americkém diagnostickém manuálu DSM-V je jako samostatný typ vývojové poruchy řeči, zcela odlišný od předchozích typů, uvedena ještě tzv. sociální, pragmatická komunikační porucha či sémanticko-pragmatická porucha řeči. Hlavním problémem dětí s touto poruchou je především narušená schopnost správného komunikačního užití nejen řeči, ale i gest a jiných neverbálních komunikačních signálů a také posuny a nepřesnosti přiřazování významů slov. Tato porucha je spojena vždy se závažnými obtížemi sociální interakce, narušena je i komunikace neverbální při plně zachované sociointerakční motivaci a schopnosti navazovat mezilidské vztahy. Dříve bývala tato porucha řazena mezi pervazivní vývojové poruchy jako lehčí forma atypického autismu. Avšak podle současné verze diagnostického manuálu se v mnoha aspektech od pervazivních vývojových poruch liší a má být klasifikována do kategorie poruch řeči (Neubauer, 2018).

Vývojová dysfázie lze diagnostikovat i u dětí s lehkou mentální retardací. U dětí s těžšími stupni mentální retardace může být někdy také větší než očekávaný rozdíl mezi schopnostmi neverbálními a úrovní rozvoje řeči, ale diagnóza dysfázie již s ohledem na celkově nízkou očekávanou úroveň rozvoje řeči není oprávněna (Neubauer, 2018).

Dvořák (2003) hovoří o tzv. receptivním jazyku a expresivním jazyku. Receptivní jazyk pojímá schopnost zpracovat, rozumět a interpretovat mluvený jazyk a expresivní jazyk zahrnuje schopnost užívat mluvený jazyk, tedy vlastnit přiměřený slovník, užívat věku přiměřené věty a gramatické struktury, tj. morfologie a syntax. Narušení se může projevit v obou těchto složkách, nebo jako narušení pouze expresivního jazyka. Přičemž expresivní složka nemůže dobře fungovat bez funkční receptivní složky.

2.3 Etiologie vývojové dysfázie

Výzkum příčin vzniku vývojové dysfázie prokázal existenci dvou typů, tedy vrozených faktorů a genetických vlivů. Jako **vrozený faktor** figuruje poškození mozku či mozková

dysfunkce, která zasahuje pravděpodobně levou hemisféru v řečových zónách, vzniklá v prenatalním, perinatálním či raně postnatálním vývoji. Narušená struktura či stavba mozku pak způsobuje jazykové narušení, nálezy to však s jistotou nedokazují (Smolík, Seidlová Málková, 2014).

Mnoho výzkumů rodin, především dvojčat dokázal vysoký podíl **genetických vlivů** na vznik vývojové dysfázie. Z těchto je patrné, že porucha má tendenci se hromadit v rodinách, proto je přítomna hypotéza o vlivu genetických faktorů na vznik vývojové dysfázie. Měli bychom si však uvědomit, že vyšší výskyt v rodinách může být důsledkem společných podmínek a výchovného stylu rodičů (Smolík, Seidlová Málková, 2014).

Škodová a Jedlička (2007) se shodují na příčině vzniku vývojové dysfázie, která pramení v řečových centrech, kde dochází k poruše zpracování řečového signálu. Vývojová dysfázie prý zasahuje celou centrální korovou oblast a závažnost difuzního neurobiologického poškození určuje různou hloubku symptomů.

2.4 Symptomatologie vývojové dysfázie

Škála příznaků vývojové dysfázie je velmi bohatá a odborníci ji charakterizují z různých pohledů. Specificky narušený vývoj řeči se projevuje mnoha symptomy, které zasahují nejen komunikaci, ale i další oblasti vývoje osobnosti dítěte. U každého jedince se příznaky této vývojové poruchy projeví individuálně, vliv na jejich specifickou podobu má také jedincův věk, způsob vzniku obtíží a prostředí, ve kterém vyrůstá.

Zřetelným příznakem je narušený verbální projev, jehož úroveň neodpovídá chronologickému věku dítěte a ani úrovni intelektových a neverbálních schopností. Obtíže v oblasti řeči a jazyka, jak popisují Škodová a Jedlička (2007) mohou zasahovat hloubkovou, ale i povrchovou strukturu.

- **Hloubková struktura** narušuje gramatiku, syntaxi a sémantiku. Projevy můžeme sledovat v přehazování slovosledu, v preferování užívání určitých slovních druhů, v nesprávných koncovkách při skloňování či časování slov, ve vynechávání některých slov a ve zjednodušení stavby věty na dvouslovné či dokonce jednoslovné.
- Na narušení **povrchové struktury** se zase podílí obtíže fonologického systému, které se projevují v oblasti rozlišování distinktivních rysů hlásek, nejčastěji v diferenciaci znělosti – neznělosti, kontinuálnosti – nekontinuálnosti, kompaktnosti – difuznosti. Důsledkem těchto symptomů je patlavá až nesrozumitelná řeč. Další projev narušení povrchové struktury je záměna, vynechávání hlásek nebo dokonce slabik u zpravidla dlouhých slov. Mluvní projev může zdánlivě působit plynule, je však zcela

nesrozumitelný. S ohledem na tyto symptomy se vývoj řeči jeví nejen jako opožděný, ale také odchýlný od normy (Škodová, Jedlička, 2007).

Jelikož má vývojová dysfázie systémový charakter, zasahuje v různé míře všechny jazykové roviny.

Symptomy v lexikálně-sémantické rovině

Slovní zásoba dětí s vývojovou dysfázií je celkově snížena, přičemž pasivní slovník je rozšířenější než aktivní. Dětem s touto poruchou dělá velké obtíže osvojování nových slov, proto se aktivní slovní zásoba rozvíjí velmi pomalu. Mnohdy se stává, že používají slova mechanicky bez pochopení jejich významu. Vyskytují se také problémy s formulací a s hledáním správných slov, jelikož zaměňují významově podobná slova. Bytešníková (2012) dále uvádí neschopnost rozeznat klíčová slova pro pochopení celého sdělení.

Symptomy v morfologicko-syntaktické rovině

U dětí s vývojovou dysfázií se v morfologicko-syntaktické rovině neprojevuje jazykový cit, objevují se dysgramatismy. V této oblasti je u dětí dále pozorováno přehazování slovosledu, užívání nesprávné koncovky při ohýbání slov, vynechávání některých slov, a to nejčastěji krátkých předložek či zvrtných částic a také redukování vět na dvou nebo i jednoslovné. V mluvené řeči je u těchto dětí patrné upřednostňování určitých slovních druhů nad ostatními, je řeč především o podstatných jménech a slovesech, která zaznívají v infinitivu. Nerespektování syntaxe se projevuje tak, že dítě na první místo umístí dle jeho názoru nejdůležitější slovo (Bytešníková, 2012).

Symptomy v pragmatické rovině

Děti přirozeně upřednostňují nonverbální komunikaci před verbální. Při spontánním mluvním projevu mají obtíže s udržením posloupnosti děje, nedokážou reprodukovat text ani vyprávět příběh sami od sebe. Po špatných zkušenostech prožitých v rámci komunikace může u některých jedinců vzniknout nechuť k produkci řeči. Kvůli potížím se získáváním nových informací jsou děti s vývojovou dysfázií obvykle komunikačně závislé na rodičích a blízkých osobách. Po pozorování jejich řečového projevu můžeme také zaznamenat jejich nadměrné emoce a úsilí, které do něj vkládají (Bytešníková, 2012).

Symptomy ve foneticko-fonologické rovině

U dětí s vývojovou dysfázií můžeme problémy ve foneticko-fonologické rovině pozorovat při reprodukci víceslabičných slov, což se projevuje vynecháváním hlásky, slabiky, ale i části slova. Dokonce mohou slova redukovat natolik, že vysloví pouze první nebo poslední slabiku. I v krátkých slovech přehazují slabiky. Tímto vším se pak jejich řečový projev stává nesrozumitelným. Při nejzávažnějších formách vývojové dysfázie jedinec nemá vybudovaný žádný fonologický systém a slova pak reprodukuje pouze intonací (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Problémy ve foneticko-fonologické rovině mohou přetrvávat až do školního věku. Často se vyskytují poruchy v rozlišování fonologických opozic jako jsou např. krátké a dlouhé samohlásky (např. A – Á, I – Í), měkké a tvrdé slabiky (např. DI – DY, TI – TY, NI – NY), znělé a neznělé hlásky (např. B – P, D – T). U dětí se dále objevují poruchy vnímání, zapamatování a napodobení melodie a rytmu, akustický signál je zpracováván se zpožděním. Děti tedy nedokážou zpracovat rychle se měnící akustické stimuly, ale tato schopnost se zlepšuje, pokud se prodlužuje doba působení akustického stimulu, nebo se snižuje rychlost jejich prezentace. Také bylo zjištěno, že dítě s vývojovou dysfázií má problém s diferenciací exploziv, tedy hlásek, při jejichž artikulaci se vytváří závěr, který pak náhle zmizí s typickým akustickým efektem. Naopak bez problému rozliší samohlásky (Klenková, 2008). Poruchy fonemického sluchu s narušenou diferenciací zvuků hlásek pak mohou zapříčinit další vývojové poruchy učení, jako např. dyslexii a dysgrafii (Dlouhá, 2003).

Osobnost dítěte s touto poruchou se nadále vyvíjí společně s řečí, avšak potíže v lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické, pragmatické a foneticko-fonologické rovině řeči jsou i nadále patrné. Dokonce i ve starším školním věku může dítě vykazovat obtíže ve foneticko-fonologické rovině. V praxi se ukázalo, že více než polovina dětí s vývojovou dysfázií má ještě ve věku od 11 do 15 let problémy s rozlišováním fonologických opozic, jako jsou dlouhé a krátké samohlásky, znělé a neznělé souhlásky a někdy dokonce i měkké a tvrdé souhlásky. V tomto období můžeme i nadále sledovat artikulační neobratnost, zvláště u artikulace delších a pro dítě méně zažitých slov. Postupným vývojem řeči je dítě charakterizováno delšími větnými celky, častější řečovou produkcí a širší slovní zásobou. Posun je sledován také v osvojování gramatických pravidel, přirozeně se však dítě nedokáže naučit jazykovému citu. V komunikačních situacích jedinec s vývojovou dysfázií zpravidla zůstává raději v roli posluchače, většinou sám neinicuje rozhovor, při komunikaci je patrná určitá míra pasivity (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

U jedinců s vývojovou dysfázií jsou v různé míře zasaženy různé aspekty jazyka, jelikož tito jedinci tvoří značně heterogenní skupinu širokou škálou jazykových obtíží. Nejvýraznější pozorovatelnými příznaky, které se vyskytují v diagnóze vývojové dysfázie nalezneme opožděný počátek a pomalé tempo jazykového vývoje. První slova u většiny dětí zazní již kolem prvního roku života, oproti dítěti s narušeným jazykovým vývojem, kde se tato objevují až kolem druhého roku života. V nejranějších stádiích řečového vývoje je výrazný zpomalený rozvoj jednoduchých slovních projevů, zdouhavý lexikální vývoj a opoždění při tvorbě delších slovních projevů, tzn. jednoduchých vět až po rozvitá souvětí. V běžných případech mají děti s vývojovou dysfázií větší problémy s tvorbou a produkcí jazyka, nežli s jeho porozuměním (Dvořák, 2003).

Úroveň slovní zásoby, tedy lexikální oblast je u dětí s vývojovou dysfázií lépe vyvinutá než jejich gramatické schopnosti. Tyto potíže se nejvíce projevují při vyhledávání slov a jejich obvyklou náhradou za sémanticky podobná slova. S touto jazykovou rovinou souvisí také potíž s osvojováním si sloves. Tento problém je patrně důsledkem syntaktických potíží dětí s vývojovou dysfázií, jelikož význam slovesa ve větě lze poznat pouze v rámci daného větného celku. Jedinci s vývojovou dysfázií mají potíž vnímat a vytvářet gramatické struktury, tyto problémy zasahují syntax a morfologii. Problémy mohou být důsledkem pomalého lexikálního vývoje, ale také specifických problémů při osvojování si pravidel syntaxe. Pro oblast morfologie jsou typické problémy se slovesy (Dvořák, 2003).

V příznacích vývojové dysfázie je patrný také nerovnoměrný vývoj celé osobnosti, nerovnoměrné rozložení rozumových schopností, kde se objevuje výrazný nepoměr mezi složkou verbální a neverbální. Úroveň verbálního projevu je výrazně nižší a neodpovídá intelektu dítěte a kalendářnímu věku (Škodová, Jedlička, 2007).

Symptomy této narušené komunikační schopnosti, které můžeme pozorovat, jsou z oblasti sluchového a zrakového vnímání. Porucha sluchového vnímání je pro tuto vývojovou poruchu skutečně nejtypičtější. Narušení zrakového vnímání může být přítomno v menší, ale přesto výrazné míře, vyskytují se poruchy barvocitu, avšak nejvíce se to projeví v kresbě (Smolík, 2009). Tato vykazuje typické znaky nízké úrovně, je totiž obsahově chudá. Zřetelná je deformace tvarů, nepřesné napodobování čar, které jsou slabé, nedotažené, nebo naopak přetažené, nepřesná diferenciací figury a pozadí, barev a tvarů. Jednotlivé části obrázku jsou rozloženy nerovnoměrně, jsou nakresleny těsně vedle sebe i přesto, že na papíře zbývá ještě spousta nevyužitého místa. Kresba postavy zpravidla neobsahuje detaily obličeje, chybí některé části těla a oblečení. S uvedenými nedostatky v kresbě souvisí oslabená orientace v čase

a prostoru, dítě má poruchy ve vnímání tělesného schématu a pravolevé orientace, nesprávně vnímá časové vztahy či vztahy mezi rodinnými příslušníky (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Škodová a Jedlička (2007) uvádí jako typický příznak vývojové dysfázie poruchu motorických funkcí, do čehož se řadí jemná motorika rukou, poruchy motoriky mluvidel, ale i nedostatky v prostorovém uspořádání pohybů. Mnohdy jsou popisovány také nevýhodné typy laterality, jež se projevují nevyhraněnou dominancí, zkříženou lateralitou nebo souhlasnou levostrannou preferencí oka a ruky (Škodová a Jedlička, 2007).

Jak vyplynulo z psychologických a speciálně pedagogických vyšetření, děti se specificky narušeným vývojem řeči vykazují nápadnosti v behaviorální, emocionální i sociální rovině (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005). Jedná se o psychomotorický neklid, poruchy pozornosti a aktivity, impulzivitu, vyžadování rutin, snadnou unavitelnost a obecně neúměrný stav výkonů vzhledem k jednotlivým intelektovým funkcím atp. Do škály symptomů vývojové dysfázie řadíme také poruchy paměťových funkcí. Z hlediska diferenciální diagnostiky je důležité zjistit kvalitu paměti a celkového narušení paměťových funkcí, jelikož jejich nízká úroveň by mohla předznamenávat postupné zhoršování rozumových schopností na bázi organického poškození CNS (Škodová, Jedlička, 2007).

2.5 Diagnostika vývojové dysfázie

Odlišení jednotlivých subtypů vývojové dysfázie je významné zejména pro stanovení navazující intervence. Bereme přitom v úvahu skutečnost, že řeč je psychickou funkcí komplexní, založenou na celé řadě jednodušších a ve vývoji dříve rozvinutých dovedností, jako je sluchová percepce, paměť, orální motorika. Teoreticky by tedy mělo být možné na základě neuropsychologického rozboru vývojového stavu dítěte určit právě ty bazální deficity, které jsou hlavní příčinou vývojové poruchy u daného jedince a na které by se také měla zaměřit terapie. Hodnocení základních deficitů, jež podmiňují vznik poruchy vývoje řeči je však obtížně proveditelné u velmi malých dětí s dosud malou slovní zásobou do 20 až 30 jednoduchých slůvek, jelikož jejich vývoj ještě není natolik diferencován, abychom mohli standartním způsobem hodnotit úroveň rozvoje jednotlivých dílčích dovedností, jako je např. rozsah sluchové paměti nebo kvalita volní pozornosti (Krejčířová In Neubauer, 2018).

Už na začátku druhého roku života je sice možné dosti spolehlivě posoudit úroveň slovního porozumění i míru případného rozporu mezi expresivní a receptivní složkou řeči. Protože však vývoj řeči vykazuje v normě velmi značné interindividuální variace, nemusí mít ani závažnější postižení rozvoje expresivní řeči a dokonce ani výrazný nesoulad obou složek řeči prognostický význam – u některých dětí se skutečně i bez odborného zásahu vývoj řeči

kolem třetího roku věku zcela normalizuje (nešlo u nich tedy ještě o poruchu vývoje). Na druhou stranu, pokračuje Krejčířová (In Neubauer, 2018) závažná retardace rozvoje receptivní složky řeči nebo centrální porucha sluchová percepce (jako specifický neuropsychický deficit) je již kolem dvou let věku významná.

Protože vývojová dysfázie je (ostatně jako většina vývojových poruch psychických funkcí) spojena často s dalšími kognitivními deficity, hodnotí psycholog nejen obecnou úroveň inteligence, ale zaměřuje se i na diagnostiku dalších specifických schopností. Jak uvádí Krejčířová (In Neubauer, 2018), každá z dále uvedených dysfunkcí je přítomna jen u některých dětí s dysfázií:

- **Poruchy percepce**

Především verbální sluchová agnózie nebo mírnější, ale často trvalé fonologické poruchy (poruchy sluchové diferenciacce, sluchové analýzy), poruchy vnímání sekvencí nebo zpomalené tempo zpracování verbálních podnětů. Dítě není schopno analyzovat plynulý proud řeči, porucha se tedy výrazněji projeví při rychlém tempu řeči a dlouhých promluvách. Může jít i o poruchu rozlišování, která se vztahuje nejen na sluchové, ale i na zrakové nebo také taktilní podněty.

- **Poruchy pozornosti**

Zejména výběrová pozornost k sluchovým podnětům, ale výrazně častější než v běžné populaci je u této skupiny dětí i porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou.

- **Poruchy paměti**

Narušena bývá především krátkodobá verbální paměť, omezen bývá rozsah pracovní sluchové paměti, tzv. artikulační smyčka, tzn. dítě selhává při opakování čísel, písmen, slov či vět. Paměťové problémy jsou výraznější u významově nepropojeného materiálu, přidání významu podstatně zlepšuje výkon. Nápadná může být někdy i neschopnost dítěte opakovat věty, a to i takové, které je schopno samo spontánně vytvářet a používat. Dítě větu nedokáže zopakovat doslova, při opakování je většinou zachován smysl, ale některá slova jsou nahrazena synonymy, dítě vynechává předložky nebo zaměňuje koncovky apod. V normálním vývoji jsou děti naopak schopné opakovat složitější větné struktury, než jsou ty, které samy tvoří. Přítomny mohou být i poruchy znovupoznání verbálních materiálů, narušená dlouhodobá deklarativní paměť a někdy i poruchy paměti pro neverbální materiál, např. pro polohu v prostoru či pro vizuální nebo motorické sekvence.

- **Poruchy organizačních a plánovacích dovedností**

Tj. deficit výkonných a sjednocujících dovedností. Některé děti mají problém uspořádat části do smysluplného celku, vytvářet očekávání na podkladě zpracování dílčích informací a zároveň měnit své chování v reakci na změny prostředí.

- **Motorická neobratnost**

Celková motorická neobratnost nebo poruchy jemné motoriky ruky nebo dyspraktické poruchy. Někdy může být primárním podkladem poruchy řeči právě orálněmotorická dyspraxie, tedy porucha prostorově-časových rysů artikulace řeči. Tyto děti mají závažné potíže artikulační a nedokážou své vlastní artikulační pohyby dostatečně kontrolovat.

- **Vizuoprostorové obtíže**

Lehčí vizuoprostorové obtíže, případně problém dyskalkulického charakteru, jsou uváděny až u poloviny dětí s expresivní dysfázií (Krejčířová In Neubauer, 2018).

Povinnou součástí psychologického vyšetření dětí s jakýmkoliv typem poruchy řeči ve školním věku je i hodnocení základních školních dovedností, tj. zejména čtení a psaní. Specifické poruchy učení, tím je myšlena dyslexie a dysortografie jako porucha vývoje psané řeči, bývají často jedním ze symptomů základní řečové poruchy, avšak nepostihují ani zdaleka všechny děti s dysfázií (Neubauer, 2018).

Důležité je dále hodnocení adaptivního fungování dítěte či jeho sociální schopnosti, které mohou být v důsledku řečové poruchy významně oslabeny. U dětí s poruchami řeči jsou podstatně častěji než u dětí s typickým vývojem zachycovány přidružené poruchy chování nebo emoční problémy. Souvislost s jinou psychickou poruchou je nacházena až u poloviny dětí s poruchami řeči. Nemožnost srozumitelného vyjádření vlastních pocitů či potřeb je pro dítě zdrojem opakovaných frustrací. Dítě si také obtížně prosazuje vlastní samostatnost, chybí mu možnost verbálního vyjednávání s rodiči i s druhými dětmi. Proto bývá prodloužena i přirozená fáze negativismu batolecího věku, která u některých dětí přetrvává až do mladšího školního věku ve formě klinicky významné poruchy opozičního vzdoru (Neubauer, 2018).

V předškolním věku se některé děti s řečovou poruchou také obtížně zapojují do společných dětských her. Jiné děti však mohou být vrstevníky přijímány dobře a nemusí mít v tomto směru podstatnější obtíže. Odlišnost je v předškolním věku ještě poměrně snadno akceptována a ve hrách mnohdy převažují prvky neverbální. Zejména u chlapců dominují pohybové hry, případně hry konstruktivní. Ve školním věku k uvedeným problémům přibývají ještě problémy výkonové a poruchy sebehodnocení se zvyrazňují. Významně zvýšeno

je v tomto období i riziko deprese, tato problematika je ostatně společná pro všechny děti se specifickými vývojovými poruchami. K hodnocení osobnosti je u dětí s poruchami řeči používáno především projektivní hodnocení hry a neverbální projektivní metody, které jsou scénické či kresebné (Neubauer, 2018).

Až za předpokladu spolupráce a shody několika odborníků, tj. foniatra, psychologa, neurologa a logopeda, by měla být dítěti udělena diagnóza vývojové dysfázie. Klíčové je také provedení diferenciální diagnostiky, aby nedošlo k záměně s jinými poruchami řeči, které vykazují podobné či stejné symptomy. Úspěšnou terapii podmiňuje brzká a především správná diagnostika.

Diferenciální diagnostika odlišuje v tomto případě vývojovou dysfázii od jiných poruch, za které může být zaměňována z důvodu výskytu podobných symptomů. Před stanovením diagnózy vývojové dysfázie bychom měli podle Klenkové (2006) primárně vyloučit mentální postižení, těžkou dyslálii, sluchovou poruchu či vadu, opožděný vývoj řeči prostý, autismus, mutismus příp. Laudau Kleffnerův syndrom. Nyní si definujme podstatné rozdíly:

- Na rozdíl od vývojové dysfázie u dětí s **mentálním postižením** dochází ke snížení úrovně všech složek osobnosti dítěte.
- Při **těžké dyslálii** se u dítěte objevuje pouze artikulační porucha, dítě vyslovuje jednu nebo více hlásek odchylně od kodifikované české normy, avšak ostatní složky vývoje osobnosti dítěte jsou intaktní.
- **Sluchové vady a poruchy** by měly být diagnostikovány na základě podrobného vyšetření sluchu odborníkem. U těchto se zpravidla opoždění vývoje jiných složek osobnosti neobjevuje.
- U dětí s **opožděným vývojem řeči prostým** se pozdržení objevuje pouze v oblasti komunikace.
- Děti s **autismem** vykazují specifické znaky, s nimiž se u dětí s vývojovou dysfázií nesetkáváme. Může se jednat např. o stereotypní chování, typickou uzavřenost a nezájem o okolí, čímž děti s vývojovou dysfázií charakterizovat nemůžeme.
- Rozdíl mezi **mutismem** a vývojovou dysfázií je ten, že mutismus je řečová porucha vzniklá na psychogenním podkladě a také v době, kdy jsou již řečové schopnosti částečně či plně rozvinuté.

- Osoby s **Landau-Kleffnerovým syndromem** ztratí komunikační schopnosti na základě epileptické aktivity, nejčastěji mezi třetím až pátým rokem života dítěte (Klenková, 2006).

Diagnóza vývojové dysfázie by měla být dítěti udělena až po vyšetřeních provedených několika odborníky. Až teprve poté by měl logoped přistoupit ke stanovení typu, intenzity poruchy atp.

Neurologická diagnostika

Součástí neurologického vyšetření bývá zpravidla EEG vyšetření. Neurologický nález může být negativní, ojediněle se na elektroencefalografu objevuje kombinace vlna-hrot, avšak bez epileptických příznaků. Neurologický nález může být, jak tvrdí Pospíšilová (2005), zcela negativní i u těžké vývojové dysfázie. Z toho vyplývá, že tíže postižení nemusí korelovat s neurologickým postižením. Výsledek CT (počítačové tomografie) často bývá také negativní. Tyto výsledky svědčí o difúzním poškození CNS, ale nezjišťují etiologii poruchy (Škodová, Jedlička, 2007).

Foniatrická diagnostika

Foniatrické vyšetření zjišťuje, zda jsou v normě všechny anatomicko-fyziologické předpoklady pro správný rozvoj řeči. Cílem foniatrického vyšetření je vyloučení organického poškození mozku. Úkolem je také rozlišit, zda se jedná o prosté opoždění vývoje řeči či vývojovou dysfázii. Nápadná je nesrozumitelnost řeči, segmentální postižení na úrovni slov, vět. Jedinci dělá potíže tvořit řečové segmenty. Je patrný velký rozdíl mezi tím, co slyší a čemu rozumí. Součástí vyšetření je také vyšetření fonematického sluchu, jemné motoriky a slovní zásoby. Sluch je vyšetřován prostřednictvím audiometrických testů, slovní audiometrie, percepčního testu, popřípadě i BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry – objektivní vyšetření sluchových potenciálů) a OAE (evokované otoakustické emise) (Lejska, 2003).

Psychologická diagnostika

Diagnostika psychologická vyšetřuje úroveň rozumových schopností, které vždy provádí pouze klinický psycholog. Škodová a Jedlička (2007) důrazně akcentují, že porucha intelektu není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie. Pokud psycholog odhalí snížené intelektové schopnosti, pak se patrně jedná o další přidruženou poruchu a v tomto případě

je řeč o kombinovaném postižení. Avšak pokud se s terapií nezačne včas, může docházet k sekundárnímu poklesu intelektových schopností v důsledku informačního deficitu.

Psychologická diagnostika také může nasvědčovat difúznímu poškození CNS, které se projeví nepoměrem v oblasti paměti, pozornosti a potížemi s využíváním energie. Při vyšetřování paměti a pozornosti je vhodné pozorovat reakci dítěte na jednotlivé podněty, vytrvalost při řešení úkolů a výkyvy v koncentraci pozornosti. Paměť a pozornost je hodnocena orientačně a standardními testy (Škodová, Jedlička, 2003).

Psychologické vyšetření zahrnuje také kresbu a zkoušku obkreslování (Klenková, 2006). Kresba lidské postavy bývá zpravidla řazena na začátek vyšetřování, jelikož velmi přirozeně pomáhá v navázání kontaktu s dítětem, zároveň po dítěti není vyžadován řečový projev. Kresba dítěte s vývojovou dysfázií je typická svou velmi nízkou úrovní a obsahovou chudostí. Nakreslená lidská postava zpravidla neobsahuje detaily obličeje, tj. oči, uši, ústa, nos a obvykle chybí také některé části těla jako je krk či prsty. Zkouška obkreslování slouží jako prostředek ke zjištění úrovně jemné motoriky a zrakové percepce. Škodová a Jedlička (2007) dále uvádějí významný fakt, že velmi špatný výkon v této zkoušce podávají téměř všechny děti s vývojovou dysfázií, a to jak skupina s nadprůměrným intelektem, tak skupina s intelektem podprůměrným. Grafomotorické dovednosti jsou těžištěm kreslení a později psaní. U dětí s vývojovou dysfázií můžeme pozorovat obvykle špatný úchop psacího náčiní, děti drží tužku v pěsti, mají špetkový úchop, nejsou schopny postavit prsty do pozice ke správnému vedení tužky.

Speciálně-pedagogická logopedická diagnostika

Vyšetření speciálně-pedagogické a logopedické se zaměřuje na řeč a orientační testování oblastí, jež bezprostředně souvisí s vývojem řeči. V rámci diagnostiky se vyšetřuje složka percepční, tedy porozumění řeči a složka expresivní, tedy produkce řeči. Percepční složku můžeme ověřovat prostřednictvím pokynů, jež dítěti zadáváme a pozorujeme, zda a s jakou přesností je dokáže plnit. Vyšetření expresivní složky nám naopak odhaluje realizaci řečového procesu, tedy jeho artikulaci a modulační faktory řeči. Při vyšetřování řeči můžeme hodnotit každou řečovou rovinu zvlášť.

Aktivní a pasivní slovní zásoba se hodnotí při vyšetřování **lexikálně-sémantické roviny**. Abychom vyšetřili pasivní slovní zásobu, můžeme použít řadu obrázků. Tyto jsou vyrovnány před dítětem, které má za úkol ukázat na ten, jehož pojmenování zazní z úst klinického logopeda. Alternativou mohou být reálné předměty a manipulace s nimi dle pokynů vyšetřujícího, dítě po zaznění určitého pojmu předmět vezme do ruky, přesune na určité místo,

či jen ukáže. Aktivní slovní zásobu můžeme prověřit pomocí Kondášovy obrázkově-slovníkové zkoušky, která je určena pro děti od pěti a půl do šesti a půl let věku. Vyšetřující ukazuje na jednotlivé obrázky a dítě je postupně pojmenovává. Úspěšné je obsahově správné pojmenování obrázků. Vyšetření kromě omezené slovní zásoby odhalí také přítomnost dysgramatismů, nesprávné fonologické rozlišování, nepřesnou výslovnost a vynechávání hlásek, popř. slabik. Stav aktivní slovní zásoby lze také snadno zjistit ze spontánního rozhovoru s dítětem na jeho oblíbené téma. Dítě může také spontánně popisovat dějově bohatý obrázek či vyprávět svou oblíbenou pohádku (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Zda dítě rozumí slovním spojením a větám, zjišťujeme při vyšetřování **morfologicko-syntaktické roviny**. Hodnotíme také řečový projev jako celek. Pozornost věnujeme především porozumění a uplatňování gramatických pravidel, frekvenci používaných slovních druhů a slovosledu. Gramatickou správnost prověřuje Žlabova zkouška jazykového citu, kterou můžeme uplatnit u dětí od šesti do deseti let věku. Zkouška se skládá z pěti subtestů, které jsou prověřují jednotlivé stránky morfologie. Dítě má za úkol určovat rod podstatných jmen, slovotvorný morfém, shodu v rodě, čísle a pádu, časovat slovesa, určovat základ slova. Řazení subtestů je od nejjednoduššího po nejnáročnější, nesnadné je z podstatného jména rodu ženského vytvořit podstatné jméno rodu mužského a naopak. Zdaleka nejnáročnější je pro dítě s vývojovou dysfázií správné určení pádu podstatných jmen ve větách (Mikulajová In Lechta, 2003).

Při vyšetřování **pragmatické roviny** řeči je klíčové zjistit, jaké má dítě komunikační záměry a jaké jsou jeho konverzační schopnosti. Odhalit, zda dítě dokáže vést dialog a respektovat výměnu rolí posluchače a mluvčího, důležité také je, zda umí zachovat téma rozhovoru. Vyšetřující také pozoruje, jak dítě informaci oznamuje a jak se při tom tváří a chová (Mikulajová In Lechta, 2003).

Diagnostika stavu **foneticko-fonologické roviny** zjišťuje obzvláště fonematickou diferenciaci a realizaci fonémů. Při vyšetření má dítě za úkol určit, zda jsou předříkávaná slova ve dvojici stejná nebo jiná. Problémy ve fonematické diferenciaci jsou u dětí s vývojovou dysfázií typické především v diferenciaci krátkých a dlouhých samohlásek, měkkých a tvrdých souhlásek, znělých a neznělých, nosových a nenosových hlásek. Konkrétní používané testy na vyšetření fonematického sluchu viz kapitola 1.2.

Děti s vývojovou dysfázií vykazují značně narušenou artikulaci řeči. Narušená je výslovnost velkého množství hlásek, nejčastěji se jedná o chyby v měkčení (např. Ť, Ď, Ň), v artikulaci hlásky L. Objevuje se také chybná artikulace sykavek, tzv. sigmatismus, či chybná výslovnost hlásky R, tj. rotacismus, také nepoužívání dvojhlásek je častým jevem. Neméně

častým faktem je to, že jedinci s vývojovou dysfázií vynakládají při výslovnosti velké úsilí, což zpomaluje tempo řeči. Je narušena prozodická oblast řeči a řečový rytmus. Artikulační schopnosti se nejčastěji vyšetřují prostřednictvím opakování slov, ve kterých se daná hláska objevuje na začátku, uprostřed a na konci slova (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Diagnostika sluchové percepce se může uskutečňovat prostřednictvím rozeznávání různých zvuků, které vyšetřující produkuje různými předměty a materiálem. Cílem tzv. orientační zkoušky sluchu je posouzení stavu sluchu na základě opakování slov, které jsou vyšetřovanému předřikávány. Dítě stojí bokem k vyšetřujícímu a druhé netestované ucho má zakryté. Důležité je předejít odezírání z důvodu zkreslení výsledků. Za těchto podmínek vyšetřující diktuje slova, která má dítě opakovat. Slova nejsou volena náhodně, ale jedná se o slova s vysokými hláskami, jako je např. měsíc, písnička, tisíc a hlubokými hláskami jako je např. auto, duben, kolo. Vyšetření je rozděleno na dvě části, v první jsou slova předřikávána hlasitou řečí a v druhé šeptem. Při hlasité řeči jsou od sebe vyšetřující a dítě vzdáleny 8 až 10 metrů, při šeptané řeči 6 metrů. Vzdálenost mezi těmito dvěma osobami orientačně hodnotí míru sluchové vady. Typ sluchové vady je hodnocen na základě rozdílu mezi hlasitou a šeptanou řečí (Lejska, 2003).

Nedílnou součástí diagnostiky vývojové dysfázie je také zjištění stavu **motorického vývoje**, k čemuž lze vhodně využít Testovou škálu Ozeretského. Toto vyšetření hodnotí koordinaci, přesnost a propojenost pohybů. Celý test je rozčleněn do 8 subtestů, celkem zde nalezneme 46 zkoušek. Součástí každého subtestu je testování hrubé i jemné motoriky, jednotlivé úkoly jsou rozděleny podle věku. Zjišťování úrovně motorického vývoje může probíhat ve zkouškách senzomotorických dovedností prostřednictvím kresby a činností vyžadujících manuální zručnost.

Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta je určen k vyšetření **oromotoriky**, hodnotí přesnost pohybů jednotlivých částí obličeje. Cílovou skupinou jsou děti ve věku od 4 do 16 let (Škodová, Jedlička, 2003).

2.6 Terapie vývojové dysfázie

Stejně jako v diagnostice i v terapii, je třeba zajistit týmovou spolupráci klinického logopeda, klinického psychologa a lékařů, tj. foniatra, neurologa, pediatra. Dále je také potřeba, aby součástí týmu byli pedagogové a speciální pedagogové. Nezbytná je též spolupráce rodičů a rodiny s těmito odborníky. K dětem je třeba přistupovat individuálně, konkrétní terapeutické postupy je třeba vždy obsahově i časově přizpůsobit. (Škodová, Jedlička, 2007).

Úspěch logopedické intervence záleží na faktu, zda se rodič rozhodne být aktivním účastníkem. V tom případě by na sebe měl vzít částečnou zodpovědnost za nápravu svého dítěte, pochopit problematiku této poruchy včetně jejich eventuálních následků a osvojit si zásady a metody při komunikaci (Mikulajová, 1993).

Dříve se terapie vývojové dysfázie primárně zaměřovala na rozvoj řeči, úpravu formální stránky, především artikulace. Ostatní schopnosti potřebné k dosažení školní zralosti byly opomíjeny a mluvená řeč byla po obsahové stránce velmi chudá.

V současnosti je v rámci rozvoje komunikačních schopností u vývojové dysfázie podstatné, aby se terapie zaměřovala na celkovou osobnost dítěte, tedy nejen na řečovou složku. Je důležité terapii zaměřit na zrakové a sluchové vnímání, myšlení, paměť a pozornost, motoriku, orientaci, grafomotoriku a samozřejmě i řeč. Všechny rehabilitační, edukační i reedukační procesy je třeba kombinovat u každého dítěte individuálně a vždy se odrazit od toho, co již konkrétní dítě umí. Škodová a Jedlička (2007) uvádí situaci, že lze jen těžko u dítěte s vývojovou dysfázií očekávat přesné pohyby mluvidel, když ani pořádně nezvládá koordinaci horních končetin. V terapii bychom tedy měli postupovat systematicky.

Klinický logoped se zaobírá stimulací kognitivních a komunikačních schopností dítěte za dodržení několika zásadních bodů. Primární částí terapie je stimulace kognitivních funkcí, které následně ovlivňují vývoj řečových funkcí. Jedná se o rozvoj zrakové a sluchové diferenciaci, který je spojený s rozvojem grafomotoriky a individuálního jazykového systému dítěte, který pojímá impresivní a expresivní zásobu a gramatizaci. Rozvoj artikulace respektuje specifika vývoje kognitivních schopností dítěte a je zaměřen na fonemický sluch, tedy rozlišování skupiny fonemicky blízkých hlásek, tj. znělých a neznělých hlásek, měkkých a tvrdých souhlásek a sykavek. Fonemický sluch je vhodné rozvíjet za využití rytmizačních postupů ve spojení s hybností mluvidel a ruky. Postupně se zapojuje i písmo, které pomáhá stabilizovat a zároveň rozvíjí labilní řečový výkon. Již v předškolním věku je dobré, zaměřit se na rozlišování písmen, grafomotoriku a globální čtení ve spojení s obrazovým materiálem, to totiž může přispět k předcházení rozvoje dyslexie a dysgrafie ve školním věku. Toto by mělo přirozeně probíhat na takové úrovni, kterou je dítě v předškolním věku schopné zvládnout (Neubauer, 2014).

V terapii **zrakového vnímání** se používají cvičení k procvičování diferenciaci figury a pozadí, např. obrázky s výraznou figurou a minimálním pozadím, poté obrázky, kdy se daná figura, kterou už dítě vnímá, sama stává pozadím pro další figuru. Dítě se dále učí rozpoznávat a pojmenovávat barvy a učí se napodobovat hotový vzor. U procvičování polohy figury

v prostoru dítě musí poznat běžný obrázek (např. míč, květina) i když je převrácený nebo otočený. Prostorové vztahy se trénují např. při skupinové terapii, kdy se děti snaží najít cíl, vnímat pohyb druhého či vyhnout se překážkám (Bendová, 2011).

U terapie **sluchové percepce** se uplatňují jednoduché zvukové vzorce, kdy záměna hlásky znamená zároveň změnu významu slova (např. máma a jáma). Zvuk je spojen s vyhledáním příslušného obrázku. V terapii sluchové percepce je stěžejní vývoj fonemického sluchu. Většinou totiž dítě s vývojovou dysfázií normu nesplňuje a je i ve vyšším věku na dolní hranici normy, proto je třeba fonemický sluch cvičit, včetně nácviku zpětné vazby při vlastní řečové produkci. K rozvoji fonemického sluchu jsou vhodná cvičení, která nejsou směřována na jednu hlásku, ale na odlišování skupiny sluchové blízkých hlásek (sykavek, znělých a neznělých hlásek, měkkých a tvrdých souhlásek). (Neubauer, 2014)

V oblasti **rozvoje myšlení** je důležité vyvarovat se nesprávné stimulaci vývoje řeči, např. preferenci formální stránky řeči před obsahovou. Mohou se tím zhoršovat i rozumové schopnosti dětí s vývojovou dysfázií. S adekvátním rozvojem obsahové stránky řeči se dítěti zlepšuje i intelekt. **Paměť a pozornost** zlepšujeme opakováním již procvičovaných činností a pracovních postupů (Neubauer, 2014).

Rozvíjení **jemné a hrubé motoriky** se může uskutečňovat prostřednictvím mnoha cvičení. Pro rozvoj jemné motoriky rukou se dají používat stavebnice různých tvarů a velikostí, materiálů a povrchů. Na dynamickou organizaci pohybů pak rytmické a pohybové hry. U komplexní práce rukou má dítě s vývojovou dysfázií ještě ve školním věku problém s uvázáním tkaniček, zapínáním knoflíků, jezením příborem a celkově jsou tyto děti nešikovné při oblékání. Při terapii je důležité cvičit přesné a cílené pohyby stálým opakováním přesných pracovních postupů. U **motoriky mluvidel** mají děti problém se zdviháním jazyka, špulním rtů a následným úsměvem, pohyby nejsou plynulé a nenavazují na sebe. Zásadou terapie je vybírat i cvičení, u kterých víme, že dítě bude úspěšné. U menších dětí lze využívat např. situace při jídle, jako je např. olizování lžičky s jogurtem, přehazování bonbonu jazykem v ústech, pití brčkem či foukání do horké polévky. Pro dítě je nácvik s jídlem přirozenější a nezažívá tak negativní pocity z nezdařeného cvičení. Jak již bylo výše uvedeno, hrubou chybou je výběr cvičení upravujících pouze výslovnost, tedy cvičení určených pro dyslalii (narušení pouze formální stránky řeči, tj. výslovnosti). Pokud má dítě problémy s hrubou motorikou, není možné od něj vyžadovat zvládnutí přesného pohybu mluvidel. Pokud však již základní cvičení zvládá, přejde se k nácviku přesnějších pohybů mluvidel. To lze trénovat např. nafouknutím jedné nebo obou tváří, pískáním nebo vyboulení tváře pomocí jazyka (Neubauer, 2014).

Logopedická terapie probíhá u dětí s vývojovou dysfázií individuálně nebo v malé skupině. Nejčastější formou je však ambulantní individuální logopedická péče. Klinický logoped pro každé dítě sestavuje individuální terapeutický plán a při jednotlivých logopedických sezeních pak procvičuje následující oblasti:

- rozumění řeči
- motoriku (jemnou, mluvidel i hrubou)
- nové prvky řeči
- půjčuje a zajišťuje pomůcky k domácí přípravě dítěte s matkou či otcem
- rozvíjí a cvičí sluchovou a zrakovou percepci a základní grafomotorické dovednosti
- využívá audiovizuální pomůcky a dostupné počítačové programy
- pořizuje zvukové záznamy nebo videozáznamy k dokumentaci pokroků v terapii (k jejich prezentaci je nutný souhlas rodičů)
- s lékařem a psychologem vede dítěti kompletní dokumentaci
- před nástupem do školy se podílí na návržení školního zařízení
- informuje rodiče o typech speciálních škol a pomáhá zprostředkovat rodinné kontakty se školou nebo SPC (Neubauer, 2014).

U dětí s minimální slovní zásobou se nacvičuje rozumění řeči a nenásilně se podporuje mluvní apetit. Rozumění, tedy percepce řeči se nacvičuje pomocí stereotypů, které jsou provázené stejnými slovy či pohyby. Mluvený zvuk se dítěti postupně spojí s osobou, pohybem, obrázkem nebo předmětem. Důležitý je také nácvik syntaxe, protože větná skladba je u dětí s vývojovou dysfázií porušena velmi často, dítě např. zaměňuje předmět za podmět a místo věty „Kuba má balón.“ říká: „Balón má Kubu.“, což ale podstatně mění význam sdělení (Škodová, Jedlička, 2007).

Skupinová logopedická terapie se využívá v denních stacionářích, na lůžkových oddělení foniatrických, neurologických a psychiatrických pracovišť, v léčebnách a ve speciálních mateřských a základních školách. Cílem je rozvíjení jemné a hrubé motoriky, nácvik pohybových stereotypů a zlepšení koordinace. Dítě je nenásilně motivováno vyjadřovat se verbálně, např. o něco požádat. Na pohybové činnosti navazuje kresba a zobrazení v prostoru (Škodová, Jedlička, 2007).

2.7 Prognóza vývojové dysfázie

Bohužel i při nejlepší možné terapii ve většině případů nelze u dětí s vývojovou dysfázií dosáhnout žádoucí úrovně komunikačních schopností před zahájením školní docházky. Zráním CNS se však úroveň jednotlivých složek osobnosti zlepšuje a pokud je nastaven optimální terapeutický postup, lze uvažovat o odkladu školní docházky a následné integraci do školy hlavního vzdělávacího proudu. S nástupem do školy se ale u části dětí mohou objevit obtíže v osvojování si základních školních dovedností, tj. čtení, psaní, ale i počítání a učení se cizím jazykům. Rehabilitace je tak velmi dlouhodobá, často i po celý školní věk. Výrazně ji ovlivňují rodinné a sociální faktory, bez dobré spolupráce rodiny je výsledek vždy nejistý (Škodová, Jedlička, 2007).

Úspěšná terapie vývojové dysfázie trvá několik let, u nejtěžších forem třeba i celý školní věk. Zráním CNS a včasnou kvalitní logopedickou terapií se úroveň jednotlivých složek osobnosti zlepšuje a problémy z poruch jednotlivých funkcí pomalu ustupují. U některých dětí se mohou objevit specifické poruchy učení. Důležitá je pak u každého dítěte správná volba školy (Škodová, Jedlička, 2007).

3 Zvuková stránka jazyka

Třetí kapitola se věnuje zvukové stránce jazyka a dílčí části pravopisu českého jazyka. V jejích podkapitolách je popisována problematika hláskosloví, kde jsou podrobněji popsány druhy samohlásek i souhlásek z různých hledisek. Druhá část třetí kapitoly je věnována české psací soustavě, zde byla k charakteristice vybrána ta teoretická východiska, která se bezprostředně týkají tématu závěrečné práce, tedy rozvoje fonemického sluchu. Tento parametr obsáhla podkapitola o psaní hlásek podléhajících spodobě znělosti a také podkapitola o psaní *i/í* a *y/ý*, která se zabývá rozlišováním měkkých a tvrdých slabik.

3.1 Hláskosloví

Nauka o zvukové stránce jazyka se zabývá jednotkami řeči, tedy hláskami, spisovnou výslovností a zvukovou stránkou slova a věty (Styblík, 2004). Hláskosloví je nauka o hláskovém systému jazyka. Hlávky jsou nejmenší řečové jednotky jazyka, z nichž se skládají jednotlivá slova. Abychom si osvojili oblast tvarosloví, přiřazování podstatných jmen k jejich skloňovacím vzorům nebo řazení sloves k jejich slovesným třídám apod., je vhodné znát hláskový systém jazyka. Nejen čeština, ale i jiné jazyky člení hlávky na dva druhy, tj. samohlávky a souhlávky (Lingea, 2018).

Zatímco **samohlávky** jsou tóny, které jsou příznačné tím, že je můžeme zazpívat, souhlávky jsou šumy. Čeština obsahuje pět samohlásek, jež se dělí na skupinu krátkých (*a, e, i, o, u*) a skupinu dlouhých samohlásek (*á, é, í, ó, ú*). Samohlávky lze dále klasifikovat podle vodorovné a svislé polohy jazyka pozorované při jejich tvoření:

- přední vysoké je i,
- zadní vysoké je u,
- přední středové je e,
- zadní středové je o,
- střední nízké je a.

Skupinu samohlásek kompletuje dvojhlávka ou. Dvojhlávka je popisována jako spojení dvou samohlásek vyslovených v jedné slabice, příkladem jsou slova *ob-louk*, *hou-pat*, *vy-stou-pit*. Neměli bychom si to ale plést s případem, kdy samohlávky o a u patří do odlišných slabik, v tomto případě se o dvojhlávku nejedná, příkladem jsou slova *do-u-čo-vat*, *po-u-čo-vat*. Ve slovech přejatých se dále vyskytují dvojhlávky au a eu, příkladem jsou slova *au-to-bus*, *au-to-mat*, *au-tor*; *eu-ro*, *pneu-ma-ti-ka* (Styblík, 2004).

Podstatou výslovnosti **souhlásek** je tvoření překážek výdechovému proudu vzduchu. Oproti samohláskám nemusí být součástí tohoto proudu základní hlasivkové chvění, a proto je většina souhlásek tzv. neznělá. Souhlásky můžeme kategorizovat na znělé a neznělé, dále podle místa tvoření souhlásky a také podle typu překážky (Cvrček, 2015).

Souhlásky **dle činnosti hlasivek** při jejich artikulaci dělíme na **znělé a neznělé**. Při artikulaci znělých souhlásek jsou hlasivky v činnosti, kdežto při artikulaci neznělých souhlásek nikoli. Jednotlivé dvojice souhlásek, jež se liší pouze znělostí, nazýváme **párové**. Pro přehlednost jsou hlásky vypsány v tabulkách.

znělé:	<i>b</i>	<i>v</i>	<i>d</i>	<i>d'</i>	<i>z</i>	<i>ž</i>	<i>g</i>	<i>h</i>
neznělé:	<i>p</i>	<i>f</i>	<i>t</i>	<i>t'</i>	<i>s</i>	<i>š</i>	<i>k</i>	<i>ch</i>

Souhlásky *r, l, m, n, ň, j* jsou znělé a souhlásky *c, č* jsou neznělé, tyto souhlásky však již nejsou párové. Souhláska *ř* je neznělá v případě, když je před ní nebo za ní následující souhláska neznělá, příkladem, kdy je souhláska *ř* neznělá jsou slova *tři, přijde, bouřka, křížek, křemenáč*. Souhláska *ř* je také neznělá v případě, že se vyskytuje v pozici na konci slova, např. *kuchař, cukrář, keř, popelář, zář*. V ostatních pozicích je souhláska *ř* znělá a to např. u slov *dříví, dřep, kořen, řepa, řada* (Styblík, 2004).

Souhlásky můžeme dále dělit **podle místa jejich artikulace** na retné, dásňové, tvrdopatrové, měkkopatrové a hrtanové:

retné	obouretné	<i>b</i>	<i>p</i>	<i>m</i>
	retozubné	<i>v</i>	<i>f</i>	

dásňové	přední	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>n</i>	<i>z</i>	<i>s</i>	<i>c</i>	<i>l</i>	<i>r</i>	<i>ř</i>
	zadní	<i>ž</i>	<i>š</i>	<i>č</i>						

tvrdopatrové	<i>d'</i>	<i>t'</i>	<i>ň</i>	<i>j</i>
měkkopatrové	<i>k</i>	<i>g</i>	<i>ch</i>	
hrtanové	<i>h</i>			

V neposlední řadě můžeme souhlásky dělit **podle způsobu jejich artikulace** na závěrové, polozávěrové, úžinové, bokové a kmitavé (Styblík, 2004):

závěrové	ústní	<i>b</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>d'</i>	<i>t'</i>	<i>g</i>	<i>k</i>
	nosové	<i>m</i>	<i>n</i>	<i>ň</i>					

polozávěrové	<i>c</i>	<i>č</i>							
úžinové	<i>v</i>	<i>f</i>	<i>z</i>	<i>s</i>	<i>ž</i>	<i>š</i>	<i>j</i>	<i>ch</i>	<i>h</i>
bokové	<i>l</i>								
kmitavé	<i>r</i>	<i>ř</i>							

České názvosloví artikulačních míst a způsobů tvoření hlásek, které je uváděno výše, je pro česky mluvící osoby do určité míry srozumitelnější. Důraz na mezinárodní orientaci však vyžaduje také znalost cizích názvů. Pro ucelenost jsou uvedeny zde:

- obouretné = bilabiální
- retozubné = labiodentální
- dásňové = alveolární
- dásňové zadní = postalveolární
- tvrdopatrové = palatální
- měkkopatrové = velární
- hrtanové = laryngální
- hlásky závěrové ústní = explozivny
- hlásky úžinové = frikativy
- hlásky polozávěrové = afrikáty
- hlásky závěrové nosové = nazály
- hlásky bokové úžinové netřené = laterální aproximanty
- hlásky středové úžinové netřené = centrální aproximanty
- hlásky kmitavé = vibranty (Cvrček, 2015).

3.2 Česká psací soustava

Pro účely této práce byla vybrána ta teoretická východiska, která se bezprostředně týkají jejího tématu. Základním principem české psací soustavy je **princip fonologický**, ten stanovuje, že každému fonému odpovídá jedno písmeno. Jednoduše řečeno důležitá zásada zní, že každé hlásce odpovídá jedno písmeno a také každé písmeno označuje jen jednu hlásku (zvláštní výjimku tvoří *ch*) (Styblík, 2004).

Při artikulaci slova *koza*, má každý jeden foném svůj obraz v jednom písmenu. Fonémem rozumíme takovou hlásku, která je sama schopna odlišovat význam. Příkladem může být hláska *p*, zde se jedná o foném, jelikož dokáže odlišit různý význam slov *pes – les*. Svě jedinečné písmeno ale nemají varianty fonémů, např. varianta fonému *n*, jež je vyslovována na měkkém patře. Artikulace písmene *n* se ve slovech *struna – strunka* liší, zatímco ve slově *struna* vyslovujeme hlásku *n* jako alveolární (dásňovou), ve slově *strunka* je hláska *n* vyslovována jako velární (měkkopatrová). Jelikož však v češtině nenajdeme žádná dvě slova, jež by se lišila pouze touto rozdílnou artikulací hlásky *n*, nelze je prohlašovat za dva různé fonémy. Jedná se totiž o dvě varianty jednoho fonému, které se zapisují stejným písmenem. Slabiky, ani slova nejsou základem psací soustavy. Základem psací soustavy jsou totiž fonémy, kterých je relativně malý počet a je tedy snadnější se je všechny naučit a používat (Cvrček, 2015).

Další princip, jenž prorůstá celým českým jazykem je **analogie**. Která je založena na tom, že by stejné a podobné významy měly být psány stejným či podobným způsobem. Jako příklad si uveďme slovo *lampa*, které má stejné skloňování jako slovo *žena*. U slova *lampa* tedy můžeme určit mluvnický vzor *žena*, což znamená, že koncovky daného slova budou korelovat s koncovkami slova *žena*, tedy napíšeme je shodně jako u vzoru *žena*. *Lamp-y* jako *žen-y* (Cvrček, 2015).

Někdy jde základní fonologický princip proti analogii a vzniká tak mnoho výjimek. Analogie se projevuje zvláště v **principu morfologickém**, tzn. tvaroslovném. Ten stanovuje pravidla pro psaní slov ve vztahu k jejich tvaroslovným vlastnostem. Uveďme si příklad: *Jsou to ti psi. Vidím ty psy.; Jsou to ti hadi. Vidím ty hady.* Cvrček (2015) dále popisuje analogii v **principu syntaktickém**, tzn. skladebném. Tento princip bere v úvahu postavení daného jevu ve větné stavbě. Příkladem jsou věty: *Muži běhali. Ženy běhaly.* Potom se ještě v české psací soustavě vyskytují zcela specifické výjimky, které nevysvětluje žádný z předchozích principů a které mají svůj původ ve vývoji jazyka nebo tradici psané komunikace. Jde o psaní slov, jako je např. *když, výjimka, jméno* apod. Nyní si uvedeme vybrané odchylky od hlavního fonologického principu české psací soustavy, které se přímo týkají tématu této práce.

3.2.1 Psaní hlásek podléhajících spodobě znělosti

Tato podkapitola je věnována tzv. párovým souhláskám, tedy souhláskám b, p, v, f, d, t, d', t', z, s, ž, š, g, k, h, ch.

<i>b</i>	<i>v</i>	<i>d</i>	<i>d'</i>	<i>z</i>	<i>ž</i>	<i>g</i>	<i>h</i>
<i>p</i>	<i>f</i>	<i>t</i>	<i>t'</i>	<i>s</i>	<i>š</i>	<i>k</i>	<i>ch</i>

Princip analogie se v české psací soustavě projevuje zájmem o udržení totožné psané podoby u různých tvarů téhož slova i u slov příbuzných. V těch tvarech slov, kde dochází ve výslovnosti ke změně hlásky vlivem asimilace znělosti, se píše to písmeno, které odpovídá hlásce ve tvaru slova, kde k asimilaci nedochází. Cvrček (2015) uvádí příklady:

- První pád slova *dub* se sice vyslovuje [dup], protože se však v neutrální pozici mezi samohláskami v tomtéž slově vyslovuje [b], např. ve tvaru 2. pádu jednotného čísla, tedy *dubu*, píše se v 1. pádě na konci písmeno b.
- Slovo *kresba* vyslovujeme [krezba], ale s ohledem na to, že v příbuzném slově *kreslit* ke spodobě znělosti nedochází, toto slovo vyslovujeme [kreslit], píše se ve všech slovech od něj odvozených l.

Výjimku z principu analogie tvoří např. předložka *přes/přese*, která je psána s koncovým s i přesto, že je v pozici mezi samohláskami vyslovována jako z [přeze]. Výjimku utvrzuje také skutečnost, že analogická předložka *skrz/skrze* se píše se z, i když se vyslovuje [skrs].

V případě změn netýkajících se spodoby znělosti se stejná psaná podoba ve slovech příbuzných nedodržuje. Jako např. u slov *ruka*, *ruce*, *ručka*. Tak dalekosáhlý princip analogie v české psací soustavě není.

3.2.2 Psaní i/í a y/ý

Obsáhlý komplex výjimek ze základního fonologického principu, které mají svůj původ již v historickém vývoji se vyskytuje u psaní písmen i/í a y/ý. Dříve byla dokonce zakotvena odlišná výslovnost měkkého i a tvrdého y. Přibližně od 15. století jsou však obě písmena vyslovována na většině našeho území už jen jako hláska [i] nebo [i:]. Výslovnost písmene y jako [ej] byla v češtině omezena patrně vlivem slovenštiny na obrozenskou kodifikaci.

Existence písmen i/í a y/ý ve slově je určována dle tří hledisek:

- okolními hláskami,
- zřeteli tvaroslovnými,
- syntaktickou shodou.

Pro účely této práce si nyní popíšeme první dvě z nich. První z nich nám z hlediska české psací soustavy dovolí souhlásky rozdělit na tzv. měkké (*ž, š, č, ř, c, j, d', t', ň*), tzv. tvrdé (*h, ch, k, r, d, t, n*) a tzv. obojetné (*b, f, l, m, p, s, v, z*). Důležité je poznamenat, že toto dělení, tedy především označování hlásek názvy *měkké* a *tvrdé*, nemá žádnou souvislost s jejich zvukovými kvalitami a slouží pouze pro charakterizování psací soustavy (Cvrček, 2015).

Hlásky *f* je tradičně považována za pravopisně obojetnou, ačkoli v české slovní zásobě se objevuje pouze v kombinaci s *i/í*, např. ve slově *fičet*. V cizích slovech se objevuje i s *y/ý*, např. ve slově *fyzika*. Naopak *c* je obvykle označované za měkkou hlásku, i přestože existuje poměrně mnoho případů, kdy se pojí s *y/ý*, např. ve slovech *cyklistika, tácy*. Toto by mohlo naznačovat, že se jedná o hlásku pravopisně obojetnou (Cvrček, 2015).

Ve skupině s hláskou *[i]* se uvnitř českých slov po tzv. *měkkých* souhláskách obvykle píše *i/í*, po tzv. *tvrdých* souhláskách se obvykle píše *y/ý* a po obojetných souhláskách se píše buď *y/ý*, avšak častěji *i/í* (Cvrček, 2015).

V koncovkách ohebných slov se psaní *i/y* nebo *í/ý* po tzv. obojetných souhláskách řídí tvaroslovnými vlastnostmi, a to především pádem, číslem a rodem. Česká psací soustava si v těchto případech pomáhá analogií ke slovům, která se stejně skloňují, mají tedy stejný vzor a u nichž víme, zda se v daném tvaru vyskytuje *i/í* nebo *y/ý*. A to z důvodu, že před nimi ve slově stojí buď tzv. měkká či tzv. tvrdá hlásky. Pokud mají dvě slova stejné skloňování, musí mít také stejnou koncovku, stejný vzor, ke kterému se slovo řadí v tvarosloví, má pak výhodu, že se u něj dobře určuje koncovka, podle uvedených zásad. Jako další příklad Cvrček (2015) uvádí, že pokud tzv. slyšíme, že se např. v 1. pádě množného čísla slova *had* píše *-i*, tedy *hadi*, pak u slova, které se stejně skloňuje, použijeme stejnou koncovku, tedy měkké *-i*, tedy např. *kosi*. Naopak ve 4. pádě množného čísla je koncovka *-y*, tedy *hady*, proto píšeme např. *viděl kosal*. Toto pravidlo uplatňujeme také u sloves, která mají v přítomném čase vždy *-í*, tedy *prosí* jako *chodí*, *trpí* jako *vrní*, *sází* jako *kácí*.

Tento tvaroslovný princip se ojedinele dostává do opozice s pravidlem o psaní *í* po tzv. měkkých souhláskách a s pravidlem o psaní *y* po tzv. tvrdých souhláskách a vyvolává v jedincích, kteří užívají psanou podobu jazyka nejistotu. Hlásky *c* se uvnitř slova v české slovní zásobě chová jako tzv. měkká, příkladem jsou slova *pocit* nebo *cizí*. Na konci slova však přijímá i koncovky *-y/-ý*, příkladem jsou slova *kecy, tácy, hecy, hicy*. Velmi vzácné jsou případy, kdy vlivem tvaroslovné analogie dochází k psaní *-y/-ý* i po hláskách *š, č*, příkladem jsou slova *u Stašy, u Mašy, Pišy, čačy*, mnohem častěji však v těchto slovech píšeme *-í/-í* (Cvrček, 2015).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Rozvoj fonemického sluchu při hodinách českého jazyka na 1. stupni ZŠ

4.1 Cíl a metodologie

Hlavním cílem závěrečné práce bylo vytvoření pracovních listů k rozvoji fonemického sluchu při hodinách českého jazyka. Cílem bylo vytvořit takové pracovní listy, které mohou podpořit rozvoj fonemického uvědomování, a to jak u žáků, kterým byla stanovena diagnóza poruchy na bázi postižení vývoje individuálních jazykových schopností, např. vývojové dysfázie, tak popřípadě u žáků s normálním vývojem řeči, kterým oblast fonemické diferenciací činí problémy a bylo by vhodné ji rozvíjet. **Dílčím cílem** bylo seznámení se s popisem intervence klinického logopeda, tj. vstupní logopedické diagnostiky a charakteristika logopedické terapie u dívky s vývojovou dysfázií v průběhu jednoho roku. Toto má inspirovat a ilustrovat odbornost a komplexnost individuální péče o dítě s vývojovou dysfázií, kterou by měl praktikovat každý klinický logoped s takovým klientem.

Pro analýzu získaných dat jsme zvolili **metody** kvalitativního výzkumu. Aktivní pozorování bylo zvoleno jako jeden z postupů pro získání potřebných dat výzkumného šetření k vypracování cíleně zaměřených pracovních listů. Ve výzkumném projektu byla také využita metoda výzkumu, případová studie, jejíž součástí je osobní anamnéza, rodinná anamnéza, vstupní logopedická diagnostika a od ní se odvíjející roční logopedická terapie. Všechna data byla získána na základě souhlasu zákonného zástupce žáka a klinického logopeda.

Případová studie neboli kazuistika je považována za metodu ilustrační a ověřovací. Popisuje jednotlivé případy jedince, skupiny jedinců či instituce. Obsahuje zpravidla rodinnou a osobní anamnézu, diagnózu s prognózou, příslušná léčebná nebo nápravná opatření, jejich průběh a výsledky (Maňák, Švec, 2005). V případové studii se jedná o studium jednoho či několika málo případů, kdy zachycujeme složitost případu. Předpokládá se, že zdokumentováním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům (Hendl, 2005).

4.2 Průběh výzkumu

Průzkum byl realizován v Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s. Hlavní sídlo ředitelství školy je město Pardubice, škola má také další detašovaná pracoviště, a to v místě Pardubice – Polabiny, Nemošice a ve Vysokém Mýtě).

Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o.p.s. je nezisková organizace, která vznikla z potřeby rodičů dětí se zdravotním postižením. Soukromá škola SVÍTÁNÍ byla do sítě škol MŠMT přijata 1. září 1992.

První školní rok do SVÍTÁNÍ docházelo celkem 26 žáků s kombinovaným postižením. Ve školním roce 2019/2020 se již na základní škole vzdělávalo 164 žáků se zdravotním postižením, 19 žáků v praktické škole jednoleté a praktické škole dvouleté. Ředitelkou školy je od prvopočátků Mgr. Miluše Horská.

„Posláním Základní školy a Praktické školy SVÍTÁNÍ, o.p.s. je poskytovat dětem, mládeži a dospělým lidem se zdravotním postižením vzdělávání a další služby směřující k rozvoji jejich osobnosti a zapojení do běžného života na základě individuálních potřeb a možností“ (Výroční zpráva, str. 4, 2019/2020).

Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ o.p.s. má v oblasti výuky a vzdělávání několik možností, které mohou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami využít. V této kategorii škola nabízí: základní školu 1. stupeň, základní školu 2. stupeň, základní školu praktickou, základní školu speciální, praktickou školu jednoletou a praktickou školu dvouletou.

Činnost školy se však neorientuje pouze na oblast výuky. Jako jedna z mála škol v Pardubickém kraji, má Speciálně pedagogické centrum SVÍTÁNÍ při Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ o.p.s. Dokonce může nabídnout také zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. Dále organizace poskytuje služby nestátního zdravotnického zařízení. Kvalifikovaní pracovníci nabízí fyzioterapii, ergoterapii, hipoterapii a canisterapii. Účast na terapiích podmiňuje doporučení od odborného lékaře. Jako další z nabízených služeb můžeme ještě jmenovat školní družinu, volnočasové aktivity, zájmové kroužky, školy v přírodě, letní tábory, plavání, vlastní svozové autobusy a poskytování sociálních služeb – sociálně terapeutické dílny (Výroční zpráva, 2019/2020).

Pro účely této práce však byla klíčová role logopedické třídy na Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ o.p.s.

5 Logopedická třída

Logopedická třída se stala stěžejní pro zpracování praktické části závěrečné práce, jelikož zde probíhalo hlavní pozorování žáků s narušenou komunikační schopností, na základě kterého byly vytvořeny pracovní listy k rozvoji fonemického sluchu.

Cílovou skupinou jsou žáci s těžkou poruchou komunikačních schopností, tedy takovou logopedickou vadou, která je neslučitelná s integrací v základní škole běžného typu. Cílem vytvoření logopedické třídy je zvládnout v malém kolektivu žáků požadavky základní školy. Pozdější integrace žáků do běžné základní školy v dalších ročnících je možná, to rozhodne až průběh vzdělávání v této třídě. Žákům se zde věnuje učitel se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, nebo učitel, jenž absolvoval logopedický kurz. Druhou osobou, která je ve třídě při soustavném vzdělávání přítomna, je asistent pedagoga nebo vychovatel. Uplatňuje se zde především individuální přístup ke každému žákovi.

Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ o.p.s. má v současnosti otevřeno pět logopedických tříd. Jednotlivé třídy navštěvují žáci v počtu od 7 do 11 žáků. Ve škole se vyskytují také třídy tzv. malotřídního typu, ve stejné třídě jsou současně vzdělávány dva ročníky. Právě třída malotřídního typu, kde jsou současně vzdělávány žáci 2. a 3. ročníku základní školy, je předmětem dlouhodobého pozorování v zájmu této práce.

Pro každého žáka je vypracován Roční plán rozvoje, dokument školy, nebo individuální vzdělávací plán, pokud ho doporučilo školské poradenské zařízení, tzn. speciálně pedagogické centrum či pedagogicko-psychologická poradna. Žáci jsou vzděláváni dle RVP ZV dle ŠVP Cestou necestou I. Žákům je při vzdělávání poskytována logopedická péče, především v hodinách českého jazyka, mohou však také využít dalších možností, jako například muzikoterapie a psychorelaxace, která pozitivně ovlivňuje řečový vývoj žáka s narušenou komunikační schopností.

Významnou roli tvoří také individuální logopedická péče, která je žákům ve škole poskytována bezplatně. Žáci dochází ke školní logopedce dvakrát týdně na dobu 20 minut. Školní logoped se při individuální péči zaměřuje na dechová cvičení, oromotoriku, vizuální a sluchovou perцепci, rozvoj paměti, rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby a v neposlední řadě na korekci vadně vyslovovaných hlásek.

Dívka jménem Michaela v době výzkumu navštěvovala druhý ročník, nyní navštěvuje třetí ročník logopedické třídy. Vyjma spolupráce s pedagogem – logopedem, asistentem pedagoga, je v péči školního logopeda, kterého navštěvuje dvakrát týdně. Pro účely tohoto šetření je stěžejní dlouhodobá spolupráce s klinickým logopedem, který vysoce odborně

a zkušeně postupuje v terapii dívčiny narušené komunikační schopnosti. Nyní si uvedeme popis jednotlivých problémů v komunikaci a roční postup logopedické intervence u dívky Michaely, u níž byla diagnostikována vývojová dysfázie a seznámíme se s průběhem logopedické terapie.

6 Případová studie dítěte s vývojovou dysfázií

Osmiletá žákyně Michaela navštěvuje Základní školu a Praktickou školu SVÍTÁNÍ o.p.s. již druhým rokem. Od prvopočátku je zařazena do logopedické třídy. Klinický logoped stanovil Michaelae diagnózu vývojové dysfázie. V současnosti má žákyně také stanovená podpůrná opatření 3. stupně vyplývající z doporučení školského poradenského zařízení.

V době zpracovávání této studie logopedickou třídu navštěvuje 7 žáků. Jelikož se jedná o třídu malotřídního typu, jsou zde vzděláváni žáci dvou ročníků, a to 2. a 3. ročníku základní školy. Všichni žáci jsou zde vzděláváni dle RVP ZV, někteří mají dle doporučení školského poradenského zařízení vypracovaný individuální vzdělávací plán, a to z důvodu logopedické a jiné vady. Michaela je vzdělávána dle Ročního vzdělávacího plánu, který vytvořila škola na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny. S ohledem na diagnostikovanou poruchu řeči se jedná o žákyni se speciálními vzdělávacími potřebami. Michaela je vzdělávána podle školního vzdělávacího programu běžné základní školy s podpůrnými opatřeními v rámci výuky.

RODINNÁ ANAMNÉZA

Michaela žije v Pardubicích v úplné rodině. Oba rodiče mají středoškolské vzdělání. Otec vystudoval obchodní akademii, ale slouží u policie, obvykle pracuje celé dny a domů přichází později večer. Matka studovala střední školu a nyní pracuje v továrně, kde pravidelně absoluuje dvanácti hodinové směny. Otec Michaely je věku 39 let, matce je 35 let. Pokud některé dny rodiče nemohou, ze školy si Michaelu vyzvedává babička. Dívka má také mladší sestru, které je nyní pět let. Dívky spolu vychází dobře, mají pěkný vztah.

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Osmiletá dívka Michaela se narodila v roce 2011. Její porodní váha byla 3800 g a délka 52 cm. První slova začala produkovat ve 12. měsíci, první věty kolem 36. měsíce. Fyziologický vývoj u dívky probíhal v období prvního roku v normě, poté se objevily první odchylky od přirozeného vývoje řeči. Z toho důvodu od dubna 2014 navštěvovala klinického logopeda. Michaelae byla stanovena diagnóza vývojové dysfázie. V roce 2017 byla Michaela v péči neurologie, psychologie, foniatry a logopedie.

Navštěvovala předškolní přípravný ročník logopedické školy. Došlo k odkladu školní docházky. Nyní navštěvuje již druhým rokem Základní školu a Praktickou školu SVÍTÁNÍ o.p.s. Od prvopočátku je zařazena do logopedické třídy.

Těhotenství matky bylo rizikové, v tomto období se prý musela chovat velmi opatrně. Objevilo se také podezření na poruchu sluchu. Tato porucha však nakonec prokázána nebyla. Michaela je alergická je na pyly, prach a plísň.

Jelikož především matka, ale i pedagog – logoped měli pocit, že stávající logopedická péče nijak výrazně nepostupuje, bylo rozhodnuto, uskutečnit změnu klinického logopeda. Z důvodu přetrvávajících odchylek od přirozeného vývoje řeči, navštívila Michaela v srpnu 2019 klinického logopeda, kde jí byla provedena vstupní diagnostika.

ROČNÍ LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

VSTUPNÍ DIAGNOSTIKA A PROGNÓZA U KLINICKÉHO LOGOPEDA

Srpen 2019

Do ambulance klinického logopeda přichází Michaela s matkou, je zřejmý posun v oblasti spolupráce, avšak stále přetrvávají obtíže v oblasti koncentrace pozornosti. Dívka působí jako lehce vyrušitelná okolními podněty, projevuje se také motorický neklid.

V oblasti **řečové percepce** rozumí jednoduchým pojmům a pokynům, reaguje adekvátně. Pasivní slovník je utvořen, což lze dokladovat na osvojené schopnosti identifikovat jmenovaný obrázek nebo předmět ze skupiny. Krátkodobá verbální paměť je ale výrazně snižena.

V **řečové expresi** je schopna hovořit v kontextu, sama iniciuje tvorbu holých vět. Michaelina řeč je dysgramatická, fluentní, hlas má jasný, bez dysfonie. Vybavování pojmů probíhá s problémy, aktivní slovní zásoba a vyjadřovací schopnosti jsou vzhledem k věku výrazně deficitní. Dívčin vývoj narativních schopností stagnuje. Je pozorována artikulačně neobratná řeč. Narušena je také artikulace fonémů většiny artikulačních okrsků. Právě probíhá fixace a automatizace bilabiál a stimulace laterály L.

V oblasti **oromotoriky** je pozorovatelná výrazně ztížená realizace cílených pohybů artikulačních orgánů a neobratnost jazyka.

Dítě kontakt navazuje bez obtíží, zadané úkoly plní ochotně, slyší dobře, mluvené řeči rozumí. Aktivní slovní zásoba nesplňuje požadavky na testovaný věk. V sedmi letech dívka komunikuje na úrovni citoslovcí a dvojslabičných podstatných jmen. V mluvě se často objevuje dysgramatismus. Kresba splňuje požadavky na testovaný věk. V orientačním vyšetření

neverbální složky intelektu podala výkon na horní hranici středního pásma průměru, pracovala systematicky a samostatně. Verbalizace je výrazně nižší než složka názorová. V artikulaci dále nezvládá hlásky KG ĎŤŇ RŘ ŠŽČ.

Klinický logoped s přihlédnutím ke všem těmto projevům závěrem stanovil poruchu na bázi postižení vývoje individuálních jazykových schopností, vývojovou dysfázií.

Prognóza se i v Michaelině případě odvíjí od komplexnosti terapie. Je pravděpodobné, že logopedická terapie, bude z důvodu potřeby rozvíjet zároveň několik oblastí, dlouhodobá. Předpokládá se, že bude trvat několik let. Tím, jak bude centrální nervová soustava zrát a logopedická terapie bude volena adekvátně, měla by se celkově zlepšovat úroveň jednotlivých složek osobnosti.

PRŮBĚH TERAPIE U KLINICKÉHO LOGOPEDA

Říjen 2019

Terapie vývojové dysfázie se u této konkrétní dívky zaměřuje především na rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby, rozvoj individuálního jazykového systému a řečového projevu bez dysgramatismů, rozvoj sluchové diferenciaci a trénink sluchové paměti.

Michaela nemá příliš vyvinutou sluchovou paměť, nestačí tedy rozvíjet její **slovní zásobu** jen tím, že jí budeme jednotlivá slova předříkávat. Při této činnosti je důležité dítěti daný pojem znázornit obrázkem, dobře se totiž učí pomocí zraku.

S ohledem na dívčino chudé řečové vyjadřování citoslovci a znalost malého množství podstatných jmen je v terapii stěžejní, postupně rozšiřovat její aktivní slovní zásobu. Podstatné je zmínit, že dítě s vývojovou dysfázií, se potřebuje učit novým věcem prostřednictvím zraku, osvojování si nových věcí musí být názorné.

Osvědčenou metodou, jak dívce rozšiřovat slovní zásobu, se stala řada obrázků s jednoduchými slovy, nejdříve dívka společně s logopedkou pojmenovaly všechny obrázky, poté je obrátily, logopedka ukázala na jednu kartu a dívka řekla, jaký obrázek se na druhé straně nachází. K údivu matky Michaela pojmenovala všechny karty správně. Nová slova si zapamatovala pomocí zrakové a sluchové paměti.

Prosinec 2019

Při terapii vývojové dysfázie jsme se věnovaly také **dějové posloupnosti**. S Michaelou jsme řadily děj, čímž jsme rozvíjely v dítěti schopnost vnímání času, k tomuto jsme použily např. pomůcku karet s tématem Den od rána do večera nebo jsme řadily děj dobře známé

pohádky např. O Červené Karkulce, O Smolíčkovi, O řepě. Pomocí loutek jsme si zahrály celou pohádku, rozdělily jsme si jednotlivé role a odvyprávěly celý příběh pohádky. Na Michaelu bylo znát, že jí hrát divadlo baví. Pomůcky jsme jí zapůjčily domů.

Při rozvoji **zrakové diference** jsme dále využily karty s obrázky, které dívka přiřazovala na obrázky shodné, těžší variantou bylo přiřazování karet na dějový obrázek, jenž má své pozadí, velké množství jiných předmětů a hledané obrázky jsou do něj zakomponovány. Dívka je musela hledat, čímž procvičovala rozlišování figury od pozadí.

Únor 2020

Primární částí terapie je stimulace kognitivních funkcí, které následně ovlivní vývoj řečových schopností. Věnovaly jsme se tedy rozvoji **zrakové a sluchové diference**. Ze začátku jsme použily řadu stejných obrázků, do které byl zařazen jeden zrcadlově otočený, Michaela měla za úkol najít odlišný obrázek. Těžší variantou byly stejné obrázky, k nimž byl zařazen jeden odlišný, který se však lišil pouhou maličkostí. Dívka poznávala obrázky, které nepatřily do řady, něčím se lišily, dokázala najít rozdíly mezi dvěma obrázky, jež se lišily v detailech.

Zraková analýza (vnímání části) a syntéza (vnímání celku) je také důležitá schopnost. Michaela dokázala poskládat obrázek z několika částí, doplnila chybějící části v obrázku. Jako pomůcky jsme využily skládačky, vkládačky, puzzle, lota, kde Michaela na černé výplně obrázků přikládala obrázky barevné a pexesa. Tyto pomůcky mj. rozvíjely u dívky i jemnou motoriku, koordinaci pohybů oko-ruka a v neposlední řadě také slovní zásobu. Využívaly jsme i plastovou abecedu, jednotlivá písmena jsme pojmenovaly, Michaela si je mohla nejen prohlédnout, ale také osahat, tak byl zabezpečen multisenzoriální přístup, který je velmi vhodné využívat v terapii dítěte s vývojovou dysfázií. Vkládaly jsme písmena do šablony, Michaelu jsme ukazovaly a pojmenovávaly určitá písmena, dítě si tak hravou formou osvojovalo postupně celou abecedu. Pomůcku jsme zapůjčily domů.

Duben 2020

S ohledem na Michaeliny schopnosti nám bylo umožněno rozvíjet zrakovou i sluchovou paměť zároveň, a to za pomoci CD Slabikář, kde bylo výhodou spojení zvuku s obrazem a písmem. Vzhledem k tomu, že Michaela logopedku už při prvních setkáních přesvědčila o své schopnosti psát některá písmena, byla tato pomůcka vhodným doplňkem.

Zrakovou diferenciaci písmen jsme rozvíjely např. pracovními listy, kde měla dívka za úkol spojovat shodná písmena. Pro Michaelu se toto cvičení jevilo jako obtížnější, jelikož

se na pracovním listě vyskytovala tvarově podobná písmena, např.: b, d, p, q. Těžší variantou potom bylo spojování psacího a tiskacího písmena.

Rozvoj sluchového vnímání jsme cvičily prostřednictvím her, při kterých Michaela identifikovala různé zvuky a místa, odkud se ozývají a vybírala obrázky dle slyšeného. Využily jsme také dětská říkadla, při nichž dívka reagovala např. tlesknutím na předem domluvené slovo. Dále jsme zařadily hru „Co sem nepatří?“, logopedka předříkávala řadu slov začínajících na jednu hlásku, do nichž vždy zařadila jedno slovo s odlišnou první hláskou. Úkolem Michaely bylo rozpoznat a zopakovat slovo s odlišnou hláskou na začátku. Příkladem může být slovní řada, slon, sůl, sele, seno, zelí. V rámci rozvoje sluchové diferenciacce jsme využívaly pomůcek, jako např. zvukové pexeso. Michaela měla před sebou dřevěné krabičky, v nichž byly určité předměty, které se po zatřepání krabičkou různě ozývaly. Dívka hledala shodné dvojice zvuků krabiček. Další dobrou pomůckou bylo zvukové loto Bim bam - hra se zvuky, obsahovala 4 obrázky prostředí a 32 žetonů, které reprezentovaly jednotlivé zvuky, součástí hry bylo samozřejmě také CD s nahranými zvuky, které dívka poslouchala, vybrala slyšený zvuk na žetonu a doplnila ho do jednoho ze 4 prostředí (koncertní sál, rozezpívaná školka, rušná ulice, pohádková vesnice). Michaelu zaujaly i hudební nástroje nebo zvukové knížky.

Červen 2020

V terapii vývojové dysfázie je třeba věnovat zvýšenou pozornost **rozvoji fonemického sluchu**, tedy rozlišování zvukově blízkých hlásek, jde např. o sykavky či znělé a neznělé hlásky. Před Michaelu jsme vyrovnaly šest obrázků, které reprezentovaly jednotlivé zvuky sykavek (kočka, vlak, čmelák, cvrček, had, moucha). Nejprve dívka postupně napodobovala všech šest hlásek, přestože nepřesně, ale na tom v této fázi terapie nezáleží, zde cvičíme fonemický sluch. Poté logopedka říkala hlásky a Michaela ukazovala na obrázek, jehož zvuk hlásky slyšela. V konečné fázi logopedka předříkávala slova se sykavkami na začátku (např. čáp, šátek, žába, cop, sako, zub) a Michaela správně rozeznávala jednotlivé počáteční hlásky a ukazovala přitom na dané obrázky.

Michaela jakožto dítěti s vývojovou dysfázií moc pomáhalo **spojování slov s pohybem**, k čemuž se jevila jako vhodná např. kniha Rozpustilé básničky, kde Michaela poslouchala básničku a k vybraným slovům měla za úkol znázornit určitý pohyb nebo cvik. Dívka si pomocí pohybu zapamatovala dané slovo snadněji a rychleji. Dále jsme pracovaly také s **rytmem a melodií**, rodině jsme zapůjčily domů piáno, které přehrával samotné melodie, při nichž Michaela mohla do rytmu tleskat, luskat prsty a zpívat. Michaela zpívala melodii i slova

bez dopomoci. Při opakování určovala počet slabik ve slovech, byla kontrolována, zda vytleskává správně, což se potvrdilo.

Srpen 2020

Při srpnovém termínu byla rozvíjena sluchová paměť. Na stůl jsem do řady vyrovnaly 12 obrázků, pojmenovaly je a následně je obrátily. Logopedka poté ukazovala na náhodně vybrané kartičky a Michaela je postupně správně pojmenovávala.

Také byl rozvíjen Michaelin **individuální jazykový systém** a **gramatizace** víceslovných mluvnických vyjádření. Kde jsme postupovaly následovně, a to od podstatného jména, ke kterému jsme připojily sloveso následně doplnily předmět a před podstatné jméno jsme ještě uvedly přívlastek. Tento postup vypadal např. takto:

- 1) Kluk.
- 2) Kluk pije.
- 3) Kluk pije čaj.
- 4) Malý kluk pije čaj.

Dívka si také osvojovala **význam slov ve větě**, rozlišování slov ve větě, např.:

- A) Kočka se líže.
nebo
- B) Kočka líže kotě.

Dívka se také učila **správně užívat předložky**, např.:

- A) Auto je na stole.
nebo
- B) Auto je pod stolem.

Rozlišovala podmět ve větě, např.:

- A) Slunce svítí.
- B) Baterka svítí.
- C) Měsíc svítí.
- D) Svíčka svítí.

V neposlední řadě rozlišovala předmět ve větě, např.:

- A) Toník valí kouli.
- B) Toník valí míč.
- C) Toník valí sud.
- D) Toník valí kolo.

Při všech těchto cvičeních jsme používaly názorné obrázky.

KVALITATIVNÍ ANALÝZA VÝSLEDKŮ TERAPIE

Michaela je stále v péči tohoto klinického logopeda. Doposud se výrazně zlepšilo zrakové i sluchové rozlišování. Je pozorován velký pokrok v myšlení, pozornosti i paměti. Motorika je také na lepší úrovni. Současným rozvíjením všech těchto hledisek se postupně dociluje lepšího mluvního projevu.

Michaela nyní komunikuje na úrovni vět, řeč je místy dysgramatická. Významně se rozrostla také její aktivní slovní zásoba a vyjadřovací schopnosti jsou na lepší úrovni. Artikulace jednotlivých hlásek se průběžně upravuje současně s dalšími aspekty. Stále je však nepřesná artikulace považována za sekundární problém v postupech terapie.

Dívka rozumí pojmům i pokynům, které jsou jí sdělovány. Její pasivní slovník se bohatě rozšířil. Zlepšila se také její krátkodobá verbální paměť.

S ohledem na prokazatelné zlepšení mluvního projevu Michaely během ročního pozorování, můžeme předpokládat, že pokud bude i nadále pokračovat logopedická terapie v tomto duchu a bude se tedy usilovat o celkový rozvoj Michaely, stimulování jejich kognitivních funkcí, které následně ovlivní také vývoj řečových schopností, může se dojít velmi dobrých výsledků.

7 Pracovní listy pro rozvoj fonemického sluchu

Na základě dlouhodobého pozorování žáků s narušenou komunikační schopností v logopedické třídě, které probíhalo po dobu dvou let při mé působnosti na Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ o.p.s., byly vytvořeny dva pracovní listy za účelem rozvoje fonemického sluchu. Pracovní listy jsou určeny pro děti, které mají nezralou sluchovou diferenciaci, která se může projevovat v řeči různými způsoby. U těchto dětí je třeba nejdříve nacvičovat jednotlivé etapy sluchové diferenciaci a až následně zlepšovat artikulaci. Pokud si přejeme u dítěte zlepšovat výslovnost, měli bychom začínat rozvojem fonemického sluchu, který je pro zdokonalování komunikačních schopností stěžejní. Předpokladem pro práci s tímto materiálem je již nějaká, byť nízká úroveň osvojeného fonemického sluchu, tzn. že dítě např. s jistotou pozná, zda právě slyšelo cinkot klíčů nebo klepání na dveře. Tento materiál si klade za cíl přispět vhodným způsobem k rozvoji fonemického sluchu při hodinách českého jazyka na 1. stupni základní školy. Je přirozené, že ho nelze pokládat za jediný zdroj k dosažení funkčního sluchového rozlišování u dětí s narušenou komunikační schopností.

Pracovní listy jsou rozděleny na dvě části. První sada pracovních listů je zaměřena na 1. ročník základní školy a druhá sada pracovních listů je zacílena na 2. ročník základní školy. Téma pracovních listů je záměrně vybíráno s ohledem na učivo, které si děti osvojují v daném ročníku při hodinách českého jazyka.

První sada pracovních listů je převážně obrázková, jelikož se předpokládá, že v 1. ročníku si žáci schopnost čtení teprve osvojují. Tato sada je zaměřena na určování počtu slabik u slov, která jsou zastoupena jednoznačným obrázkem. V dalším úkolu žáci hledají slova, která se rýmují. Třetím úkolem je hra „Na robota“, při které učitel či asistent pedagoga nahlas hláskuje název obrázku a dítě ho má na stránce najít a ukázat, tím si dítě procvičuje sluchovou syntézu. Oproti tomu sluchovou analýzu procvičujeme obráceným průběhem hry, ke kterému máme k dispozici stránku plnou jednoznačných obrázků, přičemž učitel či asistent pedagoga ukáže na vybraný obrázek a žák si zahraje na robota a hláskuje daný pojem po hláskách. Pro žáky se může jevit atraktivně hra „Robot v lidském těle“, žák má před sebou stránku s lidským tělem, učitel či asistent pedagoga mu hláskuje vybranou část těla a dítě má ukázat, popřípadě zakroužkovat, kterou část těla slyší. Ještě většího nadšení pro hru se dočkáme, pokud dovolíme dítěti, aby nám řečené části těla ukazovalo na svém těle. Role si poté můžeme vyměnit a žák nám může hláskovat tu část těla, kterou mu ukazujeme buď na obrázku, nebo na našem těle.

Cílovou skupinou druhé sady pracovních listů jsou žáci 2. ročníku základní školy. Pracovní listy přímo souvisí s učivem, jež se v druhém ročníku základní školy při hodinách českého jazyka probírá. Tato sada se zaměřuje na rozvoj fonemického sluchu při procvičování rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, čemuž jsou věnována dvě úvodní cvičení. Rozlišování měkkých a tvrdých slabik si dítě procvičí na třech cvičeních a závěrečná dvě cvičení se zaměřují na spodobu znělosti, konkrétně vybírání jedné z párových souhlásek při jejich doplňování do slov.

Hlavním účelem vyžadované práce žáka s pracovními listy je zaměření se na zvukovou stránku jazyka, jejíž nepřesné užití dokáže ovlivňovat také význam slov, dále soustředění se na sluchovou percepci při jemném rozlišování dílčích segmentů hlásek. Jinými slovy vypracovávání těchto pracovních listů slouží k rozvoji fonemického sluchu.

Průběh vypracovávání pracovních listů by neměl být nijak časově limitován, a to z důvodu, aby nebyl na dítě vyvíjen časový nátlak, pod kterým se zvyšuje pravděpodobnost četnosti chyb, stagnace s pocitem nejistoty v dalším plnění úkolu. Je kladen důraz na kvalitu, nikoli kvantitu provedení. Výhodou je, pokud dítě již z hlediska výkonnosti známe a dokážeme tedy odhadnout, kolik je toho schopno najednou udělat. Za těchto podmínek můžeme nejlépe zadat dítěti právě tolik cvičení, kolik si myslíme, že by mělo být schopno úspěšně zvládnout. Zbylá cvičení může dopracovat později dle pokynů učitele.

Vyhotovený materiál je určen především do rukou pedagogů se specializací na logopedii, popřípadě asistentů pedagoga, kteří působí na speciálních základních školách nebo ve speciálních třídách běžných základních škol. K dispozici by mohl být také pedagogům na základních školách běžného typu v běžné třídě této školy, jakožto procvičovací materiál k probíranému učivu nebo jako prostý doplňkový materiál. Využít ho dále mohou rodiče dětí s narušenou komunikační schopností.

Pracovní listy jsou koncipovány tak, aby je dítě s narušenou komunikační schopností ve velké míře zvládlo vypracovávat samo, i přesto se však spoléhá na to, že zadané práci přihlíží zkušený pedagog, nejlépe se zaměřením na logopedii či asistent pedagoga. Pedagogičtí pracovníci jsou zde přítomni především proto, aby dítěti pomohli pochopit zadání úkolu, mohou mu také dělat průvodce při plnění. Samozřejmostí je, že pracovní list nevyplňují za něj. Může však nastat situace, že dítě udělá chybu, pedagogický pracovník si toho všimne a za těchto okolností může dítě upozornit a navést na správné řešení. Zvláštním případem jsou žáci 1. ročníku, kteří ještě nemají osvojené čtení, těm pedagogický pracovník každé zadání úkolu přečte, popřípadě i vysvětlí. Dítě pak používá sluchové a zrakové rozlišování ke správnému plnění úkolů bez nutnosti ovládat čtení.

Pracovní listy mají pozitivně ovlivňovat průběh logopedické terapie při narušené komunikační schopnosti. Děti tedy za jejich vypracování nezískávají žádné body, známky, ani hodnocení. Vypracované listy pedagog uchovává v portfoliu žáka. S odstupem několika měsíců či celého pololetí, roku apod. může zadání opakovat. Průběh zlepšování určitého dítěte v oblasti rozvoje fonemického sluchu pak může pedagogický pracovník sledovat např. v průběhu školního roku, kdy může porovnat výsledky daného žáka s časovým rozdílem několika měsíců. Pracovní listy tedy neslouží ke zjišťování úrovně fonemického sluchu, ale mohly by fungovat spíše jako pomůcka k jeho rozvoji.

V průběhu šetření děti s vývojovou dysfázií, které navštěvují logopedickou třídu, vytvořené pracovní listy vypracovaly, čímž se pouze potvrdila jejich využitelnost pro tuto konkrétní cílovou skupinu. Zkoumání procesu rozvoje fonemického sluchu u konkrétního dítěte za užití těchto materiálů nebyl předmětem práce.

ZÁVĚR

Domnívám se, že za předpokladu, že na práci žáků bude dohlížet kvalifikovaný pedagog či asistent pedagoga, mají tyto pracovní listy, které se zaměřují na sluchovou diferenciaci, potenciál, velmi vhodným způsobem rozvíjet fonemický sluch. Z logopedického hlediska se sekundárním benefitem při jejich vypracování stává hravé osvojování probírané učební látky v českém jazyce.

Závěr

Práce s názvem Rozvoj fonemického sluchu při hodinách českého jazyka na 1. stupni ZŠ se zabývala problematikou rozvoje fonemického sluchu, jehož porucha je jedním z mnoha symptomů vývojové dysfázie. Teoretická část vymezila některá logopedická témata a pokusila se podrobněji vysvětlit pojem fonemický sluch a termín vývojová dysfázie a s ní související klasifikaci, etiologii, symptomatologii, diagnostiku, terapii a prognózu této logopedické poruchy. Část teorie byla věnována zvukové stránce a psací soustavě českého jazyka.

Praktická část mapuje roční průběh logopedické intervence u dívky se specificky narušeným vývojem řeči, vývojovou dysfázií. Speciálně pro tuto práci byly vytvořeny pracovní listy, které mají sloužit jako podpůrný materiál k rozvoji fonemického sluchu při hodinách českého jazyka na ZŠ. V praktické části práce jsme našli popis, účel a možnosti využití těchto pracovních listů. Dozvěděli jsme se, že pokud je bude žák, ale i pedagogický pracovník užívat správně, mají tyto pracovní listy potenciál, vhodným způsobem rozvíjet fonemický sluch. Za jejich další výhodu považujeme hravé procvičování učební látky v českém jazyce.

Terapie vývojové dysfázie je dlouhodobý proces, který může trvat i několik let. Aby byla terapie úspěšná, je důležité normální zrání CNS ve spolupráci s včasnou a vhodnou logopedickou terapií. Jak jsme zjistili, tato logopedická terapie se ve velké míře liší od terapie jiných řečových poruch. Specifickým předpokladem úspěšné terapie vývojové dysfázie je poskytnout dítěti komplexní péči a postarat se o rozvoj celé osobnosti tohoto dítěte. Je třeba si uvědomit, že kýženého výsledku se nejlépe dosahuje za spolupráce pedagogů, lékařů, poradenského zařízení, zákonných zástupců a samozřejmě jedince samotného.

Zdroje

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, 2007. Dětská naučná edice. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press, 2010. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-2569-4.

BENDOVIÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024730080.

CARAVOLAS, Markéta a Jan VOLÍN. *BDTG2: baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 6. až 9. ročníků : teoretická příručka testu*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2018. ISBN 978-80-7481-220-0.

CVRČEK, Václav. *Mluvnice současné češtiny*. Vydání druhé. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 9788024628127.

DLOUHÁ, Olga. *Vývojové poruchy řeči: [vztah centrálních poruch řeči a sluchu]*. V Praze: Alexej Novák, 2003. ISBN 80-239-1832-x.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001, 223 s. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-2-8.

DVOŘÁK, Josef. *Vývojová fonologická porucha*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-4-4.

Gramatika současné češtiny. 2. vydání. V Brně: Lingea, 2018. ISBN 9788075084088.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024728353.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024739410.

KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2003, 125 s. ISBN 80-239-0082-X.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie.*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing 2006, 224 s. ISBN 9788024711109.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností: Education of pupils with impaired communication ability*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-210-4708-2.

KUTÁLKOVÁ, D. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5. přeprac. vyd. Praha: Galén. 2009 ISBN 978-80-7262-598-7.

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

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 2003 ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073679019.

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

MAŇÁK, Josef, Štefan ŠVEC a Vlastimil ŠVEC, ed. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 8021038020.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. 3. upr. a rozšíř. vyd. Jinočany: H & H, 1995. ISBN 80-85787-27-x.

MIKULAJOVÁ, M a DOSTÁLOVÁ, A. *V krajině slov a hlásek - trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina - metodická příručka*. 1. vyd. Bratislava: Dialóg. 2004 ISBN 80-968502-2-9.

MIKULAJOVÁ, Marína a RAFAJDUSOVÁ, Iris: *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: M. Mikulajová, I. Rafajdusová, 1993. ISBN 8090044506.

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

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 9788026213901.

POSPÍŠILOVÁ, L. *K otázkám diagnostiky vývojové dysfázie*. In Vox pediatrie. Praha: Medix, 2005, roč. 5, č. 1., s. 25 – 28. ISSN 1213-2241.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

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

STYBLÍK, Vlastimil. *Základní mluvnice českého jazyka*. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 2004. ISBN 8072350188.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠKODOVÁ E., MICHEK F., MORAVCOVÁ M. *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. 1. vyd. Praha: Realia, 1995. ISBN 80-238-0312-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie pro obor Speciální pedagogika předškolního věku*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-213-5.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

Výroční zpráva ZŠ a PŠ SVÍTÁNÍ, o.p.s. za školní rok 2019/2020.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-7367-326-0.