

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Andrea Pekárková

**VYBRANÁ LOGOPEDICKÁ VYŠETŘENÍ U ŽÁKŮ
SE SPECIFICKY NARUŠENÝM
VÝVOJEM ŘEČI – PŘÍPADOVÉ STUDIE**

Olomouc 2017

vedoucí diplomové práce: PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem paní doktorky Renaty Mlčákové a použila jsem pouze ty literární prameny a zdroje, které uvádím na konci diplomové práce.

V Olomouci dne 15. dubna 2017

.....

Andrea Pekárková

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Renatě Mlčákové, Ph.D., za odborné metodické vedení mé diplomové práce, za cenné rady, připomínky i čas, který této práci paní doktorka věnovala. Děkuji také rodinám dysfatických žáků, které mi umožnily nahlédnout do osobní a rodinné anamnézy a poskytly tak cenné informace, které sloužily ke zpracování praktické části diplomové práce. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za velkou oporu a pomoc po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Narušený vývoj řeči.....	9
1.1 Terminologické vymezení narušeného vývoje řeči	9
1.2 Klasifikace narušeného vývoje řeči.....	9
2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči	13
2.1 Foneticko-fonologická rovina	13
2.2 Lexikálně-sémantická rovina.....	14
2.3 Morfologicko-syntaktická rovina	15
2.4 Jazykový cit.....	15
2.5 Pragmatická rovina.....	16
3 Vývojová dysfázie	17
3.1 Terminologické vymezení vývojové dysfázie.....	17
3.2 Klasifikace vývojové dysfázie.....	19
3.3 Etiologie vývojové dysfázie	21
3.4 Symptomatologie vývojové dysfázie	23
3.4.1 Symptomy v oblasti jazyka a řeči	23
3.4.1.1 Foneticko-fonologická rovina.....	23
3.4.1.2 Lexikálně-sémantická rovina.....	24
3.4.1.3 Morfologicko-syntaktická rovina	24
3.4.1.4 Pragmatická jazyková rovina.....	25
3.4.2 Symptomy v oblasti sluchového vnímání	25
3.4.3 Symptomy v oblasti motoriky.....	25
3.5 Diagnostika vývojové dysfázie.....	26
3.5.1 Foniatriká diagnostika	27
3.5.2 Neurologická diagnostika	28

3.5.3	Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika	28
3.5.3.1	Vyšetření řeči.....	30
3.5.3.2	Vyšetření sluchového vnímání	33
3.5.3.3	Vyšetření Zrakového vnímání	33
3.5.3.4	Vyšetření motorických funkcí	34
3.5.3.5	Vyšetření laterality	34
3.5.3.6	Vyšetření grafomotoriky.....	35
3.5.3.7	Vyšetření paměti, koncentrace pozornosti.....	35
3.5.4	Psychologická diagnostika	36
3.5.5	Diferenciální diagnostika	37
3.6	Logopedická terapie vývojové dysfázie	39
3.7	Logopedická intervence, prevence a prognóza vývojové dysfázie	40
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	42
4	Metodika šetření	42
4.1	Cíle výzkumného šetření	42
4.2	Výzkumné metody	43
4.2.1	Dotazník	43
4.2.1.1	Dotazník pro rodiče	43
4.2.2	Zkouška sluchové analýzy a syntézy dle Matějčka	44
4.2.3	Zkouška sluchové diferenciacce dle Wepmana	44
4.2.4	Zkouška jazykového citu dle Žlaba	45
4.2.5	Heidelbergský test řečového vývoje dle Grimmové a Schölera	46
4.2.5.1	Subtest Porozumění větám	47
4.2.6	Případová studie	47
4.3	Organizace výzkumného šetření	48
4.4	Průběh výzkumného šetření	49
4.5	Charakteristika zkoumaného souboru	51
5	Případové studie – vybrané anamnestické údaje	52

5.1 Případová studie žáka A	52
5.1.1 Osobní anamnéza	52
5.1.2 Rodinná anamnéza	53
5.2 Případová studie B.....	53
5.2.1 Osobní anamnéza	53
5.2.2 Rodinná anamnéza	54
5.3 Případová studie C.....	54
5.3.1 Osobní anamnéza	54
5.3.2 Rodinná anamnéza	55
5.4 Případová studie D	55
5.4.1 Osobní anamnéza	55
5.4.2 Rodinná anamnéza	56
5.5 Případová studie E.....	56
5.5.1 Osobní anamnéza	56
5.5.2 Rodinná anamnéza	57
5.6 Případová studie F	57
5.6.1 Osobní anamnéza	57
5.6.2 Rodinná anamnéza	57
6 Zpracování výsledků.....	58
6.1 Vyhodnocení Zkoušky sluchové analýzy a syntézy dle Matějčka a Žlaba	58
6.2 Vyhodnocení Zkoušky sluchové diferenciacce dle Wepmana.....	60
6.3 Vyhodnocení Zkoušky jazykového citu dle Žlaba	62
6.3.1 První subtest.....	62
6.3.2 Druhý subtest	63
6.3.3 Třetí subtest.....	65
6.3.4 Čtvrtý subtest	67

6.3.5 Pátý subtest	69
6.4 Vyhodnocení subtestu porozumění větám	71
6.5 Shrnutí vybraných případových studií	72
7 Analýza výsledků	74
ZÁVĚR.....	75
SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ	76
SEZNAM ZKRATEK	81
SEZNAM TABULEK	82
SEZNAM GRAFŮ	83
SEZNAM PŘÍLOH	84
ANOTACE.....	110

ÚVOD

Specificky narušený vývoj řeči neboli ve zkratce SLI (Specific Language Impairment) je jednou z deseti narušených komunikačních schopností. V zahraničních zdrojích se setkáváme s termínem SLI, v českých zemích je zažitý termín vývojová dysfázie. Terminologie je stále nejednotná, příčin, které se spolupodílí na vzniku vývojové dysfázie je více a stále probíhají výzkumy, které se je snaží objevit. Vývojová dysfázie zasahuje celou osobnost člověka. Symptomy se objevují v oblasti narušené komunikace, jemné a hrubé motoriky, auditivní a vizuální percepce, dochází k poruchám hyperaktivity a pozornosti. Jelikož se vývojová dysfázie projevuje vícero symptomy, je zapotřebí důkladná diferenciatní diagnostika, která je prováděna speciálními odbornými pracovníky z oblasti klinické logopedie, foniatrie, neurologie a psychiatrie.

Diplomová práce s názvem Vybraná logopedická vyšetření u žáků se specificky narušeným vývojem řeči – případové studie se dělí na několik částí. Část teoretická obsahuje podrobně popsanou problematiku vývojové dysfázie. Ve druhé části, praktické, zkoumáme za pomoci čtyř námi zvolených logopedických zkoušek, ve kterých jazykových rovinách dochází k největší chybovosti. Dále podrobně popisujeme případové studie šesti dysfatických žáků ze základní školy logopedické. Ověřujeme si více faktorů, které se mohou podílet na zrodu vývojové dysfázie – prenatální, perinatální a postnatální vývoj, nemoci v blízkém příbuzenstvu či věk rodičů. Na závěr porovnááme zpracované výsledky s výsledky žáků, kteří navštěvovali běžnou základní školu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Narušený vývoj řeči

1.1 Terminologické vymezení narušeného vývoje řeči

Narušený vývoj řeči (angl. Developmental language disability/disorder nebo NVŘ) je porucha, u které má dítě narušenou schopnost rozumět mluvené řeči nebo samo řeč nevyjadřuje s porovnáním s intaktními (nedotčenými; nepostiženými) dětmi. Klinický obraz NVŘ se během vývoje dítěte s věkem mění (Mikulajová, 2016).

Jak uvádí Klenková (in Kerekrétiová, 2009), o narušeném vývoji řeči mluvíme tehdy, když má dítě zhoršenou schopnost rozumět mluvené řeči anebo má problém s vlastní produkcí řeči. Příčiny vzniku mohou být rozmanité, porucha se projevuje mnoha symptomy a klinický obraz se během vývoje mění. Podle názoru Mikulajové (2003, s. 61) je narušený vývoj řeči definován jako „*strukturní a systémové narušení jedné či většího počtu, příp. i všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka) vzhledem k chronologickému věku dítěte*“. Vývoj jazyka je tedy zasažen ve všech jeho rovinách. Projevující se symptomy mohou být příznakem jiného onemocnění či postižení – např. mentální retardace, dětské mozkové obrny, poruchy sluchu a zraku či tělesného postižení. Pokud se narušený vývoj řeči objevuje u výše uvedených onemocnění či postižení, není brán jako samostatná nosologická jednotka, Lechta (2011) hovoří o symptomatických poruchách řeči.

Výskyt narušeného vývoje řeči se v populaci dětí školního věku vyskytuje v procentuálním vyjádření od 3 % do 10 %. Výskyt NVŘ je troj- až čtyřnásobně vyšší u chlapců než u děvčat (Mikulajová, 2016).

1.2 Klasifikace narušeného vývoje řeči

Klasifikace narušeného vývoje řeči má více klasifikačních pohledů. Uvádíme klasifikaci dle Sováka a pak Lechty, který dále rozpracoval Sovákovu klasifikaci.

V 80. letech 20. století rozpracoval Sovák (1974, 1978 a další vydání, in Klenková, 2006) a následně i Lechta (1990) jednotlivé kategorie, podle kterých se narušený vývoj řeči dělí na několik hledisek.

- Hledisko etiologické

Narušený vývoj řeči může být dominujícím příznakem a je pokládám za samostatnou nosologickou jednotku, v tuzemském pojetí se hovoří o vývojové dysfázii – o specifickém narušeném vývoji řeči.

- Hledisko stupně

Narušený vývoj řeči může v sobě zahrnovat velké odchylky od běžného vývoje, ve výjimečných případech se vyskytne úplná nemluvnost (např. u hluboké mentální retardace) nebo mohou nastat jen nepatrné odchylky od normy. V nejtěžších případech pak postižený jedinec vydává určité zvuky, ale nejedná se o úplnou němotu.

- Hledisko průběhu vývoje řeči

- Opožděný vývoj řeči

Příčin může být mnoho, např. dědičnost, opožděný vývoj centrální nervové soustavy (dále jen CNS), nedoslýchavost, nepodnětné prostředí. Škodová (2007) píše o narušení obsahové stránky, která je zasažena jako první (malá slovní zásoba, kdy převažuje pasivní slovník nad aktivní slovní zásobou, objevují se dysgramatismy (snížená schopnost či porucha schopnosti tvořit v daném jazyce gramaticky správné tvary) různého stupně. Po zlepšení obsahové stránky se zviditelní formální stránka, u které můžeme pozorovat chybnou výslovnost některých hlásek. Prognóza je v časném zachycení dobrá.

- Omezený vývoj řeči

Příčinou omezeného vývoje řeči může být mentální retardace, těžší poruchy sluchu či vnější vlivy – nevhodná výchova, citová deprivace. Škodová (2007) uvádí, že po obsahové stránce je porucha nejvíce znatelná. Modulační faktory řeči bývají narušeny při těžkých poruchách sluchu a řeč je pro okolí špatně srozumitelná. U lidí s lehkou mentální retardací je narušena výslovnost hlásek, u lidí se střední mentální retardací dochází k obtížím v morfológico-syntaktické rovině a lexikálně-sémantické jazykové rovině, u nejtěžších forem mentální retardace se řeč rozvíjí neúplně a řeč má podobu žvatlání. Prognóza je nepříznivá.

- Přerušovaný vývoj řeči

Příčinou mohou být úrazy, vážná duševní onemocnění nebo psychická traumata. Po vyléčení či odstranění ložiskového nálezu může dojít k znovuoživení a návratu do původního stavu (Jedlička, 2007).

- Odchylný (scestný) vývoj řeči

Příčinou může být rozštěp patra. Jen v některých jazykových rovinách se objevuje odchylka od normy (vadná artikulace, poruchy modulačních faktorů řeči); (Jedlička, 2007).

- Hledisko věku

Lechta (1990) uvádí tři druhy vývojové nemluvnosti podle věkového hlediska:

- Fyziologická nemluvnost

Dítě do konce 1. roku prochází stádiem přípravným, předverbálním (Dítě si začíná osvojovat zručnost a návyky, na jejichž základu později vzniká skutečná řeč.). Po prvním roce života dítěte začíná vlastní vývoj řeči.

- Prodloužená fyziologická nemluvnost

Pokud dítě nezačne mluvit do 3. roka života, měli bychom vyloučit všechna postižení, která by mohla tento stav způsobit, tj. postižení sluchu, intelektu, motoriky, řečových orgánů, nepodnětnost rodinného zázemí. Pokud bychom u dítěte nediodagnostikovali výše zmíněná postižení, jednalo by se o prodlouženou fyziologickou nemluvnost, kdy k dosažení normy dochází později.

- Vývojová nemluvnost (patologická)

Do této kategorie se zařazují skutečné případy narušeného vývoje řeči. Ve většině případů nedochází k úplné, totální němotě. Je třeba odlišit vývojovou nemluvnost od získané nemluvnosti, jejíž vznik je na bázi neurotické a organické.

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) Světové zdravotnické organizace (WHO) definuje následující nosologické jednotky (Vitásková, 2005, s. 42):

- **F 00 – F 99:** Poruchy psychického vývoje,
- **F 80.0:** Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka,
- **F 80.1:** Expresivní porucha jazyka,
- **F 80.2:** Receptivní porucha jazyka,
- **F 80.3:** Získaná afázie s epilepsií (Landau-Kleffner),
- **F 80.4:** Opoždění jazykového a řečového vývoje v důsledku sluchového postižení,
- **F 80.8:** Jiné vývojové poruchy řeči a jazyka,
- **F 80.9:** Vývojové poruchy řeči a jazyka nespecifikované.

Zahraniční klasifikační systém DSM-V Americké psychiatrické asociace rozlišuje (Mikulajová, 2016):

- **315.39:** Narušený vývoj řeči,
- **315.39:** Dyslálie,
- **315.39:** Porucha plynulosti řeči začínající v dětství – koktavost,
- **315.39:** Sociální (pragmatická) komunikační porucha.

V nové klasifikaci DSM-5 se expresivní a receptivní porucha řeči samostatně neuvádí, dále to platí pro dyslexii (specifická porucha čtení), dysortografii (specifická porucha psaní) a dyskalkulii (specifická porucha počítání), které jsou zahrnuty pod jednu kategorii, kterou je „specifická porucha učení“ (Mikulajová, 2016).

2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Jazykové roviny se vyvíjejí postupně, s přibývajícím věkem dítěte můžeme pozorovat změny v jeho řeči. Dítě se v jednotlivých jazykových rovinách postupně zdokonaluje a jeho řeč nabývá na kvalitě.

2.1 Foneticko-fonologická rovina

Ohnesorg (in Mlčáková, 2011) definuje **fonetiku** jako vědu, která se zabývá formováním hlásek, jejich vnímáním sluchem, případně zrakem, všímá si spojování hlásek v hláskové (fonické) řady a jejich změn během promluvy, zaměřuje pozornost na úpravu řeči modulačními faktory, kterými jsou melodie (intonace) řeči, přízvuk, tempo řeči a pauzy, zabarvení hlasu. Jak uvádí Dvořák (2007) a Ohnesorg (1974, in Mlčáková, 2011), **fonologie** je lingvistický vědní obor, který se zabývá funkcí jednotlivých hlásek a zkoumá hlásky – fonémy, které mají rozlišovací funkci, sleduje distinktivní (rozlišující) rysy hlásek.

V rovině foneticko-fonologické můžeme u dětí během promluvy zaregistrovat specifika v oblasti respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu), rezonance (souznění; ozvučení) a artikulace. Jak uvádí Mlčáková (2011, s. 417): „*sledujeme např., zda klient dýchá nosem – ústy, dýchá slyšitelně, se slabým výdechovým proudem. Všímáme si změn kvality hlasu, zda je hlas zastřený, chraptivý, tvořený s námahou.*“

Fonologické procesy spadají do foneticko-fonologické jazykové roviny a zodpovídají za schopnost a rozvoj čtení a psaní. Pokud nastanou deficity ve fonologických procesech, objevují se u dítěte obtíže a nezvládá pak lexii (čtení) na úrovni svého věku (Mlčáková, 2011).

Podle Zellerové (in Lechta, 1990, in Klenková, 2012) zahrnuje foneticko-fonologická rovina zvukovou stránku řeči, rozlišování zvukově podobných a odlišných slov, analýzu i syntézu vět a slov (slabiky, hlásky na začátku slova), intonaci, hlasitost lidského řečového projevu, tempo řeči a správnou výslovnost. Fonémy neboli hlásky představují základní jednotky foneticko-fonologické roviny. Tato rovina se zkoumá jako první, jelikož můžeme pozorovat nápadné změny již po sedmém týdnu života dítěte. Dítě se od svého narození projevuje křikem, který je jednotvárný a není nikterak zabarven, je pudově podmíněný. Pozornost se věnuje období, kdy dítě přechází z pudového žvatlání na žvatlání napodobující, tj. od 6. do 9. měsíce života. Dítě napodobuje okolní zvuky, reaguje na výšku hlasu, pozoruje okolí a vyjadřuje své pocity radosti či nelibosti (Klenková, 2012).

Dítě si postupně osvojuje jednotlivé české hlásky. Artikulačně nejjednoduššími jsou na výslovnost samohlásky (vokály). Jako první se upevňuje samohláska A, jako poslední samohláska I. Poté dochází k přechodu k diftongům (au, eu, ou) a nakonec se začínají upevňovat souhlásky (konsonanty), které potřebují na zafixování poměrně delší dobu, než je tomu u vokálů (ibid).

Lechta (1990 in Klenková, 2012) uvádí jednotlivé pořadí hlásek, které se postupně fixují, jako první se fixují **hlásky závěrové** – p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g, poté **hlásky úžinové jednoduché** – f, v, j, h, ch, s, z, š, ž a na závěr **hlásky polozávěrové a úžinové** se zvláštním způsobem tvoření – c, č, d, z, d, ž, l, r, ř.

2.2 Lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina zahrnuje aktivní i pasivní slovní zásobu, kterou dítě během svého vývoje postupně nabývá. Ze začátku dominuje pasivní slovní zásoba, která se u dítěte objevuje okolo 10. měsíce, kdy dítě rozumí svému okolí, ale vlastní zásoba aktivního slovníku řeči není ještě vytvořena. Dítě k dorozumívání používá svou mimiku, pohledy i pohyby těla. Aktivní slovní zásoba se vytváří okolo jednoho roku a postupně se rozvíjí do větší slovní zásoby. Zpočátku má dítě ve svém aktivním slovníku okolo 5–7 slov, u dvouletého dítěte tento slovník dosáhne počtu okolo 200 slov, u tříletého dítěte pozorujeme zvýšení slovní zásoby na 1000 slov, čtyřleté dítě disponuje slovní zásobou asi 1500 slov a před nástupem do školy mají děti aktivní slovní zásobu v rozmezí asi 2500–3000 slov (Klenková, 2006).

První vyprodukovaná slůvka chápe dítě všeobecně, kdy hovoříme o **hypergeneralizaci**. Opačným jevem je **hyperdiferenciace**, kdy dítě vztahuje všeobecné pojmy na konkrétní věci, např. při vyslovení „táta“ tím chápe svého tatínka (ibid.).

Mistřík (1969, 1993 in Marková, 2009) rozlišuje slovní zásobu na více druhů, např. na individuální (slovní zásoba jednotlivce), objektivní (v běžné mluvě), subjektivní (citové zabarvení slov), stylisticky nepříznačnou (nezávislá na jazykovém stylu), příznačnou (aplikování v určitém jazykovém stylu), emocionálně neutrální a expresivní.

Lexikálně-sémantickou rovinu lze rozvíjet po celý život člověka, proto vývoj řeči v této rovině není ohraničen věkem (Marková, 2009).

2.3 Morfologicko-syntaktická rovina

Morfologicko-syntaktická rovina má svůj ekvivalent ve slově gramatická. Mluvnice (gramatika) se zabývá tvaroslovím a skladbou. Tvarosloví (morfologie) pojednává o slovních druzích, jejich tvarech a o významu těchto tvarů (Melichar, Styblík, 2000, in Mlčáková, 2011). Skladba (syntax) se zabývá vyššími mluvnickými celky, které se vytváří spojováním a usouvztažňováním slov i víceslovných pojmenování (tzv. frázi) do různě složitých větných a souvětých struktur (Hubáček, 2010).

Po dosažení prvního roku věku dítěte můžeme podrobněji zkoumat morfologicko-syntaktickou jazykovou rovinu. V tomto období dítě tvoří jednoslovné věty, slova jsou neohebná, dítě slovo neskloňuje a ani nečasuje, slova uvádí do 1. pádu, slovesa v infinitivu. Po dovršení roku a půl až dvou let dítě přechází od jednoslovných vět ke dvouslovným – gramatický systém je v tomto období podle Lechty (1995) označován termínem „pivotová gramatika“ (Klenková, 2006).

Jako první slovní druh dítě používá podstatná jména, později přibývají slovesa, mezitím dítě napodobuje různé zvuky jako „brř“, „bác“, „frř“ a mnoho dalších zvuků, které dítě slyší kolem sebe. Jakmile dítě ve větším počtu slov používá podstatná jména a slovesa, přidává okolo 2.–3. roku života přídavná jména a osobní zájmena. Nejpozději se objevují číslovky, předložky a spojky a ve čtyřech věku dítě používá všechny slovní druhy. V tomto období dítě skloňuje slova, po 3. roce rozlišuje jednotné a množné číslo a na první místo ve větě klade slovo, které je pro něj důležité a má k tomuto slovu citový vztah. Okolo 3.–4. roku dítě vytváří nejprve slučovací, později podřadná souvětí. Pokud dítě do 4. roku vykazuje odchylky v gramatické stránce řeči, mluvíme o „fyziologickém dysgramatismu“. Pokud potíže i nadále přetrvávají do dalšího období dítěte, mohlo by se jednat o narušený vývoj řeči (Klenková, 2006).

2.4 Jazykový cit

Zelinková pojem jazykový cit nahrazuje pojmem jazyková nebo lingvistická kompetence (1994, in Kopecká, 2015). Vitásková (2005, in Kopecká, 2015) definuje psycholingvistické nadání jako vrozenou schopnost si osvojit přirozeným způsobem gramatickou strukturu jazyka bez předem uvědomované normy a zmiňuje se o pojmu nadání pro řeč. Průcha (2011) pojednává o gramatické kompetenci a jazykové kompetenci. Gramatická kompetence v sobě zahrnuje soubor znalostí a dovedností, které vychází z dané gramatické

struktury určitého jazyka. Jazyková kompetence se vyznačuje intuitivním používáním jednotlivých pravidel při použití komunikačního jazyku dané země.

Špatně tvořené hlásky u dítěte pozná i široká veřejnost laiků, ale poznat správně jazykové cítění dítěte je mnohdy pro okolí složité. Záleží pak na subjektivním zvážení pozorovatele (Žlab, 1986, in Kopecká, 2015). Peutelschmiedová (2005) ve své knižní publikaci poukazuje na tvrzení lingvisty Noama Chomského, že děti se jazyku své rodné země velmi rychle učí, slovní zásoba rapidně narůstá a mají intuitivní schopnost pro pravidla větné skladby. Mlčáková (2012) uvádí a klade důraz na specifické obtíže v jazykovém vývoji, konkrétně výskyt dysgramatismů, které se vyskytují v řeči dysfatických dětí.

2.5 Pragmatická rovina

Pragmatická rovina se uplatňuje při realizaci mluvy v sociálním prostředí. Pragmatická rovina je považována za rovinu sociální aplikace (sociálního uplatnění), kdy jedinec může uplatnit své komunikační schopnosti, které během svého vývoje získal (Lechta, 1990, in Klenková, 2012).

Pokud bychom propojili všechny výše zmíněné jazykové roviny, dostali bychom „jednu velkou knihu“, kterou dítě v pragmatické rovině uplatní přímo v praxi a nabyté poznatky užívá v komunikaci (Marková, 2009). Komunikace dítěte začíná už okolo doby dosažení prvního roku života a jak uvádí Lesser a Perkins (1999, in Marková, 2009), komunikace se rozděluje podle konverzační analýzy na tři oblasti. První oblastí je výměna komunikačních rolí, druhou témata rozhovoru a třetí oblastí je chyba v komunikaci a její opravení.

3 Vývojová dysfázie

3.1 Terminologické vymezení vývojové dysfázie

Studium dětí se specificky narušeným vývojem řeči má své kořeny již v době před dvěma staletími. Pozornost byla zaměřena na děti, které měly velká omezení ve svém mluvním výkonu, byly u nich patrné deficity v jazykových schopnostech, které nelze vysvětlit sluchovým postižením, nízkou neverbální inteligencí nebo neurologickým poškozením. V populaci se vyskytuje 7 % lidí, kteří mají výrazné deficity v jazykových schopnostech (Leonard, 2014).

Seeman (1955) ve své publikaci píše o dysfázii jako o centrální poruše řeči, která spadá do kategorie dětské nemluvnosti při poškození řečových zón mozku. Dysfázii rozděluje na dva typy – na expresivní a receptivní typ. Expresivní porucha se projevuje řečovým opožděním a narušením artikulace hlásek, při neporušeném intelektu však bývá porozumění zachováno. U receptivního typu je narušen fonematický sluch, kdy dítě nerozumí smyslu řeči, nediferencuje zvuky řeči při zachovaném sluchu.

Sovák ve své publikaci (1978, s. 103) definuje vývojovou dysfázii jako „*Syndrom příznakový, v němž je vývojová nemluvnost hlavním a vedoucím symptomem a který má své specifické příčiny i specifické způsoby ošetření, se nazývá dysfázie (alálie)*“.

Mikulajová a Rafajdusová (1993) uvažují o dysfázii jako o specificky narušeném vývoji řeči, kdy příčinou je poškození časně se vyvíjející CNS. U dysfatických dětí nejsou známky neurologického či psychiatrického onemocnění a dále poruchy sluchu a podmínky pro vývoj dítěte jsou přiměřené a podnětné. Porucha řeči má systémový charakter, jenž se promítá do receptivní i expresivní složky řeči. Dochází k narušení čtyř základních rovin jazyka, tedy roviny morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické, foneticko-fonologické a roviny pragmatické.

Veldová (1996, in Krahulcová, 2013) definuje vývojovou dysfázii jako poruchu, která se projevuje opožděným vývojem řeči, opožděním jemné motoriky, nestejným rozložením složek intelektu, nápadnými rysy organicity v kresbě (např. nápadně větší sklon nakreslené lidské postavy, dvojitě, roztřesené, přerušované a nenavazující linie) a případným neurologickým nálezem.

V dřívějších literárních zdrojích se vývojová dysfázie označovala termínem *alálie*, tedy úplná nemluvnost. Termín vývojová dysfázie označuje systémovou poruchu řeči, která

zasahuje v různém stupni a v rozsáhlém spektru senzoricou, centrální i motorickou oblast ve všech jazykových rovinách (Dvořák, 1999).

Klinický obraz specificky narušeného vývoje řeči můžeme charakterizovat opožděním ve vývoji řeči – zasáhnutá bývá jak hluboká, tak i povrchová složka řeči. V povrchové složce dochází k narušení fonologického systému a poklesu schopnosti rozlišovat distinktivní rysy hlásek, v hluboké složce je narušen syntax a složka gramatická a dítě má chudou slovní zásobu (Šlapák, Floriánová, 1999).

V Logopedickém slovníku (Dvořák, 2007, s. 53) je vývojová dysfázie definovaná následovně: „*Dysfázie vývojová, dysphasia (dř. alalie), vývojová afázie (někdy dyslogie) – specificky narušený vývoj jazyka (řeči), projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj jazyka (řeči) jsou přiměřené – sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená, (neverbální) inteligence, zpětná vazba, negativní klasické neurologické vyšetření...“.*

K odborné definici terminologie vývojové dysfázie přispívá Kejkličková (2011), která uvádí, že vývojová dysfázie označuje poruchu vývoje řeči, která je zapříčiněna difúzním postižením mozku a zasahuje oblasti obou řečových center (expresivní i receptivní složku řeči). Kutálková (2011) uvádí, že u vývojové dysfázie se řeč postupně rozvíjí, ale u dítěte se objevují symptomy v chudé slovní zásobě, v gramatice, v sestavení věty a ve výslovnosti. Hála a Sovák (in Škodová, Jedlička, 2003) uvádějí ve své publikaci (1947) pro různé druhy dětské vývojové nemluvnosti termín sluchoněmota – *audimutitas*, kdy nejde ještě o úplnou ztrátu řeči. Sluchoněmota byla označována také již zmíněným termínem alálie.

Ke sluchoněmotě se v minulosti vyjadřovalo mnoho autorů. V německé literatuře byla vývojová nemluvnost označována termínem sluchoněmota (*audimutitas*, na rozdíl od hluchoněmoty – *surdomutitas*) nebo také termínem *idiopatická nemluvnost*. Sluchoněmota se vyznačovala dostačujícím sluchem a neporušenými rozumovými schopnostmi, kdy dítě nemělo žádný patologický nálezn, i přesto však nezačalo mluvit ani po třetím roce života (ibid.).

Autoři Škodová a Jedlička (2007) zmiňují současnou klinickou definici dysfázie neboli specificky narušeného vývoje řeči, který se projevuje ztíženou schopností až neschopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.

Klenková (2006) udává, že vývojovou dysfázií neboli specificky narušený vývoj řeči, řadíme k vývojovým centrálním poruchám řeči.

Krejčířová (2015) hovoří o poruše osvojování mluvené řeči, která je nejčastější vývojovou poruchou vyšších psychických funkcí v raném období. Vývoj řeči je výrazně opožděn, pozorujeme kvalitativní odchylky v některých aspektech řeči. Příčinou opožděného vývoje řeči ve smyslu vývojové dysfázie není narušení sluchu, přítomnost mentální retardace či pohybového postižení a dítě se v tomto případě ani nevyskytuje v nepříznivém prostředí.

Pro vývojové poruchy narušující komunikační schopnosti se dříve užívaly pojmy jako *vrozená afázie* či *vývojová afázie*. V anglosaském prostředí se logopedové zamýšlí nad pojmem dysfázie a jsou k pojmenování této diagnózy zdrženliví. Příčina vývojové dysfázie není stále jasně neurologicky či geneticky diagnostikovaná, proto se u této vývojové poruchy pozastavují a označují ji jako specifické narušení jazykových schopností (Specific Language Impairment, SLI); (Love a Webb, 2009).

Love a Webb (2009) pod termínem specifické narušení jazykových schopností označují vývojové poruchy, u kterých můžeme přemýšlet o organickém postižení. Řada odborníků se shodla, že předpokladem SLI je narušená komunikační schopnost, která ale nesmí být sekundárním postižením při periferní poruše sluchu, mentální retardaci, psychiatrickém onemocnění (autismus, dětská schizofrenie) nebo při získaném neurologickém postižení řeči.

Dlouhá a Černý (in Kopecká, 2015) přispívají k problematice vývojové dysfázie tvrzením, že vývojová dysfázie je zapříčiněna poruchou percepce řeči různého stupně, dochází k deficitům jazykového kódování řeči a dysfázii dělí se na tři typy dle projevujících se symptomů: typ receptivní, typ expresivní a typ smíšený. Specificky narušený vývoj řeči se vyskytuje u 5–7 % dětí, větší prevalence je u chlapců.

3.2 Klasifikace vývojové dysfázie

Dvořák (2007) dělí specificky narušený vývoj řeči na formu motorickou (expresivní poruchu řeči) a na formu senzoryckou (receptivní poruchu řeči). Vitásková (2005) uvádí smíšenou formu vývojové dysfázie, kdy se symptomy formy motorické a senzorycké navzájem kombinují, jedná se o častý jev.

MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize) člení vývojovou dysfázii do následujících diagnóz: **F 80.1:** Expresivní porucha řeči (motorická) a **F 80.2:** Receptivní porucha řeči (senzorycká).

- **F 80.1:** Expresivní porucha řeči (motorická)

Expresivní porucha řeči je specifická vývojová porucha, při níž dítě v komunikaci užívá řeč pod úrovní odpovídající jeho mentálnímu věku. Jazykové chápání je neporušeno, poruchy artikulace mohou i nemusí být přítomny. Do expresivní poruchy řeči patří vývojová afázie nebo dysfázie expresivního typu. Nezahrnujeme zde získanou afázii s epilepsií (Landaův-Kleffnerův syndrom), vývojovou dysfázii receptivního typu, elektivní mutismus, mentální retardaci a pervazivní vývojovou poruchu (MKN-10, 2008).

- **F 80.2:** Receptivní porucha řeči (senzorická)

Receptivní porucha řeči je specifickou vývojovou poruchou, při níž chápání dítěte je pod úrovní odpovídající jeho mentálnímu věku. Expresivní složka řeči je výrazně zasažena a dítě má poruchy tvorby slova a zvuku. Vylučuje se zde Landauův-Kleffnerův syndrom, autismus, dysfázie expresivního typu, elektivní mutismus, opožděný vývoj řeči zapříčiněný hluchotou a mentální retardace (MKN-10,2008).

Jedna z neznámějších klasifikací podle Rapinové a Allenové (1996, in Mikulajová, 2016) popisuje jednotlivé syndromy narušeného vývoje řeči podle převažujících poruch jazykových schopností v klinickém obraze. Diferencují se tři skupiny syndromů NVŘ: expresivní, expresivně-receptivní a deficity na vyšší úrovni zpracování jazykové informace bez narušení fonologických schopností.

- **Fonologicko-syntaktický syndrom** – objevuje se nesprávná výslovnost a neplynulá řeč, gramaticky nesprávné tvoření (nesprávné koncovky při skloňování a časování, vynechávání předložek, spojek a částic). U složitějších vět dítě hůře rozumí, abstrakce je narušena. Jedná se o nejčastější syndrom NVŘ.
- **Syndrom deficitního fonologického programování** – řeč je hůře srozumitelná, ale je tvořena bez větší námahy, dítě mluví plynule a tvoří dlouhé věty, porozumění je zachováno.
- **Verbální dyspraxie** – jde o poruchu motorického plánování řeči. Dítě mluví s námahou, neobratně, je narušena tvorba hlásek, dochází ke komolení slov, slovní výpovědi jsou krátké, porozumění je zachováno.
- **Verbální sluchová agnózie** (slovní hluchota) – závažná porucha, která se projevuje neschopností rozumět mluvené řeči. Řeč není vůbec rozvinutá nebo je omezená velmi zhoršenou výslovností. Verbální agnozie se vyskytuje jen zřídka.

- **Lexikálně-syntaktický syndrom** – výslovnost je natolik narušena, že dítě má problémy při souvislé konverzaci na dané téma – vyprávění příběhu, věty jsou jednoduché s gramatikou rovněž jednoduchou, porozumění abstraktnějšímu obsahu je narušeno.
- **Sémanticko-pragmatický syndrom** – dítě mluví plynule se správnou výslovností, obsah výpovědi je chudý, mohou se objevit i *echolálie* (chorobné opakování slyšeného). Porozumění bývá narušeno i do větší míry, kdy dítě nerozumí obsahu sděleného. Tento syndrom se může vyskytnout v klinickém obraze autistických dětí.

3.3 Etiologie vývojové dysfázie

Etiologie vývojové dysfázie je v současnosti stále nejednotná. Příčin, které se podílejí na vzniku specificky narušeného vývoje řeči, je více. Uvádíme etiologické koncepty, které popisují autoři tuzemské i zahraniční literatury.

Mikulajová a Rafajdusová (in Mikulajová 2009) vidí jako příčinu vzniku specificky narušeného vývoje řeči poškození mozku difúzního charakteru, nikoli ložiskového. Jedná se o dysfunkci CNS, která zasahuje tzv. řečové zóny levé hemisféry, ale může zasáhnout i jiné oblasti mozkové kůry. Jak uvádí Škodová a Jedlička (2007), příčinou vývojové dysfázie je difúzní postižení CNS, kdy ložiskové postižení v této oblasti je méně pravděpodobné. Postižení zasahuje centrální korovou oblast v různém stupni a v různé hloubce příznaků. Krejčířová (2009) zmiňuje příčinu, která je způsobena bilaterální dysfunkcí mozku s doposud neurčenou lokalizací. Mikulajová (2016) uvádí příčinu vývojové dysfázie v menších abnormalitách ve vývinu mozkové kůry, které postihují tzv. řečové zóny mozku levé hemisféry. Mohou zasahovat i do jiných oblastí mozku, jde tedy postihnutí mozku ve smyslu bilaterálního zasažení.

O upozornění na další možnou příčinu vzniku specifického narušeného vývoje řeči píše Balašová (2003), která zmiňuje užívání léků a výskyt virového onemocnění v prenatalním období, v perinatálním období mohou u dítěte nastat komplikace jako asfyxie plodu, předčasný porod nebo nízká porodní váha a v postnatálním období mohou být přítomny spalničky či rubeola.

Benton (1978, in Dvořák, 2003) píše o názoru některých odborníků, kteří se domnívají, že mozkové poškození může tvořit společný základ jak pro dysfázii, tak pro mentální retardaci. O příčině vzniku vývojové dysfázie píše Bytešníková (2015), která popisuje hlavní příčinu vzniku v raném postižení mozku, kdy narušení je různé etiologie a zasahuje řečové zóny.

Sedláčková (1974, in Dlouhá 2005) označila vývojovou dysfázií jako fatickou poruchu (porucha týkající se mluvy/řeči), která je zapříčiněna prenatálním, perinatálním nebo raně postnatálním postižením řečových zón.

Stále probíhají výzkumy a studie zaměřené na samotnou etiologii vývojové dysfázie. Jak uvádí P. Vavrů (2010, in Bytešníková, 2015), v současné době jsou zjištěna fakta o poškození jednotlivých chromozomů, které dávají vznik vývojové dysfázií, ale spíše je uznáván názor, že specificky narušený vývoj řeči vzniká na podkladě multifaktoriálního narušení. Zkoumání se soustřeďuje na jednotlivá dílčí oslabení, např. na krátkodobou sluchovou paměť, na sluchovou diferenciaci a na obtíže v gramatice českého jazyka. V roce 2008 se vědcům podařilo odhalit gen, který stojí za vznikem vývojové dysfázie. Jak uvádí Vernes a kol. (2008, in Smolík, 2009, in Bytešníková, 2015), jedná se o gen CNTNAP2.

Smolík (2009, in Bytešníková, 2015) ve své publikaci uvádí, že většina autorů se přiklání k názoru, že příčinou vývojové dysfázie je porucha centrálních mechanismů zpracování zvuku (central auditory processing disorder – CAPD). Dále uvádí, že proběhlé výzkumy dokázaly u dětí s vývojovou dysfázií problémy se sluchovým rozlišováním, hlavně u rozlišování složitějších zvuků.

Lait a kol. (in Merricks et al., 2004, in Vitásková, 2005) píše o genetických predispozicích typu polygenní dědičnosti na úrovni genu SPCHI v pásmu chromozomu 7q31. Dlouhá (2003) přemítá o narušení kognitivních funkcí vlivem prenatálního, perinatálního či postnatálního poškození mozku. Hovoří o větší pravděpodobnosti vzniku opožděného vývoje řeči a vývojových poruch u chlapců.

Bishopová (1997, in Mikulajová, 2016) uvedla výzkumy na jednovaječných a dvojvaječných sourozencích, kdy se ukázalo, že u jednovaječných dvojčat byla častěji přítomna vývojová dysfázie. Narušený vývoj řeči a poruchy v psychickém vývoji dítěte jsou složité heterogenní procesy, které nejsou způsobeny jednou příčinou. Příčina vzniku je ovlivněna kombinací jak genetických, tak environmentálních faktorů. Vnějšími vlivy chápeme nedostatečnou stimulaci řečového vývoje v raném období dítěte, časté onemocnění středního ucha (*otitis media*), nízkou porodní váhu novorozence či předčasný porod dítěte.

3.4 Symptomatologie vývojové dysfázie

„Symptomatologie specificky narušeného vývoje řeči je velice široká, ať již z důvodu etiologického (primární symptomatologie), tak [z důvodu] sekundárně se vyvíjejících školních, emocionálních a psychosociálních dopadů.“ (Vitásková, 2005, s. 43).

Symptomatologie specificky narušeného vývoje řeči se projevuje ve více oblastech dítěte. Dominujícím příznakem je narušený a opožděný vývoj řeči, dále pak opožděný psychomotorický vývoj. Je třeba brát na vědomí individualitu dítěte, jeho věk, psychické rozpoložení a prostředí, ve kterém vyrůstá (Lechta, 1990).

3.4.1 Symptomy v oblasti jazyka a řeči

Symptomy projevující se v oblasti jazyka a řeči zasahují povrchové i hloubkové struktury jazyka. U povrchových struktur řeči dochází k poruchám fonologického systému. Mnohdy se vnější příznaky mohou jevit jako „patlavost“, kdy může dojít i k úplné nesrozumitelnosti (Škodová a Jedlička, 2003).

3.4.1.1 Foneticko-fonologická rovina

Děti s vývojovou dysfázií začínají rozvíjet a užívat řeč později než jejich intaktní vrstevníci. Pokud se řeč rozvine, má dítě zpočátku špatnou artikulaci hlásek. Ve foneticko-fonologické rovině můžeme ze symptomů zaregistrovat redukci slabik a souhláskových shluků, specifické asimilace, transpozici hlásek a špatnou srozumitelnost řeči. Narušeno je sluchové vnímání, které zasahuje do fonologické roviny, dítě má velké obtíže v rozlišování distinktivních rysů hlásek, tedy tvrdost – měkkost, znělost – neznělost, délka – krátkost, nosovost – nenosovost. Sluchová analýza a syntéza a rytmická reprodukce činí dětem s diagnostikovanou vývojovou dysfázií velký problém. Zpočátku se jen velmi šikovnému dysfatickovi podaří zvládnout rozklad slov na jednotlivé hlásky a opačně, z jednotlivých hlásek slova poskládat. Deficity ve fonologické rovině se promítají do diktátů, kdy je zvýšena chybovost. Pokud rodiče vyhledají logopeda a včas se zahájí logopedická intervence, úprava v rovině fonologické je nadějná. S přetrvávajícími obtížemi se u dítěte později objevují specifické poruchy učení v podobě dysortografického a dyslektického charakteru (Mlčáková, 2011).

3.4.1.2 Lexikálně-sémantická rovina

U dysfatických dětí převažuje v prvních letech života výrazně chudá slovní zásoba, konkrétně pasivní slovní zásoba nad aktivní slovní zásobou. V Lechtovi (1990) Spirová zmiňuje využití slovní zásoby dysfatických žáků v běžné komunikaci. Zjistila, že žáci v první a druhé třídě základní školy dávají slovům často všeobecný a nediferencovaný význam a/nebo zaměňují slova za slova příbuzná.

V lexikálně-sémantické rovině mají dysfatické děti potíže se zpracováním významu slova, jeho uchování v paměti a adekvátním použití v rovině pragmatické (Mlčáková, 2011).

3.4.1.3 Morfologicko-syntaktická rovina

Morfologicko-syntaktická rovina je ukazatelem narušené gramatické stránky řeči. Děti tvoří jednouchá souvětí s velkou převahou podstatných jmen a vynechávají či přidávají předložky nebo zvrtná zájmena či zamění předložku/koncovku ve slově. Děti kladou na první místo slovo, ke kterému mají emocionálně bližší vztah, dochází tak ke špatnému slovosledu. K výrazným symptomům v rovině morfologicko-syntaktické patří dysgramatismus, který se dělí na formu impresivní a expresivní. Impresivní forma se projevuje neschopností dítěte ovládat systém gramatických pravidel mateřského jazyka, z důvodu narušení činností, které se zúčastňují na přijímání řeči (anebo mechanismech osvojování řeči).

V mezinárodní klasifikaci nemocí se uvádí **dysfázie sensorická** neboli *dysphasia sensorica*, pod kódem **F 80.2**: receptivní porucha řeči. Dochází k narušení receptivní oblasti řeči, která se vyznačuje např. poruchou fonemického sluchu, obtížemi v chápání a porozumění slov, nesrozumitelností mluvního projevu dítěte, který je deformován verbální dyspraxií a dysgramatismem. V řeči se objevují echolálie, reauditizace (dítě si zopakuje otázku, pak si na ni odpoví), žargony. Dítě má obtíže s pochopením příkazů a slovních pokynů, s memorováním jmen a míst nebo neodpovídá adekvátně na otázky typu „Co?“, „Kdo?“, „Kde?“, „Kdy?“.

Druhým typem je expresivní forma, která se vyznačuje narušením funkcí, které se podílejí na verbální komunikaci, dítě nezvládá správně realizovat synteticko-morfologická pravidla. V mezinárodní klasifikaci nemocí se uvádí pod kódem **F80.1**: expresivní porucha řeči neboli *dysphasia motorica*. Aktivní slovní zásoba je oproti dysfázii sensorické chudší, potíže jsou v logomotorické (pohybová činnost mluvidel při artikulované řeči) oblasti, výrazný je nesoulad mezi vývojem verbální komunikace a nonverbálním intelektem v neprospěch řeči.

Vyznačuje se opožděným vývojem řeči, neschopností verbálně vyjadřovat slova, která si dítě velmi těžko vybavuje, dysnomií (obtíže při pojmenování), obtížemi v morfologii, syntaxi a sémantice, chudou slovní zásobou, která vede dítě k neverbálnímu vyjadřování a ke ztrátě zájmu komunikace (Lechta, 1990, Mlčáková, 2011, Krahulcová, 2013).

3.4.1.4 Pragmatická jazyková rovina

Děti s vývojovou dysfázií mají svou komunikační dovednost ztíženou tím, že buď neporozumí obsahu, který je sdělován druhou osobou, nebo druhá osoba neporozumí dysfatickům kvůli častému výskytu dysgramatismu, který je přítomen ve větách. Omezená komunikace je pro ně určitým handicapem pro jejich budoucí život, ve výběru vzdělání a povolání mají užší možnosti (Mlčáková, 2011).

3.4.2 Symptomy v oblasti sluchového vnímání

Při narušení sluchového vnímání dochází u dítěte k nesprávnému odlišování jednotlivých prvků řeči. Je narušeno vnímání a užití českých hlásek v řeči, schopnost odlišit zvukově podobné hlásky je pro dysfaticky problematické, dochází k obtížím se zapamatováním a napodobením melodie a rytmu (Škodová, Jedlička, 2007).

3.4.3 Symptomy v oblasti motoriky

Prvním symptomem vývojové dysfázie nemusí být narušení jazykových dovedností, ale deficity v motorické oblasti, které se promítají jak do jemné, tak do hrubé motoriky (Vitásková, 2005).

Jak uvádí Mikulajová (2016), lehčí deficity v koordinaci pohybů mohou vést k dyspraxii, která ale není natolik závažná jako dětská mozková obrna. Symptomy v hrubé motorice se projevují nejistotou při chůzi po schodech, při jízdě na kole nebo koloběžce a při cvičení. Jemná motorika zasahuje oromotoriku (pohyby mluvních orgánů), grafomotoriku (soubor psychomotorických činností, které jedinec vykonává při psaní), neobratnost rukou při navlékání korálků, střihání, zavazování tkaniček apod.

Nedostatečná motilita úst, líc a zejména jazyka dysfatickům neumožňuje např. napodobovat některé grimasy, potíže mají při logopedické gymnastice – střídavé nafouknutí jedné strany, poté druhé strany. Příčinou je narušení dynamické organizace orálních pohybů. Výrazné obtíže jsou v koordinaci pohybů – ve smyslu diadochokineze (schopnost vykonávat střídavě rychlé protichůdné pohyby); (Mikulajová a Rafajdusová, 1993).

Nesprávný úchop pera (držení celou dlaní v „hrsti“ nebo držení stylem jako pinzetu či špetku) vede dysfaktiky k větším problémům v grafomotorice. Při kreslení a malování dochází k deformaci tvarů, která je způsobena sníženou vizuální pamětí a představivostí. Čáry jsou slabé, roztřesené, nedotažené nebo přetažené. Úroveň kresby neodpovídá mentálnímu věku dítěte (Škodová a Jedlička, 2007).

3.5 Diagnostika vývojové dysfázie

Diagnostikovat vývojovou dysfázii v nejranějším období dítěte je velmi obtížné. Svými symptomy může ukazovat na řadu jiných onemocnění a postižení, jako je mentální retardace, poruchy sluchu a pervazivní vývojové poruchy (autismus). Bilingvní výchova dítěte nezpůsobuje samotnou vývojovou dysfázii, ale může diagnóze přihoršit (Krejčířová, 2015).

Na diagnostice se podílí celá škála odborníků z řad logopedů, foniatrů, dětských neurologů a psychologů. Při vývojové dysfázii je zachována neverbální komunikace, dítě se dobře socializuje, ale řeč chybí nebo je velmi nesrozumitelná (ibid.).

Cílem diagnostiky dle Mikulajové (2016) je zodpovězení základních několika otázek:

1. Poznáme nebo dokážeme určit příčinu NVŘ?
2. Jaká je závažnost poruchy a v čem spočívá?
3. Jaké jsou silné a slabé stránky komunikační schopnosti dítěte?
4. Co bychom měli nejvíce rozvíjet?
5. Jaké kroky a opatření musíme provést?
6. Má dítě poruchu řeči?

Abychom našli správné odpovědi na výše uvedené otázky, je zapotřebí oslovit více odborníků, a to z oblastí psychologické, foniatrické, neurologické, psychiatrické, genetické i logopedické. Tito odborníci provádí specializovaná vyšetření, která pomáhají v přesné diagnostice NVŘ. Při diagnostice jsou nutné dotazníky pro rodiče a anamnestické údaje jak rodičů, tak samotného dítěte, dítě se po určité období pozoruje a hodnotí se spontánní mluvní projev dítěte během komunikace nebo při hrách, které mohou být simulační nebo přirozené. Nedílnou součástí diagnostiky jsou i testové baterie (Mikulajová, 2016).

3.5.1 Foniatrická diagnostika

Foniatrická diagnostika má několik dílčích kroků, pomocí kterých foniatr zjistí přesnou diagnózu dítěte. Foniatr se nejprve zaměří na osobní a rodinnou anamnézu, prenatální a perinatální vývoj dítěte a vývoj dítěte po stránce motorické a řečové.

Mezi první vyšetřovací metody patří **vyšetření řeči**, kdy se hodnotí *senzorická* a *expresivní* složka řeči. U expresivní složky řeči se hodnotí celkový mluvní projev dítěte – prozodické faktory řeči, slovní zásoba, slovosled a dysgramatismus, vyšetřuj

í se artikulační okrsky. Dále se vyšetřuje *fonemický* sluch, který se vyšetřuje za pomoci obrázkového testu. *Fonologický* systém neboli zvuková skladba hlásek se vyšetřuje pomocí vlastní namluvené řeči dítěte, která je poté vyhodnocována počítačem, dochází k fonologickému přepisu, poté se určí odchylky od běžného stavu a stanoví se fonologický věk dítěte (Veldová, 1996).

Mezi další vyšetřovací metody patří **základní ORL vyšetření**, u kterého si foniatr všímá ústní a nosní dutiny – pozornost věnuje anomáliím mluvidel, inervací mluvidel, vyšetří nosní mandle a nosohltan, velkou pozornost věnuje nosnímu a ušnímu vyšetření za pomoci speciálních zkoušek: sluchové zkoušky, audiometrického vyšetření a tympanometrického vyšetření (ibid.).

- Sluchová zkouška řeči

U sluchové zkoušky se u dítěte zjišťuje, zda má dítě sluch v pořádku. Ze stanovené vzdálenosti, která je klíčová, jsou dítěti předřikávána slova nejdříve šepotem, poté hlasitou řečí. Dítě musí slova zopakovat. Každé ucho se vyšetřuje monoaurálně (na každém uchu zvlášť), v klidné místnosti minimální délky 6 m. Vyšetřující sedí bokem, aby nebyl schopen slova odezírat, nevyšetřované ucho je nutné ohlušit. Pokud by foniatr našel odchylky od běžného stavu, určí stupeň a typ sluchového postižení (Hahn, 2007).

- Zkouška ladičkami
 - Weberova zkouška

Cílem je binaurální srovnání kostního vedení. Rozezvučená ladička je vyšetřujícímu přiložena na temeno hlavy a pacient musí lokalizovat místo vnímaného zvukového vjemu. Zdravý člověk lokalizuje zvukový vjem v obou uších nebo uprostřed v místě přiložené patky ladičky (Hahn, 2007).

- Rinneho zkouška

Cílem této zkoušky je monoaurální porovnání vzdušného a kostního vedení zvuku (ibid.).

- Schwabachova zkouška

Diagnostikování na základě porovnávání sluchu vyšetřovaného s vyšetřujícím (ibid.).

- Gelleho zkouška

Vyšetřování probíhá pomocí rozezvučené ladičky, která se přiloží na *processus mastoideus* (česky bradavkový výběžek) vyšetřované strany a střídavě pomocí balónku je měněn tlak v zevním zvukovodu (ibid.).

- Audiometrické vyšetření

Jde o kvalitativní a kvantitativní vyšetření sluchu pomocí audiometrů, ze kterých na konci vyšetření můžeme vyčíst sluchovou ztrátu pro jednotlivé uši (Veldová, 1996).

- Tympanometrické vyšetření

Jak uvádí Hahn (2007, s. 43): „*Tympanometrie je vyšetření, kterým zjišťujeme změny v poddajnosti (komplianci) či odporu (impedanci) bubínku a středouší v závislosti na změně tlaku ve zvukovodu.*“.

3.5.2 Neurologická diagnostika

Neurologické vyšetření je v rukou specializovaného lékaře – neurologa. Podle Krejčířové (2009) zobrazovací neurologické metody nenachází u dětí se specificky narušeným vývojem řeči žádné větší odchylky, ale obvyklým nálezem je chybějící normální mozková asymetrie. Neurologický nález není pozitivní, na EEG se občas objevuje komplex vlna – hrot, ale bez náznaků epileptických projevů. Nálezy nejsou centrální lokalizace, ale jedná se o difúzní postižení CNS (Škodová a Jedlička, 2007).

3.5.3 Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika

Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika pomáhá lékařům dokončit celkový obraz diagnózy dítěte a zjistit míru opoždění jeho vývoje. Logopedickou diagnostiku by měl stanovit kvalifikovaný odborník – klinický logoped (Škodová a Jedlička, 2003).

Jak uvádí Vitásková (2005), logopedická diagnostika probíhá standardními logopedickými postupy, Kapalková (2002) uvádí hodnocení narativních schopností a Preiss (2001) zase hodnocení verbální fluence (slovní plynulost).

Podle Lechty (1990) je pro logopedy mnohdy těžké určit přesnou diagnózu vývojové dysfázie, protože se u dítěte můžeme potýkat se symptomy, které patří i jiným onemocněním. Nejprve musí logoped provést orientační vyšetření a zjistit, zda se opravdu jedná o narušený vývoj řeči. Dítě by mělo splňovat v jednotlivých vývojových meznících určitá kritéria (Lechta, 1985, srov. in Lechta, 1990, 2011):

- Období okolo 6. měsíce – napodobování zvuků okolního prostředí.
- Období před 1. rokem: – rozumění příkazům a zákazům.
- Období po 1. roku: – aktivní komunikace s okolím, dítě vyjadřuje své potřeby a jeho citový stav.
- Období po 2. roku: – aktivní slovní zásoba se rozšiřuje, dítě tvoří dvojslovné věty.
- Období okolo 3. roku: – velký nárůst slovní zásoby, v tomto období dochází k „fyziologické patlavosti“.
- Období po 4. roku: – dítě tvoří věty, které jsou gramaticky správně.
- Období po 5. roku: – správná výslovnost většiny hlásek.

Při zjištění odchylek od běžného vývoje, logoped zahájí rozšířenou péči pomocí speciálních zkoušek. Bernsteinová a Tiegermanová (1989) rozpracovaly schéma, které cílí na jednotlivé oblasti vývoje sémantiky (nauka o významu a změnách významu jazykových jednotek, významosloví), pragmatiky (obor lingvistiky zabývající se praktickým a účelným používáním řeči) a metalingvistiky (nauka zabývající se analýzou a významy intonace, hlasitosti, rychlosti řeči, pomlk v řeči, citoslovcí a situačním a nonverbálním kontextem verbálního projevu).

Schéma začíná základními informacemi o dítěti, vychází se z písemných dokladů (zdravotních karet, chorobopisů, charakteristik) a přímého pozorování. Merunková (2004) přitom zdůrazňuje, že podrobné prozkoumání osobní anamnézy je jakýmsi prvotním vstupem k diagnostice dítěte a mnozí začínající logopedi podceňují tuto anamnestickou oblast diagnostiky. Zaměřujeme se na informace z období těhotenství – jak probíhal perinatální a postnatální vývoj. Zjišťujeme všechny odchylky a nemoci, které dítě prodělo a všímáme si

jednotlivých mezníků v ontogenezi vývoje dítěte – jak dítě rozumí příkazům, jaký je vývoj jeho motoriky a grafomotoriky a především, jak se vyvíjí řeč. Nepostradatelnou součástí prvotní diagnostiky je i anamnéza rodinná a sociální. V rodinné anamnéze zkoumáme rodinné vazby a vztahy, nemoci ve smyslu diagnózy narušení komunikační schopnosti. V sociální oblasti se zkoumá komunikace s vrstevníky a začlenění dítěte do kolektivu ostatních dětí.

Po zjištění základních údajů se přechází k určení všeobecné úrovně fungování dítěte a poté logoped formuluje otázky adresované jak k dítěti, tak k dospělému. Otázky se mohou v průběhu doplnit či rozšířit. U dítěte se soustředujeme na řečové mechanismy, sluch a zrak, porozumění řeči, řečovou expresi, kognitivní sociální schopnosti a motorické schopnosti. U dospělého zjišťujeme anamnézu, současné poměry v rodině a ve škole, výkon dítěte ve škole, dosavadní diagnostické a nápravné postupy, spolupráci s komunitou. Postupně se přechází k vybírání vhodných metod a postupů s ohledem na úroveň fungování dítěte a na sensorické a motorické schopnosti dítěte (Mikulajová, 2003).

Pro logopedickou a speciálně pedagogickou diagnostiku je důležitý interdisciplinární přístup, spolupráce logopeda, psychologa a neuropsychologa a dalších odborníků, kteří se podílejí na vytváření diagnostiky NVŘ. Hodnotí se především: motivace ke komunikaci a neverbální projevy, sluchová diferenciaci a zrakové vnímání, výslovnost v spontánní řeči a při opakování slov a vět, porozumění řeči (chápání významu slova a porozumění běžné řeči, tvoření vět, úroveň vyjadřování, paměť a pozornost, motorické schopnosti se zřetelem na oromotoriku, emoční vývoj dítěte, sociální interakce a stupeň adaptace (Mikulajová, 2016). Lechta (1990) podotýká, že celkové diagnostikování by mělo probíhat hravou formou.

3.5.3.1 Vyšetření řeči

- Foneticko-fonologická rovina

U dítěte se hodnotí fonematická diferenciaci a realizace fonémů při artikulaci. Dítě má rozlišit dvojice slov, zda znějí stejně či nikoli.

- Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí

Test zahrnuje šedesát párů slov, které se od sebe rozlišují výhradně jedním distinktivním rysem: nosovost – nenosovost, kontinuálnost – nekontinuálnost, kompaktnost – difúznost a znělost – neznělost (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

- Zkouška sluchového rozlišování podle Wepmana a Matějčka

Zkouška sluchového rozlišování v sobě zahrnuje 20 párů bezsmyslných slov. Dítě se tak nemůže opřít o obsahovou stránku slova a musí říci, zda dvojice zní stejně, či nikoli. Test je vhodný pro děti od 5 let. Jestliže dítě ve věku nad 6 let nápadně chybuje, vzniká podezření na poruchu fonemického sluchu. U školáků staršího věku nad 8 let se zjišťuje podezření na specifické poruchy učení (Vágnerová, 2009).

- Zkouška opakování slov a vět

Testová baterie se zaměřuje na artikulační neobratnost a specifické asimilace. Zkouška byla vytvořena dvojicí autorek Sümegiovou a Rafajdusovou (nepublikováno) a jsou v ní vybrána slova, která jsou krátká (Saša), dlouhá (lokomotiva) a cizí (Botulotoxin) a následně věty typu: „Žáci cvičí v tělocvičně.“ (Mikulajová, 2003).

- Morfologicko-syntaktická rovina

Hodnotí se porozumění slovním spojením a větám, otázkám a instrukcím, opakování vět a celkový mluvní projev dítěte.

- Zkouška opakování vět

Autorkou zkoušky je H. Grimmová, která vymyslela soubor deseti vět seřazených podle stoupající gramatické náročnosti. Zkoušející předčítá dítěti věty, které dítě následně zopakuje. Grimmová vychází ze skutečnosti, že nejde jen o mechanické opakování vět, ale dítě si musí osvojit i gramatickou stránku řeči. Okolo 6–7. roku by dítě mělo zkoušku opakování vět zvládnout kvalitně a přesně (Mikulajová, 2003).

- Zkouška jazykového citu dle Žlaba

Zkouška se člení do pěti rozsáhlejších subtestů, které se orientují na gramatickou oblast řeči. Testová baterie je zaměřena na slovtvorné morfémy, shody v rodě, čísle a pádě, časování sloves, určování slovtvorného základu. Zkouška jazykového citu je standardizovaná a je určena dětem ve věku šesti až deseti let (Mikulajová, 2003).

- Experimentální forma dětského Token testu na vyšetření porozumění gramatické stránky řeči (Mikulajová, 2003).

- Lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina posuzuje míru rozvinutí aktivní a pasivní slovní zásoby a spontánní řeč dítěte v různých situacích.

- Kondášova obrázkově-slovníková zkouška (1972)

Obrázkově-slovníková zkouška byla vytvořena O. Kondášem a vychází ze Straitové revize testu Phenix Key Cards. Testová baterie zahrnuje 30 barevných obrázků, na kterých jsou zobrazeny odlišné věci, zvířata a činnosti. Zkouška slouží k hodnocení pasivní slovní zásoby (Vágnerová, 2015).

- Peabodyho test

Dítě nejprve vyslechne zkoušejícího, který vysloví pojem, poté dítě vybere ze čtveřice obrázků správnou odpověď (Mikulajová, 2003).

- Klinické vyšetření

Probíhá za pomoci reálných předmětů, obrázků a činností. Během vyšetření logoped zachytí, zda dítě umí třídít obrázky do nadřazených kategorií, sleduje vytvořenou pojmotvorbu. Pokud bychom chtěli hodnotit kognitivní úroveň, necháme dítě, aby samo vytvořilo kategorie dle vlastního uvážení. Dalšími nástroji k diagnostice jsou reprodukce vyslechnutého příběhu, popis tematického obrázku a monolog dítěte na jemu blízké téma (Mikulajová, 2003).

- Pragmatická rovina

Pragmatická rovina se hodnotí z videozáznamu, kde se sledují tři hlavní hlediska –komunikační funkce, kontext a řeč (Mikulajová, 2003).

Metalingvistické schopnosti

- Matějčkova zkouška sluchové analýzy a syntézy

U zkoušky sluchové analýzy a syntézy má dítě v první části rozložit slova na jednotlivé hlásky, ve druhé části má slova poskládat. K osvojení sluchové analýzy a syntézy by mělo docházet na konci 7. roku věku.

- Heidelberský test vývoje řeči

Heidelberský test vývoje řeči byl vytvořen německou dvojicí H. Grimmovou a H. Schölerem. Testová baterie se dělí na 13 subtestů, které mapují gramatickou, sémantickou a pragmatickou rovinu (Mikulajová, 2003), viz kapitola 4.2.5.

3.5.3.2 Vyšetření sluchového vnímání

Dítě s narušeným vývojem řeči má poruchy akusticko-verbálních procesů (vnímání a zpracování slovních podnětů, následné uchování v paměti a znovu-vybavení); (Škodová a Jedlička, 2007).

- Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, Michek a Moravcová, 1995).

Test je volně dostupný a nevyžaduje speciální podmínky pro testování dětí. Používá se pro diagnostiku dětí s vývojovými poruchami řeči, u dyslalie (vadná výslovnost jedné nebo více skupin hlásek mateřského jazyka) a k posouzení celkové zralosti sluchového vnímání před zahájením korekce artikulace.

- Zkouška sluchové diferenciaci (Wepman a Matějček, 1987)

Zkouška sluchového rozlišování má zjistit, zda dítě rozliší dvojice bezesmyslných slov, z nichž některá jsou stejná, nebo odlišná (Škodová a Jedlička, 2007).

- Zkouška sluchové analýzy a syntézy (Matějček, 1987)

Zkoušející předřikává slova, která musí dítě nejprve rozložit (analýza) a poté v druhé sérii slov předřikaná slova skládat (syntéza), (Vágnerová, 2015).

3.5.3.3 Vyšetření Zrakového vnímání

Zrakové vnímání je další součástí logopedické diagnostiky. Zjišťuje se stav zrakové percepce za pomoci testových baterií, zvláště kresebných a neverbálních zkoušek inteligence.

- Vývojový test zrakového vnímání (Frostigová, 1972)

Test zrakového vnímání diagnostikuje kromě stupně vizuální percepce také senzomotorickou koordinaci a manuální zručnost. Zrakovou percepci testujeme u dětí ve věku od 4 do 8 let, lze ho však použít i pro starší děti. Testová baterie se dělí na 5 subtestů: vizuomotorická koordinace, diferenciaci figura – pozadí, konstantnost tvaru, poloha v prostoru a prostorové vztahy (Škodová a Jedlička, 2007).

- Reverzní testy
 - Edfeldtův reverzní test ověřuje stupeň zralosti zrakového vnímání dítěte, schopnost rozlišovat obrácené a otočené tvary, rozpoznat polohu nahoře – dole, vpravo – vlevo, rozdíly detailů obrazce (Vágnerová, 2015).

- Modifikovaný reverzní test pro předškolní děti (Eisler a Mertin, 1980) se dělí na část A a B. Dítě má rozpoznat rozdíly mezi danými obrázky. Test je určen pro věkovou kategorii předškolních dětí a následně dětí, které navštěvují 1. třídu základní školy (Vágnerová, 2015).
- Rekogniční test reverzní tendence byl vytvořen slovenskou autorkou O. Zápočtovou (1990). Test vznikl jako odezva na nedostatky Edfeldtova reverzního testu. Autorka tvrdí, že překážka není v rámci percepce, ale v důsledku špatného uchování v paměti a následného znovu-vybavení. Test je určen pro děti od 5,5 do 8,5 let, ale zadává se i dětem starším (Vágnerová, 2015).

3.5.3.4 Vyšetření motorických funkcí

Abychom správně určili diagnózu, je zapotřebí sledovat celkovou obratnost dítěte – aktivitu a pasivitu, koordinaci horních a dolních končetin a mimické projevy (Škodová a Jedlička, 2007).

- Škála Ozeretského

Test obsahuje 46 položek rozdělených do osmi subtestů. Diagnostikuje úroveň jednotlivých pohybových schopností – sleduje pohyblivost těla, obratnost a jemnou motoriku, u které pozoruje manuální zručnost a pohyblivost rukou, resp. prstů, a také pravo-levou orientaci. Škála Ozeretského se využívá pro diagnostiku dětí, u kterých je podezření na opožděný motorický vývoj, resp. na celkové opoždění, a u komplexnějších poruch (Vágnerová, 2015).

- Orientační test dynamické praxe (OTDP)

Test byl vytvořen J. Míkou (1982) a jedná se o screeningový test, který byl prvotně vymyšlen na rozpoznání dětí s nějakým motorickým, resp. komplexním opožděním. Test je sestaven z osmi položek, ve kterých se testují pohyby rukou, nohou a jazyka. Dítě po vyšetřujícím opakuje pohyby (Vágnerová, 2015).

3.5.3.5 Vyšetření laterality

Zkouška laterality je určena ke zjištění preference jednoho z párových orgánů (lateralita horních a dolních končetin, očí a uší). V tuzemské logopedické praxi je zaužívaný Test laterality podle Z. Matějčka a Z. Žlaba (1972, 2000); (Vágnerová, 2015). U dítěte pozorujeme, kterou ruku upřednostňuje při vykonávání činností. Za dominantní, vedoucí ruku považujeme tu, která

vykonává většinu činností. Lateralitu oka zjišťujeme pomocí krasohledu (kukátka), kdy pozorujeme, kterým okem se dítě dívá do kukátka (Bednářová, 2007). Typ laterality je udáván kvocientem DxQ. Děti, u kterých se potvrdí zkřížená lateralita, mají následně potíže ve čtení a v úkonech, které vyžadují senzomotorickou koordinaci (Škodová a Jedlička, 2007).

3.5.3.6 Vyšetření grafomotoriky

Grafomotorické schopnosti jsou pro následný rozvoj jemné motoriky dítěte velmi důležité. Dítě začíná kresbou a poté přechází k osvojování psaní. Kresba dysfatických dětí mnohdy neodpovídá úrovni jejich mentálnímu věku. Téměř v každé kresbě se objevují deformace tvarů, špatné zobrazení přímky, úhly, křivky, nepřesné napojení čar, čáry jsou slabé, roztřesené a nedotažené. U dysfatických jedinců patří diagnostika grafomotoriky mezi ty diagnostické nástroje, které by neměly být opomíjeny (Vágnerová, 2015).

3.5.3.7 Vyšetření paměti, koncentrace pozornosti

Děti s vývojovou dysfázií mají velké obtíže s krátkodobou pamětí. Nedokáží si zapamatovat jednoduché instrukce, nezvládají opakování delších slov – slova komolí, deformují, přesmykují slabiky nebo redukují jejich počet jen na počáteční či koncové slabiky nebo části slova (Škodová a Jedlička, 2007).

- Číselný čtverec

Tento test byl přímo pro děti vypracován J. Jiráskem (1975) a má posoudit, do jaké míry vydrží dítě udržet svou pozornost v různých obtížích zátěže. Je určen k diferenciální diagnostice dětí s neurologickým onemocněním, specificky s drobným organickým poškozením CNS a k rozlišení dětí s ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou); (Vágnerová, 2015).

- Číselný obdélník

Číselný obdélník je obdoba číselného čtverce, jen s vyšší náročností (Vágnerová, 2015).

- Test koncentrace paměti

Tento test slouží k diferenciaci znaků na pravé a levé straně testovacího archu. V poradenské praxi se využívá pro hodnocení psychomotorického tempa, soustředěnosti a sklonu k chybovosti (Vágnerová, 2015).

- Test cesty (Trail Making Test, TMT)

Test cesty je realizovatelný za předpokladu, že dítě zná číslice a písmena. Obsahuje část A, ve které je pozornost zaměřena na spojování čísel. V části B, která je náročnější, pak musí účastník testu přemístit pozornost z číselné řady na abecedu a naopak. Test se používá pro diagnostiku specifických poruch učení, organického poškození CNS, emočních poruch a pro diagnostiku psychomotorického tempa a pozornosti (Vágnerová, 2015).

3.5.4 Psychologická diagnostika

U vývojové dysfázie probíhá nerovnoměrný vývoj celé osobnosti, je narušeno hospodaření s energií. V klinickém obrazu vývojové dysfázie, kdy psychologický nálezný vykazuje difúzní postižení CNS, není narušen intelekt. Pokud by toto narušení bylo přítomno v klinickém obrazu, jednalo by se o další přidruženou poruchu, resp. o kombinované postižení. U dysfatických klientů je intelekt mnohdy nadprůměrný, slovní zásoba je redukována a srozumitelnost řeči je zachována (Škodová a Jedlička, 2007). Mezi diagnostické materiály a testy patří:

- Gesellovy vývojové škály

Slouží k diagnostice dětí od 4 do 36 měsíců věku. Škála je rozdělena do pěti oblastí (adaptivní chování, hrubá motorika, jemná motorika, řeč a sociální chování {Vágnerová, 2015}).

- WISC-III (Wechsler Intelligence Scale)

Používá se pro věkovou kategorii dětí od 6 do 16 let a 11 měsíců. Test obsahuje verbální a neverbální část, kde se následně stanoví profil rozumových schopností a poměr mezi složkou verbální a neverbální. V první části je zahrnut subtest vědomostí, porozumění a podobnosti. Druhá část obsahuje subtest doplňování obrázků, řazení obrázků, skládání kostek, skládanky a doplňkové subtesty (Horáková, 2012).

- SON-R (The Snijders-Oomen Nonverbal Intelligence Test)

Používá se u dětí od 2,5 let do 7 let. Jedná se o neverbální testování pomocí dvou škál, z nichž každá obsahuje tři subtesty. První – škála usuzování – diagnostikuje logický neverbální úsudek. Druhá – škála performační – měří tvarově analyticko-syntetické myšlení, figurální myšlení (puzzle) a prostorové performační schopnosti (vzory); (Horáková, 2012).

- Stanfordský Binetův inteligenční test

Mapuje čtyři oblasti (verbální myšlení, abstraktně-vizuální myšlení, kvantitativní myšlení a krátkodobou paměť). Používá se k diagnostice školní zralosti (Horáková, 2012).

- Testy kognitivních schopností WJIE (Woodcock-Johnson International Editions)

Testy se dělí do sedmi oblastí: krystalická a fluidní inteligence, dlouhodobá a krátkodobá paměť, sluchová percepce, vizuálně-prostorová orientace a procesuální rychlost. Testová baterie je určena pro děti od 5 let (Horáková, 2012).

3.5.5 Diferenciální diagnostika

Vývojovou dysfázii je třeba vnímat jako celek, jelikož dochází k opoždění jednotlivých složek osobnosti (např. vývoj řeči, vývoj zrakové a sluchové percepce, jemné motoriky či grafomotoriky) a vývoj probíhá nerovnoměrně. S vývojovou dysfází lze chybně zaměnit následující diagnózy (Škodová a Jedlička, 2007):

- **Vývojová dysartrie** – Jde o „motorickou poruchu řeči“, kdy v klinickém obraze převažují zejména těžké problémy artikulační. Některé příznaky vývojové dysartrie mohou být stejné jako u vývojové dysfázie, ale příčina vzniku je na odlišné bázi.
- **Vada nebo porucha sluchu** – Pokud by se jednalo jen o postižení auditivního zpracování zvuku, nebývají mimo vývoj řeči další složky osobnosti opožděny.
- **Opožděný vývoj řeči prostý** – Řeč je zpočátku dosti opožděná, ale postupně se rozvíjí a na rozdíl od vývojové dysfázie nejsou narušeny další složky osobnosti.
- **Opožděný vývoj řeči při mentálním postižení** – U mentálně postižených dětí dochází k rovnoměrnému zasažení do všech složek osobnosti. Vývojová dysfázie se vyznačuje nerovnoměrným vývojem jednotlivých složek osobnosti.
- **Autismus** – Pro rozlišení vývojové dysfázie od autismu byl sestaven logopedkou K. Láfovou (2016) soubor kooperačních her. Láfová vychází ze svých zjištění, že projevy jak dysfatických dětí, tak dětí s diagnostikovaným autismem do 4 let věku jsou identické a je malé množství materiálů k tomuto diagnostikování. Pozorování dítěte při herní činnosti, jak spolupracuje, improvizuje a plánuje, je pro diagnostiku klíčovým vodítkem. Pro děti, které mají potíže ve vývoji komunikačních schopností, jsou důležité činnosti (Láfová, 2016, s. 71). „*Pokud řeč nevyvolává patřičnou srozumitelnou reakci, základní prokomunikační nastavení vyhasíná a děti hledají jiné strategie pro uspokojení svých potřeb. Hra dává možnost, ukázat a nastavit základní komunikační strategie, které*

jsou zpočátku v herním prostoru, dále pak v sociálním prostoru funkční.“ Prvotním krokem je i uvědomění si, že každé slovo (akce) způsobí očekávanou reakci.

	PAS	VD
Kontakt	Narušeno	Narušeno
Gesta	Narušeno	Narušeno
Prožívání	Narušeno	Narušeno
Soc. interakce	Narušeno	Narušeno
Expresce	Narušeno	Narušeno
Percepce	Narušeno	Narušeno
Adaptace	Narušeno	Narušeno
Zrak. percepce	Narušeno	Narušeno
Sluch. percepce	Narušeno	Narušeno
Aktivita	Narušeno	Narušeno
Hra	?	?

Tabulka č. 1: Projevy dětí s VD a PAS (Zdroj: Láfová, 2016, s. 71)

„Kde je...?“	Lokalizace objektu na pokyn, zavolání
„Připravit...pozor...start!“	Slovo, gesto = začátek požadované aktivity
„Na most xxx do tunelu?“	Výběr ze dvou možností
„Z které ruky chceš?“	Interakce, kooperace
„Co si dáš?“	...do kapsy? ...třídění
„Trefa“!	Ocenění

Tabulka č. 2: Hry pro diagnostikování (Zdroj: Láfová, 2016, s. 71)

3.6 Logopedická terapie vývojové dysfázie

Logopedická terapie specificky narušeného vývoje řeči vyžaduje velkou trpělivost a mnoho času, který se pohybuje v rozmezí měsíců až několika let. Záleží také na rodičích, jak diagnózu uchopí, jaké metody komunikace použijí, jak spolupracují s odborníky a především, kolik času věnují svému dítěti (Mikulajová, 2016).

Olswang a Bain (1991, in Paul, 1995, in Mikulajová, Kapalková, 2011) definovali následné specifické cíle:

- změnit či eliminovat příčinu NVR,
- modifikovat poruchu,
- učít děti používat kompenzační strategie,
- zaměřit terapii ne na dítě, ale na jeho rodinu a nejbližší okolí.

V terapii by mělo být zahrnuto rozvíjení vizuálního a auditivního vnímání, rozvíjení myšlení, paměti, pozornosti, pohotovosti, časoprostorové orientace, řeči a slovní zásoby, rozvíjení hrubé, střední a jemné motoriky, grafomotoriky a orofaciální motoriky a rozvíjení koordinace pohybů (Krahulcová, 2013).

Moderní terapie SLI je zakotvena v sociopragmatickém přístupu, kdy vrozené jsou jen neurofyziologické předpoklady pro vývoj řeči. Obsah a metody stimulace jsou prvořadým činitelem učení a dospělá osoba slouží k tomu, aby vedla dítě k činnostem, které ještě dítě samo nezvládá. Tato koncepce terapie je méně direktivní a využívá hru jako prostředek k dosažení terapeutického účinku. Velký důraz se klade na aktivní smysluplnou komunikaci dítěte (Mikulajová, 2016).

V raném období dítěte (0–3 let) je terapie založená na každodenním trénování komunikace mezi rodiči a dítětem. Rodiče se tak mohou lépe dostat na komunikační úroveň dítěte a vcítit se do jeho potřeb a přání. Kapaková a Mikulajová (2005) uvádí několik typů komunikačních herních strategií:

- Komunikace, která je založena na vzájemném očním kontaktu, rodiče čekají na komunikační vyjádření dítěte a následují zájem dítěte.
- V komunikaci se používají gesta, tempo řeči je přiměřené až zpomalené.
- Výměna rolí – rodič ukazuje to, co je mu ukázáno dítětem a naopak.
- Komentování každodenních činností a událostí.

- Dítěti klademe dobře promyšlené otázky.

Kanadské Centrum Hanen jako první přišlo s myšlenkou zavést kurzy pro rodiče dětí s NVŘ, kde by rodiče získali potřebné informace a naučili by se svému dítěti lépe rozumět. Myšlenka se postupně rozvíjí i na Slovensku (Mikulajová, 2016).

V terapii existují dvě formy: individuální a skupinová terapie, které se dají i vzájemně kombinovat. Pro děti s vývojovou dysfázií je vhodnější skupinová terapie z důvodů dobrých intelektových předpokladů pro učení se a spolupráci. Obsahem terapie je rozvíjení jazykových a poznávacích schopností – vyprávění souvislého příběhu, rozvíjení porozumění textu pomocí obrázků a otázek, vcit'ování se do hlavních hrdinů, sluchovo-řečová krátkodobá a dlouhodobá paměť, gramatická správnost řeči a porozumění, rozvíjení slovní zásoby, komunikace s dospělou osobou, fonemická diferenciacie (rozlišování hlásek sluchem) a fonemické uvědomování (chápaní hláskové struktury slov), které jsou potřebné pro následné čtení a psaní (Mikulajová, 2016).

3.7 Logopedická intervence, prevence a prognóza vývojové dysfázie

Jak uvádí Mikulajová (2016), první komunikační kontakt dítěte je kontakt s rodinou, která dítěti poskytuje zázemí pro dostatečný vývoj. Postupně přechází ke komunikaci s nejbližším okolím a následně prostřednictvím čtení, psaní a učení se dítě seznamuje s okolním světem. Pokud nastanou odchylky od běžného vývoje řeči, prvním pozorovatelem změny je matka dítěte. Po 4. roce věku dítěte by měla být zahájena logopedická péče zaměřená na výslovnost jednotlivých hlásek. Výzkumy zaměřené na dětskou řeč posunuly zahájení intervence už do prvního roku života. Rossetti (2001 in Mikulajová, 2016) ve své publikaci *Communication intervention: birth to three* píše o včasném zahájení logopedické intervence hned po narození dítěte.

V USA vědci vymysleli metodu pro děti ve věkovém rozmezí od 8 do 30 měsíců, která by měla postihnout screening celkové komunikace dítěte. Metoda byla nazvána The MacArthur-Bates CDI a adaptovala se v 70 jazycích světa (Fenson a kol. 2002, in Mikulajová, 2016). Slovenská verze s názvem „*Test komunikačného správania*“ (TEKOS) byla vytvořena kolektivem autorek Kapalkovou, Slančovou, Bónovou, Kesselovou a Mikulajovou (2010). Test má včasné podchytil rizikové děti v oblasti řeči a komunikace v zaostávajícím psychomotorickém a mentálním vývoji (Kapalková a Mikulajová, 2011,

in Bytešníková, 2015). Test vyplňují samotní rodiče nebo osoba, která dítě vychovává, na základě delšího pozorování dítěte, své reflexe a implicitní vědomosti. Test komunikačního chování se dělí na dvě části, TEKOS I – „Slova a gesta“ a TEKOS II – „Slova a vety“. TEKOS I je pro děti ve věkovém období 8–16 měsíců a je tvořen dvěma oddíly – I. část nese název „Prvé slova“ a část II. se jmenuje „Činnosti a gesta“. TEKOS II je určen pro děti ve věku 17–30 měsíců a člení se dvě části – hodnocení slov a gramatické struktury v řeči dítěte (Bytešníková, 2014). V prvním dotazníku se hodnotí aktivní a pasivní slovní zásoba, reakce na verbální projevy, gesta a reakce dítěte při herních činnostech. Ve druhém dotazníku se hodnotí aktivní a pasivní slovní zásoba a jak si dítě osvojilo gramatiku. Na závěr se stanoví na základě norem úroveň komunikační dovednosti jako: výborná, v normě, vyžadující sledování, vyžadující podrobnou diagnostiku a intenzivní logopedickou terapii. K intervenci patří také vyšetření sluchu u novorozenců, které se postupně zavedlo celoplošně (Mikulajová, 2016).

K sekundární prevenci dochází u dětí, které mají diagnostikovaný NVŘ a jeví se už jako nerizikové ve smyslu odstranění všech symptomů. U těchto dětí dochází k pozdějšímu rozvinutí specifických poruch učení, proto je nutná logopedická péče i po delší dobu vývoje dítěte (Mikulajová, 2016).

Po zahájení včasné intenzivní terapie, která trvá i několik let, klesá u dítěte hyperaktivita, impulzivnost v chování a zlepšuje se koncentrace pozornosti. Zlepšují se pohybové koordinace, percepce, zpracování slovních podnětů, auditivní zpracování a zdokonaluje se mluvní projev dítěte. Narušená schopnost číst a psát dětem narušuje a výrazně zpomaluje vyučovací proces. U dětí se objevuje dyspinxie (specifická porucha kreslení), dysmúzie (specifická porucha učení, ztráta smyslu pro hudbu), dyskalkulie (specifická porucha počítání) a ve vyšších ročnících mají potíže s výukou cizích jazyků. Zařazení dysfatických žáků do škol pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami je na zvážení rodičů a odborníků. Dle Nováka 60 % žáků dokončí základní stupeň vzdělání (Hahn, 2007). Žáci s vývojovou dysfázií jen zřídka dosáhnou vysokoškolského stupně vzdělání (Škodová, Jedlička, 2007).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodika šetření

Diplomová práce má kvalitativní charakter. Data, která jsme v práci analyzovali, jsme sbírali po dobu šesti měsíců. V praktické části diplomové práce jsme se podrobně zaměřili na případové studie, ve kterých jsme se snažili zachytit možné příčiny a další faktory, které ovlivnily vývoj žáků s diagnostikovaným specifickým narušeným vývojem řeči.

4.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem diplomové práce bylo za pomoci vybraných zkoušek zjistit, ve kterých jazykových rovinách mají žáci největší potíže. Jednalo se o: Zkoušky sluchové analýzy a syntézy, Zkoušky sluchové diferenciacce, Zkoušky jazykového citu a subtestu a Porozumění větám. Z hlavního cíle jsme vytvořili čtyři dílčí cíle:

- Porovnat výsledky žáků ze základní školy logopedické s výsledky žáků, kteří navštěvují běžnou základní školou.
- Srovnat anamnézu žáků ze Základní školy a Mateřské školy logopedické v Olomouci, konkrétně v kolika případech se u rodičů a v blízkém příbuzenstvu vyskytovalo narušení komunikačních schopností.
- Zjistit, zda byly u matky přítomny komplikace v době těhotenství.
- Srovnat věk rodičů při narození dítěte s vývojovou dysfázií.

Na základě stanovených cílů jsme položili výzkumné otázky, jednu hlavní a čtyři dílčí. Tyto výzkumné otázky nás provázely po celou dobu zkoumání.

1) Hlavní výzkumná otázka:

- Ve kterých jazykových rovinách mají žáci největší potíže?

2) Dílčí výzkumné otázky:

- Ve které základní škole byla větší úspěšnost v jednotlivých zkouškách při testování?
- Jaký typ narušené komunikační schopnosti se vyskytoval u rodičů?
- Jaké komplikace se vyskytovaly u matky během těhotenství a porodu?
- Jak ovlivňuje věk rodičů při narození dítěte samotného potomka?

4.2 Výzkumné metody

Pro potřeby našeho výzkumu jsme využili následujících výzkumných metod: dotazníku pro rodiče dětí s diagnostikovanou vývojovou dysfázií, Zkoušky sluchové analýzy a syntézy dle Zdeňka Matějčka, Zkoušky sluchové diferenciaci dle J. M. Wepmana, Zkoušky jazykového citu dle Zdeňka Žlaba a Heidelbergský test řečového vývoje dle Hanelore Grimmové a Hermanna Schölera, u kterého jsme využili jeden z dvanácti subtestů. Zvolili jsme subtest, který je zařazen v kategorii A – Porozumění větám – a jako poslední výzkumnou metodu jsme použili případovou studii.

4.2.1 Dotazník

Dotazník patří mezi velmi frekventované metody získávání dat v pedagogickém výzkumu. Dotazník můžeme definovat jako „*soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“ (Chrásková, 2007, s. 163). Abychom navázali bližší vztah s respondentem, na začátku dotazníku nejprve uvádíme kontaktní položky. Bývají snadné a nenáročné, plní funkci úvodu k dotazování a uvádí respondenta do zkoumané problematiky (ibid., s. 164).

4.2.1.1 Dotazník pro rodiče

Ve vytvořeném dotazníku pro rodiče jsme použili jak otevřené (nestrukturované), tak uzavřené (strukturované) otázky. Kladením otevřených otázek můžeme proniknout do hloubky tématu a obdržíme informace, které jsou pro nás nesmírně důležité a klíčové. Dle názoru autorky této diplomové práce záleží na ochotě respondenta, který své odpovědi může pozměnit, nebo dokonce nepravdivě popsat. U otevřených otázek se rodičů ptáme na osobní a rodinnou anamnézu, proto se nám některé dotazníky nevrátily a rodiče odmítli spolupracovat. Dotazník je segmentován do 8 okruhů a obsahuje 39 otevřených a uzavřených otázek. Dotazník jsme uspořádali dle následujícího pořadí: základní údaje dítěte, rodové predispozice u blízkého příbuzenstva, vrozené predispozice, psychomotorický vývoj, vývoj řeči, motorický vývoj, psychomotorický vývoj, specifické poruchy učení.

Dotazník byl z velké části převzat dle Maríny Mikulajové a Iris Rafajdusové z knižní publikace *Vývinová dysfázia, Špecificky narušený vývin reči* (1993), dotazník přikládáme v příloze č. 1.

4.2.2 Zkouška sluchové analýzy a syntézy dle Matějčka

Zkouška sluchové analýzy a syntézy je součástí Moseleyovy testovací baterie, která slouží k diagnostice poruch čtení a psaní. Pro českou praxi ji upravil Zdeněk Matějček ve své knižní publikaci *Dyslexie: specifické poruchy čtení*, která byla na český trh uvedena roku 1993. Zkouška sluchové analýzy a syntézy obsahuje dvě základní série deseti slov. Zkouška má postihnout schopnost dítěte rozkládat slova v hlásky a slova z hlásek skládat. Stupeň náročnosti se s přibývajícými hláskami v daných slovech zvyšuje, první slovo z první série „sám“ obsahuje tři hlásky, poslední slovo z první série „nenapodobitelný“ obsahuje 15 hlásek. Slova, která jsme mohli modifikovat, jsme ponechali v původním znění. Ve dvou základních sériích deseti slov se objevují tři slova, která jsou pro většinu zkoumaných žáků neznámá – „petrolej“, „soustrast“, „záplata“.

Ve zkoušce sluchové analýzy žákům předřikáme předem určená slova a úkolem žáků je rozložit daná slova na jednotlivé hlásky. U zkoušky sluchové syntézy mají žáci za úkol skládat slova z jednotlivých vyslovených hlásek. Tato zkouška je náročnější než první série deseti slov. Žáci si musí zapamatovat jak jednotlivé hlásky ve slově, tak jejich pořadí v daném slově, jsou odkázáni jen na svou sluchovou paměť. Slova předřikáváme hlasitě a pomalu. Za úspěšný první pokus dostává dítě 2 body, za úspěšný až druhý pokus 1 bod. Zkoušku sluchové analýzy a syntézy dle Zdeňka Matějčka z knižní publikace *Dyslexie: specifické poruchy čtení* (1993) uvádíme v příloze č. 2.

4.2.3 Zkouška sluchové diferenciacce dle Wepmana

Autorem samotného testu je J. M. Wepman, který jej v roce 1960 vytvořil. Pro potřeby české diagnostiky je přeložil Zdeněk Matějček roku 1993. Zkouška má ukázat, jak je u dítěte vyvinutá schopnost rozlišovat sluchem zvuky mluvené řeči. Test obsahuje devatenáct bezsmyslných dvojic, z nichž dvanáct dvojic zní nestejně a sedm zní stejně. Slova ve dvojicích vyslovujeme zřetelně, žák nám nesmí odezírat z úst, proto si vyšetřující zakryje ústa nebo se otočí zády. Zkoušející vysloví dvojici slov a žák odpoví, zda dvojice slov zní stejně nebo nestejně. Zkoušku dítěti uvedeme motivační hrou na cizí slova, zadáme tři nácvikové dvojice slov: „truf – traf“, „klaš – klaš“, „slem – slek“. Pokud žák chybje v zácvikových slovech, upozorníme ho na chybu a dvojici zopakujeme. U samotné zkoušky žákovu nesprávnou odpověď nezdůrazňujeme. Za každou správnou odpověď získá žák 1 bod, za nesprávnou odpověď 0 bodů. Zkouška sluchové diferenciacce není standardizovaná.

V příloze č. 3 přikládáme Zkoušku sluchové diferenciacie dle J. M. Wepmana, kterou jsme použili z knižní publikace *Dyslexie: specifické poruchy čtení* (1993).

4.2.4 Zkouška jazykového citu dle Žlaba

Zkouška jazykového citu, jejímž autorem je Zdeněk Žlab, je jedna ze zkoušek logopedické diagnostiky. Zkouška jazykového citu je zaměřena na morfologicko-syntaktickou rovinu a může odhalit pozdější výskyt specifických poruch čtení a psaní. Zkouška má u dítěte ukázat, zda si osvojilo mluvnická pravidla bez předem dané uvědomované normy. Test byl vypracován pro předškolní věk a pro 1. – 5. ročník základní školy (Zelinková, 1994).

Samotná zkouška se člení do pěti subtestů, které jsou řazené podle náročnosti. Dle Mikulajové a Rafajdusové (1993) už samotné instrukce mohou dysfatickým dětem působit problémy. Je nezbytně nutné uvést více zácvkových úloh. Úkoly v prvních třech subtestech jsou za správnou odpověď hodnoceny 1 bodem, u náročnějších subtestů, tedy ve čtvrtém a pátém, jsou správné odpovědi hodnoceny 2 body.

V prvním subtestu má žák určit rod podstatných jmen tak, že před jednotlivá slova vyslovená vyšetřujícím žák použije zájmena TEN, TA, TO, TY, např.: „panenka“ —> **TA** panenka, „Vánoce“ —> **TY** Vánoce.

Druhý subtest se skládá ze dvou úkolů, (označených 2.a a 2.b). První úkol je zaměřen na odvození ženského tvaru podstatného jména z mužského tvaru a opačně, tedy odvození mužského tvaru podstatného jména z ženského tvaru. Tomuto jevu říkáme přechylování, např.: „plavec“ —> **plavkyně**, „doktorka“ —> **doktor**. Ve druhém úkolu mají žáci vytvořit ze substantiva nebo z verba adjektivum, např.: „ten, kdo není vidět je“ – **neviditelný**, „člun s motorem“ —> motorový **člun**.

Třetí subtest se skládá ze dvou úkolů (označených 3.a a 3.b). V první části (3.a) je vyšetřujícím vyslovena celá vyslovená věta a druhá věta je nedokončená, úkolem dítěte je doplnit substantivum do správného tvaru, např.: „Po ulici pochodovali vojáci“ —> Viděli jsme pochodovat **vojáky**. Druhý úkol (3.b) je zaměřen na převádění přítomného času do perfekta, např.: „Chci jít do kina.“ —> **Včera jsem chtěl jít do kina**.

Ve čtvrtém subtestu vyšetřující předříkává sousloví v nominativu a dítěti řekne část věty, do které to doplní ve správném tvaru spojení, které slyšelo na začátku, např.: „Mrazivá zimní noc“ —> Musíme jít do **mrazivé zimní noci**. Dítě do věty doplní ve správném tvaru všechna slova, která se vyskytují ve slovním spojení.

V pátém subtestu vyšetřující vyslovuje řadu slov, která mají společný slovní základ – kořen slova. Úkol dítěte je najít společný kořen slov, např.: „Výhra, hračka, prohra, hračkářství, hráč“ —> **HRA**.

4.2.5 Heidelbergský test řečového vývoje dle Grimmové a Schölera

Jeden z dalších diagnostických nástrojů, který se používá pro diagnostiku narušeného vývoje řeči, je německá testová baterie, která byla vytvořena dvojicí Grimmové a Schölera v roce 1978. Test je standardizovaný pro německy mluvící děti ve věku od 4 do 9 let, v našich podmínkách pro děti od 5 do 9 let. Z německého originálu byl do slovenštiny přepracován paní Mikulajovou a v české podobě byl uveden na trh roku 1997. Test vychází z moderního chápání vývoje jazykových struktur a zaobírá se dvěma ústředními hledisky řeči – řečově-lingvistickými a řečově-pragmatickými (Grimmová, Schöler a Mikulajová, 1997). Autoři člení test do šesti oblastí, kterými jsou větná struktura, morfologická struktura, větný význam, slovní význam, interakční význam a interakční úroveň.

H-S-E-T se rozděluje do 13 subtestů, které jsou zaměřeny na osvojování gramatiky, sémantiky a pragmatiky (Mikulajová, 2003).

1. VS – porozumění gramatickým strukturám
2. PS – tvoření jednotného a množného čísla
3. IS – imitace gramatických struktur
4. KS – oprava sémanticky nesprávných vět (pro děti od 5 let)
5. AM – tvorba slovotvorných předpon a přípon
6. BF – flexibilita pojmenování (pro děti od 5 let)
7. BK – klasifikace pojmů
8. AD – odvozování přídavných jmen od podstatných jmen
9. VN – spojování verbálních a neverbálních informací
10. ER – kódování a dekodování záměrů (pro děti od 5 let)
11. SB – tvorba vět
12. WF – hledání slov
13. TG – reprodukce vyslechnutého textu

Test nediodiagnostikuje inteligenci, foneticko-fonologickou jazykovou rovinu, ani nenahrazuje analýzu spontánní řečové produkce. Zaměřuje se na dosažený stupeň adekvátního vývoje řeči, ale nezjišťuje míru patologických procesů. Negativem je doposud chybějící norma

a fakt, že se v subtestech objevují výrazy, kterým česká populace dětí nerozumí, a výsledky tak mohou být nepřesné (Škodová a Jedlička, 2007).

Heidelberský test řečového vývoje je svou náročností omezen na individuální přístup k dítěti, je proto zapotřebí delší časová dotace. Úkoly jsou řazeny od jednodušších po obtížnější a většina z nich má třístupňové hodnocení. Body v jednotlivých subtestech nám vystihne T-skóre, ze kterého získáme tzv. vývojový jazykový profil dítěte (Grimmová, Schlöer a Mikulajová, 1997).

4.2.5.1 Subtest Porozumění větám

Subtest porozumění větám se zaměřuje na porozumění větám s odlišnou gramatickou obtížností. Abychom mohli realizovat tento subtest, je zapotřebí mít dřevěné figurky, se kterými bude dítě manipulovat podle pokynů vyšetřujícího. Před samotnou zkoušku provedeme zácvik, aby dítě pochopilo daný úkol. Poté přejdeme k samotné zkoušce, která obsahuje 10 vět. Za správnou odpověď dítě obdrží 1 bod, za nesprávnou odpověď 0 bodů (Grimmová, Schöler a Mikulajová, 1997).

4.2.6 Případová studie

Případová studie rozebírá důkladně jeden nebo více případů. Oproti kvantitativnímu výzkumu se případová studie soustředí na jeden nebo pouze pár případů, kde je zapotřebí sbírat velké množství dat (Hendl, 2016). Podle Schwandta (2001 in Miovský, 2006) je středem zájmu případ. Pod pojmem případ můžeme chápat objekt, kterému věnujeme po sledované období zájem, může se jednat o osobu, skupinu či organizaci. Dle Mayringa (1989, 1990 in Miovský, 2006) jednotlivé případy, které podléhají analýze, po celou dobu sledujeme, popisujeme, vysvětlujeme a rozebíráme případ do hloubky tak, abychom porozuměli souvislostem a dospěli k přesnějším výsledkům.

Hendl (2016) dělí případové studie dle sledovaného případu na: osobní případové studie, studie komunity, studium sociálních skupin, studium organizací a institucí, zkoumání programů, událostí, rolí a vztahů.

V praktické části diplomové práce jsme se zabývali osobními případovými studii, které zaměřují svou pozornost na sledování jedné osoby. U zkoumané osoby se zjišťují údaje z minulosti, ale i z přítomnosti. Porozumění souvislostem z minulosti nám může pomoci pochopit současný stav dané osoby (Nakonečný, 1997, Hendl, 1999 in Plevová, 2004).

Dle Hendla (2016) se případové studie skládají z určitých kroků, které na sebe vzájemně působí: určení výzkumné otázky, výběr případu, určení metod sběru a analýzy dat, příprava sběru dat, sběr dat, analýza a interpretace dat, příprava zprávy.

Rozhovory, pozorování, dokumenty tvoří nedílnou součást případové studie. Mohou být využity jen některé výzkumné metody, nebo se mohou zkombinovat všechny typy dohromady. Rozhovor je vstupní bránou k prvotnímu kontaktu mezi výzkumníkem a dítětem, rodičem nebo učitelem. Výzkumník může dítě, žáka po určitou dobu pozorovat. Jako zdroj cenných informací slouží lékařské dokumentace, deník, zápisky učitelů, poznámky rodičů (Hendl, 2016).

4.3 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v období od března do října roku 2016. Oslovili jsme základní školu logopedickou a běžnou základní školu. Po celou dobu jsme aktivně komunikovali s vedením školy. Prvním krokem bylo rozdělení písemného souhlasu pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií a pro rodiče dětí, které navštěvovaly běžnou základní školu. Písemný souhlas obeznámil rodiče s vyšetřením dětí za pomoci vybraných logopedických zkoušek. V základní škole logopedické bylo rozdáno celkem 12 dotazníků do 1. – 5. tříd. Z celkového počtu 12 (100%) dotazníků se nám vrátilo 10 (83%), které byly vyplněné a rodiče souhlasili s vyšetřením dětí. Dvě rodiny nesouhlasily s vyšetřením svých dětí (viz tabulka č. 3). V základní škole jsme rozdali 6 dotazníků do 1. – 5. tříd, které se nám vrátily se souhlasem všech rodičů (viz tabulka č. 4).

Samotné vyšetřování 12 dětí trvalo v časovém horizontu po dobu 6 měsíců. Během této doby jsme rodičům dětí s diagnostikovaným specifickým narušeným vývojem řeči rozdali dotazník, který byl zaměřen na osobní a rodinnou anamnézu, a dotazník, jenž byl doplněn o kontaktní údaje na rodiče (telefon, e-mail). Většina z rodičů nesouhlasila s poskytováním svých kontaktních údajů (telefon, e-mail). Jako zdroj osobních informací nám posloužily osobní anamnézy žáků, které vyplnili rodiče daných dětí.

Vyplněné dotazníky nám posloužily k případovým studiím, které jsme podrobně zkoumali.

	Celkový počet dotazníků		Rodiče souhlasili		Rodiče nesouhlasili	
	Počet	Vyjádření v %	Počet	Vyjádření v %	Počet	Vyjádření v %
Počet dotazníků	12	100 %	10	83,3 %	2	16,6 %

Tabulka č. 3: Základní škola logopedická

	Celkový počet dotazníků		Rodiče souhlasili	
	Počet	Vyjádření v %	Počet	Vyjádření v %
Počet dotazníků	6	100 %	6	100 %

Tabulka č. 4: Běžná základní škola

4.4 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v několika etapách, shrnutí uvádíme v tabulce č. 5. První etapa měla svůj začátek v březnu 2016, kdy jsme shromažďovali a studovali odbornou literaturu, stanovili jsme strukturu práce a navázali jsme kontakt s logopedem z SPC (Speciálně pedagogické centrum) pro děti a žáky s vadami řeči.

Ve druhé etapě, která probíhala od dubna, jsme se zamýšleli nad specifickými zkouškami, které sloužily jako nástroj k vyšetřování žáků. Zvolili jsme zkoušky SAS-M¹, WM², Zkoušku jazykového citu dle Žlaba a subtest VS³. Zkouška sluchové analýzy a syntézy dle Matějčka a Žlaba a Zkouška sluchové diferenciacce dle Wepmana byly volně dostupné z literárních pramenů. Zkouška jazykového citu dle Žlaba je nepublikovaná, je k dispozici jen slovenská verze Mikulajové v knižní publikaci *Vývinová dysfázia* (1993), kde Mikulajová test

¹ SAS-M – Zkouška sluchové analýzy a syntézy dle Matějčka a Žlaba

² WP – Zkouška sluchové diferenciacce dle Wepmana a Matějčka

³ VS – Porozumění větám

upravila (1986). Použili jsme českou verzi testu. Test jazykového citu a subtest VS, jenž je těžko sehnatelný, nám poskytlo SPC pro děti a žáky s vadami řeči.

Ve třetí etapě, která probíhala od května do konce října, jsme oslovili základní školu logopedickou a běžnou základní školu. V tomto období jsme uskutečnili námi zvolené specifické zkoušky. Před samotným vyšetřováním žáků jsme do daných tříd rozdali souhlasy pro rodiče, které jsou nezbytnou součástí k prvnímu kroku k navázání spolupráce mezi výzkumníkem a vyšetřovanou osobou. Testování jsme realizovali po domluvě s vedením školy v prostorách budovy školy. S žáky jsme pracovali během dopoledního vyučování, snažili jsme se vybírat předměty, které nebyly na zameškání vyučované látky příliš náročné. Vyšetřování pomocí specifických zkoušek trvalo dysfatickým žákům v průměru 30–45 minut, intaktním žákům trvalo vyšetřování v průměru 30 minut.

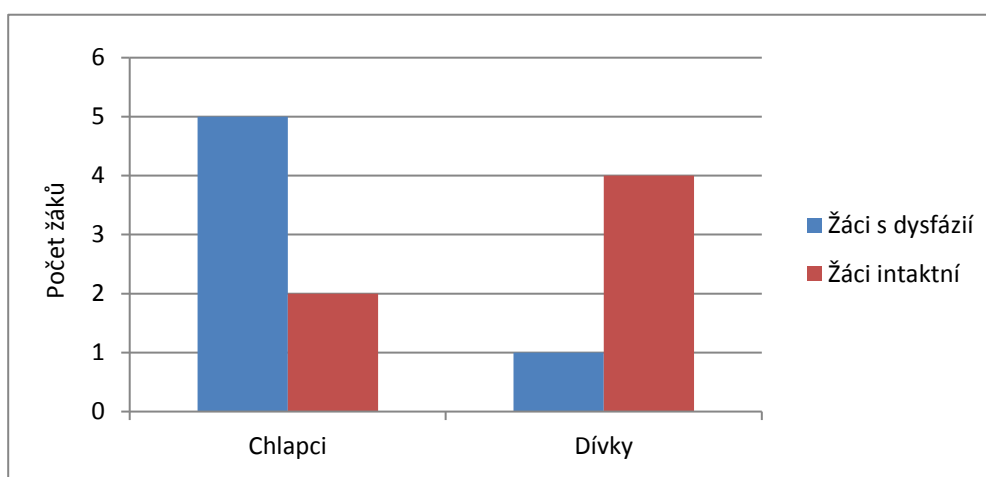
V poslední, čtvrté etapě, která probíhala od konce října, jsme získané výsledky ze specifických zkoušek vyhodnocovali, analyzovali, porovnávali a připravovali jsme podklady pro praktickou část diplomové práce.

	MĚSÍCE
1.	BŘEZEN 2016
2.	DUBEN 2016
3.	KVĚTEN–ŘÍJEN 2016
4.	ŘÍJEN–PROSINEC 2016

Tabulka č. 5: Etapy

4.5 Charakteristika zkoumaného souboru

Celkový počet zkoumaných žáků činil 12, z toho bylo 7 chlapců (tj. 58 %) a 5 dívek (tj. 42 %), viz graf č. 1, ve věkovém rozmezí 7–10 let. Ze základní školy logopedické jsme si pro naše účely šetření vybrali zcela náhodně 6 žáků s diagnostikovanou vývojovou dysfázií. Ze základní školy jsme si vybrali bezděčně 6 intaktních žáků.



Graf č. 1: Počet vyšetřovaných dysfatických a intaktních chlapců a dívek

5 Případové studie – vybrané anamnestické údaje

Ve druhé kapitole se zabýváme případovými studiemi žáků, kteří mají diagnostikovanou vývojovou dysfázi. Jednotlivé kazuistiky rozebíráme a na závěr porovnáváme. V tabulce č. 6 uvádíme stručnou charakteristiku souboru. K jednotlivým písmenům české abecedy jsou přiřazeny smyšlené názvy jmen, data narození, které jsou řazeny vzestupně od nejmladšího žáka po nejstaršího, a diagnóza, kterou mají respondenti společnou – vývojovou dysfázi. Kazuistiky se člení na osobní anamnézu dítěte – vývoj řeči, psychomotorický vývoj, psychosociální vývoj – a na rodinnou anamnézu.

ŽÁK	VĚK V DOBĚ VYŠETŘENÍ	DIAGNÓZA	DIAGNÓZU STANOVIL
A	8 let, 1 měsíc	Vývojová dysfázie	Logoped
B	7 let, 8 měsíců	Vývojová dysfázie	Logoped
C	9 let, 3 měsíce	Vývojová dysfázie	Logoped
D	8 let, 11 měsíců	Vývojová dysfázie	Logoped
E	9 let, 10 měsíců	Vývojová dysfázie	Logoped
F	8 let, 7 měsíců	Vývojová dysfázie	Logoped

Tabulka č. 6: Charakteristika zkoumaného souboru

5.1 Případová studie žáka A

Žák A v době vyšetření pomocí specifických zkoušek navštěvoval 1. třídu základní školy logopedické. Při vyšetření se nejprve ostýchal, méně komunikoval a jeho řeč byla tichá. Se vzrůstajícím počtem úkolů jeho pozornost klesala a náročnější úkoly nezvládal.

5.1.1 Osobní anamnéza

Vývoj řeči v raném stádiu řečového vývoje splňoval řečové vývojové mezníky, které jsou důležité pro rozvoj mluvené řeči – v období napodobujícího žvatlání napodoboval slova a chápal významy nejběžnějších slov. Jeho řeč se ale nerozvinula a Pavel do svých tří let nemluvil. Rodiče byli znepokojeni, a navštívili proto logopedickou ambulanci. Logopedka s Pavlem cílevědomě a usilovně pracovala. Po roce pilné práce Pavel dokázal vyjádřit

5 slov – „MAMI“, „BABI“, „DEDE“, „DĚKUJI“, „JONY“. Nyní je v péči logopeda v základní škole logopedické a je pravidelně vyšetřován v SPC.

Z hlediska psychomotorického vývoje začal Pavel sedět v šesti měsících, stát v osmi a samostatně chodit v desátém měsíci svého života. V raném období nebýval nemocný. V mateřské školce ho postihly plané neštovice a prodělal alergickou reakci na antibiotika, kvůli které pak byl hospitalizován v nemocnici. Pavel byl vyšetřen i psychologem z důvodu neklidu, špatné udržitelnosti pozornosti, nerozhodnosti a občasně agrese. Pavel je obratný kluk a má rád veškerý sport. Aktivně hraje florbal. K psaní používá pravou ruku.

Pavel navštěvoval mateřskou školu logopedickou a poté nastoupil na základní školu logopedickou, kde je doposud. Se svými spolužáky vychází dobře, někdy se u něj projeví ochranné sklony. Ve škole prospívá velmi dobře, až na český jazyk a matematiku, které mu dělají obtíž, v tělesné výchově vyniká.

5.1.2 Rodinná anamnéza

Věk rodičů při narození Pavla byl u matky i otce 20 let. Nyní matka s Pavlovým otcem nežije a uvádí, že otec byl adoptovaný, má diagnostikovanou LMD (pozn.: dnes ADHD) a více informací o něm a jeho rodině neví. Věk rodičky byl v době porodu nízký a není vyloučeno, že první dítě bylo neplánované. V blízkém příbuzenstvu se vyskytuje dysgrafie a dyslexie. Průběh těhotenství probíhal v normě, bez komplikací. Komplikace nastaly v průběhu porodu, kdy matka měla opožděný porod, novorozenecká žloutenka u dítěte nebyla přítomna. Pavel má sestru, která se narodila v létě roku 2016.

5.2 Případová studie B

Žák B v době vyšetření pomocí specifických zkoušek navštěvoval 1. třídu základní školy logopedické. Během vyšetřování komunikoval, kladl vyšetřujícímu otázky, byl velmi sdílný.

5.2.1 Osobní anamnéza

Vývoj řeči u žáka B neprobíhal zcela odlišně od ostatních dětí. V období žvatlání si žvatlal pro sebe, chápal významy nejběžnějších slov, které slyšel od svých blízkých členů rodiny. V období napodobování slabik Petr žádné slabiky nenapodoboval. Jeho řeč se rozvinula, ale okolí nerozumělo Petrovým slovům a větám. Rodiče se rozhodli pro návštěvu

logopedické a psychologické ambulance. První slova, která byla srozumitelná a skutečná, se objevila v jeho čtvrtém roce. Nyní je v péči logopeda ve škole a pravidelně u něj probíhá vyšetření v SPC.

Z hlediska psychomotorického vývoje začal Petr sedět v šestém měsíci, stát v sedmém a chodit v necelém desátém měsíci života. Kromě oboustranného zánětu středního ucha neprodělal žádné závažnější onemocnění. Petr je obratný a ze sportu ho baví atletika. K psaní používá pravou ruku.

Petr chodil do mateřské školy logopedické a následně pokračoval v základní škole logopedické. Petr je komunikativní a kamarádský. Baví ho matematika, ve které vyniká. Český jazyk mu dělá problémy.

5.2.2 Rodinná anamnéza

Věk rodičů při narození Petra byl u matky 37 a otce 40 let. Vyšší věk matky v době gravidity mohl mít vliv na rizikové těhotenství. Nemoci, které se vyskytují u rodičů jsou křečové žíly a vysoký krevní tlak. Choroby v blízkém příbuzenstvu jsou různorodé: diabetes mellitus, arytmie srdce, maniodepresivní psychóza. U matky proběhlo rizikové těhotenství a také předčasný a komplikovaný porod, což mohlo mít velký vliv na celkový vývoj Petra. Petr má starší sourozence ve věku 25 a 23 let. Nemoci, které jsou u sestry a bratra diagnostikované, jsou dětská obrna, bezlepková a bezlaktózová dieta.

5.3 Případová studie C

Žák C v době vyšetření pomocí specifických zkoušek navštěvoval 2. třídu základní školy logopedické. Při vyšetřování byl velmi plachý a nekomunikoval. Nerozuměl zadání, nesplnil většinu úkolů.

5.3.1 Osobní anamnéza

Vývoj řeči – v raném stádiu řečového vývoje měl Adam problémy s porozuměním nejběžnějším slovům, ale napodoboval slabiky typu MA-MA a TA-TA. První návštěvu logopeda absolvoval ve čtyřech věku z důvodu málo rozvinuté řeči a vynechávání písmen ve slovech. Nyní je v péči logopeda ve škole a pravidelně dochází na vyšetření do SPC.

Z pohledu psychomotorického vývoje žák C začal sedět v šestém měsíci, postavil se v sedmém a chodit začal v jedenáctém. V předškolním období nebyval nemocný, kromě rýmy

a kašle ho žádný zdravotní problém netrápil. Ve čtvrtém roce života si pořezal prst, který byl zašit mikrochirurgicky pod narkózou. Kvůli podezření na zánět kostí byl hospitalizován v nemocnici, zánět se však neprokázal. Žák C je méně obratný, má diagnostikovanou dyspraxii spolu s ADHD. Místo sportu, který nemá v oblibě, doma pomáhá mamince s vařením a úklidem. Píše pravou rukou.

Žák C navštěvoval běžnou mateřskou školu, poté pokračoval v základní škole logopedické. Ve škole prospívá průměrně, vyniká v matematice. Větší problémy mu dělá čtení, prvouka a výtvarná výchova, která ho nebaví. Se svými spolužáky vychází dobře, je kamarádský a spolehlivý.

5.3.2 Rodinná anamnéza

Věk rodičů při narození Adama byl u matky 30 let a otce 45 let. Nemoci, které se vyskytují u rodičů a blízkého příbuzenstva, jsou vysoký krevní tlak a diabetes mellitus. V prvních měsících těhotenství matka neměla žádné komplikace. V posledním měsíci těhotenství lékaři rodiče objevili streptokoka, kterého léčili antibiotiky. Porod proběhl v termínu, novorozenecká žloutenka byla slabá. Adam má dvě starší nevlastní sestry ze strany otce.

5.4 Případová studie D

Žák D v době vyšetření pomocí specifických zkoušek navštěvoval 2. třídu základní školy logopedické. Po celou dobu vyšetření spolupracoval s ochotou a zájmem. Jako jediný respondent udržel Radek svou pozornost po celou dobu vyšetřování. Byl komunikativní a přátelský.

5.4.1 Osobní anamnéza

Vývoj řeči probíhal v normě. V období žvatlání žvatlal pro sebe, chápal významy nejběžnějších slov a napodoboval slabiky. První slova produkoval v prvním roce. Jeho řeč byla v období mladšího školního věku méně srozumitelná, proto se rodiče rozhodli navštívit logopeda a psychologa. Nyní je Radek v péči logopeda ve škole a pravidelně je vyšetřován v SPC.

Z hlediska psychomotorického vývoje začal žák D sedět v šestém měsíci, stát v devátém a chodit začal v prvním roce života. Radka v předškolním období trápily časté

nemoci. I když je Radek méně obratný, pravidelně hraje fotbal a chodí na kickbox. K psaní používá pravou ruku.

Žák D navštěvoval mateřskou školu logopedickou, následně pokračoval v základní škole logopedické. Se svými spolužáky si rozumí, komunikuje bez známky agrese. Ve škole prospívá velmi dobře, vyniká v matematice a prvouce, potíže mu naopak dělá český jazyk.

5.4.2 Rodinná anamnéza

Věk rodičů při narození Radka byl u matky 28 let a u otce 24 let. Jeden z rodičů onemocněl rakovinou, prognóza není uvedena. V blízkém příbuzenstvu je přítomen diabetes mellitus. Průběh těhotenství probíhal v normě, porod byl v termínu, novorozenecká žloutenka byla velmi silná. Radek má starší, 12letou sestru, která má diagnostikovanou celiakii a diabetes mellitus.

5.5 Případová studie E

Žák E v době vyšetření pomocí specifických zkoušek navštěvoval 3. třídu základní školy logopedické. Při vyšetření se Štěpán nedíval vyšetřujícímu do očí, méně komunikoval a měl neklid v rukou – neustále s nimi prováděl pohyby.

5.5.1 Osobní anamnéza

Řeč se vyvíjela dle posloupnosti jednotlivých stádií řečového vývoje. První logopedické vyšetření absolvoval Štěpán v 5 letech pro špatnou výslovnost. Nyní je v péči logopeda ve škole a pravidelně dochází na vyšetření do SPC.

Z hlediska psychomotorického vývoje žák E začal sedět v šestém měsíci, stát okolo osmého – devátého měsíce a chodit začal v prvním roce života. V předškolním věku se u Štěpána objevily febrilní křeče, následně byl krátce hospitalizován v nemocnici. Žák E je méně obratný hoch. Mezi jeho záliby ve volném čase patří vybíjená, fotbal, basketbal, jízda na kole a plavání. Preferuje pravou ruku.

Žák E navštěvoval běžnou mateřskou školu, následně pokračoval v základní škole logopedické. Ve škole prospívá průměrně. Vyniká v prvouce, ve výtvarné výchově a baví ho pracovní činnosti. Potíže mu dělá český jazyk, matematika a vlastivěda.

5.5.2 Rodinná anamnéza

Věk rodičů při narození Štěpána byl u matky 23 let a u otce 27 let. Rodiče v dotazníku neuvádí své nemoci, které prodělali. Průběh těhotenství byl v pořádku. Rodička rodila v termínu. Štěpán má bratra ve věku 5 let. Bratra v raném věku trápil zánět středního ucha.

5.6 Případová studie F

Žákyně F v době vyšetření pomocí specifických zkoušek navštěvovala 3. třídu základní školy logopedické. Pracovala se snahou o výkon po celou dobu vyšetření. Byla méně komunikativní a ostýchala se.

5.6.1 Osobní anamnéza

Vývoj řeči probíhal v pořádku. První slova žákyně F produkovala kolem roku. První návštěvu logopeda Ema absolvovala ve 4. roce věku pro špatnou výslovnost. Nyní je v péči logopeda ve škole a pravidelně dochází do SPC.

Z pohledu psychomotorického vývoje žákyně F začala sedět v šestém měsíci, stát v sedmém a samostatně chodit v devátém měsíci. V prvních letech života nebyla žákyně F často nemocná. V předškolním období prodělala laryngitidu, faryngitidu a zánět středního ucha. Mezi zranění uvedli rodiče pád, po kterém měla Ema tržnou ránu na hlavě. Ema je méně obratná, v létě často jezdí na kole. K psaní používá pravou ruku.

Žákyně F navštěvovala běžnou mateřskou školu, poté pokračovala na základní škole logopedické. Se svými spolužáky vychází kamarádsky. Ve škole prospívá velmi dobře, vyniká v českém jazyce, potíží jí dělá matematika.

5.6.2 Rodinná anamnéza

Věk rodičů při narození Emy byl u matky 30 let a u otce 33 let. Vyskytující se nemoci u rodičů jsou vysoký krevní tlak a srdeční choroba. V blízkém příbuzenstvu se vyskytuje vysoký krevní tlak, diabetes mellitus, mozkové mrtvice a srdeční choroby. Průběh těhotenství byl bez potíží, rodička porodila v termínu (císařským řezem), novorozenecká žloutenka byla silná. Ema má staršího bratra ve věku 17 let.

6 Zpracování výsledků

K testování žáků jsme použili čtyři zkoušky, které nám odhalily, ve kterých jazykových rovinách měli žáci největší potíže. Výsledky z jednotlivých zkoušek uvádíme níže v jednotlivých podkapitolách.

6.1 Vyhodnocení Zkoušky sluchové analýzy a syntézy dle Matějčka a Žlaba

Zkouška sluchové analýzy byla pro dysfatické děti náročná. Při rozkladu slova na jednotlivé hlásky jsme pozorovali úspěšnost při jednoslabičných slovech a některých dvouslabičných a tříslabičných slovech. Slova „sám“, „voda“, „cibule“ a „drak“ žáci rozložili bez potíží. S narůstajícím počtem slabik se žákům nedařilo zcela správně analyzovat slova. Slova jako „petrolej“ či „soustrast“ byla pro žáky neznámá a pro uchování v krátkodobé paměti obtížná. Jestliže žáci znali odpověď na první pokus, obdrželi 2 body, pokud odpověděli až na druhý pokus, obdrželi 1 bod, za nesprávnou odpověď bylo hodnocení 0 bodů.

U slova náplast žák A nesprávně odpověděl „n-á-p-l-á-s“, žák B odpověděl „n-á-pla-s-t“ a žák D odpověděl „ná-p-l-s-t“. Můžeme si povšimnout, že žáci buď vynechali hlásku nebo vyslovili dvě hlásky najednou. U slova petrolej byla chybovost u žáka A, kdy jeho odpověď zněla „p-e-t-r-a“ a u žáka E, který odpověď „pe-t-r-o-le-j“. U slova strašidlo chybovali dva žáci, žák B, který slovo rozložil jako „s-a-s-i-dlo“, a žák F, který slovo rozložil na „s-t-ra-š-i-d-lo“. Slovo soustrast bylo velmi stěžejní a chybovost jsme zaznamenali u pěti žáků. Žáci jednotlivé hlásky vynechávali, zaměňovali pořadí, docházelo ke shlukům hlásek. Slovo pstruzi bylo špatně rozloženo dvěma žáky. Žák A slovo rozložil na „p-t-u-s-r-u“ a žák B na „p-s-t“, kdy většinu hlásek zcela vynechal. Poslední slovo z první série deseti slov, „nenapodobitelný“, bylo správně rozloženo pouze žákem E, ostatní žáci chybovali, viz tabulka (č. 7).

Zkouška sluchové syntézy obsahovala sérii deseti slov, kdy jednotlivá slova vyslovená vyšetřujícím žáci skládali do podoby celého slova. Největší chybovost jsme zaznamenali u slov, která obsahovala více slabik. Slova jako „b-o-u-r-ač-k-a“, „s-t-ř-í-b-r-n-ý“ či „n-e-n-a-p-r-a-v-i-t-l-n-ý“ dělala žákům největší obtíže.

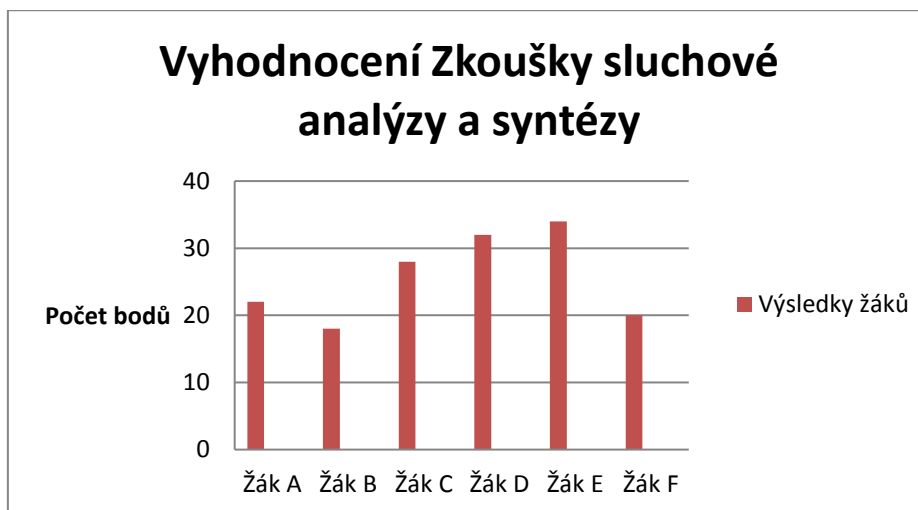
Slova	ŽÁK A	ŽÁK B	ŽÁK C	ŽÁK D	ŽÁK E	ŽÁK F
sám	✓	✓	✓	✓	✓	✓
voda	✓	✓	✓	✓	✓	✓
cibule	✓	✓	✓	✓	✓	✓
drak	✓	✓	✓	✓	✓	✓
náplast	n-á-p-l-á-s	n-á-pla-s-t	✓	ná-p-l-s-t	✓	✓
petrolej	p-e-t-r-a	✓	✓	✓	pe-t-r-o-le-j	✓
strašidlo	✓	s-a-s-i-dlo	✓	✓	✓	s-t-ra-š-i-d-lo
soustrast	s-u-o-a-s-r	s-ou-s-t-rast	o-u-s-t-as	o-u-s-t-as	✓	s-ou-s-t-rast
pstruzi	p-t-u-s-r-u	p-s-t	✓	✓		✓
nenapodobitelný	n-e-n-o-d-n-e-n-o	n-a-n-e-i	n-e-d-p-a-po-ne-d-ný	n-e-na-p	✓	Ne-na-p-o-do-b-i-t-e-l-ný

Tabulka č. 7: Zkouška sluchové analýzy – srovnání jednotlivých odpovědí

Slova	Žák A	Žák B	Žák C	Žák D	Žák E	Žák F
S-á-l	✓	✓	✓	✓	✓	✓
K-o-s-a	✓	-	✓	✓	✓	✓
R-a-m-e-n-a	-	✓	✓	✓	✓	-
M-r-a-k	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Z-á-p-l-a-t-a	✓	-	✓	✓	-	-
P-e-t-r-ž-e-l	✓	✓	✓	✓	✓	-
B-r-a-t-ř-í-č-e-k	✓	-	-	✓	✓	-
B-o-u-r-a-č-k-a	-	-	-	✓	✓	-
S-t-ř-í-b-r-n-ý	-	-	-	✓	✓	-
N-e-n-a-p-r-a-v-i-t-e-l-n-ý	-	-	-	-	✓	-

Tabulka č. 8: Zkouška sluchové syntézy – srovnání jednotlivých odpovědí

Celkový počet bodů, kterého žáci mohli u zkoušky sluchové analýzy a syntézy dosáhnout, byl 40 bodů (tj. 100 %). Nejvyššího počtu bodů dosáhl žák E, který získal 34 bodů (tj. 85 %), žák D získal 32 bodů (tj. 80 %), žák C 28 bodů (tj. 43 %), žák A získal 22 bodů (tj. 55 %), žák F získal 20 bodů (tj. 50 %) a nejnižšího počtu bodů dosáhl žák B, který získal 18 bodů (tj. 45 %). Celkové vyhodnocení výsledků daných žáků uvádíme v grafu č. 2.



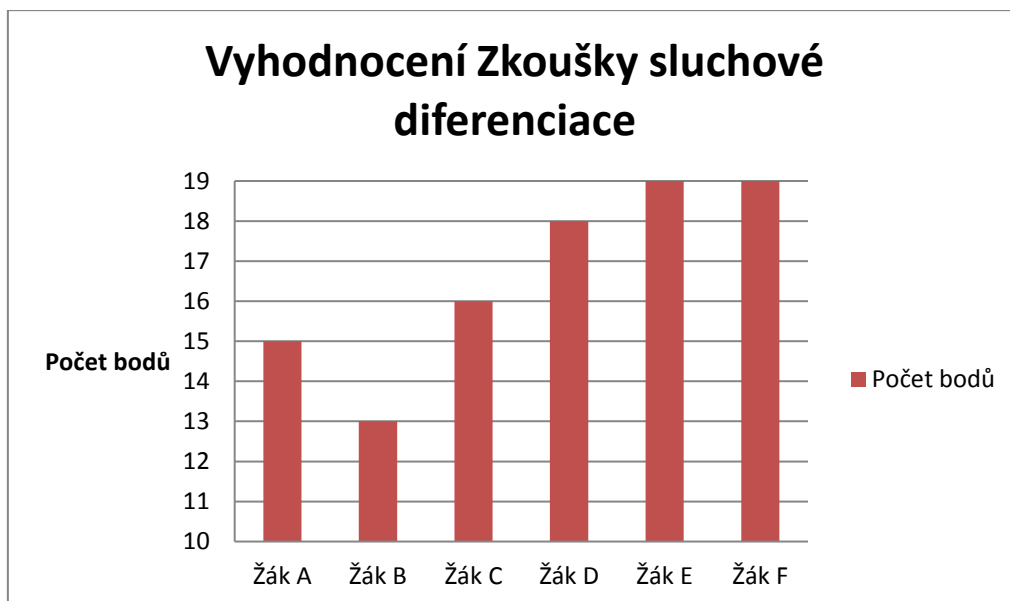
Graf č. 2: Vyhodnocení Zkoušky sluchové analýzy a syntézy

6.2 Vyhodnocení Zkoušky sluchové diferenciaci dle Wepmana

Zkouška sluchové diferenciaci nebyla pro žáky svou náročností obtížná. Celkový počet bodů byl 19 (tj. 100 %). Dva žáci získali plný počet bodů (tj. 100 %). Žák D získal 18 bodů (tj. 95,3 %), žák C dosáhl 16 bodů (tj. 84,2 %), žák A získal 15 bodů (tj. 79,5 %) a nejnižšího počtu bodů dosáhl žák B s počtem 13 bodů (68,4 %). Celkový přehled výsledků uvádíme v grafu č. 2. V tabulce č. 9 uvádíme správné otázky a odpovědi, na které žáci odpověděli chybně. Dvojice slov „žlef – šlef“, „nýst – níst“ a „ždys – ždis“ činily žákům při diferenciaci největší potíže. Za správnou odpověď žáci obdrželi 1 bod, za nesprávnou odpověď 0 bodů.

Dvojice slov	Žák A	Žák B	Žák C	Žák D	Žák E	Žák F
Pní – pní	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zban – zban	✓	✗	✓	✓	✓	✓
Fraš – fraš	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bram – pram	✓	✓	✗	✓	✓	✓
žlef – šlef	✗	✓	✗	✓	✓	✓
tmes – dmes	✓	✗	✓	✓	✓	✓
tost – tost	✓	✓	✓	✓	✓	✓
vžep – fšep	✓	✓	✓	✓	✓	✓
kvěš – kveš	✓	✓	✓	✗	✓	✓
šťěl – štel	✓	✗	✓	✓	✓	✓
ptýl – ptýl	✓	✓	✓	✓	✓	✓
dynt – dint	✓	✓	✓	✓	✓	✓
štím – štým	✗	✓	✓	✓	✓	✓
nyvl – nyvl	✓	✓	✓	✓	✓	✓
tírř – tyrř	✓	✗	✓	✓	✓	✓
ždys – ždis	✗	✗	✓	✓	✓	✓
nýst – níst	✗	✗	✓	✓	✓	✓
mnět – mnět	✓	✓	✗	✓	✓	✓
peř – pjeř	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Tabulka č. 9: Zkouška sluchové diference



Graf č. 3: Vyhodnocení Zkoušky sluchové diference

6.3 Vyhodnocení Zkoušky jazykového citu dle Žlaba

Zkouška jazykového citu se dělí na pět subtestů. Při hodnocení jednotlivých úkolů jsme dodržovali bodové hodnocení Zdeňka Žlaba. Méně náročnější úkoly byly hodnoceny za správnou odpověď 1 bodem, náročnější úkoly byly hodnoceny 2 body, nesprávně zodpovězené úkoly byly ohodnoceny 0 body. Aby žáci pochopili dané úkoly, vyšetřující předem provedl zácvik na zkušebních slovech. Zkouška jazykového citu byla svou náročností pro dysfatické žáky nejnáročnější ze všech čtyř námi prováděných zkoušek.

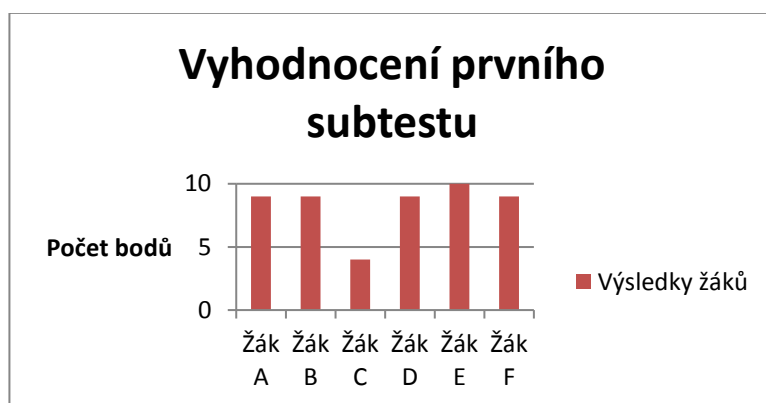
6.3.1 První subtest

V prvním subtestu žáci určovali rod podstatných jmen. Správné odpovědi byly hodnoceny 1 bodem, za nesprávnou odpověď žáci obdrželi 0 bodů. U slov „míč“, „žízeň“, „Vánoce“, „medvěd“, „trest“, „pondělí“, „lež“ žáci chybovali v určení rodu podstatného jména, kdy nejčastěji určovali střední rod. Chybovost jsme zaznamenali zvýrazněním ukazovacích zájmen v tabulce č. 10. Celkový přehled výsledků z prvního subtestu uvádíme v grafu č. 4.

Žák E získal plný počet bodů, tedy 10 bodů (tj. 100 %), čtyři žáci získali 9 bodů (tj. 90 %) a žák C získal 4 body (tj. 40 %).

Slovo	Žák A	Žák B	Žák C	Žák D	Žák E	Žák F
míč	TEN	TA	TO	TEN	TEN	TEN
kolo	TO	TO	TO	TO	TO	TO
hodiny	TY	TY	TY	TY	TY	TY
žízeň	TY	TA	TEN	TA	TA	TA
Vánoce	TY	TY	TO	TY	TY	TY
medvěd	TEN	TEN	TO	TEN	TEN	TEN
trest	TEN	TEN	TO	TEN	TEN	TEN
panenka	TA	TA	TA	TA	TA	TA
pondělí	TO	TO	TO	TO	TO	TO
lež	TA	TA	TO	TO	TA	TO

Tabulka č. 10: První subtest – odpovědi žáků



Graf č. 4: Vyhodnocení prvního subtestu

6.3.2 Druhý subtest

Druhý subtest se skládá ze dvou částí – část A + část B. V první části měli žáci za úkol odvodit ženský tvar podstatného jména z mužského a naopak. Za správnou odpověď žáci obdrželi 1 bod, za nesprávnou odpověď 0 bodů.

První slovo „dělník“ mělo být převedeno do ženského rodu „dělnice“. Tři žáci přechýlili slovo „dělník“ na „dělnička“, slovo „běžkyňě“ žák C přechýlil jako „běžkyňka“, slovo „vesničan“ dva žáci přechýlili jako „vesnička“, „vesničana“, slovo „plavec“ čtyři žáci přechýlili

odlišným slovním způsobem – „plavice“, „plavačka“, „plavčíka“ a „plavička“. Srovnání jednotlivých odpovědí uvádíme v tabulce č. 11.

Druhá část je zaměřena na vytvoření adjektiva ze substantiva nebo verba. Nejprve jsme žákům uvedli příkladová slova, poté jsme přešli k samotné zkoušce. První otázka zněla: „Jak se nazývá člun s motorem?“ Správná odpověď byla „motorový“. Dva žáci odpověděli správně, čtyři žáci neznali na otázku odpověď. Druhá otázka zněla „Jak se nazývá míč, kterým se kope?“ Správná odpověď byla „kopací“. Dva žáci odpověděli správně, jeden žák odpověděl „florbalový“, tři žáci neznali na otázku odpověď. Třetí otázka zněla „Jak se říká šatům pro dívky?“ Správná odpověď byla „dívčí“. Žák E odpověděl správně na otázku, ostatní žáci neodpověděli. Čtvrtá otázka zněla „Jak říkáme obědu, který máme v neděli?“ Správná odpověď byla „nedělní“. Pět žáků znalo na otázku odpověď, žák C neodpověděl. Poslední otázka zněla: „Jak se nazývá ten, kdo není vidět?“ Správná odpověď zněla „neviditelný“. Pět žáků odpovědělo správně na otázku, žák C neznal odpověď. Přehled odpovědí jednotlivých žáků uvádíme v tabulce (č. 12).

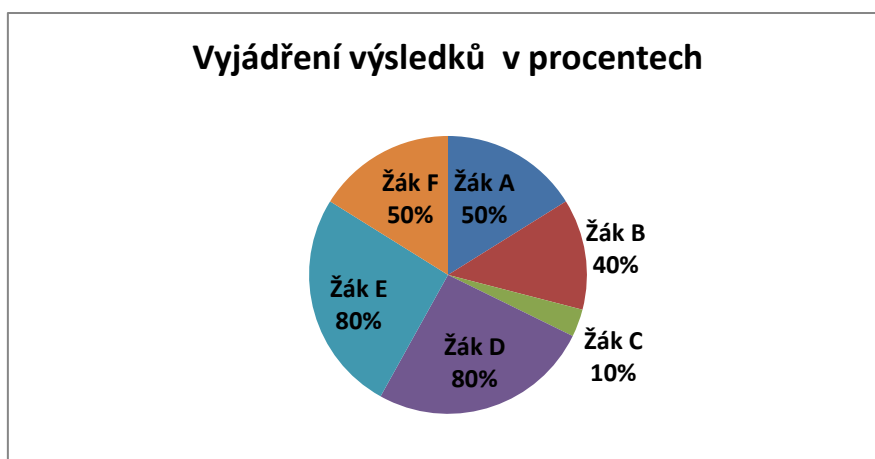
V grafu č. 5 uvádíme vyjádření výsledků ze druhého subtestu – části A i B v procentech. Nejvyššího počtu bodů dosáhli žáci D a E, kteří získali 8 bodů (tj. 80%). Žáci A a F získali 5 bodů (tj. 50%), žák B získal 4 body (tj. 40%) a nejnižšího počtu bodů dosáhl žák C s celkovým počtem 1 bod (tj. 10%).

slova	Žák A	Žák B	Žák C	Žák D	Žák E	Žák F
dělník	dělnice	dělnička	dělnička	dělnice	dělnička	dělnice
běžkyně	-	běžec	běžkyňka	běžec	běžec	běžec
vesničan	vesničanka	vesnička	vesničana	vesničanka	vesničanka	vesničanka
krmička	krmič	krmič	krmič	krmič	krmič	-
plavec	plavice	plavačka	plavačka	plavčívka	plavička	-

Tabulka č. 11: Druhý subtest – část A

Jak se nazývá?	Žák A	Žák B	Žák C	Žák D	Žák E	Žák F
Člun s motorem	-	-	-	motorový	motorový	-
Míč, kterým se kope	florbalový	-	-	kopací	kopací	-
Šaty pro dívky	-	-	-	-	dívčí šaty	-
Oběd, který máme v neděli	nedělní	nedělní	-	nedělní	nedělní	nedělní
Ten, kdo není vidět, je	neviditelný	neviditelný	-	neviditelný	neviditelný	neviditelný

Tabulka č. 12: Druhý subtest – část B



Graf č. 5: Vyjádření výsledků v procentech

6.3.3 Třetí subtest

Třetí subtest se skládá ze dvou částí – část A + část B. Část A je zaměřena na doplnění substantiva do správného tvaru. Vyšetřující vyslovil větu, pak řekl druhou, kterou nedokončil, a přenechal iniciativu žákovi, který doplnil poslední slovo z první věty do vhodného tvaru. První i druhá část je hodnocena za správnou odpověď 1 bodem, za nesprávnou odpověď 0 body.

V tabulce č. 13 uvádíme přehled odpovědí jednotlivých žáků, v prvním sloupci zmiňujeme poslední slovo z první věty a druhá dvojice je správnou odpovědí. První věta, kterou začínala část 3.a byla „Máme doma štěně. Rádi si hrajeme se **štěnětem**.“ Čtyři žáci odpověděli

správně, žák B odpověděl nesprávnou odpovědí „**štěnem**“, žák C odpověděl „**štěňátkami**“. Druhá věta „Dědeček má hůl. Musí chodit o **holi**.“ nebyla žádným žákem zodpovězena správně. Žák A odpověděl „**hůli**“, žák B „**hůl**“, žák C neodpověděl vůbec, žák D spolu s žákem E odpověděli „**hůlku**“, žák F neznal odpověď. Třetí věta „Venku fouká vítr. Půjdeme proti **větru**.“ byla pěti žáky zodpovězena správně, žák C neodpověděl vůbec. Čtvrtá věta „Ve škole má každý pantofle. Přezouváme se do **pantoflí**.“ byla správně zodpovězena žáky A, D a E. Žák B spolu s žákem F neodpověděli vůbec, žák C odpověděl „**botách**“. Poslední věta „Po ulici pochodovali vojáci, Viděli jsme pochodovat **vojáky**.“ byla pěti žáky zodpovězena správně, žák C neodpověděl vůbec.

Druhá část B je zaměřena na převod přítomného času do času minulého. Vyšetřující po provedení zácvičku přešel k samotnému zkoušení. První věta „Čteme hezkou pohádku.“ měla být převedena do tvaru „Včera jsme četli hezkou pohádku.“, přičemž slovo „včera“ bylo vysloveno vyšetřujícím. U první věty byla chybovost nulová a všichni žáci odpověděli správně. Druhá věta „Pekaři pečou chléb.“ měla být převedena do tvaru „Pekaři včera pekli chleba.“, přičemž slovní spojení „pekaři včera“ bylo vyslovené vyšetřujícím. Pět žáků odpovědělo správně, žák C odpověděl: „Pekaři včera pečou.“ Třetí věta „Bubeník tluče na buben.“ měla být převedena do minulého tvaru „Bubeník včera tloukl na buben.“ V této větě se vyskytovaly nesprávné odpovědi, žáci používali výrazy jako „tlukl“, „bubnoval“, „tlučel“, „tlukal.“ Ve čtvrté větě „Chci jít do kina.“ byla za správnou odpověď považována věta „Včera jsem chtěl jít do kina.“ Tři žáci ve svých odpovědích chybovali, používaly výrazy jako „jsme byli“ a „jsem byl“, které nejsou zcela správně, jeden žák vůbec neuvedl odpověď. Poslední věta „Jirko, ty mi lžeš.“ měla být převedena do minulého tvaru „Jirko, včera jsi mi lhal.“ Žáci A a E odpověděli správně, žáci B a F neodpověděli, žáci C a D odpověděli „lžeš, lhals.“.

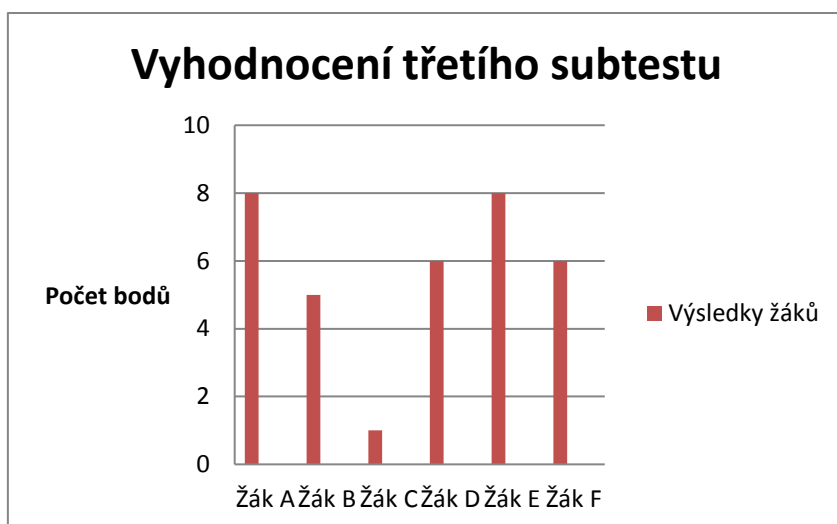
Slova	Žák A	Žák B	Žák C	Žák D	Žák E	Žák F
Štěně – štěnětem	✓	štěnem	štěňátkami	✓	✓	✓
Hůl-holi	hůli	hůl	-	hůlku	hůlku	-
Vítr-větru	✓	✓	-	✓	✓	✓
Pantofle – pantoflí	✓	-	botách	✓	✓	-
Vojáci-vojáky	✓	✓	-	✓	✓	✓

Tabulka č. 13: Třetí subtest – část A

Věty	Žák A	Žák B	Žák C	Žák D	Žák E	Žák F
1.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	✓	✓	pečou	✓	✓	✓
3.	✓	tlukl	bubnoval	tlučel	tlukal	✓
4.	jsme byli	✓	jsme byli	jsem byl	✓	-
5.	✓	-	lžeš	lhals	✓	-

Tabulka č. 14: Třetí subtest – část B

V grafu č. 6 uvádíme vyjádření výsledků ze třetího subtestu (části A a B) v procentech. Nejvyššího počtu bodů dosáhli žáci A a E, kteří získali 8 bodů (tj. 80 %). Žáci D a F získali 6 bodů (tj. 60 %), žák B získal 5 bodů (tj. 50 %), nejnižšího počtu bodů dosáhl žák C s celkovým počtem 1 bod (tj. 10 %).



Graf č. 6: Vyhodnocení třetího subtestu

6.3.4 Čtvrtý subtest

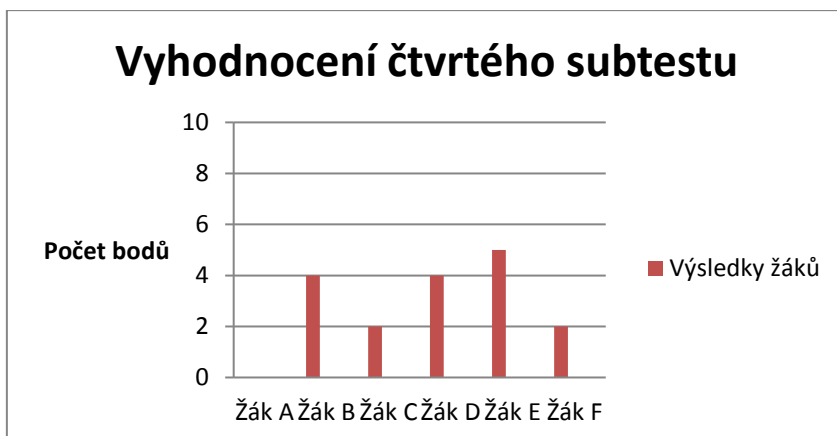
Čtvrtý subtest byl pro většinu žáků náročný. Tento subtest byl hodnocen dvěma body. Pokud žák odpověděl jen částečně správnou odpovědí, získal 1 bod. Za zcela nesprávnou odpověď získal 0 bodů. Vyšetřující uvedl nejprve zkušební věty, které sloužily k dostatečnému pochopení zadání, poté následovalo samotné zkoušení. Vyšetřující nejprve uvedl slovní spojení v nominativu, poté pokračoval v nové větě, do které žáci museli doplnit spojení v substantivu.

První věta byla založena na spojení „Rozbité pero – Nemohl psát“ a žáci měli doplnit odpověď „s rozbitým perem“. Pět žáků odpovědělo správně, žák A neodpověděl vůbec. Druhá věta byla založená na „Můj cvičený pes – Povídali jsme si“ a žáci měli doplnit odpověď „o mém cvičeném psovi/psu.“ Žák D odpověděl správně, dva žáci odpověděli částečnou odpovědí. Žák B odpověděl: „o mém cvičeným psu“, žák E odpověděl: „o mém cvičovým psovi“. Třetí věta zněla: „Dva malí chlapci – Šli jsme proti“ a žáci měli doplnit odpověď „dvěma malým chlapcům“. Dva žáci odpověděli částečnou odpovědí, 4 žáci neodpověděli vůbec. Žák B odpověděl: „dvoum chlapcům“, žák E odpověděl: „dvoum malým chlapcům.“ Čtvrté spojení znělo: „Mrazivá zimní noc – Musíme jít do“ a žáci měli doplnit „mrazivé zimní noci.“ Pět žáků neznalo odpověď, žák E odpověděl částečně správně: „zimní noci.“ Poslední spojení „Tato velká města – Obdivujeme se“ žáci měli doplnit „těmto velkým městům“, přičemž žádné z dětí neznalo odpověď.

	Žák A	Žák B	Žák C	Žák D	Žák E	Žák F
Rozbité pero	-	✓	✓	✓	✓	✓
Můj cvičený pes	-	Cvičeným psu	-	✓	Cvičovým psovi	-
Dva malí chlapci	-	Dvoum chlapcům	-	-	Dvoum malým chlapcům	-
Mrazivá zimní noc	-	-	-	-	zimní noci	-
Tato velká města	-	-	-	-	-	-

Tabulka č. 15: Odpovědi žáků ze čtvrtého subtestu

V grafu č. 7 uvádíme vyjádření výsledků ze čtvrtého subtestu v procentech. Nejvyššího počtu bodů dosáhl žák E, který získal 5 bodů (tj. 50 %). Žáci B a D získali 4 body (tj. 40 %), žáci C a F získali 2 body (tj. 20 %) a nejnižšího počtu bodů dosáhl žák A s celkovým počtem 0 bodů (tj. 0 %).



Graf č. 7: Vyhodnocení čtvrtého subtestu

6.3.5 Pátý subtest

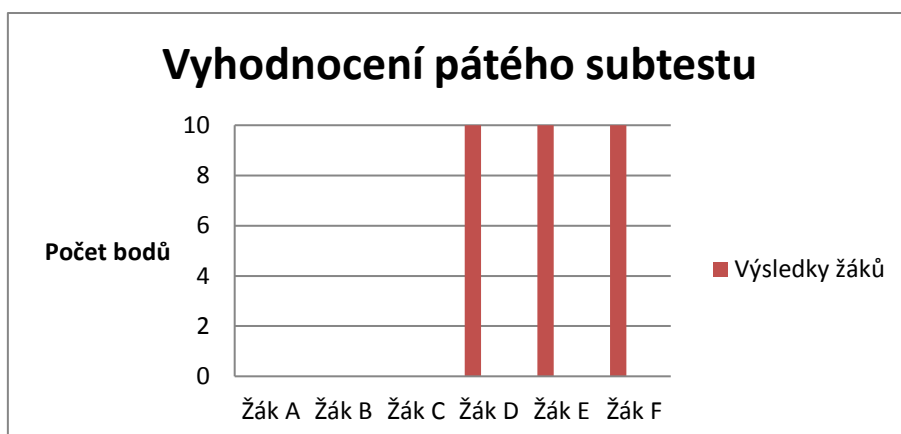
V posledním, pátém subtestu byla vyšetřujícím předřikávána řada slov se společným slovním základem a úkolem žáků bylo najít společný kořen u těchto předřikávaných slov. Nejprve jsme uvedli zácviková slova pro pochopení daného subtestu. Za správnou odpověď žáci obdrželi 2 body, za nesprávnou odpověď 0 bodů.

První řada slov – Přístroj, strojník, nástroj, strojovna – měla společný kořen slova „stroj“. Žáci D, E a F odpověděli správně, žáci A, B a C neodpověděli vůbec. Druhá řada slov – *Výhra, hračka, prohra, hračkářství, hráč* – měla společný kořen slova „hra“. Tři žáci odpověděli správně, žák A, B a C neodpověděli vůbec. Třetí řada slov – *Hostit, hostinec, hostitelka, pohostit, pohostinství* – měla společný základ slova „host“. Tři žáci odpověděli správně, žák A, B a C neznali odpověď. Čtvrtá řada slov – *Lesník, polesí, zalesnit, lesnatý* – měla společný kořen slova „les“. Tři žáci odpověděli správně, žák A, B a C neznali odpověď. Pátá řada slov – *Hlasatel, rozhlas, vyhlásit, hlasitý, hlasatelna* – měla společný kořen slova „hlas“. Tři žáci odpověděli správně, žák A, B a C neznali odpověď. V tabulce č. 16 uvádíme odpovědi jednotlivých žáků.

V grafu č. 8 uvádíme vyjádření výsledků ze čtvrtého subtestu v procentech. Nejvyššího počtu bodů dosáhli žáci D, E a F, kteří získali plný počet bodů – 10 bodů (tj. 100 %). Žáci A, B a C získali 0 bodů (tj. 0 %).

Slova	Žák A	Žák B	Žák C	Žák D	Žák E	Žák F
Přístroj – strojník – nástroj – strojovna	–	–	–	✓	✓	✓
Výhra – hračka – prohra – hračkářství – hráč	–	–	–	✓	✓	✓
Hostit – hostinec – hostitelka – pohostit – pohostinství	–	–	–	✓	✓	✓
Lesník – polesí – zalesnit – lesnatý	–	–	–	✓	✓	✓
Hlasatel – rozhlas – vyhlásit – hlasitý – hlasatelna	–	–	–	✓	✓	✓

Tabulka č. 16: Odpovědi žáků z pátého subtestu



Graf č. 8: Vyhodnocení pátého subtestu

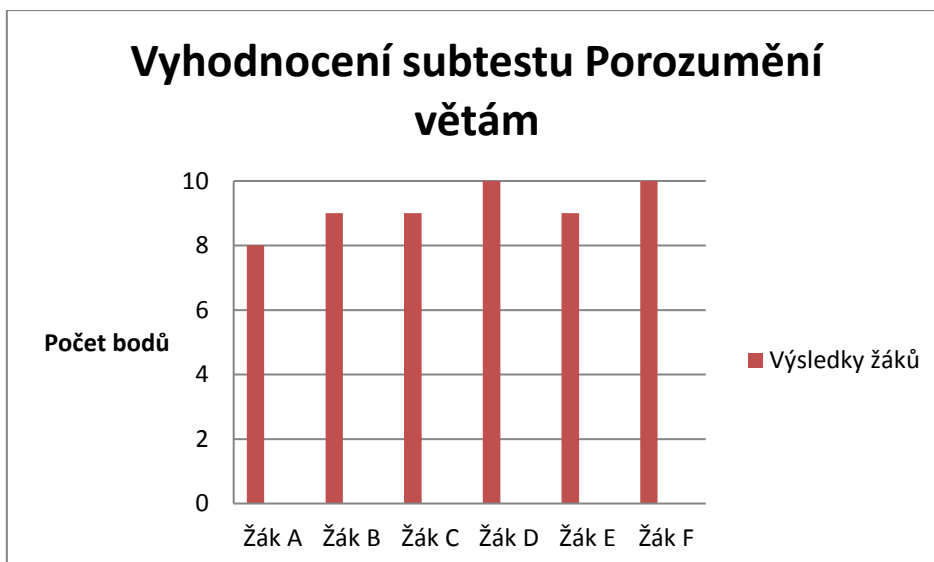


Graf č. 9: Vyhodnocení Zkoušky jazykového citu

V grafu č. 9 uvádíme celkový přehled výsledků ze Zkoušky jazykového citu dle Žlaba. Žáci mohli celkem získat z této zkoušky 50 bodů. K plnému počtu bodů se blížil svým výsledkem žák E, který získal 41 bodů (tj. 82 %), dále pak žák D, který získal 37 bodů (tj. 74 %), žák F získal 32 bodů (64 %), žáci A a B získali 22 bodů (tj. 44 %) a nejnižší počet bodů – 8 získal žák C (tj. 16 %).

6.4 Vyhodnocení subtestu porozumění větám

Subtest porozumění větám byl pro dysfatické žáky nejlehčím testovacím nástrojem. Žáci ihned pochopili daný úkol a chybovost byla minimální. Plného počtu 10 bodů (tj. 100 %) dosáhli žáci D a F, žáci B, C a E dosáhli 9 bodů (tj. 90 %) a žák A získal 8 bodů (tj. 80 %).



Graf č. 10: Vyhodnocení subtestu Porozumění větám

6.5 Shrnutí vybraných případových studií

V tabulce č. 17 uvádíme celkový přehled daných komplikací u jednotlivých žáků. Průběh těhotenství probíhal u všech rodiček v pořádku (pozn.: matka žáka C v dotazníku uvedla, že v posledním měsíci těhotenství jí lékaři objevili streptokoka, který byl přeléčen antibiotiky). U tří rodiček proběhl porod v termínu, jedna rodička rodila předčasným a komplikovaným porodem, jedna rodička měla opožděný porod a jedna rodička rodila císařským řezem. U tří žáků nebyla přítomna novorozenecká žloutenka, u žáka C a D byla novorozenecká žloutenka slabá, žákyně F prodělala silnou novorozeneckou žloutenku.

Ze získaných poznatků můžeme odpovědět na výzkumnou otázku, která zní: „Jaké komplikace se vyskytovaly u matky během těhotenství a porodu?“ V pěti případech v období prenatalním, perinatálním a postnatálním se vyskytovaly menší či větší komplikace (rizikové těhotenství, předčasný porod, opožděný porod, komplikovaný porod, novorozenecká žloutenka).

V rodinné anamnéze nikdo z rodičů neuvádí diagnostikovanou narušenou komunikační schopnost. Můžeme si odpovědět na další výzkumnou otázku, která zní: „Jaký typ narušené komunikační schopnosti se vyskytoval u rodičů?“ U rodičů a blízkého příbuzenstva se nevyskytovala žádná narušená komunikační schopnost.

Žák	Průběh těhotenství	Průběh porodu	Novorozenecká žloutenka
A	Normální	Opožděný	Nebyla
B	Normální	Předčasný a komplikovaný	Nebyla
C	Normální	V termínu	Byla slabá
D	Normální	V termínu	Byla slabá
E	Normální	V termínu	Nebyla
F	Normální	V termínu – císařský řez	Byla silná

Tabulka č. 17: Celková charakteristika prenatálního, perinatálního, postnatálního období

V tabulce č. 18 porovnáváme věk rodičů při narození dítěte. Zamýšlíme se nad otázkou, zda věk rodičů při narození dítěte má vliv na jeho vývoj. Matka žáka B v době porodu měla 37 let, otec 40 let a když se vrátíme k tabulce č. 17, můžeme vidět, že matka měla rizikové těhotenství a předčasný, komplikovaný porod. Zvýšenou pozornost můžeme věnovat žákovi C, kde věk v době porodu byl u matky 30 let (pozn.: matka prvorodička) a u otce 45 let. V průběhu těhotenství a porodu ale žádné větší komplikace nenastaly.

Podle nejnovějších studií se uvádí, že věk, který u otců přesahuje věkovou hranici 40 let, je pro budoucí potomky z hlediska zdraví ohrožující. U žáka C je diagnostikováno ADHD, které dle studií může být způsobeno právě vyšším věkem otce (Petrašová, 2014). Můžeme si odpovědět na další výzkumnou otázku, která zní: „Jak ovlivňuje věk rodičů při narození dítěte samotného potomka?“ Z naší případové studie, kde je malý počet vzorků, nemůžeme udělat závěr, museli bychom zkoumat větší počet respondentů. Vyskytly se zde dva případy, kde je věk rodičů vyšší a u potomka se vyskytují odchylky od běžného stavu.

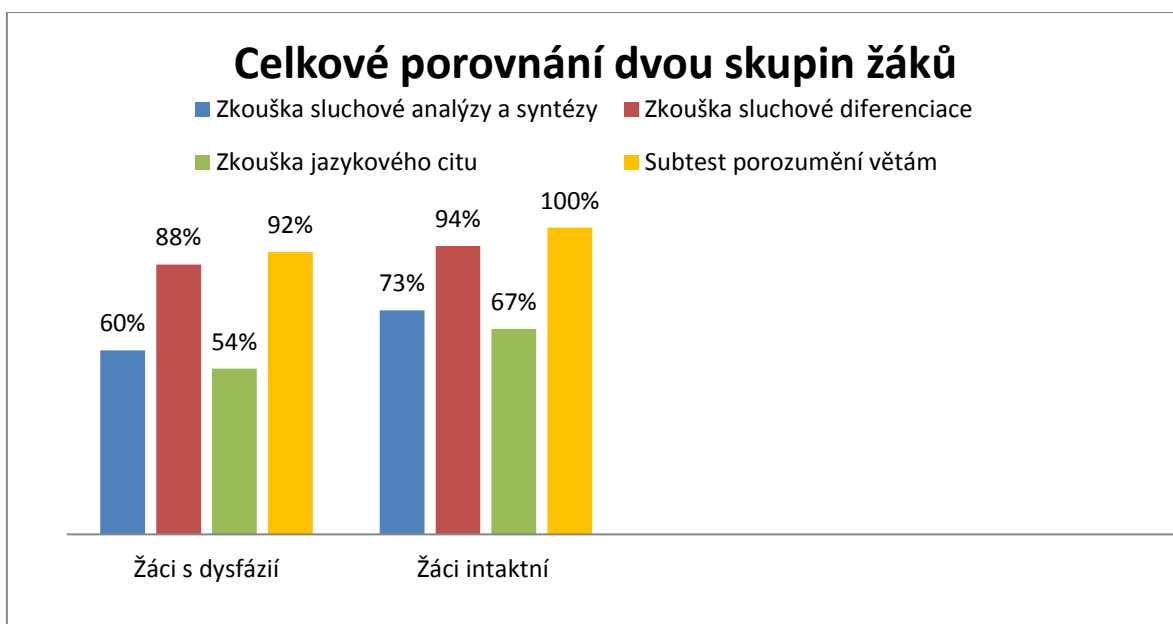
VĚK RODIČŮ	MATKA	OTEC
Žák A	20 let	20 let
Žák B	37 let	40 let
Žák C	30 let	45 let
Žák D	28 let	24 let
Žák E	23 let	27 let
Žákyně F	30 let	33 let

Tabulka č. 18: Věk rodičů při narození dítěte

7 Analýza výsledků

V grafu č. 11 porovnááme jednotlivé výsledky dysfatických žáků a žáků, kteří navštěvovali běžnou základní školu. Z celkového porovnání můžeme vyčíst, že největší obtíže dysfatickým žákům činila Zkouška sluchové syntézy a analýzy dle Matějčka a Žlaba (60 %) a dále pak Zkouška jazykového citu dle Žlaba (54 %). U žáků, kteří navštěvovali běžnou základní školu, výsledky ukázaly, že největší potíží jim dělala Zkouška sluchové analýzy a syntézy dle Matějčka a Žlaba (73 %) a Zkouška jazykového citu dle Žlaba (67 %). U Zkoušky sluchové diferenciacce dle Wepmana žáci se specificky narušeným vývojem řeči získali 88 % bodů a žáci, kteří navštěvovali běžnou základní školu, 94 % bodů. Subtest porozumění větám u dysfatických žáků dopadl nejlépe (92 %) u žáků intaktních (100 %).

Můžeme si odpovědět na dvě výzkumné otázky, přičemž hlavní výzkumná otázka zní: „Ve kterých jazykových rovinách mají žáci největší potíže?“ Podle celkového vyhodnocení mají žáci se specificky narušeným vývojem řeči největší potíže ve foneticko-fonologické jazykové rovině a v morfologicko-syntaktické rovině. Dílčí výzkumná otázka zní: „Ve které základní škole byla větší úspěšnost v jednotlivých zkouškách při testování?“ Větší úspěšnost v jednotlivých zkouškách byla v běžné základní škole.



Graf č. 11: Celkové porovnání dvou skupin žáků

ZÁVĚR

Diplomová práce zaměřená na žáky se specificky narušeným vývojem řeči zkoumá prostřednictvím vybraných zkoušek, ve kterých jazykových rovinách mají žáci největší oslabení a pomocí obdržených informací od rodičů zjišťuje možné příčiny vzniku, které by se mohly podílet na zrodu vývojové dysfázie.

Abychom bylo možné zdárně realizovat diplomovou práci, bylo zapotřebí podrobné nastudování odborné literatury k tématu – terminologie, klasifikace, etiologie, symptomatologie, diagnostiky, terapie, intervence. Neopomněli jsme ani diferenciální diagnostiku, která by se neměla podcenit, co se správného určení diagnózy týče.

Během výzkumného šetření jsme pravidelně docházeli do základní školy logopedické, kde jsme pomocí čtyř námi zvolených logopedických zkoušek vyšetřovali šest dysfatických žáků a následně jsme šetření uskutečnili v základní škole běžného typu rovněž s šesti žáky.

V praktické části jsme dospěli k závěru, že největší potíží mají žáci se specificky narušeným vývojem řeči v rovině foneticko-fonologické a v rovině morfologicko-syntaktické. Úspěšnost intaktních žáků v jednotlivých zkouškách byla vyšší než u žáků s diagnostikovaným specifickým narušeným vývojem řeči. Ze zpracovaných anamnestických údajů jsme zjistili, že v blízkém příbuzenstvu se nevyskytovala narušená komunikační schopnost. Během těhotenství se v pěti případech ze šesti vyskytovaly komplikace v podobě opožděného, předčasného či komplikovaného porodu a v postnatálním období se vyskytovala novorozenecká žloutenka. Věk rodičů byl ve dvou případech během narození dítěte vyšší. Zjistili jsme, že podle nejnovějších studií záleží i na věku otce. V jednom případě se nám potvrdilo, že vyšší věk otce (45 let) mohl způsobit diagnózu ADHD.

Cíle, které jsme si na počátku diplomové práce stanovili, jsme dostatečně prozkoumali a v průběhu praktické části jsme na hlavní a dílčí výzkumné otázky odpověděli.

Jelikož jsme podrobně zkoumali malý počet respondentů, nemůžeme naše výsledky zobecnit na celou populaci dětí (žáků) s diagnostikovaným specifickým narušeným vývojem řeči. Jedná se pouze o specifickou skupinu žáků, kteří byli náhodně vybráni pro naše účely výzkumného šetření.

SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ

BALAŠOVÁ, Jana. Kapitoly z logopedie. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2003. ISBN 80-86723-05-4.

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

DLOUHÁ, Olga. Klasifikace vývojových poruch řeči: Otorinolaryngologie a Foniatrie. Pro lékaře [online]. Praha, 2005, 1(1), 27–31 [cit. 2017-04-13]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/otorinolaryngologie-foniatrie-clanek/klasifikace-vyvojovych-poruch-rci-5240>

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: [terminologický a výkladový]. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. 248 s. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

DVOŘÁK, Josef. Slovní patlavost: verbální dyspraxie. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. Logopaedia clinica. ISBN 8090253601.

DVOŘÁK, Josef. Vývojová verbální dyspraxie. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-5-2.

GRIMMOVÁ, Hannelore, SCHÖLER, Hermann, MIKULAJOVÁ, Marína. Heidelbergský test vývoje řeči H-S-E-T: Psychodiagnostika. Brno, 1997. 76 s.

HAHN, Aleš. Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0529-3.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HORÁKOVÁ, Jana. Intelektuální funkce. In: VRBOVÁ, Renáta. Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb – část II. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-244-3056-0.

HUBÁČEK, Jaroslav. Čeština pro učitele. Vyd. 4., upr. Odry: Vade Mecum Bohemiae, 2010. ISBN 978-80-86041-37-7.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Logopedie v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2835-3.

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KOPECKÁ, Barbora. Korelace mezi Zkouškou jazykového citu a výsledky v českém jazyce a matematice u dětí se specificky narušeným vývojem řeči. In: VITÁSKOVÁ, Kateřina. Hodnocení komunikačních specifík vybraných skupin jedinců s narušenou komunikační schopností. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4414-7.

KRAHULCOVÁ, Beáta. Dyslalie – patlavost: vady a poruchy výslovnosti. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. Budu správně mluvit: chodíme na logopedii. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

LÁFOVÁ, Kateřina. Diferenciální diagnostika vývojové dysfázie a PAS do 4 let věku dítěte. In: I. klinicko-logopedické sympozium: Praha, 30. 6. – 2. 7. 2016: "Diagnostika a léčba vývojových poruch řeči z holistického pohledu": sborník. Hvozdnice: vydáno vlastním nákladem, 2016. ISBN 978-80-270-0011-1.

LECHTA, Viktor. Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990, 278 s. ISBN 8008004479.

LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy reči u detí. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011, 190 s. ISBN 978-80-7367-977-4.

LEONARD, Laurence B. Children with specific language impairment. Cambridge, Mass.: The MIT Press, 1998. ISBN 0262122065.

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

MATĚJČEK, Zdeněk. Dyslexie – specifické poruchy čtení. 2. upr. a rozš. vyd. Jinočany: H & H, 1993. ISBN 8085467569.

MIKULAJOVÁ, Marína. a Iris. RAFAJDUSOVÁ. Vývinová dysfázia: špecificky narusený vývin reci. Bratislava: S. N., 1993. ISBN 8090044506.

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MARKOVÁ, Jana. Úvod do lingvistiky. In: KEREKRÉTIÓVÁ, Aurélie. Základy logopédie. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

MERUNKOVA, Alena. Komplexní diagnostika v praxi klinického logopeda. Speciální pedagogika. 2004, roč. 14, č. 1, s. 44-49

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.

MIKULAJOVÁ, Marína. Diagnostika narušeného vývoje reči. In: LECHTA, Viktor. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071788015

MIKULAJOVÁ, Marína. Narušený vývin reči. In: KERÉKRÉTIÓVÁ, Aurélie a kolektív. Logopédia. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě, Nakladatelství UK, 2016. ISBN 978-80-223-4165-3.

MIKULAJOVÁ, Marína, KAPALKOVÁ, Svetlana, Terapie narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, Viktor. Terapie narušené komunikační schopnosti. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KRÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011, 386 s. ISBN 978-80-7367-901-9.

MLČÁKOVÁ, Renata. Morfologicko-syntaktická jazyková rovina. In: VRBOVÁ, Renáta. Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb – část II. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-244-3056-0.

MLČÁKOVÁ, Renata. Osoby s narušením komunikační schopnosti. In: MICHALÍK, Jan. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

PETRÁŠOVÁ, Lenka. Zdraví dítěte ovlivní i věk otce. IDNES.cz [online]. 2014 [cit. 2017-04-14]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/odkladani-rodicovstvi-a-zdravi-deti-dbq-/domaci.aspx?c=A140303_202858_domaci_ert.

PETROVÁ, Alena a Irena PLEVOVÁ. Kapitoly z obecné psychologie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 8024407698.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Logopedické minimum. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 8024412330.

PRŮCHA, Jan. Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.

SEEMAN, Miloslav. Poruchy dětské řeči. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1955.

SOVÁK, Miloš. Uvedení do logopedie. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978, 327 s.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠKODOVÁ, Eva. Opožděný vývoj řeči. In: ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

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

ŠKODOVÁ, Eva, František MICHEK a Marie MORAVCOVÁ. Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí. Praha: Realia, 1995. ISBN 8023803123.

ŠLAPÁK, Ivo a Pavla FLORIÁNOVÁ. Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatry. Brno: Paido, 1999. ISBN 8085931672.

VÁGNEROVÁ, Marie. Testy speciálních schopností, znalostí a dovedností. In: SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0899-0.

VELDOVÁ, Zuzana. Vývojová dysfázie z hlediska foniatra. Speciální pedagogika. 1996, roč. 6, č. 4, s. 16–23.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. Logopedie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 182 s. ISBN 8024410885.

ZELINKOVÁ, Olga. Poruchy učení. Praha: Portál, 1994. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 8071780383.

ŽLAB, Zdeněk. Zkouška jazykového citu. Praha: Pedagogicko-psychologická poradna hl. m. Prahy, 1986.

SEZNAM ZKRATEK

A kol.	A kolektiv
Angl.	Anglicky
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder – syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou
CAPD	Central Auditory Processing Disorder – Porucha centrálního zpracování řečového signálu
CNS	Centrální nervová soustava
Dř.	Dříve
DSM V.	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5. revize
DXQ	Dexterity Quocient
Et kol.	A kolektiv
EEG	Elektroencefalografie
H-S-E-T	Heidelberský test vývoje řeči
Ibid.	Tamtéž
LMD	Lehká mozková dysfunkce
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
NKS	Narušená komunikační schopnost
PAS	Poruchy autistického spektra
SLI	Specific Language Impairment – specificky narušený vývoj řeči
SON-R	The Snijders-Oomen Nonverbal Intelligence Test
Srov.	Srovnaj
VD	Vývojová dysfázie

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Projevy dětí s VD a PAS (Zdroj: Láfová, 2016, s. 71).....	38
Tabulka č. 2: Hry pro diagnostikování (Zdroj: Láfová, 2016, s. 71	38
Tabulka č. 3: Základní škola logopedická	49
Tabulka č. 4: Běžná základní škola	49
Tabulka č. 5: Etapy.....	50
Tabulka č. 6: Charakteristika zkoumaného souboru	52
Tabulka č. 7: Zkouška sluchové analýzy – srovnání jednotlivých odpovědí	59
Tabulka č. 8: Zkouška sluchové syntézy – srovnání jednotlivých odpovědí	59
Tabulka č. 9: Zkouška sluchové diferenciacce.....	61
Tabulka č. 10: První subtest – odpovědi žáků	63
Tabulka č. 11: Druhý subtest – část A.....	64
Tabulka č. 12: Druhý subtest – část B	65
Tabulka č. 13: Třetí subtest – část A	66
Tabulka č. 14: Třetí subtest – část B	67
Tabulka č. 15: Odpovědi žáků ze čtvrtého subtestu	68
Tabulka č. 16: Odpovědi žáků z pátého subtestu	70
Tabulka č. 17: Celková charakteristika prenatalního, perinatálního, postnatálního období.....	73
Tabulka č. 18: Věk rodičů při narození dítěte	73

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Počet vyšetřovaných dysfatických a intaktních chlapců a dívek	51
Graf č. 2: Vyhodnocení Zkoušky sluchové analýzy a syntézy	60
Graf č. 3: Vyhodnocení Zkoušky sluchové diferenciacce.....	62
Graf č. 4: Vyhodnocení prvního subtestu	63
Graf č. 5: Vyjádření výsledků v procentech	65
Graf č. 6: Vyhodnocení třetího subtestu	67
Graf č. 7: Vyhodnocení čtvrtého subtestu	69
Graf č. 8: Vyhodnocení pátého subtestu.....	70
Graf č. 9: Vyhodnocení Zkoušky jazykového citu	71
Graf č. 10: Vyhodnocení subtestu Porozumění větám	72
Graf č. 11: Celkové porovnání dvou skupin žáků	74

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník pro rodiče

Příloha č. 2 Zkouška sluchové analýzy a syntézy dle Matějčka a Žlaba

Příloha č. 3 Zkouška sluchové diferenciacce dle Wepmana

Příloha č. 4 Zkouška jazykového citu dle Žlaba

Příloha č. 5 Subtest Porozumění větám

Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče

Vážení rodiče,

obracím se na Vás s následující prosbou. Jmenuji se Andrea Pekárková, jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor: Učitelství pro 1.stupeň ZŠ+speciální pedagogika, 4.ročník.

Zpracovávám diplomovou práci na téma: *Vybraná logopedická vyšetření u žáků se specificky narušeným vývojem řeči- případové studie*. Ráda bych při výzkumném šetření pracovala s Vaším dítětem. Vybraná logopedická vyšetření bych prováděla ve škole po domluvě s třídní učitelkou.

Zdvořile Vás žádám o vyznačení Vámi vybrané odpovědi.

Souhlasíme- Nesouhlasíme s vyšetřením našeho/naší syna/dcery.

Souhlasíme- Nesouhlasíme se sdělením nezbytných údajů o našem/naší synovi/dceři. Údaje budou zjišťovány pouze pro účely diplomové práce, jméno a příjmení Vašeho dítěte nebudou v diplomové práci zveřejněny.

Jméno dítěte:

Datum narození dítěte:

Třída:

.....

datum

.....

podpis rodičů (zákonných zástupců)

Děkuji Vám za Vaši spolupráci, se srdečným pozdravem

Andrea Pekárková



Milí a vážení rodiče,

Na základě Vašeho písemného souhlasu jsem realizovala logopedické vyšetření Vašeho dítěte.

Jedná se o moji diplomovou práci zaměřenou na vývojovou dysfázii.

Na konci školního roku jsem od Vás žádala telefonní číslo, nebo e-mail , ale usoudila jsem,

že bude lepší, když si v klidu nad dotazníkem zasednete doma u stolu.

V mé diplomové práci by měl být zahrnutý vývoj vyšetřovaných dětí, proto Vás prosím o zodpovězení níže položených otázek. Prosím o velkou trpělivost, otázek je opravdu hodně.

1) Narozený/á

.....

2) Věk prvního logopedického vyšetření

.....

3) Důvod vyšetření (jaké problémy mělo Vaše dítě)

.....

.....

4) Počet sourozenců.....

5) Pohlaví sourozenců.....

6) Věk sourozenců

Rodové dispozice

1) Věk otce.....matky.....při narození dítěte

2) Nemoci v příbuzenstvu (jaké se vyskytovaly, vyskytují).....

.....

.....

3) Nemoci u rodičů.....

.....

.....

4) Nemoci u sourozenců.....

Vrozené dispozice

1) Průběh těhotenství (podtrhnout) :

normální rizikové jiné.....

.....

.....

.....

2) Průběh porodu (podtrhnout) :

1.Předčasný 2. V termíně 3. Opožděný 4.Komplikovaný 5. Císařský řez

3) Novorozenecká žloutenka (podtrhnout):

1.Nebyla 2. Byla slabá 3. Byla silná

Psychomotorický vývoj

1) Kdy začalo dítě (uveďte prosím měsíc, pokud si přesně nebudete pamatovat, stačí orientačně):

Sedět..... Stát..... Chodit.....

2) Je dítě rádo v dětském kolektivu.....

3) Bylo dítě v prvním roku života často nemocné.....

4) Jaké choroby dítě prodělalo (vyjmenujte).....

.....
.....
.....

5) Jaké úrazy mělo Vaše dítě.....

.....

6) Bylo dítě hospitalizované **kde**.....

Proč.....

7) Je dítě v péči foniatra/ logopeda.....

.....

8) Bylo dítě vyšetřené psychologem.....

.....

Pokud ano, z jakého důvodu.....

.....

.....

Vývoj řeči

1) Žvatlalo Vaše dítě samo pro sebe v období čtvrtého až šestého měsíce:

ANO NE

2) Chápal význam nejběžnějších slov v období 6. - 8. měsíce:

ANO NE

3) Napodobovalo Vaše dítě slabiky a hlásky typu ma-ma, ta-ta v období od 8. do 10. měsíce :

ANO NE

4) Aktivní řeč- kdy Vaše dítě vyslovilo první slova:.....

Vývoj řeči

1) Žvatlalo Vaše dítě samo pro sebe v období čtvrtého až šestého měsíce:

ANO NE

2) Chápal význam nejběžnějších slov v období 6. - 8. měsíce:

ANO NE

3) Napodobovalo Vaše dítě slabiky a hlásky typu ma-ma, ta-ta v období od 8. do 10. měsíce :

ANO NE

4) Aktivní řeč- kdy Vaše dítě vyslovilo první slova:.....

Motorický vývoj

1) Dítě je (podtrhnout):

Obratné méně obratné těžkopádné

2) Používá ruku (podtrhnout):

Pravou levou

3) Má rádo Vaše dítě sport, jaký?

.....
.....

Psychosociální vývoj

1) Navštěvovalo Vaše dítě (podtrhnout) :

Jesle Mateřskou školu

2) Prospěch ve škole (podtrhnout):

Dobrý Průměrný Slabý

3) V jakých předmětech vyniká:.....

4) Jaké předměty mu činí problémy:.....

.....

5) Opakovalo Vaše dítě ročník: ANO NE

6) Má dítě diagnostikované specifické poruchy učení?

.....

Pokud ano, jaké?

.....

7) Navštěvuje Pedagogicko - Psychologickou poradnu?

.....

Děkuji Vám za spolupráci, moc si toho vážím.

Se srdečným pozdravem

Andrea Pekárková

Andrea.Pekarkova@seznam.cz

Tel.: 720 630 781

Pozn. POSKYTNUTÉ INFORMACE BUDOU POUŽITY JEN K ÚČELŮM DIPLOMOVÉ PRÁCE, JMÉNO A PŘÍJMENÍ VAŠEHO DÍTĚTE NEBUDOU V DIPLOMOVÉ PRÁCI ZVEŘEJNĚNY.

Příloha č. 2: Zkouška sluchové analýzy a syntézy dle Matějčka a Žlaba

1) Foneticko-fonologická rovina

1. Zkouška sluchové analýzy a syntézy – SAS-M

Jméno: datum.....věk.....r.....m

Zkouška má postihnout schopnost dítěte rozkládat slova v hlásky a slova z hlásek skládat.

Ve zkoušce sluchové analýzy dítěti jednotlivá slova zřetelně předřikáváme a žádáme je, aby nám řeklo, jaké hlásky v tom slově slyšelo a jak šly za sebou. Nacvičíme to na zácvičných slovech "má" a "pes". Řekneme "má" a dítě má slovo říci po hláskách "m-á", řekneme "pes" a dítě má říci "p-e-s".

Je-li jasné, že dítě pochopilo, oč jde, přistoupíme k vlastní zkoušce. Jestliže dítě slovo správně rozložilo na první pokus, dostává 2 body. Jestliže při prvním pokusu selhalo, slovo mu ještě jednou opakujeme. Podaří-li se mu slovo rozložit na tento druhý pokus, dostává 1 bod. Více pokusů neděláme.

Zkoušku končíme, jestliže dítě nedokázalo ani na druhý pokus rozložit tři slova za sebou.

Ve zkoušce sluchové syntézy naopak dítěti říkáme v sekundových intervalech jednotlivé hlásky a žádáme je, aby nám řeklo, co je to za slovo. Nacvičíme opět na slovech "m-á" (dítě má říci "má") a "p-e-s" (dítě má říci "pes").

Jinak je postup týž jako ve zkoušce sluchové analýzy.

Zadání:

1. analýza

Budu ti říkat slova a ty je rozložíš na jednotlivé hlásky, např. **slon** a ty řekneš s-l-o-n.

2. syntéza

Budu ti říkat jednotlivé hlásky a ty poskládáš slovo, např. **v-a-n-a** a ty řekneš vana.

Nácvičná slova: "má", "pes" Za úspěšný první pokus dostává dítě 2 body, za úspěšný až druhý pokus 1 bod.

Základní série

Analýza	body	Syntéza	body
1. sám	1. s-á-l .....	.....
2. voda.....	2. k-o-s-a.....	.....
3. cibule.....	3. r-a-m-e-n-a.....	.....
4. drak.....	4. m-r-a-k.....	.....
5. náplast.....	5. z-á-p-l-a-t-a.....	.....
6. petrolej.....	6. p-e-t-r-ž-e-l.....	.....
7. strašidlo.....	7. b-r-a-t-ř-í-č-e-k.....	.....
8. soustrast.....	8. b-o-u-r-a-č-k-a.....	.....
9. pstruzi.....	9. s-t-ř-í-b-r-n-ý.....	.....
10. nenapodobitelný	10. nenapravitelný	.....
.....

bodů celkem: _____

bodů celkem: _____

vyšetřila: _____

Použitá literatura:

1) MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. 2. uprav. a rozšíř. vyd. Jinočany: H&H, 1993. ISBN 8085467569.

Příloha č. 3: Zkouška sluchové diference dle Wepmana

2. Zkouška sluchové diference

Jméno: datum.....věk.....r.....m

Zkouška má ukázat, jak je u dítěte vyvinuta schopnost rozlišovat sluchem zvuky mluvené řeči. K dítěti si sedneme zády, aby dítě nemohlo odezírat z našich úst. Slova ve dvojici vyslovujeme zřetelně, ale nijak zvlášť nezdůrazňujeme. Tak např. Ve slabikách „dy“ a „di“ vyslovujeme „d“ a „d“, nesnažíme se však zdůraznit „y“ a „i“.

Mezi jednotlivými slovy ve dvojici je pauza asi 1 sekundu. Dítě pak vždy ohlásí, byla-li obě slova stejná, nebo nestejná. Experimentátor odpověď zaznamená a přejde k další dvojici.

Zkoušku dítěti uvedeme jako zajímavou hru, kterou si teď zahrajeme. „*Budeme mluvit zvláštní cizí řečí, ve které jsou docela jiná slova než v češtině. Já ti vždy řeknu dvě taková cizí slova za sebou a ty mi řekneš, zdali znějí stejně nebo nestejně. Napřed si to zkusíme.*“

Na to uvedeme tři nácvikové dvojice slov: truf-traf, klaš-klaš, slem- slek.

Jestliže dítě dá nesprávnou odpověď, upozorníme je na to a dvojici slov znovu opakujeme. Účelem zácviku je, aby dítě pochopilo, o co ve zkoušce jde. Pak přejdeme k vlastní zkoušce. Jestliže dá dítě ve zkoušce nesprávnou odpověď, už je na chybu neupozorňujeme a neměníme způsob přednesu.

Zadání:

Budeme mluvit zvláštní cizí řečí, ve které jsou docela jiná slova než v češtině. Já vždy řeknu dvě taková cizí slova za sebou a ty mi řekneš, zdali znějí stejně nebo nestejně. Napřed si to zkusíme.

Truf-traf klaš-klaš slem-slek.

	stejně	nestejně
X pní – pní	_____	_____
X zban- zban	_____	_____
X fraš- fraš	_____	_____
bram- pram	_____	_____
žlef- šlef	_____	_____
tmes- dmes	_____	_____
X tost- tost	_____	_____
vžep- fšep	_____	_____
kvěš- kveš	_____	_____
šťel- štel	_____	_____
X ptýl- ptýl	_____	_____

	dynt- dint	_____	_____
	štím- štým	_____	_____
X	nyvl- nyvl	_____	_____
	tirp- tyrp	_____	_____
	ždys- ždis	_____	_____
	ždys- ždis	_____	_____
	nýst- níst	_____	_____
X	mnět- mnět	_____	_____
	peř- pjeř	_____	_____

Za každou správnou odpověď získává dítě 1 bod, za nesprávnou odpověď 0 bodů.

celkem správných odpovědí: _____

vyšetřila: _____

Použitá literatura:

2.) MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. 2. uprav. a rozšíř. vyd. Jinočany: H&H, 1993. ISBN 8085467569.

Příloha č. 4: Zkouška jazykového citu dle Žlaba

- 9 -

Zkouška jazykového citu

I N S T R U K C E

Zkouška jazykového citu (ZJC) je určena a standardizována pro žáky 1.-5. ročníku. Jejím úkolem je ověření schopnosti užívat v mluvené řeči obvyklé gramatické tvary a struktury a určit její úroveň vzhledem k věku. ZJC má přispět k odhalení dysgramatismu a k eventuálnímu stanovení stupně jeho závažnosti.

Instrukce zadáváme přesně tak, jak jsou formulovány. V zácvičných úlohách chyby opravujeme, aby dítě, pokud možno, zadaný úkol přesně pochopilo. Pokud je zřejmé, že pokusná osoba (PO) ví, co má dělat, není nutné probrat všechny zácvičné úlohy. Po zadání instrukce uvedeme zácvičnou úlohu slovy: „Zkus to“, popř. „Zkusíme si další příklady“. Po absolvování zácvičných úloh se zeptáme: „Víš, co máš dělat, rozumíš tomu?“ V případě, že PO odpoví záporně, zadáme celou instrukci znovu i se zácvičnými úlohami. Nepochopí-li PO ani pak požadovaný úkol, přejdeme k dalšímu subtestu.

V průběhu samotné zkoušky už PO zásadně neopravujeme, s výjimkou případu dále uvedených. Každou odpověď přijímáme, jako by byla správná.

Hodnocení

V subtestech 1., 2., 3. hodnotíme odpovědi „ano - ne“. Každá správná odpověď má hodnotu 1 bodu. Nesprávné odpovědi doslovně zapisujeme, abychom mohli provést kvalitativní rozbor chyb.

V subtestech 4. a 5. hodnotíme odpovědi 0, 1, 2 body. Zcela správnou odpověď hodnotíme 2 body, zcela nepravou 0 bodů. Částečně správnou nebo neúplnou odpověď hodnotíme 1 bodem (neúplné a částečně správné odpovědi viz. dále). Tyto odpovědi, jakož i nesprávné, doslovně zapisujeme.

Součet bodů v jednotlivých subtestech dává celkový skór. V tabulce Stenové normy, ve sloupci, který je shodný s třídou (ročníkem), který PO navštěvuje, najdeme naměřenou hodnotu, řádka pak udává odpovídající sten. Uvedené normy odpovídají výsledkům dosahovaným v pololetí školního roku +1 měsíce. V jednotlivých subtestech může PO dosáhnout maximálně 10 bodů, v celé zkoušce 50 bodů.

1. subtest

Z A D Á N Í

Budu ti říkat slova a ty na ně ukážeš vždy slovíčkem ten, ta, to nebo ty. Např. řeknu "maminka" a ty řekneš "ta maminka". Nebo řeknu "stůl" a ty řekneš "ten stůl", "dveře" - "ty dveře".

Z Á C V I K

Zkus to: teta - ty řekneš ? ... pero - ty řekneš? ...
prázdniny - ty řekneš? ...

Víš co máš dělat, rozumíš tomu?

mič... kolo... hodiny... žízeň... vánoce...
medvěd... trest... panenka... pondělí... lež...

H O D N O C E N Í

Správné odpovědi hodnotíme 1 bodem

2. subtest

2a

Z A D Á N Í

Řeknu ti slovo, které označuje, čím se někdo zaměstnává, zabývá.

Bude-li to muž-chlapec, bude tvým úkolem říci, jak se nazývá žena-dívka, zabývající se stejnou činností. A naopak, řeknu-li označení pro ženu, ty řekneš název pro muže. Např. řeknu "učitel", ty řekneš "učitelka". Když řeknu "žákyně", ty řekneš "žák".

Z Á C V I K

Zkusíme to: lékař... řidič.... kuchařka....
hráček...

Víš, co máš dělat, rozumíš tomu?

dělník..... běžkyně.... vesničan....
krmíčka.... plavec....

H O D N O C E N Í

Správné odpovědi hodnotíme 1 bodem

2b

Z A D Á N Í

Nyní mi řekneš, jak se nazývají - označují - různé předměty, zvířata a pod. Tak např. zvířata, která žijí v lese označujeme jako lesní, která žijí na poli jako polní. Vejce od slepice je slepičí, od husy husí, od kachny kachní. Světlo od slunce nazýváme sluneční, od měsíce? měsíční.

Z Á C V I K

Zkusíme si další příklady.

Jak se říká boudě pro psa?

Jak se říká polévce z ryby?

Jak se nazývá papír, do kterého něco balíme?

Rozumíš tomu?

Jak se říká člunu s motorem?

Jak se nazývá míč, kterým se kope?

Jak se říká šatům pro dívky?

Jak se říká obědu, který je v neděli?

Ten, kdo není vidět je?

D o p l ň u j í c í i n s t r u k c e

Pokud je dítě v zácvičné úloze "bouda pro psa" v rozpacích, otážíme se "kočičí?". V tomto subtestu se doporučuje absolvovat všechny zácvičné úlohy.

Když ve vlastní zkoušce místo příslušného adjektiva použije dítě jiné označení, např. místo kopací míč-meruna, dívčí šaty-sukně, nedělní oběd-kuře a pod., opravíme je slovy: "Dobře, ale ty máš vytvořit slovo odvozené od slova "kopat" (neděle, motor apod.), jako jsme např. od slova "pes" vytvořili slovo "psí", od "balit" - "balící" atd. U úlohy "oběd v neděli", pokud dá dítě např. odpověď "kuře", je dovoleno bližší vysvětlení: "Aby bylo zřejmé, že oběd byl v neděli a ne třeba v sobotu nebo v pondělí."

Pokud ani pak nedá proband žádoucí odpověď, hodnotíme 0.

H O D N O C E N Í

Správné odpovědi hodnotíme 1 bodem.

3. subtest

3a

Z A D Á N Í

Ted' ti řeknu vždy dvě věty. První větu řeknu celou. Druhou větu nedořeknu a ty ji dopovíš tak, že do ní doplníš takové vhodné slovo, které jsem použil v první větě a ve druhé jsem ho neřekl. Např. řeknu: "Venku padal sníh. Na cestách leží hodně" a ty dopovíš "sněhu".

Z Á C V I K

U stolu je židle. Sednu si na
Dostal jsem nové kolo. Budu jezdit na
Ve třídě jsou lavice. Sedím ve druhé

Viš, co máš dělat, rozumíš tomu?

Doma máme štěně. Rádi si hraje se
Dědeček má hůl. Musí chodit o
Venku fouká vítr. Půjdeme proti
Ve škole má každý pantofle. Přezouváme se do
Po ulici pochodovali vojáci. Viděli jsme pochodovat

D o p ň u j í c í i n s t r u k c e

Trváme na přesném splnění úkolu. Pokud dítě použije jiné formulace nebo slova, např. řekne místo "se štěnětem" se "štěňátkem" nebo "s pejskem" apod., opravíme je slovy: "Ne, neřekl jsem štěňátko (pejsek), ale štěně. Musíš použít přesně slovo, které jsem řekl já". Když ani pak nesplní úlohu přesně, hodnotíme odpověď 0 bodů. V úloze "dědeček má hůl" trváme v odpovědi na předložce "o". Odpověď "s holí" hodnotíme 0 bodů.

H O D N O C E N Í

Správnou odpověď hodnotíme 1 bodem.

3b

Z A D Á N Í

Dále ti budu říkat věty, ve kterých se praví, co se právě teď děje nebo co kdo dělá. Tvým úkolem bude říci tu větu tak, jak by se to řeklo, kdyby se to stalo nebo dělo včera. Např. řeknu: "Venku prší", a ty máš říci: "Včera venku pršelo".

Z Á C V I K

Rozumíš tomu? Zkusíme to.
Venku svítí sluníčko. Včera venku
Tondo, hraješ s kluky kopanou. Tondo, včera
Díváme se na televizi. Včera

Víš co máš dělat, rozumíš tomu?
Čteme hezkou pohádku. Včera
Pekař pečou chleba. Pekaři včera
Bubeník tluče na buben. Bubeník včera
Chci jít do kina. Včera
Jirko, ty mi lžeš. Jirko, včera ty

D o p ň u j í c í i n s t r u k c e

Trváme na minulém čase a osobě. Pokud např. dítě místo "chtěl jsem jít" řekne "chtěl jste jít" řekneme mu "musíš to říci o sobě. Já....." Při opravě použijeme vždy příslušné zájmeno. Pokud ani pak nedá uspokojivou odpověď, hodnotíme 0 bodů. V případě, že místo "chtěl jsem jít" řekne šel jsem do kina, opravíme ho: neřekl jsem "jdu do kina", ale "chci jít", musíš tedy v té větě použít to slůvko chtít ve správném tvaru, tedy "včera já....."

H O D N O C E N Í

Každou správnou odpověď hodnotíme 1 bodem

4. subtest

Z A D Á N Í

Těd' ti řeknu více slov. Pak řeknu začátek věty a ty ji doplníš tak, že v ní použiješ všechna ta slova, která jsem řekl já. Žádné nesmíš vynechat. Snaž se to říci co nejsprávněji, jak by to asi řekla paní učitelka. Např. řeknu "starý dům". Pak řeknu "bydlíme ve" a ty doplníš "starém domě", ne tedy "ve starým".

Z Á C V I K

Zkusíme to:
Hluboký les. - Děti zabloudily v
Naše nová škola. - Těšíme se na
Vysoké skály. - Horolezci lezli po

Rozumíš tomu, víš co máš dělat?
Rozbité pero. - Nemohl psát s
Můj cvičený pes. Povídali jsme si o

Dva malí chlapci. - Šli jsme proti
Mrazivá zimní noc. - Musíme jít do
Tato velká města. - Obdivujeme se

D o p l ň u j í c í i n s t r u k c e

Někdy si dítě nezapamatuje nebo nepoužije všechna uvedená slova. Např. řekne: „povídali jsme si o psovi“. Upozorníme: „řekl jsem - můj cvičený pes -, musíš tedy použít i slov „můj cvičený -“. V každé úloze je však povoleno jen jedno upozornění. Nevládne-li dítě ani pak úlohu, zapíšeme neúplnou odpověď. Stejným způsobem postupujeme řekne-li dítě např. „povídali jsme si o něm“.

H O D N O C E N Í

Zcela správné odpovědi hodnotíme dvěma body. Neúplné nebo jen částečně správné odpovědi hodnotíme jedním bodem.

Příklady částečně správných a neúplných odpovědí:

O mém cvičeném psovi (psu) - o mojím (mým, mojem)
cvičeným psovi (psu)
- o mojím (mým, mojem) psovi
- o cvičeným psovi (psu)

Proti dvěma malým chlapcům - proti dvěma malejm chlapcům
- proti dvěma chlapcům
- proti malejm chlapcům

Do mrazivé zimní noci - do mrazivý (mrazivej) zimní noci
- do mrazivý (mrazivej) noci
- do zimní noci
- do noci

Těmto velkým městům - těmto velkejm městům
- těmto městům
- velkým (velkejm městům)

5. subtest

Z A D Á N Í

Řeknu vždy několik slov, která budou mít určitou část společnou. Např. společnou částí slov - hradní, ohrada, hradba, přehrada, zahradník - je „hrad“. Poslouchej, že ve všech slovech je slůvko „hrad“ obsaženo (zdůrazníme výslovností hrad-ní, o-hrad-a, hrad-ba, pře-hrad-a, za-hrad-ník.

Z Á C V I K

Pokus se teď sám určit, která část je společná slovům:
(lep), lepidlo, lepit, nálepka, polepený, lepicí
kovář, kovový, výkovek, podkova, (kov), kovářina
lovec, výlov, (lov), lovit, loviště, lovecký
chodec, východ, chodník, průchod, chodit, (chod)

Víš, co máš dělat, rozumíš tomu?

přístroj, strojník, nástroj, strojovna
výhra, hračka, prohra, hračkářství, hráč
hostit, hostinec, hostitelka, pohostit, pohostinství
lesník, polesí, zalesnit, lesnatý
hlasatel, rozhlas, vyhlásit, hlasitý, hlasatelna

D o p l ň u j í c í i n s t r u k c e

Při zácviku se doporučuje kořen slova zdůraznit přehnanou výslovností. Pokud dítě ani pak kořen slova nepozná, dáme následující instrukci: "Řeknu ti řadu slov ještě jednou a mezi nimi řeknu slůvko, které je ve všech ostatních obsaženo". V zácvičných úlohách jsou tato slova v závorkách. Slova v závorkách čteme až tehdy, když dítě nebylo schopno kořen slova určit. Při zácviku můžeme řady slov opakovat několikrát - libovolně, při vlastním vyšetření však pouze třikrát.

H O D N O C E N Í

Zcela správné odpovědi hodnotíme 2 body, částečně správné 1 bodem.
V řadě hostit, hostinec..... hodnotíme 2 body. kořen "host", ale i "hostí".
V řadě výhra, hračka..... hodnotíme 2 body "hra" i "hrá".

1 bodem hodnotíme:

v řadě:
přístroj, strojník..... "stro", "str"
výhra, hračka..... "hra /á/č/", "hr"
hlasatel, rozhlas "hla", "hl"
lesník, polesí "le"
hostit, hostinec..... "ho", "hos"

2) Morfologicko-syntaktická rovina

1. Zkouška jazykového citu – Zdeněk Žlab

Jméno: datum.....věk.....r.....m

Zadání:

Já budu říkat slova a ty na ně musíš vždy ukázat prstem a říct ten, ta, to nebo ty.
Například, když já řeknu auto, ty řekneš **to auto**, já řeknu dům, ty řekneš **ten dům**.

1.

Zácvik:

teta – ty řekneš.....

prázdniny.....pero.....

Samotná zkouška:

míč.....kolo.....hodiny.....žízeň.....Vánoce.....

medvěd.....trest.....panenka.....pondělí.....lež.....

Správné odpovědi hodnotíme 1 bodem.

celkem bodů: _____

2.a

Zadání:

Řeknu ti slovo, které označuje, čím se někdo zaměstnává, žije. Bude-li to muž- chlapec, bude tvým úkolem říci, jak se nazývá žena- dívka, zabývající se stejnou činností. A naopak, řeknu-li označení pro ženu, ty řekneš název pro muže. Např. řeknu „ učitel“, ty řekneš „ učitelka“. Když řeknu „ žákyně“, ty řekneš „ žák“.

Zácvik:

lékař.....řidič.....kuchařka.....

hráčka.....

Samotná zkouška:

dělník.....běžkyně.....

vesničan.....krmička.....plavec.....

2.b

Zadání:

Nyní mi řekneš, jak se nazývají- označují- různé předměty, zvířata apod. Tak např. Zvířata, která žijí v lese označujeme jako lesní, která žijí na poli jako polní. Vejce od slepice je slepičí, od husy husí, od kachny kachní. Světlo od slunce nazýváme sluneční, od měsíce.....? měsíční.

Zácvik:

Jak se nazývá : (jak se říká:)

bouda pro psa?.....

polévka z ryby?.....

papír, do kterého něco balíme?

Samotná zkouška:

člun s motorem?.....

míč, kterým se kope?.....

šatům pro dívky?.....

obědu, který máme v neděli?.....

Ten, kdo není vidět, je.....

Správné odpovědi hodnotíme 1 bodem.

celkem bodů: _____

3.a

Zadání:

Teď ti řeknu vždy dvě věty. První větu řeknu celou. Druhou větu nedořeknu a ty ji povíš tak, že do ni doplníš takové vhodné slovo, které jsem použil v první větě a ve druhé jsem ho neřekl. Např. Řeknu: „ Venku padal sníh. Na cestách leží hodně.....“ a ty dopovíš „ sněhu“.

Zácvik:

U stolu je židle, sedni si na.....

Dostal jsem nové kolo, budu jezdit na.....

Ve třídě jsou lavice, sedím ve druhé.....

Samotná zkouška:

Máme doma štěně. Rádi si hrajem se.....

Dědeček má hůl. Musí chodit o.....

Venku fouká vítr. Půjdeme proti.....

Ve škole má každý pantofle. Přezouváme se do.....

Po ulici pochodovali vojáci. Viděli jsme pochodovat.....

3.b

Zadání:

Dále ti budu říkat věty , ve kterých se praví, co se právě teď děje nebo co kdo dělá. Tvým úkolem bude říci tu větu tak, jak by se to řeklo, kdyby se to stalo nebo dělo včera. Např. Řeknu: „ Venku prší“, a ty máš říci: „ Včera venku pršelo“.

Zácvik:

Venku svítí sluníčko. Včera.....

Tondo, hraješ s kluky kopanou. Tondo, včera.....

Díváme se na televizi. Včera.....

Samotná zkouška:

Čteme hezkou pohádku. Včera.....

Pekaři pečou chleba. Pekaři včera.....

Bubeník tluče na buben. Bubeník včera.....

Chci jít do kina. Včera.....

Jírko, ty mi lžeš. Jírko, včera ty.....

Správnou odpověď hodnotím 1 bodem.

celkem bodů: _____

4.

Zadání:

Ted' ti řeknu více slov. Pak řeknu začátek věty a ty ji doplníš tak, že v ní použiješ všechna ta slova, která jsem řekl já. Žádné nesmíš vynechat. Snaž se to říci co nejsprávněji, jak by to asi řekla paní učitelka. Např. Řeknu „ starý dům“. Pak řeknu „ bydlíme ve.....“ a ty doplníš „ starém domě“, ne tedy „ ve starým“.

Zácvik:

Hluboký les- Děti zabloudili v

Naše nová škola- Těšíme se na.....

Vysoké skály- Horolezci šplhali po.....

Samotná zkouška:

Rozbité pero- Nemohl psát s.....

Můj cvičený pes- Povídali jsme si o.....

Dva malí chlapci- Šli jsme proti.....

Mrazivá zimní noc- Musíme jít do.....

Tato velká města- Obdivujeme se.....

celkem bodů: _____

5.

Zadání:

Řeknu vždy několik slov, která budou mít určitou část společnou. Např. Společnou částí slov- hradní, ohrada, hradba, přehrada, zahradník – je „ hrad“. Poslouchej, že ve všech slovech je slůvko „ hrad“ obsaženo (zdůrazním výslovnostní hrad- ní, o-hrad-a, hrad-ba, pře-hrad-a, za-hrad-ník).

Zácvik:

(lep) lepidlo, lepit, nálepka, polepený, lepicí.....

(kov) kovář, kovový, výkovek, podkova, kovadlina.....

(lov) lovec, výlov, lovit, loviště, lovecký.....

(chod) východ, chodec, chodník, průchod, chodit.....

Samotná zkouška:

Přístroj, strojník, nástroj, strojovna.....

Výhra, hračka, prohra, hračkářství, hráč.....

Hostit, hostinec, hostitelka, pohostit, pohostinství.....

Lesník, polesí, zalesnit, lesnatý.....

Hlasatel, rozhlas, vyhlásit, hlasitý, hlasatelna.....

Každou správnou odpověď hodnotíme 1 bodem.

vyšetřila: _____

Příloha č. 5: Subtest Porozumění větám

3) Lexikálně- sémantická rovina

1. Porozumění větám (VS) – jeden ze subtestů z testu H-S-E-T

Jméno: datum..... věk.....r.....m

Materiál: dřevěné figurky

Hodnocení:

Správné splnění úkolu se hodnotí jedním bodem, nesprávné nula body. Body se zapisují do záznamového listu. Doporučujeme, aby si E dělal poznámky o způsobu řešení úkolů, které byly hodnoceny 0 body.

Kritérium přerušení testu:

Pokud dítě nevyřeší správně čtyři za sebou jdoucí úkoly, test přeručíme.

Instrukce:

Examinátor a dítě se posadí ke stolu. Examinátor předloží dítěti celý soubor hraček.

Examinátor: Mám zde různé hračky- zvířátka, figurky a další. Teď si je spolu prohlédneme.

E vyzve dítě, aby jednotlivé hračky pojmenovalo. Pokud je dítě neoznačí samo, E je pojmenuje podle označení. Alternativní pojmenování pro zajíce (Ušáček) pro psa (Alík) a pro kočku (Minda). E na tomto místě ještě neuvede, tč udělá až při předkládání příslušných úkolů. Pořadí pojmenování hraček má být jiné, než jak následující po sobě tato slova ve větách.

E: Teď si s těmito hračkami můžeš pohrát. Já ti vždy řeknu, co máš s hračkami udělat.

Pak E odloží hrací materiály a požádá dítěti jen ty předměty, které bude potřebovat pro určitý úkol.

Zácvik:

E: Tak mi ukaž: Pes utíká.

Po úspěšném předvedení:

E: Ano, velmi dobře. A teď mi ukaž: Kůň strká do ovečky.

Zadání jednotlivých úkolů vyslovíme velmi zřetelně. Pro předkládání předmětů platí toto pravidlo: Pokud jsou v úkolu použity dva předměty, dbá examinator na to, aby je před dítě pokládal tak, aby agens (činitel děje) byl jednou vpravo a jednou vlevo od druhého předmětu. Také při použití tří předmětů měníme jejich rozložení, ale vždy je pokládáme do trojúhelníku.

Úkoly:

1. Koník uteče dřív, než si Alík lehne.
2. Myšáček dovolí ovečce, aby pěkně pohladila žirafu.
3. Malé dítě maminku umývá.
4. Kráva, která hladí pejska, strčí do myšáčka.
5. Potom, jak koník skáče, žirafa běží.

6. Koza strká do psa, který kouše ovečku.
7. Dřív než bude pes utíkat, koník skočí.
8. Pes kousne myšáčka, který chytí ovečku.
9. Alík slíbil kozičce, že pohladí myšáčka.
10. Žirafa, kterou chytil kůň, kousne prasátko.

	PROVEDL/A	NEPROVEDL/A
1. Koník uteče dřív, než si Alík lehne.		
2. Myšáček dovolí ovečce, aby pěkně pohladila žirafu.		
3. Malé dítě maminku umývá.		
4. Kráva, která hladí pejska, strčí do myšáčka.		
5. Potom, jak koník skáče, žirafa běží.		
6. Koza strká do psa, který kouše ovečku.		
7. Dřív než bude pes utíkat, koník skočí.		
8. Pes kousne myšáčka, který chytí ovečku.		
9. Alík slíbil kozičce, že pohladí myšáčka.		
10. Žirafa, kterou chytil kůň, kousne prasátko.		

Pozn.:

Vyšetřila: Počet bodů:

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Andrea Pekárková
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Vybraná logopedická vyšetření u žáků se specificky narušeným vývojem řeči – případové studie.
Název v angličtině:	Selected speech-language pathology examinations of pupils with Specific Language Impairment – case studies.
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou specificky narušeného vývoje řeči. Dělí se na část praktickou a teoretickou. V teoretické části diplomové práce podrobně popisujeme okruh problémů vývojové dysfázie. Praktická část diplomové práce je orientovaná na případové studie šesti žáků a následně na čtyři logopedická vyšetření. Výzkumné šetření probíhalo v logopedické škole a v běžné základní škole. Hlavním cílem diplomové práce je zjištění, ve kterých jazykových rovinách mají žáci největší oslabení. Na závěr výsledky porovnááme s žáky, kteří navštěvují běžnou základní školu.
Klíčová slova:	Narušený vývoj řeči, specificky narušený vývoj řeči, jazykové roviny, dysfázie
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the specific language impairment. It is divided into a part of the practical and the theoretical. In the theoretical part of the thesis we describe in detail the issue of developmental dysphasia. The practical part of the thesis is focused on case studies of six pupils, then the four speech therapy examination. Research the inquiry realized in the Speech therapy school and in ordinary elementary school. The main objective of the thesis is to determine in which language levels the students have the greatest weakening. Finally, we compare the results with pupils who attend regular elementary school.
Klíčová slova v angličtině:	Language impairment, specific language impairment, language levels, dysphasia
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče Příloha č. 2: Zkouška sluchové analýzy a syntézy dle Matějčka a Žlaba Příloha č. 3: Zkouška sluchové diferenciacce dle Wepmana Příloha č. 4: Zkouška jazykové citu dle Žlaba Příloha č. 5: Subtest Porozumění větám
Rozsah práce:	89 stran + 24 stran příloh
Jazyk práce:	Český jazyk