

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Děti s vývojovou dysfázií na pracovišti klinického logopeda a
ve speciální třídě mateřské školy**

Diplomová práce

Autor:	Bc. Tereza Vetchá
Studijní program:	Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika – logopedie
Vedoucí práce:	doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

Zadání diplomové práce

Autor: Tereza Vetchá

Studium: P15P0692

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - logopedie

Název diplomové práce: **Děti s vývojovou dysfázií na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy**

Název diplomové práce AJ: Children with developmental dysphasia in the ambulatory of medical speech language therapy and in a special kindergarten class

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce pojednává o problematice vývojové dysfázie u dětí v předškolním věku. Teoretická část práce se zaměřuje na základní terminologii, etiologii, symptomy, diagnostiku a terapeutické postupy v logopedické intervenci. Praktická část diplomové práce se zabývá analýzou terapeutických metod na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy. Kvalitativní komparativní studie u skupiny dětí s vývojovou dysfázií bude zpracována formou případové studie. Dále bude realizováno výzkumné šetření prostřednictvím metody rozhovoru. Cílem diplomové práce je analyzovat, následně zhodnotit a diferencovat rozdíly v terapeutických metodách (intenzitu a rozsah) na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy. Klíčová slova: Vývojová dysfázie, specificky narušený vývoj řeči, terapeutické metody, klinický logoped, speciální třída, logopedie, speciální třída, mateřská škola

DLOUHÁ, O., NEVŠÍMALOVÁ, S. Poruchy sluchové percepce u dětí s vývojovou dysfázií. *Otorinolaryngologie a Foniatrie*, 46/1997, č. 4. s. 228-231. ISSN 1805-4528. JEDLIČKA, I., ŠKODOVÁ, E. a kol. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6. KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-9. MIKULAJOVÁ M., RAFAJDUSOVÁ I. *Vývinová dysfázie. Špecificky narušený vývin řeči*. Bratislava: VI.nákladem; 1993. ISBN 80-900445-0-6. NEUBAUER, K. *Logopedie a surdologopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.

Garantující pracoviště: **Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta**

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

Oponent: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK). Dále prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:

Podpis studenta:

Poděkování

Děkuji panu doc. PaedDr. K. Neubauerovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytnuté rady při zpracování a v neposlední řadě za vstřícný přístup a čas, který této práci věnoval.

Děkuji také klinické logopedce, školní logopedce a paní Mgr. Aleně Přecechtělové za umožnění provedení výzkumného projektu.

Anotace

VETCHA, Tereza. *Děti s vývojovou dysfázií na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2017. 145 s. Diplomová práce.

Diplomová práce pojednává o problematice vývojové dysfázie u dětí v předškolním věku. Teoretická část práce se zaměřuje na základní terminologii, etiologii, symptomy, diagnostiku a terapeutické postupy v logopedické intervenci.

Praktická část diplomové práce se zabývá analýzou terapeutických metod na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy. Kvalitativní komparativní studie u skupiny dětí s vývojovou dysfázií bude zpracována formou případové studie. Dále bude realizováno výzkumné šetření prostřednictvím metody rozhovoru.

Cílem diplomové práce je analyzovat, následně zhodnotit a diferencovat rozdíly v terapeutických metodách (intenzitu a rozsah) na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy.

Klíčová slova: Vývojová dysfázie, specificky narušený vývoj řeči, terapeutické metody, klinický logoped, speciální třída, logopedie, speciální třída, mateřská škola

Annotation

VETCHA, Tereza. *Children with developmental dysphasia in the workplace clinical speech pathologist and a special kindergarten class*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 145 s. Thesis.

The thesis discusses the problems of developmental dysphasia of children of preschool age. The theoretical part focuses on basic terminology, etiology, symptoms, diagnosis and therapeutic approaches in speech therapy. The practical part of the thesis deals with the analysis of therapeutic methods in the workplace clinical speech pathologist and a special kindergarten class.

Qualitative comparative study in a group of children with developmental dysphasia will be processed as a case study. It will also be realized through a research interview methods. The thesis aims to analyze, evaluate and subsequently distinguish differences in therapeutic methods (intensity and extent) in the workplace clinical speech pathologist and a special kindergarten class.

Keywords: Developmental dysphasia, specifically impaired speech development, therapeutic methods, clinical speech pathologist, a special class, speech therapy, special class, nursery school

Obsah

Úvod	10
1. Teoretická východiska – vývoj řeči.....	12
1.1. Základní pojmy v oblasti řečové komunikace.....	12
1.1.1. Řečová komunikace	12
1.1.2. Jazyk.....	14
1.1.3. Individuální jazykový systém.....	15
1.1.4. Řeč.....	15
1.2. Vývoj řeči.....	17
1.2.1. Vývoj dětské řeči.....	17
1.2.2. Přípravná (předřečová) stadia vývoje řeči.....	21
1.2.3. Vlastní vývoj řeči	22
1.2.4. Jazykové roviny v ontogenezi řeči	23
1.2.4.1. Morfologicko-syntaktická rovina.....	24
1.2.4.2. Lexikálně-sémantická rovina	24
1.2.4.3. Foneticko-fonologická rovina.....	25
1.2.4.4. Pragmatická rovina	26
1.3. Vývojové poruchy řečové komunikace.....	26
1.4. Opožděný vývoj řeči	27
2. Vývojová dysfázie	31
2.1. Terminologie a klasifikace	31
2.2. Etiologie vývojové dysfázie	35
2.3. Symptomatologie vývojové dysfázie	36
2.4. Diferenciální diagnostika vývojové dysfázie	39
2.4.1. Pediatrická diagnostika	40
2.4.2. Foniatická diagnostika	41

2.4.3. Neurologická diagnostika.....	41
2.4.4. Psychologická diagnostika	42
2.4.5. Speciálněpedagogická a logopedická diagnostika	43
3. Terapie u dětí s vývojovou dysfázií.....	47
3.1. Terapeutické přístupy	47
3.1.1. Rozvoj řeči	48
3.1.2. Rozvoj zrakového vnímání.....	49
3.1.3. Rozvoj sluchového vnímání	50
3.1.4. Rozvoj myšlení.....	51
3.1.5. Rozvoj paměti a pozornosti.....	52
3.1.6. Rozvoj hrubé a jemné motoriky	52
3.1.7. Rozvoj motoriky mluvidel	53
3.1.8. Rozvoj schopnosti orientace.....	54
3.1.9. Rozvoj grafomotoriky	55
3.2. Individuální logopedická terapie	55
3.3. Skupinová logopedická terapie	57
3.4. Individuální a skupinová logopedická terapie na specializovaném pracovišti	59
3.5. Školní zařazení	60
3.6. Prognóza.....	60
4. Terapeutické metody na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy	63
4.1. Stanovené cíle výzkumu a provedení výzkumu	63
4.2. Stanovené výzkumné otázky	63
4.3. Použité metody	64
4.4. Charakteristika místa, kde byl výzkum prováděn	64
4.5. Charakteristika výzkumného vzorku.....	65
4.6. Postup při výzkumu.....	65

4.7.	Vlastní výzkumné šetření a prezentace získaných dat	68
4.7.1.	Případové studie dětí s vývojovou dysfázií.....	69
4.7.1.1.	Případová studie č. 1 – dítě A	69
4.7.1.2.	Případová studie č. 2 – dítě B	82
4.7.1.3.	Případová studie č. 3 – dítě C	92
4.7.1.4.	Případová studie č. 4 – dítě D	102
4.7.1.5.	Případová studie č. 5 – dítě E.....	113
4.7.2.	Souhrnné kvalitativní hodnocení případových studií.....	122
4.7.3.	Shrnutí analýzy terapeutických metod školního logopeda ve speciální třídě mateřské školy.....	124
4.7.4.	Shrnutí analýzy terapeutických metod na pracovišti klinického logopeda ..	125
4.7.5.	Analýza terapeutických metod na specializovaném pracovišti.....	125
4.7.5.1.	Strukturovaný rozhovor	128
4.7.5.2.	Shrnutí strukturovaného rozhovoru v souvislosti s využívanými terapeutickými metodami u dětí s vývojovou dysfázií	131
4.8.	Shrnutí výsledků výzkumného šetření a diskuze	132
	Závěr	137
	Seznam zkratk	139
	Seznam literatury	140
	Seznam tabulek a grafů.....	145

Úvod

Problematika vývojové dysfázie je velice aktuálním a složitým tématem, neboť syndrom vývojové dysfázie je charakteristický různými symptomy a diagnostika a také následný intervenční program jsou dlouhodobou záležitostí. Proto je velice důležité, se této oblasti vývojových komunikačních poruch věnovat.

Téma diplomové práce jsem si zvolila v souvislosti na zpracování bakalářské práce, ve které jsem se věnovala rovněž problematice vývojové dysfázie, avšak bakalářská práce byla zaměřena na rozvoj sluchového vnímání u dětí s vývojovou dysfázií.

Tématem diplomové práce je zaměření na terapeutické přístupy u dětí s vývojovou dysfázií na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy. Rodiče dětí s vývojovou dysfázií mají v dnešní době možnost navštěvovat se svými předškolními dětmi v rámci intervenčního programu klinického logopeda, ale také mohou být jejich děti zařazeni ve speciální logopedické třídě mateřské školy. Cílem výzkumu byla tedy analýza a následné zhodnocení a diferencování rozdílů v terapeutických přístupech u dětí s vývojovou dysfázií na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. V první kapitole je objasněna problematika teoretického východiska vývoje řeči. Konkrétně jsou zde vymezeny důležité pojmy, dále je zde uvedený samotný vývoj řeči, dále vývojové poruchy řečové komunikace a opožděný vývoj řeči. V druhé kapitole je objasněna terminologie a klasifikace vývojové dysfázie, dále etiologie a symptomatologie vývojové dysfázie a také je zde specifikována diferenciální diagnostika. Poslední kapitole teoretické části se zabývá problematikou terapeutických přístupů u dětí s vývojovou dysfázií. Dále jsou zde specifikovány individuální logopedická terapie a skupinová logopedická terapie a také školní zaražení a prognóza u dětí s vývojovou dysfázií.

Praktická výzkumná část je zaměřena analýzu, zhodnocení a diferencování rozdílů v terapeutických přístupech na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy. Praktická část diplomové práce byla zpracována pomocí kvalitativní

metody. Kvalitativní komparativní studie u skupiny dětí s vývojovou dysfázií byla zpracována formou případové studie. Výzkumné šetření bylo zpracováno prostřednictvím intenzivní analýzy dokumentů v průběhu roku 2016, dále prostřednictvím zúčastněného pozorování a strukturovaného rozhovoru. V rámci ověření účinnosti souběžné terapie na pracovišti klinického logopeda a ve speciální logopedické třídě mateřské školy byly u dětí s vývojovou dysfázií v průběhu půl roku provedeny dvakrát následující testy: modifikace Testu vyšetření řeči (Truhlářová, 1962) a test Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, 1995).

1. Teoretická východiska – vývoj řeči

1.1. *Základní pojmy v oblasti řečové komunikace*

První kapitola se zabývá problematikou teoretického východiska vývoje řeči, konkrétně vymezením důležitých pojmů, samotným vývojem řeči, dále vývojovými poruchami řečové komunikace a opožděným vývojem řeči.

1.1.1. **Řečová komunikace**

Člověk je tvor společenský, pro kterého je předpokladem, že je schopen s ostatními lidmi komunikovat a navzájem si sdělovat informace. Komunikace podstatným způsobem ovlivňuje a formuje rozvoj celé osobnosti člověka (Vybíral, 2000).

Prostřednictvím komunikace dochází k utváření a udržování mezilidských vztahů, které jsou pro rozvoj člověka nezbytné (Klenková, 2006).

Termín řečová komunikace je základním pojmem v oblasti psycholingvistiky. Shrnuje jevy v oblasti komunikačního procesu. Řečová komunikace je proces, v němž jsou předávány informace mezi účastníky. Proces řečové komunikace zahrnuje motivovaný záměr, výběr prostředků a následně jejich užití, dále také příjem informací, zpracování a porozumění obsahu sdělení a tvorbu odpovědi (Neubauer, 2014).

Řečová komunikace je tedy komplexní proces, na kterém se podílejí ve vzájemné interakci tři typy předpokladů – vrozené mentální předpoklady k užívání jazyka, dále předpoklady získané aktivní interakcí jedince s prostředím a také faktory působící aktuálně v komunikační situaci (Nebeská., 1992).

V. Lechta (2002) definoval řečovou komunikaci jako komunikační schopnost, která patří mezi nejdůležitější lidské schopnosti. Schopnost řečové komunikace je schopnost, při které dochází k vědomému užívání jazyka jako složitého komunikačního systému ve všech formách. Tento systém se skládá ze znaků a symbolů.

J. Klenková (2006) uvádí, že termín řečová komunikace nemá v literatuře jednotné vymezení. Komunikaci (z lat. „*communicatio*“) lze porozumět jako společenství, sdělování, spojování, ale také přenos. Odborný název komunikace není používán pouze v oboru pedagogiky, ale i v mnoha jiných oborech, například v psychologii, sociologii, antropologii, lingvistice, kybernetice či dopravě. Podle J. Klenkové (2006, s. 25)

znamená pojem komunikace také: „*obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů*“.

Komunikaci můžeme dále popsat jako „*vzájemnou výměnu informací mezi člověkem a prostředím, ve kterém se právě nachází. Člověk informace ze svého okolí nejen přijímá a reaguje na ně, ale také je sám do okolí vysílá a na svá sdělení vždy očekává odezvy - ať už pozitivní či negativní.*“ (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012, s. 20).

Komunikaci lze také chápat jako složitý proces, při kterém dochází k výměně informací prostřednictvím tzv. komunikačního kanálu. Dále mezi základní složky komunikace patří komunikátor - osoba sdělující informaci, dále komunikant - příjemce zprávy a také komuniké tedy samotný obsah sdělení (Klenková, 2006).

Základem komunikace je přenos sdělení, které je zašifrováno motoricky, vizuálně, auditivně či kombinovaně. Za kombinovanou formu přenosu informace se považuje řeč, jejímž aktivním užíváním se člověk včleňuje do společnosti a dochází k tzv. socializaci (Novosad, 1997).

Do komunikačního procesu jsou zapojeny tři základní složky: receptivní, centrální a expresivní složka. Receptivní složka je složka vnímací, přijímáme tedy řečové sdělení, kterému následně porozumíme. Na proces vnímání má velký podíl zrak a sluch. Centrální část zpracovává přijaté informace a zaujímá určité stanovisko. Expresivní část komunikačního procesu plní funkci vysílací, kde se dochází k produkci řeči (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012).

Proces komunikace je rozdělen do následujících šesti fází: *ideová geneze* - samotný vznik nápadu, myšlenky, názoru komunikátora, *zakódování* - uspořádání informace, nápadu, myšlenky nebo názoru do slov, symbolů, znaků, pohybů, *přenos* - vedení zakódované informace vysílajícího k příjemci, *příjem* - moment dovršení procesu vedení zakódované informace k příjemci, *dekódování* - proces interpretace přijaté informace a následný výklad informace, *akce* - reakce na přijatou informaci adaptivním, expresivním či opozičním chováním (Klenková, 2006).

Komunikaci můžeme obecně rozdělit na dva základní druhy: verbální (řečovou) komunikaci a neverbální komunikaci. Dominantním druhem dorozumívání mezi lidmi

se postupným vývojem doby stala verbální komunikace a neverbální komunikace se začala využívat jako dočasná náhrada nebo doplnění verbální komunikace.

Do verbální komunikace dle Braunna (1992, in Klenková, 2006) spadají všechny komunikační procesy, které jsou realizovány mluvenou nebo psanou formou řeči. Verbální komunikace má velký podíl na utváření osobnosti člověka. Lidská inteligence se manifestuje zejména v řeči a písmu.

Podle J. Klenkové (2006, s. 29) „*zaujímá verbální (řečová) komunikace v lidském sociálním životě centrální pozici*“. Neverbální komunikaci můžeme charakterizovat jako komunikaci nonverbální, jinak řečeno neslovní. Zahrnuje v sobě dorozumívací prostředky mimoslovní podstaty. Tato forma komunikace je ontogeneticky i fylogeneticky starší, má vysokou výpovědní hodnotu a je velice srozumitelná (Klenková, 2006). Mezi neverbální komunikaci se řadí projevy: gestikulace (pohyby rukou), mimika (výrazy tváře), kinetika (pohyby hlavou), pantomimika (celkový obraz fyzického postoje), kinezika (pohyby těla), posturika (postoje), oční kontakt, haptika (doteky), proxemika (vzdálenost), celkový vzhled zevnějšku člověka a také intonace hlasu a neverbální hlediska řeči (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

V neverbální komunikaci rozlišují vokální a paralingvistické fenomény zahrnující samotný způsob mluvení a kvalitu hlasu nebo nonvokální či extralingvistické fenomény tvořené již zmíněnými projevy mimiky, haptiky, gestiky, zrakovým kontaktem a držení těla (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

1.1.2. Jazyk

Jazyk je základním systémem lidské komunikace, je realizován mluvenou řečí, dále písmem nebo manuálním způsobem (například znakový kód neslyšících osob). Jazyk má svá gramatická pravidla, svůj slovník a také syntaktická pravidla stavby vět.

Jazyk je také výrazem duševní činnosti člověka a je nejčastěji předávám prostřednictvím mluvené řeči v komunikačním procesu okolí. Jazyk může také zůstat individuální aktivitou jedince, tedy vnitřní řeči bez řečové exprese (Neubauer, 2010).

I. Bytešníková (2012, s. 14) definuje pojem jazyk jako „*specifickou vlastnost určité, přesně vymezené skupiny lidí sdělovat prostřednictvím zvukového, písemného či jiného kódu smysluplné informace*“, dále však uvádí „*jazyk podléhá přesným*

sémantickým, grafickým, fonologickým a fonetickým zákonům, které jsou platné pouze pro ten jazyk, který přísluší určité etnické či jiné skupině“.

J. Klenková (2006, s. 27) popisuje jazyk následovně: *„Jazyk je soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré dění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky. Jestliže je řeč výkonem individuálním, pak jazyk je jevem a procesem společenským.“*

Dle J. Klenkové (2006) se jazyk dále odlišuje jako schopnost řídit a umět využívat tzn. *„jistý symbolický vyjadřovací systém a jazykové kompetence od řeči či promluvy jako skutečného použití, aktualizace této schopnosti“*. Autorka dále uvádí, že tyto odlišnosti spolu přesto navzájem souvisí, neboť člověk musí ovládat český jazyk, aby ho dále mohl využít prostřednictvím produkované řeči.

1.1.3. Individuální jazykový systém

Individuální jazykový systém je schopnost jedince osvojit si a užívat systém určitého jazyka nebo více jazyků. Schopnosti každého jedince v rozvoji aktivní a pasivní slovní zásoby, dále porozumění jazykového kódu či dovednosti užívat syntaktický systém daného jazyka jsou jedinečné a také závislé na mnoha faktorech (vzdělání, věk jedince, sociokulturní prostředí, zájmy atd.).

Vývoj individuálního jazykového systému může být u jedince ztížen v důsledku vývojové poruchy (například vývojové dysfázie). Rozvinutý individuální jazykový systém může být také narušen náhle vzniklou poruchou, například afázií (Neubauer, 2010).

1.1.4. Řeč

J. Klenková (2006, s.27) definuje řeč jako *„specificky lidskou schopnost. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek. Tato schopnost nám není vrozená, na svět si však přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zvní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením.“*

R. Šlapal (1996, s. 17) popisuje pohled na řeč z neurologického hlediska následovně: „S vytvořením druhé signální soustavy, jejímž základním elementem je slovo, souvisí také vznik a rozvoj symbolických funkcí, které v sobě zahrnují fatické funkce (nejvyšší řečové funkce), gnózií (schopnost vyšší analýzy a syntézy senzitivních a sensorických analyzátorů) a praxii (vyšší forma motorické činnosti, umožňující vykonávat složité pohybové stereotypy vytvářející se učením, cvikem a častým opakováním).“

K. Neubauer (2010) definoval řeč jako praktickou zvukovou realizaci jazyka, která zahrnuje motorické činnosti jako dýchání, fonaci, artikulaci v oblasti artikulačních orgánů (mluvidel).

Řeč je jedním z charakteristických biologických rysů člověka. Jedná se o systém jazykových znaků, jejichž prostřednictvím jsme schopni přenášet informace (Morávek, 1969).

K. Sedláček (in Lejska, 2003) charakterizoval pojem řeč jako soubor speciálních zvukově artikulovaných symbolů, které přenáší vnitřní informaci. Individualita a socializace jsou považovány za charakteristické znaky řeči.

Podle H.-G. Gadamera (1999) je řeč charakterizována třemi důležitými znaky: sebezapomněním, vazbou k jiným osobám (nejen k sobě) a univerzálností řeči, tzn. všestranné vyjádření. Znakem sebezapomnění je myšleno soustředění se při mluvení na informaci, kterou chceme sdělit druhé osobě, při tomto procesu se nesoustředíme na samotný proces řeči.

Řeč můžeme rozdělit na *zevní řeč* a *vnitřní řeč*. Zevní řeč je schopnost člověka, při které dochází k užívání sdělovacích prostředků vytvářených mluvidly. Je realizována prostřednictvím mluvení. Vnitřní řeč lze chápat samotné pochopení, uchování a následné vyjádření myšlenek pomocí vytvořených slov. Do vnitřní řeči patří i grafická stránka - čtení a psaní (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Řeč můžeme také rozdělit na dvě hlavní složky: *symbolickou* a *motorickou*. Symbolická složka se dále dělí na percepční a vnímavou část (Klenková, 2006).

1.2. Vývoj řeči

V druhé podkapitole je objasněna problematika vývoje řeči, konkrétně přípravné fáze a vlastní vývoj řeči. V podkapitole jsou také specifikovány jazykové roviny v ontogenezi řeči.

1.2.1. Vývoj dětské řeči

I. Kejklíčková (2016) dělí vývoj řeči **na vývoj fylogenetický a vývoj ontogenetický**. Z **fylogenetického hlediska** (z řeckého phylon = kmen) existuje v historii vývoje člověka několik důležitých zlomů zásadních pro další společenské proměny. Přibližně pět milionů let uplynulo, než se ze společných předků člověka a dnešních lidoopů vyvinul druh *Homo sapiens sapiens*, tedy nynější člověk. Pojem fylogeneze označuje vývoj živočišných druhů v dlouhodobém historickém sledu. Během vývojového procesu přirozeně některé dovednosti zanikají nebo slábnou a jiné se zase rozvíjí, sílí a také se objevují vlastnosti zcela nové. V průběhu vývoje se změnila nejen anatomie, fyziologie, velikost mozku, chůze na dvou končetinách, uvolnění horních končetin, ale také docházelo postupně k využití a rozvoji primitivních hlasových a později řečových signálů. Fylogeneze lidské řeči označuje její vývoj od prvopočátků až do dnešní doby. Není ale zřejmé, od jaké doby můžeme mluvit o počátcích lidské řeči, neboť u kojence může jeho první hlasový projev znamenat počátek mluvy, ale také nemusí. O fylogenetickém vývoji řeči jsou dosavadní znalosti konstruovány na základě nálezů a logických domněnek archeologů, paleoantropologů a srovnávacích anatomů, neboť neexistují žádné spolehlivé údaje. Podle většiny vědců lze počátek vývoje lidské řeči datovat do doby před 25 miliony let, kdy žil rod hominidů, nazývaný *Australopithecus*. Australopitékové chodili jako první z předků člověka. Tento zlom způsobil tlak na vyvolání potřeby dalšího rozvoje komunikace a tedy i vývoje řeči.

Jak uvádí I. Jedlička a kol. (2003), pohyb na zemi znamenal ve vývoji člověka postupné zmenšování obličejové části lebky, dále napřimování a zdokonalování motoriky předních končetin, určených již ne pro lokomoci, ale k účelné činnosti při hledání potravy.

Dále I. Jedlička a kol. (2003) uvádí, že druhý důležitý mezník ve vývoji člověka nastal před 2 miliony lety. Prapředek člověka začal využívat první nástroj jako zbraň,

ale také jako pomůcku k snadnějšímu získání potravy. Dalším významným obdobím byl počátek socializace, tedy sdružování člověka do tlupy před 800 tisíci lety. Prapředek člověka přestal žít individuálně z důvodu potřeby interpersonálního sdělování. Již u člověka neandrtálského lze z kosterních nálezů vydedukovat určitou míru schopnosti artikulace, avšak výrazně artikulačně chudší v porovnání s dnešním řečovým projevem. Systém budování řeči je podmíněn sociálním chováním lidského rodu, neboť souvisí s postupným ustálením reakce chování na určitý pronesený zvuk.

Podle dosavadních nálezů se vědci domnívají, že k vlastnímu vývoji řeči našich předků velice přispěly změny v anatomickém utváření mluvního a hlasového ústrojí a také rozvoj mozkových struktur. Vzpřímená chůze ovlivnila tělesnou statiku a způsobila tak rozdílný růst některých orgánů a částí těla. Odlišné formování hlavy zapříčinilo změny dutiny ústní, včetně jazyka, dále změnu hltanu a také posun hrtanu směrem dolů. Změny v polykacích cestách a v horní části dýchacích cest vytvořily příznivé podmínky pro tvorbu hlásek. Bylo zjištěno, že už před 300 000–400 000 lety u *Homo sapiens* byly prostory nad hrtanem utvářeny podobně jako u dnešního člověka. Již před *Homo sapiens* byly významné změny posunu hrtanu směrem dolů zaznamenány u *Homo erectus*. Rozvoj mozkových struktur, zejména nárůst mozku a současně rozvoj řídicích funkcí byl další důležitý předpoklad pro následující vývoj řeči. Mozek australopitéků vážil 500 g, mozek u *Homo erectus* vážil kolem 1000 g a mozek u *Homo sapiens sapiens* dosáhl váhy již 1500 g (Kejklíčková, 2016).

Dále I. Kejklíčková (2016) uvádí, že kromě anatomických změn hlasového ústrojí a rozvoje mozku se ve fylogenezi lidské řeči uplatňují zřejmě také genetické predispozice. Bylo zjištěno vědci, že určitá oblast chromozomu sedm má znatelnou souvislost se schopností dítěte zvládnout řeč. Pokud má dítě tento gen poškozený, je vývoj řeči narušen.

Někteří vědci se domnívají, že určitý inventář hlásek používal *Homo habilis* již před dvěma miliony lety. Byly to konsonanty *t*, *d*, *b* a *p* a nosové verze vokálů *e* a *a*. První hlásky skutečně lidské řeči začal pravděpodobně produkovat *Homo sapiens sapiens* zpočátku nestabilně před 130 000 lety. Všeobecně si vědci myslí, že řeč blízká řeči dnešní se vyskytovala asi před 80 000 lety (Kejklíčková, 2016).

I. Kejklíčková (2016, s. 25) dále definuje **ontogenetický vývoj**: „*U každého zdravého jedince se řeč vyvíjí hned po narození a plynule její vývoj pokračuje až do*

dospělosti. Tento individuální vývoj označujeme jako ontogenetický (z řeckého onto = jedinec, bytost, genesis = původ).“

I. Jedlička a kol. (2003) formuluje ontogenetický vývoj. Vývoj řeči začíná obdobím, které se nazývá **období novorozeneckého křiku**. Období zahrnuje první řečový projev po narození dítěte a přetrvává až do doby, kdy se řečový projev u dětí začíná měnit v melodičtější zvukovou podobu řečové produkce. Novorozenecký křik vyjadřuje nelibost dítěte na změnu prostředí a tedy i teploty, později také na pocit hladu. Melodická variace novorozeneckého křiku poměrně brzy získává formantovou strukturu, zpočátku není příliš bohatá.

Další stadium ve vývoji řeči začíná kolem 8.–10. týdne a nazývá se **období broukání**. Období broukání postupně přechází do **období žvatlání**. Produkované zvuky jsou výsledkem „hry s mluvídky“. Jako první vznikají zvuky na rtech a mezi kořenem jazyka a patrem. Stejně skupiny svalů využívá dítě při sání. U dítěte se vyvíjí akusticko-fonační reflex a zvukový projev nabírá bohatou melodičnost.

Mezi 8. a 9. měsícem začíná **období rozumění** a v první řadě zahrnuje suprasegmentální složky řeči. Dítě diferencuje obsah sdělení podle přízvuku, melodie, zabarvení v hlase mluvícího a tyto sdělovací elementy přecházejí i do projevu dítěte. Období rozumění jednotlivým segmentům řeči záleží pravděpodobně na mluveném jazyce. V českém jazyce se jedná o začátek prvního roku života.

Období napodobování je někdy situováno již do devátého měsíce života, avšak v této době se jedná o napodobování zvuků. První vědomá slova se u dítěte objevují ve dvanáctém měsíci ve spojení s obsahovým významem (Jedlička, I. a kol., 2003).

I. Kejkličková (2016) dále dodává, že ve všech jazycích světa jsou první vědomá slova dítěte zdvojením stejné slabiky (*tata, mama, dědě, dydy, mimi, papa, lala, tyty, koko* apod.). První věta, tedy nejjednodušší významové spojení dvou slov (např. máma jí - mama ham) se u dítěte objevuje ve dvou letech.

Vývoj řeči v prvních třech letech bývá všeobecně u dívek v průměru rychlejší než u chlapců. Zpočátku bývá řeč u dětí jednoduchá, značně patlavá a špatně srozumitelná. I. Kejkličková ve své publikaci dále uvádí, že mezi třetím a čtvrtým rokem se dítě naučí vyslovovat a používat sykavky (*s, c, z, š, č, ž*) a řeč dítěte se tak stane dobře srozumitelnou. U dítěte postupně narůstá slovní zásoba a vyjadřovací schopnosti se

prudce rozvíjí. Dítě kolem dvou a půl let umí asi 50 výrazů, ve dvou letech umí již 400 slov, ve třech letech kolem 1000 slov a šestileté dítě umí v průměru 3500 slov. Kolem pátého roku se naučí převážně většina dětí vyslovovat *i* a *ř*, tedy nejobtížnější hlásky české řeči.

Podle I. Jedličky a kol. (2003) je problematika **ukončení vývoje řeči** stále diskutována. Pokud se přihlédne v této otázce i k formální stránce řeči, tedy k správné výslovnosti, hranice ukončení vývoje řeči je posunuta až k 5.–6. roku věku dítěte.

Nezbytné podmínky k správnému vývoji řeči jsou následující:

- normální intelekt;
- nepoškozená centrální nervová soustava;
- normální sluch;
- vrozená míra nadání pro řeč;
- adekvátní sociální prostředí jedince (Jedlička a kol., 2003).

Ontogeneze lidské řeči je nepostradatelnou a nedílnou součástí celkového vývoje dítěte. S. Kapalková (2009) charakterizovala vývoj řeči jako proces, při kterém dochází k přirozenému osvojování, porozumění, používání komunikačních schopností jako komplexního systému symbolů a znaků ve všech formách.

V. Lechta (1990) popsal pět všeobecně platných **vývojových principů**, které úzce souvisí s vývojem řeči. Prvním principem je *předvídatelnost řečového vývoje*. Vysvětlil zde, že vývoj řeči prochází jednotlivými fázemi za sebou. U každého dítěte by se tyto fáze měly objevit, ale mohou se lišit v čase jejich dosažení. Vnitřní předvídatelná postupnost je však zachována. Druhým principem je *stadiálnost řečového vývoje*. Vysvětlení tohoto principu je takové, že z vysledovaných předvídatelných fází se některé schopnosti mohou vyvíjet výrazněji a nápadněji. Třetím principem je skutečnost, že u dětí s intaktním řečovým vývojem se dostavují *jednotlivé vývojové mezníky* přibližně stejně, tedy ve stejném věkovém období. Ve čtvrtém principu jsou obsaženy *individuální rozdíly* v procesu dosažení, trvání či délce vývojového mezníku, tyto rozdíly jsou přirozené. Pátý princip se zabývá *vlivem vývojové zralosti*. Vývojová zralost je nezbytná pro rozvinutí určité schopnosti. Velice důležité je, aby dítě dosáhlo

daného stupně v rozumovém vývoji, určité úrovně motoriky či socioemocionální oblasti. Tyto hlediska vedou k objevení nové jazykové a komunikační schopnosti, které jsou považovány za činitele ovlivňující vývoj řeči.

Mnoho autorů volí při popisu vývoje dětské řeči odlišné schéma, většina z nich se shoduje na přípravném období a na stadiu vlastního vývoje řeči. Všichni autoři se shodují, že je nutné přistupovat k hodnocení vývoje řeči dítěte vždy individuálně a v každém vývojovém období je důležité přistupovat určitou časovou variabilitou (Klenková, 2006).

M. Sovák (1971, in Klenková, 2006) řadí před období, než začne dítě mluvit, celou řadu přípravných období, tedy předstupňů řeči, která nejsou časově pevně dána. Prostupují se navzájem a probíhají současně. Sovák vymezuje předběžná stadia vývoje řeči následovně:

1. období křiku;
2. období žvatlání;
3. období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči:
 - a.) stadium emocionálně-volní;
 - b.) stadium asociačně-reprodukční;
 - c.) stadium logických pojmů;
 - d.) intelektualizace řeči.

1.2.2. Přípravná (předřečová) stadia vývoje řeči

Vývoj dětské řeči můžeme také rozdělit na **preverbální období** a **vlastní vývoj řeči**. **Preverbální období** je také nazýváno přípravným neboli předřečovým obdobím. Přípravné období probíhá od narození do prvního roku života dítěte. Předverbální projevy (příprava artikulačního aparátu) se objevují již před narozením dítěte. V prenatálním období se objevuje tzv. nitroděložní kvílení (lat. vagitus uterinus). (Klenková, 2006)

Zeller (1983, in Klenková, 2006) dále uvádí dumlání palce, polykací pohyby a již před porodem dochází k tzv. naladění sluchu na zvuky. Tyto činnosti pokračují i po porodu a dítě „procvičuje“ artikulační aparát.

Za období tzv. nezáměrné komunikace se považuje doba od narození do konce osmého měsíce. S. Kapalková (2009) charakterizovala toto předřečové období jako „*procvičování*“ mluvních orgánů. Zároveň dochází k osvojování návyků sání, žvýkání, polykání. Tyto návyky jsou velmi důležité pro další vývoj řeči dítěte. Mezi první komunikační projev patří *křik* novorozence. Novorozenec tímto způsobem vyjadřuje emoce a behaviorální stav. Křikem rovněž novorozenec fyziologicky reaguje na hlas matky. Po šestém týdnu od narození se u dítěte začíná funkce křiku měnit. Křik se stává projevem nespokojenosti a hlasitost nabývá na intenzitě. Křik získává tzv. *tvrdý hlasový začátek* a dítě jím vyjadřuje nespokojenost. Mezi druhým a třetím měsícem nabývá křik tzv. *měkký hlasový začátek*, prostřednictvím kterého dítě vyjadřuje příjemné pocity. V tomto období se u dítěte v poloze na zádech začínají objevovat různé hrdelní zvuky, dítě začíná tzv. broukat. Na období broukání navazuje plynule stádium *pudového žvatlání* - angl. *babbling*. Toto stádium je charakteristické pohyby mluvních orgánů, které jsou doprovázeny hlasem. Ve čtvrtém až šestém měsíci dítě začíná reagovat na hlas matky a postupně rozlišovat zabarvení hlasu. V šestém až osmém měsíci vystřídá stádium pudového žvatlání stádium *napodobujícího žvatlání* - angl. *lalling*. Dítě se snaží napodobovat zvuky, které ze sebe vydává. Začíná svůj zrak soustředit na pohyby mluvidel, zvláště u matky. Snaží se taktéž napodobovat hlásky svého mateřského jazyka. Ovšem napodobí jen rytmus a melodii mateřského jazyka. Tento proces se nazývá „*fyzilogická echolálie*“. Předřečové období je zakončeno *obdobím rozumění řeči*“ (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

V. Lechta (1990) vysvětluje období rozumění řeči jako období neverbální a jedná se pouze o komunikaci gesty, přičemž významná je zde mimika a gestikulace mluvící osoby.

1.2.3. Vlastní vývoj řeči

Po ukončení preverbálního období nastupuje **období vlastního vývoje řeči** okolo jednoho roku života dítěte. Období vlastního vývoje řeči je také rozděleno na několik stadií. Tyto stadia se dle Lechty (1972, in Klenková, 2006) dělí následovně.

První je tzv. *emocionálně volní stádium*. Dítě začíná užívat jednoslovné věty. Věty jsou tvořeny opakováním slabik (např. mama, tata, baba) a znázorňující přání, emoce a pocity dítěte. Dítě také začíná používat onomatopoická citoslovce. Druhé stádium je tzv. *egocentrické stádium* a nastává kolem roku a půl života dítěte. Charakteristické je opakování a napodobování slov po nejbližších osobách. Nastává také první věk otázek a dítě začíná tvořit dvojslovné věty. Kolem druhého roku dítěte nastupuje *stadium asociačně-reprodukční*. Dítě pojmenovává předměty či osoby ve svém okolí různými výrazy a později pojmenovává stejně podobné předměty nebo osoby ze širokého okolí. Čtvrté stádium nastupuje mezi druhým a třetím rokem života dítěte a nazývá se *stadium rozvoje komunikační řeči*. Je charakteristické snahou dítěte získat určitý předmět za pomoci řeči a dochází k tzv. usměrňování osob dítětem z jeho blízkého okolí. Další je *stadium logických pojmů*. Toto stádium se u dítěte začíná objevovat kolem třetího roku života. Dítě má ve slovní zásobě okolo jednoho tisíce slov, umí se orientovat v časových pojmech a také zvládá základní slova předmětů, se kterými se denně setkává. Dítě mělo v předchozích vývojových stádiích určitá slova spojená s konkrétními jevy. Nyní se stávají tyto slova všeobecnými pomocí abstrakce. Dochází také k osvojování si náročnějších myšlenkových operací. Poslední je stádium *intelektualizace řeči*. Toto stádium nastává kolem čtvrtého roku života dítěte a přetrvává až do dospělosti. Rozvíjí se zejména logická stránka řeči. Dochází k rozlišování abstraktních a konkrétních pojmů, chápání obsahu, zkvalitnění celkového řečového projevu, dále dochází k neustálému rozšiřování slovní zásoby a zpřesňování gramatické struktury vět.

1.2.4. Jazykové roviny v ontogenezi řeči

J. Dvořák (2001) vymezil jazykovou rovinu jako určitý systém jazyka, který je charakteristický specifickými základními jednotkami. V řeči se rozlišují čtyři jazykové roviny: morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická, dále foneticko-fonologická a pragmatická rovina. Podle J. Klenkové (2006) se v ontogenezi řeči jazykové roviny navzájem prolínají a jejich vývoj probíhá současně v jednotlivých úsecích.

Jak uvádí J. Marková (2009), je velice důležité znát jazykovou normu a disponovat vědomostmi o stavbě a fungování jazyka, abychom byli schopni posoudit, zda je komunikační schopnost jedince v normě, nebo zda se nějakým způsobem od normy odlišuje.

1.2.4.1. Morfologicko-syntaktická rovina

Morfologicko-syntaktickou rovinu můžeme u dítěte zkoumat až od vlastního vývoje řeči, tedy okolo prvního roku. První slova, která se dítě naučilo, plní funkci vět. Toto období se nazývá stadiem jednoslovných vět a vznikají opakováním slabik (např. *tata, mama, papa* atd.). První slova jsou zpravidla neohebná, nečasují se a neskloňují se. Podstatná jména jsou v prvním pádě, slovesa bývají v infinitivu nebo ve třetí osobě či v rozkazovacím způsobu. Děti používají izolovaná slova přibližně do jednoho a půl roku až do dvou let. Poté děti začínají používat dvojslovné věty.

Z morfologického hlediska začíná dítě ze začátku používat podstatná jména, později slovesa a mezitím používá také onomatopoická citoslovce. Přídavná jména začíná dítě používat mezi druhým a třetím rokem, postupně se přidávají i osobní zájmena a nejspíše dítě užívá předložky, číslovky a spojky. Obvykle používá dítě všechny slovní druhy po čtvrtém roce života.

Skloňovat začíná dítě mezi druhým a třetím rokem, po třetím roce užívá dítě jednotné i množné číslo. Děti všeobecně kladou na první místo ve větě slovo, které má pro ně emocionálně klíčový význam. Obvykle dělá dětem potíže stupňování přídavných jmen. Mezi třetím a čtvrtým rokem života umí děti tvořit souvětí. Zpočátku tvoří dítě souvětí slučovací a později i podřadná souvětí.

Dle Sováka (1972) se dítě učí pravidla syntaxe pomocí transferu. Gramatické formy, které dítě slyší v určité situaci, používá analogicky i v jiných situacích. Dále je transfer přesný a nebere v úvahu gramatické výjimky. Do čtyř let dítěte jde o přirozený jev, nazývá se tzv. fyziologický dysgramatizmus. Po čtvrtém roce by nemělo u dítěte docházet v jeho gramatické stránce projevu k nápadným odchylkám. Pokud přetrvává u dítěte v tomto věku dysgramatizmus, může se jednat o narušený vývoj řeči (Klenková, 2006).

1.2.4.2. Lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem. Zabývá se vývojem slovní zásoby nejen pasivním, ale také aktivním. Okolo 10. měsíce je možné u dítěte začít pozorovat začátky rozvoje pasivní slovní zásoby. Dítě začíná „rozumět“ řeči a ve 12. měsících začíná používat i svoje první slova. Rozvíjí se aktivní slovní zásoba. Dítě se však nedorozumívá již pouze verbálně, ale dorozumívání je také stále

na úrovni mimiky, pohledů, pohybů a pláče. Dítě chápe první slova všeobecně a znamená to, že například „haf-haf“ je vše, co je chlupaté a má čtyři nohy. Tento jev se nazývá *hypergeneralizace*. Opačná tendence - *hyperdiferenciace* znamená, pokud dítě umí již více slov a pokládá slova za názvy jen jedině, určité osoby nebo věci, například táta je označení jen pro jeho otce.

Okolo jednoho roku a půl začíná u dítěte první věk otázky „Co je to?“, případně také „Kdo je to?“ nebo „Kde je?“ V období kolem tří a půl let nastupuje u dítěte druhý věk otázek „Proč?“ nebo také „Kdy?“

J. Klenková (2006) uvádí průměrnou slovní zásobu u dětí z výzkumů Smithové (in Příhoda, 1963), Kondáše (1983) a Sterna (in Lechta, 1985). Bylo tedy zjištěno, že v období okolo jednoho roku dítěte je jeho slovní zásoba 5–7 slov. Dítě ve věku dvou let umí přibližně 200 slov. Dítě ve věku tří let umí 1000 slov, tedy pětinašobek dítěte dvouletého a dokáže říct své jméno i příjmení. Dále také chápe rozdíly například mezi „malý - velký“ a „světlo - tma“. Tříleté dítě umí říct básničku a orientuje se v jménech rodinných příslušníků, například sourozenců. Výzkumem bylo zjištěno, že největší nárůst slovní zásoby u dětí je do třetího roku života. Ve věku čtyř let má dítě slovní zásobu okolo 1500 slov. Před nástupem do školy umí dítě 2500–3000 slov a dokáže spontánně hovořit o různých událostech z jeho života, dále také správně tvoří i delší příkazy (Klenková, 2006).

1.2.4.3. Foneticko-fonologická rovina

V dětské řeči se jako první fixují samohlásky. V pořadí fixace souhlásek (konsonant) jsou ze začátku hlásky závěrové, poté hlásky úžinové jednoduché, dále hlásky polozávěrové a na konec hlásky úžinové se zvláštním způsobem tvoření.

Vývoj výslovnosti začíná relativně brzy po narození dítěte. Tento vývoj bývá ukončen asi v pěti letech dítěte, avšak může přetrvávat do 5.–7. roku dítěte. Vývoj výslovnosti je ovlivněn několika faktory: obratností mluvních orgánů, dále společenským prostředím dítěte, vyzrálostí fonemického sluchu a mluvním vzorem dítěte. Mezi faktory patří také množství stimulů psychických a řečových, které jsou prostředím poskytovány dítěti. Jedním z činitelů je také úroveň intelektu dítěte.

Existuje několik názorů na vymezení věku, kdy má být výslovnost dítěte bez nedostatků. Někteří autoři tuto hranici stanovují na čtvrtý rok dítěte, jiní autoři naopak

hranici posouvají až do sedmi let dítěte. Dnes je však trend, aby dítě mělo ukončený vývoj výslovnosti do pěti let a v případě nesprávné výslovnosti v tomto věku je důležité vyhledat logopeda a zahájit logopedickou intervenci (Klenková, 2006).

1.2.4.4. Pragmatická rovina

Dle V. Lechty (1990) představuje pragmatická rovina rovinu sociální aplikace, dále také sociálního uplatnění komunikační schopnosti a do popředí vystupují psychologické a sociální aspekty komunikace.

Podle Grohnfeldta (1982, in Lechta, Matuška, 1995) se dítě učí mateřský jazyk nejen jako systém různých pravidel a znaků, ale zároveň si osvojuje také schopnost používat komunikační vzorce, které později aplikuje různým způsobem a v odlišných situacích. Kromě slovních a mimoslovních (paralingvistických) forem to zahrnuje také afektivní výrazové formy, jejichž oboustrannou strukturu pochopil již kojeneček. Dítě dokáže pochopit intuitivně celkovou situaci dávno předtím, než pochopilo obsah slova nebo věty. Po třetím roce života se dítě snaží s dospělými ve svém okolí komunikovat, dále navazovat a udržovat krátký rozhovor. Ve čtyřech letech je dítě schopné komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto věku se dítě nachází v období intelektualizace řeči a dochází k regulační funkci řeči. Chování dítěte je možné usměrňovat řečí a samotné dítě umí používat řeč k regulaci dění ve svém okolí (Klenková, 2006).

1.3. Vývojové poruchy řečové komunikace

Vývojové poruchy řečové komunikace úzce souvisí s procesem zrání centrální nervové soustavy a s rozvojem jazykových, percepčních, kognitivních a motorických schopností. Vývojové poruchy zmíněný proces složitými vazbami ovlivňují a modifikují. Velice důležité je v oblasti vývojových poruch komunikace u dětí se v terapii zaměřit na celkový rozvoj, neboť jednostranné zaměření nevede k žádoucím výsledkům v celkové terapii (Neubauer, 2010).

K. Neubauer (2014) uvádí, že k rozvoji efektivní diagnostiky a terapeutické pomoci osobám s poruchami řečové komunikace přispívá účinně systém, který je zaměřený na zjištění dominantní příčiny řečové poruchy. Systém tedy odlišuje řečové poruchy na bázi vývojového postižení následovně (Neubauer, 2010):

- **percepční bariéry** (poruchy řečové komunikace způsobené vlivem poruchy sluchu a zraku);
- **kognitivních schopností v řečové komunikaci** (kognitivně-komunikační poruchy u stavů po úrazu centrální nervové soustavy – poruchy pozornosti, paměťové poruchy, dále při pervazivním vývojovém onemocnění – autismus, dětské psychózy a při mentálním handicapu – vliv subnormálních kognitivních a inteligenčních schopností na rozvoj poruchy řečové komunikace);
- **individuálního jazykového systému** (porucha fatických funkcí, opožděný vývoj řečových schopností, vývojová dysfázie a tumultus sermonis);
- **kognitivně-komunikačních funkcí** (například poruchy verbální paměti, demence a poruchy dalších funkcí na bázi traumatu centrální nervové soustavy);
- **motorických řečových modalit** (získaná nebo vývojová dysartrie, dále palatolalie, dyslalie, vývojová dyspraxie, artikulační neobratnost, dysfagie, rinolalie, dysfonie, balbuties a tumultus sermonis).

Užití systému v diferenciální diagnostice řečových poruch zdůvodňuje a podporuje vybavení adekvátního uspořádání terapie, která je zaměřená na práci s modalitou, jenž je dominující pro vznik a přetrvávání řečové poruchy. Systém se tedy nezaměřuje na vnější či sekundární symptomy poruchy řečové komunikace. V oblasti vývojových poruch můžeme uvést jako obdobný proces péči o děti s vývojovou dysfázií, kde došlo k odklonu od terapie, která byla zaměřená pouze na rozvoj expresivní řeči a artikulace. Nyní se u dysfatických dětí v terapii preferuje stimulace rozvoje impresivních jazykových schopností, dále rozvoje celkového psycho-motorického vývoje a kognitivních schopností (Neubauer, 2014).

1.4. Opožděný vývoj řeči

Pokud dítě nemluví ve třech letech, nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku, bude se jednat zřejmě o opožděný vývoj řeči. Velice důležité je, hledat příčinu opožděného vývoje řeči a je nutné provést diferenciální diagnostiku, tedy udělat vyšetření foniatrické, psychologické, neurologické a další. Diferenciální diagnostika vyloučí sluchovou vadu, která může způsobit opožděný vývoj řeči. Dále vyloučí postižení zraku, neboť nedostatky ve zrakové percepci mohou ovlivnit vývoj řeči také,

dále vady mluvních orgánů – orofaciální rozštěpy, poruchy intelektu, akustickou agnozií (neschopnost porozumět smyslu slov a zapamatovat si slova) a autismus či autistické rysy (Klenková, 2006).

Opožděný vývoj řeči je zařazen jako jeden z kategorií narušené komunikační schopnosti. Projevuje se širokým množstvím symptomů a existuje mnoho příčin, které ho způsobují (Klenková, 2006).

M. Mikulajová a S. Kapalková (in Lechta, 2005) uvádí, že opožděný vývoj řeči se může u dítěte vyskytnout jako součást jiných vývojových poruch a onemocnění nebo může být dominujícím příznakem v klinickém obrazu (například u vývojové dysfázie).

Vývoj řeči je ovlivňován vývojem myšlení, dále vývojem sensorického vnímání, motoriky a též socializací. Řečový vývoj neprobíhá jako samostatný proces, ale jedná se o složitý děj, ovlivňovaný vnějšími i vnitřními faktory. Mezi vnitřní faktory ovlivňující správný vývoj řeči můžeme zařadit nepoškozenou centrální nervovou soustavu, nepoškozené mluvní orgány, zdravý vývoj intelektu, vrozené nadání pro řeč, podstatné vrozené předpoklady, celkový fyzický a duševní vývoj na dobré úrovni a také zdravý vývoj zrakové i sluchové percepce. Mezi vnější faktory patří celkový vliv výchovy a prostředí, ve kterém dítě žije. Dále tam patří povzbuzování dítěte ke komunikaci a v neposlední řadě také množství podnětů a jejich přiměřenost (Klenková, 2006).

M. Sovák (1974, 1978) rozpracoval a V. Lechta (1990) následně stanovil kategorie, podle kterých lze narušený vývoj řeči a s ním také spojený opožděný vývoj řeči v současné době klasifikovat. Kategorie jsou rozčleněny na základní hlediska.

Prvním hlediskem je *hledisko etiologické*. U tohoto hlediska je rozhodující, zda je narušený vývoj řeči dominujícím příznakem postižení, tedy zda se jedná o vývojovou dysfázi, jinak řečeno **specificky narušený vývoj řeči** (Mikulajov, Rafajdusová, 1993) nebo se může jednat o symptom vývojových poruch, tedy symptomatickou poruchu řeči.

Druhé je *hledisko stupně*. Narušený vývoj řeči se může projevit lehkou odchylkou od normy ve vývoji řeči dítěte nebo se může v mimořádných případech projevit až úplnou nemluvností dítěte (například u hluboké mentální retardace). V těchto případech

se však nejedná o úplnou němotu, neboť jedinec je schopen vydávat určité zvuky se subjektivním tzv. „signálním“ významem. Nejedná se nicméně o skutečnou řeč.

Třetím hlediskem je *hledisko průběhu vývoje řeči*. Zde může být narušený vývoj řeči dle M. Sováka (1974) pochopen jako: **opožděný vývoj řeči, přerušovaný vývoj řeči, omezený vývoj řeči** nebo **odchylný (scestný) vývoj řeči**.

U opožděného vývoje řeči mohou být příčinou biologické faktory (individuální schopnosti jedince, dědičnost, prenatální a perinatální neložisková poškození centrální nervové soustavy, opožděné vyžrávání centrální nervové soustavy, změny mozkového biochemismu), dále sociální, mnohdy nevyhovující a nestimulující rodinné prostředí a možné poškození centrální nervové soustavy již v intrauterinním vývoji (Škodová a kol., 2003).

U opožděného vývoje řeči je při včasném podchycení a následné cílené terapii prognóza dobrá. Mezi příčiny přerušovaného vývoje řeči patří závažná psychická onemocnění, traumata, těžké úrazy hlavy a jiné. Dojde-li k odstranění příčiny a nastane příznivý psychický stav dítěte, může po způsobeném přerušení další vývoj řeči pokračovat a dosáhnout tak normy. Nedojde-li ke splnění předešlých podmínek, nebo bude-li nepříznivý stav vývoje pokračovat, stane se tak vývoj řeči omezeným. U omezeného vývoje řeči patří mezi hlavní příčiny mentální retardace, těžké poruchy sluchu nebo asociální prostředí kolem dítěte. Prognóza u takto závažných příčin není příliš dobrá a vývoj řeči dítěte nedosáhne normy. Poslední je odchylný (scestný) vývoj řeči, kde jsou hlavními příčinami rozštěpy patra. Vývojová křivka se zde pohybuje okolo normy, odchylky se projevují zejména v oblasti vývoje artikulace či modulačních faktorů řeči (Klenková, 2006).

Čtvrtým hlediskem klasifikace je *hledisko věku*. Zde se jedná o **fyziologickou nemluvnost** a **prodlouženou fyziologickou nemluvnost**. Fyziologická nemluvnost trvá u dítěte do konce jeho prvního roku života. Do prvního roku prochází zdravé dítě přípravnými fázemi vývoje řeči, kdy nastává broukání, žvatlání, dítě křičí apod. Kolem prvního roku života začíná období vlastního vývoje řeči, neboť u dítěte se začínají objevovat první slova. Zdravé dítě začíná tvořit věty mezi druhým a třetím rokem svého života. Pokud se vývoj u dítěte opozdí, ale jinak je dítě zcela zdravé (nemá deficity v oblastech motoriky, sluchové percepce, duševního vývoje, poruchy mluvních orgánů nebo nemá nepodnětné prostředí), pak se jedná o prodlouženou fyziologickou

nemluvnost. Tuto skutečnost posoudí odborníci (pediatr, foniatr, psycholog, a další). V rámci klasifikace hlediska věku je důležité zabývat se ještě termínem **vývojová nemluvnost**, neboli patologická. U patologické nemluvnosti podle V. Lechty (1990) nejde o úplnou němotu nebo totální němotu, ale je potřeba tento druh nemluvnosti odlišovat od získané nemluvnosti, je zapotřebí udělat tzv. diferenciální diagnostiku. Jedná se o skutečné případy narušeného vývoje řeči (Klenková, 2006).

I. Bytešnicková (2012) uvádí, že je velice důležité zaměřit se také na logopedickou prevenci. Zároveň taktéž významné je zabývat se včasnou a cílenou diagnostikou a následnou správnou a včasnou terapií. Dále je žádoucí spolupráce odborníků z různých odvětví, zahrnující lékařské i nelékařské obory. Mezi další činitele správného vývoje řeči patří podpora a pokyny pedagogům a rodičům při cílené intervenci dítěte s narušeným vývojem řeči v mateřské škole.

L. B. Olswang a B. A. Bain (1991) definují **specifické cíle** v oblasti opožděného vývoje řeči. Prvním cílem je *změnit či eliminovat příčinu* narušeného vývoje řeči. Změnit či eliminovat příčinu lze například u dětí s lehkou poruchou sluchu, pokud došlo ke stanovení diagnózy v raném dětství. Druhým cílem je *modifikovat poruchu*. Tento cíl lze aplikovat například u dětí s vývojovou dysfázií, u dětí s mentální retardací, u dětí s autismem nebo u dětí s poruchami vývoje řeči neznámé etiologie. Třetím cílem je učit děti *používat kompenzační strategie*. Tento cíl můžeme využít u dětí s těžkou poruchou aktualizace slov z paměti.

2. Vývojová dysfázie

V druhé kapitole je objasněna terminologie a klasifikace vývojové dysfázie, dále etiologie a symptomatologie vývojové dysfázie a také je zde specifikována diferenciální diagnostika.

2.1. Terminologie a klasifikace

Vymezení specificky narušeného vývoje řeči je velice složité a mnoho odborníků nahlíží na tuto problematiku odlišně. V minulosti byla vývojová dysfázie v lékařské zahraniční i české odborné literatuře nazývána jako sluchoněmota, alalie, dysfázie či afémie. Termín sluchoněmota byl používán jako jednotný název pro různé typy dětské vývojové nemluvnosti. Dále pak termín alalie označoval taktéž sluchoněmotu. Pojem dysfázie se objevoval zejména ve foniatrii, neurologii a psychologii. Termín afémie se v odborné literatuře příliš neujal (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

V současné době jsou oba termíny specificky narušený vývoj řeči i vývojová dysfázie užívány v odborné literatuře i logopedické praxi (Škodová, Jedlička a kol., 2003). V zahraniční literatuře není termín „vývojová dysfázie“ zcela obvyklý. Odborníci využívají spíše výraz „specifická porucha jazykového vývoje“. V anglickém jazyce je tento výraz překládán tzv. *specific language disorder* nebo také tzv. *developmental language disorders* (Paul, Norbury, in Neubauer, a kol., 2016). Mnoho autorů užívá také označení vývojová (dětská) afázie či dysfázie (Neubauer a kol., 2016). V anglickém jazyce můžeme tento výraz přeložit jako *developmentally aphasic* (Crystal, in Neubauer a kol., 2016).

M. Mikulajová, S. Kapalková a K. Horňáková (2009) definují vývojovou dysfázii následovně: „*Vývojová dysfázie je vrozená porucha vývoje jazykových schopností. Vzniká následkem nesprávné funkce nebo poškození v tzv. řečových zónách kůry vyvíjejícího se mozku. Jejím prvním projevem bývá opožděný vývoj řeči.*“

Syndrom vývojové dysfázie můžeme chápat jako přítomný vícedimenzionální deficit, který se projevuje ve vývoji řečových schopností a je podmíněn drobným difúzním postižením centrální nervové soustavy a způsobuje tak obtíže v rozvoji jazykových, kognitivních a motorických řečových schopností (Neubauer a kol., 2016).

Autorky M. Mikulajová a I. Rafajdusová (1993) formulují vývojovou dysfázii jako specificky narušený vývoj řeči vznikající v důsledku mozkového poškození různé etiologie v raném věku.

E. Škodová, I. Jedlička a kol. (2003, s.106) definují vývojovou dysfázii v současné klinické logopedii jako: „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se stíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“. Autoři dále zmiňují, že vývojová dysfázie je charakterizována širokou symptomatikou a může být taktéž doprovázena dalšími příznaky, které vyplývají z podstaty etiologie této vývojové poruchy.

Světová zdravotnická organizace v Mezinárodní klasifikaci nemocí začlenila vývojovou dysfázii do kategorie **poruch psychického vývoje (F80–89)** a dále se řadí mezi **specifické poruchy vývoje řeči a jazyka (F80)**. Specifické vývojové poruchy řeči jsou v desáté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí rozděleny následovně (MKN, 2014, s. 243–245):

- F80.0 - Specifická porucha artikulace řeči;
 - Vývojová (fonologická porucha, porucha artikulace řeči);
 - Dyslalie;
 - Funkční porucha artikulace řeči;
 - Lalie (opakování jedné hlásky);
 - Nepatří sem: porušení artikulace řeči (způsobené):
 - afázií NS (R47.0);
 - apraxií (R48.2);
 - ztrátou sluchu (H90–H91);
 - mentální retardací (F70–F79);
 - s vývojovou poruchou řeči:
 - expresivní (F.80.1);
 - receptivní (F80.2);

- F 80.1 - Expresivní porucha řeči;
 - Vývojová afázie nebo dysfázie, expresivní typ;
 - Nepatří sem: - získaná afázie s epilepsií (Landau-Kleffner) (F80.3);
 - receptivní typ vývojové afázie nebo dysfázie (F80.2);
 - dysfázie a afázie NS (F47.0);
 - elektivní mutismus (F94.0);
 - mentální retardace (F70–F79);
 - pervazivní vývojové poruchy (F84.–)

- F 80.2 – Receptivní porucha řeči;
 - Vrozená neschopnost vnímat sluchem;
 - Vývojová:
 - dysfázie nebo afázie, receptivní typ;
 - Wernickeova afázie;
 - Slovní hluchota;
 - Nepatří sem: - získaná afázie s epilepsií;
 - (Landau-Kleffner) (F80.3);
 - autismus (F84.0–F84.1);
 - dysfázie a afázie:
 - NS (R47.0);
 - vývojová a expresivní typ;
 - elektivní mutismus (F94.0);
 - jazykové opoždění způsobené hluchotou (H90–H91);
 - pervazivní vývojové poruchy (F84.–);

- F80.3 – Získaná afázie s epilepsií (Landau-Kleffner);

- Nepatří sem: afázie (způsobená):

- NS (R47.0);

- autismem (F84.0-F84.1);

- desintegračními poruchami dětství (F84.2–F84.3);

- F80.8 – Jiné vývojové poruchy řeči nebo jazyka;

- šišlavost;

- F80.9 – Vývojová porucha řeči nebo jazyka, NS.

Poruchy psychického vývoje jsou charakterizovány následovně (MKN, 2014, s. 243): „*Poruchy uvedené pod F80–F89 mají tyto společné vlastnosti: (a) začátek je vždy v kojeneckém věku nebo v dětství; (b) postižení nebo opoždění ve vývoji funkcí, které mají silný vztah k biologickému zrání centrální nervové soustavy; a (c) stálý průběh bez remisí a relapsů. Ve většině případů je postižena řeč, prostorová orientace a motorická koordinace. Opoždění nebo poškození je obvykle přítomno již velmi časně, může být spolehlivě zjištěno a postupně se mírní s přibývajícím věkem dítěte, i když drobnější defekty často přetrvávají až do dospělého věku.*“

Podkategorie Specifické poruchy vývoje řeči a jazyka, do které spadá vývojová dysfázie je dále charakterizována takto (MKN, 2009, s. 244): „*Jsou to poruchy, kde normální způsob osvojení jazyka je narušen od časných vývojových stadií. Tyto stavy nelze přímo přičítat neurologickým abnormalitám nebo poruchám řečového mechanismu, smyslovému poškození, mentální retardaci nebo faktorům prostředí. Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka jsou často následovány přidruženými problémy, jako jsou obtíže ve čtení a psaní, obtíže v meziosobních vztazích a poruchy emocí a chování.*“

V kategorii Specifické poruchy vývoje řeči a jazyka jsou podkategorie **F80.1 - Expresivní porucha řeči** a **F80.2 - Receptivní porucha**, kde je popsána přímo porucha vývojová dysfázie - expresivní forma a receptivní forma vývojové dysfázie.

Expresivní porucha je upřesněna následovně (MKN, 2014, s. 244): „*Specifická vývojová porucha, při které schopnost dítěte užívat expresivně mluvenou řeč je zřetelně pod úrovní jeho mentálního věku, ale jazykové chápání je normální. Mohou být, ale nemusí, poruchy artikulace.*“ J. Dvořák (1999) dále upřesňuje expresivní poruchu

vývojové dysfázie neboli motorickou dysfázií. Jedná se o poruchu schopnosti samostatného vyjadřování. Aktivní slovník je výrazně nižší než úroveň porozumění slovům či větám, dále se objevují velké obtíže při rozšiřování aktivního slovníku. Oproti receptivní dysfázií je u expresivní dysfázie porozumění lépe zachováno.

Receptivní porucha řeči je charakterizována jako (MKN, 2014, s. 245): „*Specifická vývojová porucha, kdy chápání řeči dítětem je pod úrovní jeho mentálního věku. Téměř ve všech případech je také výrazně porušena expresivní řeč a jsou časté též poruchy tvorby slova a zvuku.*“

J. Dvořák (1999) popisuje receptivní dysfázií podrobněji. Dochází zde zejména k obtížím při dekodování řeči, dále se vyskytuje porucha paměti, vnímání a rozumění řeči. Dítě nedokáže diferencovat zvuky.

2.2. Etiologie vývojové dysfázie

V otázce etiologie vývojové dysfázie se názory mnoha odborníků v minulosti taktéž lišily. Postupem vývoje společnosti a s novými poznatky ve vědě se názory na etiologii vývojové dysfázie změnily. Avšak stále existují rozdílné pohledy a dělení příčin, které vedou k vzniku této poruchy. Z pohledů foniatrů vzniká vývojová dysfázie na základě poruchy vnímání řeči a je tudíž řazena do vývojových řečových poruch (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

M. Mikulajová (in Klenková, 2006) se kloní k názoru, že vývojová dysfázie vzniká na podkladu poškození mozku či vznikem mozkové dysfunkce v prenatálním, perinatálním a postnatálním období. Poškození zasahuje tzv. řečové zóny v levé hemisféře. Dále autorka připouští, že jedna z příčin vzniku vývojové dysfázie může být genetická predispozice způsobující narušený vývoj řeči. Zmíněnou poruchu autorka nazývá jako tzv. vrozenou řečovou slabost.

J. Klenková (2006) konstatuje, že existuje všeobecné dělení etiologických faktorů na vrozené, genetické a získané. Tyto faktory se mohou navzájem ovlivňovat a kombinovat. S. Friel-Patti (1992) ve své knize uvádí a spolu s ní se shodují i jiní autoři, že na vzniku vývojové dysfázie se podílí větší počet činitelů, které se navzájem ovlivňují, a proto mají tzv. multifaktoriální charakter.

Dále S. Nevšimalová a O. Dlouhá (1997) konstatují, že etiologie vývojových poruch řeči není zcela jasná. Může se jednat o postižení kognitivních funkcí vzniklého v prenatálním, perinatálním či postnatálním období. Autorky se dále zabývají otázkou vlivu dědičnosti. O. Dlouhá (2003) pak samostatně uvádí, že v oblasti chromozomu 7q31 byl zjištěn gen, který je zodpovědný za vývoj řeči či její složky.

O. Dlouhá (2012) také upozorňuje na relativně častý výskyt vývojové dysfázie u předčasně narozených dětí, pokud je porodní váha novorozence nižší než 1500 g, neboť tato okolnost hraje později významnou roli ve vývoji dětské řeči.

Ruské autorky L. Volková a S. Šachovská (2003) se domnívají, že vývojová dysfázie vzniká na podkladu opoždění v dozrávání nervových buněk v určitých korových oblastech. Toto opoždění ve vyžívání buněk může být vrozené či získané. V prenatálním a časně postnatálním období (předřečové období) může vzniknout postižení na organickém podkladu. Poslední výzkumy dokazují, že se u dětí s vývojovou dysfázií objevují četná, ale nepřilíš výrazná poškození mozkové kůry v pravé i levé hemisféře, tzv. bilaterální poškození. Kompenzační činnost je tedy z důvodu oboustranného poškození hemisfér nemožná nebo velmi obtížná.

K. Neubauer (2010) konstatuje, že všeobecně je akceptovaný vliv poškození, který vznikl již v průběhu těhotenství, vliv dědičnosti nebo predilekce u chlapců. V dětské populaci se syndrom vývojové dysfázie objevuje minimálně ve 3 %. S tímto tvrzením souhlasí také O. Dlouhá a S. Nevšimalová (1999), ale také E. Škodová a I. Jedlička a kol. (2003). Jmenovaní autoři souhlasí také s následujícím faktem.

K. Neubauer a kol. (2016) dále dodává, že v současné době je preferován vznik vývojové dysfázie z důvodu difúzního postižení centrální nervové soustavy, nikoliv ložiskového postižení a spojitost závažnosti postižení s rozsahem postižené centrální korové oblasti, které se manifestují různou hloubkou příznaků. Počet výskytu vývojové dysfázie je udáván poměrem 4:1 u chlapců a dívek. Vývojové poruchy řeči se objevují spíše v mužských potomků.

2.3. *Symptomatologie vývojové dysfázie*

Specificky narušený vývoj řeči je charakteristický širokou škálou symptomů. Vývojová dysfázie má negativní dopad na vývoj celé osobnosti, neboť se dítě v důsledku tohoto syndromu vyvíjí nerovnoměrně (Klenková, 2006).

Dle M. Lejsky (2003) dítě se specificky narušeným vývojem řeči slyší, ale nepřesně a nedostatečně jí rozumí. V důsledku toho se dítě snaží reprodukovat řeč tak, jak jí rozumí, avšak porozumění je chybné (zejména v oblasti segmentace a fonologie řeči) a dochází tak u dítěte k opožděnému vývoji řeči.

Mezi zásadní a také nejvíce nápadný příznak poruchy patří vždy přítomný opožděný vývoj řeči a s tím spojené deficity v řečové oblasti. Tyto deficity se vyskytují v hloubkové i povrchové struktuře řeči. V hloubkové struktuře se jedná o lexikálně-sémantickou rovinu, kde je omezená slovní zásoba (zejména nepoměr mezi pasivní a aktivní slovní zásobou) a dále pak nepoměr mezi užíváním slovních druhů. Morfologicko-syntaktická rovina je taktéž narušena. Jedná se zejména o nesprávně tvořené koncovky podstatných jmen a sloves, přehazování slov ve větách, vypouštění slov (předložky, zájmena a částice) a tvoření jednoduchých vět. Zasažena může být také gramatická oblast (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

V povrchové struktuře bývá narušena artikulace. V některých případech může být až celková nesrozumitelnost řeči. A. Novák (1997) uvádí, že je nejčastěji poškozena diferenciací znělosti – neznělosti a kompaktnosti – difuznosti. Dále je narušeno rozlišování distinktivních rysů hlásek a také bývá častá záměna hlásek či úplné vynechání, především u delších slov. Nedostatky se projeví i u roviny pragmatické v podobě realizace komunikačního záměru (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Narušeny jsou i další oblasti. Jedná se o sluchové vnímání, zrakové vnímání, motorickou oblast, laterální paměťové funkce, dále může být narušena orientace v čase i prostoru, nepoměr mezi verbálními a neverbálními schopnostmi (diskrepance mezi fyzickým a mentálním věkem), také sociální oblast, a jak již bylo zmíněno, u dětí se objevuje nerovnoměrný vývoj celé osobnosti, který může dosahovat rozdílu mezi jednotlivými složkami až několik let. U zrakového vnímání jsou deficity pozorovatelné zejména v kresbě, která má své typické znaky. U dětí s těžkou formou poruchy (nemluví nebo mluví velmi málo) může být kresba (neboť má specifické znaky) jediným vodítkem k určení diagnózy vývojové dysfázie. Můžou se vyskytovat i poruchy ve vnímání tvarů, barev a jejich rozlišování. V oblasti sluchového vnímání je narušena schopnost sluchem rozlišit jednotlivé prvky mluvené řeči, dále se objevují poruchy vnímání, zapamatování si a napodobení rytmu či melodie. Je také narušena oblast časového zpracování akustického signálu. Dítě má potíže při zpracování informace či

otázky. Objevují se tedy prodlevy při zodpovězení dítěte na dané otázky. Mezi další deficity patří porucha rozlišování a užívání zvukově podobných hlásek a narušena je i auditivně-verbální paměť. Obtíže v oblasti motoriky se projevují v podobě narušení hrubé i jemné motoriky a také oromotoriky. Vzniká opožděný motorický vývoj. Deficity jsou viditelné i v prostorovém uspořádání pohybů. V rámci motorické oblasti je narušena také grafomotorika. Lateralita bývá u dětí se specificky narušeným vývojem řeči často nevyhraněná dominance, zkřížená lateralita nebo se může objevit souhlasná levostranná preference ruky a oka. V oblasti orientace v čase a prostoru má dítě potíže s vlastním tělesným schématem (pravo-levá orientace) a samozřejmě s orientací v prostoru, dále špatně vnímá vztahy mezi rodinnými příslušníky a chybně vnímá časové vztahy. V sociální oblasti se projevují deficity v komunikaci, vzdělávání a v navazování mezilidských vztahů. Z paměťových funkcí je narušena zejména krátkodobá paměť a kvalita paměti může mít diferenciálně-diagnostickou hodnotu (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Děti s vývojovou dysfázií mohou mít v pozdějším věku (s nástupem na základní školu) specifické poruchy učení, například dyslexii, dysgrafii, dysortografii nebo také dyspraxii (Klenková, 2006).

I. Kejkličková (2016) dodává, že u dítěte s vývojovou dysfázií vážne komunikační proces, neboť dítě se obtížně a často nesrozumitelně vyjadřuje a zároveň špatně rozumí. Slovní zásoba se rozvíjí velice pomalu a zpočátku je rozeznatelná pouze bezprostřednímu okolí dítěte. Artikulace řeči je ztížená, nepřesná a dlouho také přetrvává mnohočetná patlavost. Často u dětí s narušeným vývojem řeči nastává záměna sykavek řady „š“ (š, č, ž, dž) za řadu „s“ (s, c, z, dz), dále záměna měkkých souhlásek (d', t', ň) za tvrdé (d, t, n), také znělých souhlásek (například b, d, g, v, z) za neznělé souhlásky (p, t, k, f, s) a dlouhých samohlásek za krátké. Artikulačně náročnější hlásky (r a ř), dále shluky více hlásek a dvojhlásky jsou vyslovovány nepřesně. V některých případech mohou být nepřesně vyslovovány nebo zaměňovány také samohlásky. Řečová porucha u dětí s vývojovou dysfázií je charakteristická narušením řeči na různých úrovních. Nejčastěji je poškození zvukové skladby hlásek tudíž na úrovni fonologického systému. Dále je narušeno řazení hlásek do slabik a slov a také syntax.

2.4. *Diferenciální diagnostika vývojové dysfázie*

Specificky narušený vývoj řeči lze diagnostikovat nejdříve mezi třetím a čtvrtým rokem života dítěte a je důležitá cílená terapie již od raného věku. Prvním symptomem vývojové dysfázie je opožděný vývoj řeči, který je možné diagnostikovat již po druhém roce dítěte (Hornáková, Kapalková, Mikulajová, 2009).

Jak uvádí J. Klenková (2006), diagnostika specificky narušeného vývoje řeči je složitý a dlouhodobý proces, na kterém se podílí tým odborníků. Tento tým tvoří lékaři z pediatrie, foniatrie a neurologie, dále logoped a psycholog, případně jiný speciální pedagog.

I. Kejkličková (2016) souhlasí a k problematice dodává, že diagnostika je zaměřena kromě vyšetření řečových schopností také na celkový vývoj dítěte, tedy na kognici, sociální interakci s okolím a hru.

Dále J. Klenková (2006) uvádí, že cílem odborníků je provést tzv. diferenciální diagnostiku. Diferenciální diagnostika má vyloučit záměnu s jinými poruchami, neboť tyto poruchy se mohou jevit podobně, jako vývojová dysfázie. Vývojová dysfázie je pro bohatou symptomatologii nejčastěji zaměňována za jiné poruchy řeči (Škodová, Jedlička et al., 2003).

Zejména se jedná o poruchy: opožděný vývoj řeči prostý, těžká dyslalie, sluchová vada či porucha, mutismus, mentální retardace, autismus a syndrom Landau-Kleffner. Na rozdíl od vývojové dysfázie není u prostého opožděného vývoje řeči a také u sluchové vady patrné opoždění v dalších oblastech osobnosti. Avšak u sluchové vady nebo poruchy je také narušený vývoj řeči. U vývojové dysfázie mají děti deficity v utváření a dodržování řečových segmentů, jinak řečeno dítě zaměňuje hlásky, slabiky mu splývají nebo je nahrazuje jinými. U dyslalie dítě vždy dodržuje řečové segmenty slov a vět, má však vadnou výslovnost hlásek a řeč je nesrozumitelná. V případě mutismu byl vývoj řeči zcela v normě a narušená komunikační schopnost vznikla v důsledku psychogenní příčiny. Mentální retardace je charakteristická rovnoměrným postižením. Postiženy jsou všechny složky. U specificky narušeného vývoje řeči jsou oblasti vývoje osobnosti postiženy nerovnoměrně. Diagnostika autismu je prováděna na specializovaných pracovištích. Jsou zde používány speciální diagnostické postupy. Posledním narušením je syndrom Landou-Kleffner, tzv. epileptická afázie. Zde dochází

ke ztrátě komunikační schopnosti na podkladě vzniklé epilepsie mezi třetím a pátým rokem života dítěte. Diagnostiku provádí odborné neurologické pracoviště.

E. Škodová, I. Jedlička a kol. (2003) k problematice ještě doplňují, že je důležité, vyloučit záměnu vývojové dysfázie také s vývojovou dysartrií. Vývojová dysartrie může mít značně podobné příznaky v řeči, ty ale vyplývají z odlišné podstaty neurologického postižení.

M. Mikulajová vytvořila na Slovensku v Bratislavě ve spolupráci s dalšími odborníky Vysoce specializovaný odborný ústav pro děti s vadami řeči a učení Dialóg, s. r. o. Pracovníci odborného ústavu se věnují diagnostice a terapii narušeného vývoje řeči. Je zde poskytována diagnostika neuropsychologického, klinickopsychologického, dále také logopedického a foniatrického vývojového hlediska dítěte. Na základě komplexní diagnostiky jsou zde vytvářeny individuální korekční programy pro dysfatické děti. Dále M. Mikulajová a S. Kapalková (1993) upravily německý Heidelberský test vývoje řeči (Schöler, Grimm, 1991), ve zkratce H-S-E-T, který byl přeložen do českého jazyka. V testu je třináct subtestů, které jsou zaměřeny na zjištění odpovídajícího vývoje řeči u dětí ve věku od pěti do devíti let. Odborní pracovníci v Dialógu poskytují zájemcům speciální proškolení, které je nutné absolvovat k práci s testem (Klenková, 2006).

E. Škodová, I. Jedlička a kol. (2003) zdůrazňují, že je při diagnostice vývojové dysfázie nutná týmová spolupráce foniatra, neurologa, logopeda, psychologa a speciálního pedagoga. V České republice se věnují diagnostice i následné terapii vývojové dysfázie také odborní pracovníci speciálně pedagogických center a základní školy logopedické (Klenková, 2006). Dále je v České republice zajištěna péče o dysfatické děti specializovanou Foniatrickou klinikou VFN a 1. LF v Praze (Škodová, Jedlička et al., 2003).

2.4.1. Pediatrická diagnostika

Diagnostika vývojové dysfázie je rozdělena do několika fází. Pediatrický lékař zpracuje na základě své lékařské dokumentace průběh těhotenství a porodu, celkový vývoj dítěte, řečový vývoj, dále osobní anamnézu a provede orientační vyšetření sluchu pomocí zkoušky hlasité a šeptané řeči. Pokud má pediatr podezření na sluchové postižení, doporučí dále foniatrické vyšetření (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

2.4.2. Foniatrická diagnostika

Další oblastí diagnostiky je foniatrické vyšetření zahrnující vyšetření všech složek řeči. Foniatr vyšetří sluch (audiometrické testy, vyšetření slovní audiometrie, percepční test, případně vyšetření BERA a OAE), dále posoudí fonematický sluch a slovní zásobu dítěte a provede také zkoušku jemné motoriky.

M. Lejska (2003) uvádí, že cílem vyšetření na foniatrii je diferenciální diagnostika dysfázie a prostého opožděného vývoje řeči. U vývojové dysfázie je signifikantní skóre Indexu vnitřní informace řeči nižší než sedm (Sedláček, Novák, 1982).

V případě testu Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí (Škodová a kol., 1995) vykazuje dysfatické dítě nižší procento úspěšnosti, než je dáno stanovenou věkovou normou. Především se jedná o oblasti: znělost - neznělost a kontinuálnost- nekontinuálnost.

Při vyšetření kmenových evokovaných sluchových potenciálů je u dysfatického dítěte nález stranově symetrický. Někdy mohou být zaznamenány mírně prodloužené latence (vlny III a V). U vyšetření korových potenciálů se objevuje absence primárního korového komplexu na slovní podnět, naopak tónový podnět bývá zachován (Škodová, Jedlička et al., 2003).

2.4.3. Neurologická diagnostika

Z neurologického pohledu provádí neurolog komplexní neurologické vyšetření. Neurologický nález může být zcela negativní nebo se může objevit nález na EEG (komplex vlna - hrot), avšak bez manifestních epileptických projevů.

Výsledek výpočetní tomografie (CT) bývá taktéž negativní. Zjištěné nálezy odpovídají difuznímu poškození centrální nervové soustavy. Obecně je možné říci, že míra poškození řeči nemusí být v souladu s neurologickým poškozením (Škodová, Jedlička et al., 2003).

2.4.4. Psychologická diagnostika

J. Klenková (2006) uvádí, že v oblasti psychologie se diagnostika zaměřuje na intelektuální úroveň dítěte. Součástí psychologického vyšetření je zjišťování úrovně kresby dítěte a také zkouška obkreslování.

E. Škodová, I. Jedlička a kol. (2003) souhlasí a dále dodávají, že psychologický nálezný vykazují u dysfatického dítěte známky difuzního postižení centrální nervové soustavy. Jsou prokazatelné známky organicity (pozitivní nález v kresbě). Difuzní postižení se projevuje zejména v oblastech paměti, koncentrace pozornosti a je přítomná porucha využívání energie.

Vývoj dítěte bývá nerovnoměrný a porucha intelektu není zcela zásadně součástí klinického obrazu. Intelekt dítěte může být i nadprůměrný. Slovní zásoba je v takových případech výrazně redukována a srozumitelnost řeči je nedotknutá. Pokud je porucha intelektu přítomná, jedná se tedy o kombinované postižení.

Kresba lidské postavy je zpravidla zařazena na začátek psychologické diagnostiky, neboť napomáhá v navázání kontaktu s dítětem. V rámci diagnostiky je možné využít přepracovaný test podle Vágnerové a Šturmy (1982), neboť po dítěti nevyžaduje mluvný projev. V kresbě se odráží nejen kvalita sebehodnocení a emocionální ladění dítěte, ale zároveň postoje k druhým lidem a test se také využívá na celkový odhad úrovně komunikačních schopností dítěte (Vágnerová, Krejčířová, 1997).

Postava v kresbě dítěte s vývojovou dysfázií bývá obsahově velice chudá a má celkově nízkou úroveň. Postavě většinou chybí detaily obličeje (oči, nos, ústa, vlasy, uši) nebo jsou nakresleny s rotací do svislé polohy. Dále mohou postavě chybět i některé části těla (krk nebo prsty, chodidla). Postavy mohou také působit velice morbidně až neživě (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Velmi špatné výsledky mají téměř všechny děti s vývojovou dysfázií ve zkoušce obkreslování. Výkon v této oblasti svědčí o úrovni zrakové percepce a celkové motoriky. V testu obkreslování je také zjistitelná celková koordinace oka a ruky. Psychologickou diagnostiku by měl provádět zkušený klinický psycholog (Škodová, Jedlička et al., 2003).

2.4.5. Speciálněpedagogická a logopedická diagnostika

Poslední částí komplexní diagnostiky je neméně důležitá speciálněpedagogická a logopedická diagnostika. Jedná se zejména o vyšetření úrovně celkové motoriky (koordinace pohybů mluvidel a končetin), vyšetření mimické psychomotoriky, dále hrubé a jemné motoriky, oromotoriky, také vyšetření zrakové a sluchové percepce, vyšetření a úroveň grafomotoriky, dále vyšetření orientace v prostoru a čase, řečové produkce, vnímání a porozumění řeči a také vyšetření paměťových funkcí a koncentrace pozornosti (Klenková, 2006).

E. Škodová, I. Jedlička a kol. (2003) k problematice doplňují, že speciálněpedagogická a logopedická diagnostika pomáhají lékařské diagnostice dotvářet celkový obraz schopností dítěte a také zjišťují míru opožděného vývoje u dysfatického dítěte. Diagnostiku by měl provádět zkušený klinický logoped.

Autoři dále dodávají, že v oblasti orientace v prostoru i čase je u dysfatických dětí výrazně narušeno postihování prostorových vztahů i pravo-levá orientace. Největší potíže mají děti s chápáním časových vztahů. Orientační vyšetření může být provedeno při skupinové a individuální terapii.

V oblasti laterality se využívá standartní test laterality (Matějček, Žlab, 1972, 2000). Test u dítěte zjišťuje orientačně také laterality oka a ucha. Typ laterality je dán kvocientem DxQ. Kvocient je stanoven z počtu pravorukých reakcí na dané pokyny.

Další důležitou část diagnostiky zahrnuje také komplexní vyšetření motoriky (celkový motorický projev, koordinace pohybu horních a dolních končetin a mimických projevů). Úroveň celkové motoriky významně koreluje s motorikou řečových orgánů. Při provedení vyšetření motoriky je důležité vyloučit všechny úkoly, které vyžadují intelektuální výkon a také úkoly vyžadující reakční čas (Lechta, 1990, 1995). V současné době se využívá nejčastěji při diagnostice test Ozeretzkého (1931), který upravil Göllnitz (1973), jak uvádí E. Škodová a I. Jedlička (2003). Test zjišťuje úroveň koordinace horních a dolních končetin. Dále zahrnuje také pravo-levou orientaci a úkoly jsou odlišeny podle věku a pohlaví. Jednotlivé položky testu mohou následně sloužit jako náměty pro výběr cvičení při terapii. Dysfatické děti mohou mít výrazní potíže při plnění testu. U dětí se specificky narušeným vývojem řeči jsou také časté poruchy motoriky mluvidel, zejména nepřesný bývá pohyb jazyka, rtů a tváří.

Dysfatické děti často nedokáží imitovat ani jednoduché pohyby či grimasy. Taktéž je u dětí narušena koordinace pohybu mluvidel, zejména střídání antagonistických pohybů. Pohyby mluvidel na sebe nenavazují a postrádají plynulost. Téměř vždy u dětí se specificky narušeným vývojem řeči váže elevace jazyka. Dítě má pak potíže s realizací hlásek, u kterých je potřebný přesný cílený pohyb. Dysfatické děti nedokáží špulit ústa a následně se usmát. Tento jev se projeví v artikulaci. Dítě nedovede plynule opakovat posloupnost slabik a nedokáží ani přecházet z jedné hlásky na druhou. Následkem toho vznikají nesprávné artikulační stereotypy. Je tedy důležité se v rámci logopedické terapie u dětí s vývojovou dysfázií nezaměřovat pouze na formální stránku řeči. K vyšetření motoriky mluvidel se běžně využívá Test aktivní mimické psychomotoriky dle Kwinta (in Böhme, 1972). Test se zaměřuje na přesnost pohybu jednotlivých částí obličeje. Test se využívá u dětí ve věkovém rozpětí od čtyř do šestnácti let. Podle věku se také dělí náročnost testu (Škodová, Jedlička et al., 2003).

V oblasti sluchového vnímání má dysfatické dítě poruchy akusticko-verbálních procesů. Zahrnuje to zejména potíže v percepci a zpracování slovních podnětů, jejich následné uchování a vybavení z paměti a také paměťové učení. Prvním standardním diagnostickým testem je test od Sedláčka a Nováka (1982). Test se zakládá na prezentaci jednoduchých zvukových vzorců. Záměna hlásky znamená změnu významu slova. Druhým standardizovaným testem je Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová a kol., 1995). Test je zaměřen na sluchové rozlišování hlásek zvukově podobných (fonemický sluch) a také slov zvukově podobných, ale zároveň významově odlišných. Test hodnotí čtyři distinktivní rysy: znělost – neznělost, dále nosovost – nenosovost, kontinuálnost – nekontinuálnost a kompaktnost – difúznost. Test je možné použít u dětí s dyslálií, ale také u dětí s vývojovými poruchami řeči a také ke zhodnocení zralosti sluchového vnímání u dětí, kde je nutné zahájení úpravy artikulace. U dětí mladšího školního věku je možné využít Zkoušku sluchové diferenciacce od Wepmana a Matějčka (1987). Úkolem dítěte je rozeznat dvě bezesmyslné slabiky a určit, zda jsou tyto slabiky stejné nebo odlišné. Dalším testem je Zkouška sluchové analýzy a syntézy od Matějčka (1987). Dítě má za úkol předříkávaná slova rozložit na hlásky. Druhým úkolem je naopak z vyslovovaných hlásek složit celé slovo. Obtížnost testu stále stoupá (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

V oblasti zrakového vnímání se při diagnostice v klinické logopedii využívá Vývojový test zrakového vnímání od Frostigové (1972). Test se zaměřuje na hodnocení

úrovně vizuální percepce, dále na manuální zručnost a senzomotorickou koordinaci. Test je určený pro děti s těžším postižením ve věkové kategorii od čtyř do osmi let. Jednotlivé oblasti testu mohou být použity při následném nácviku zlepšení zrakové percepce. Test má pět subtestů (vizuomotorická koordinace, konstantost tvaru, dále diferenciacie figura-pozadí, poloha v prostoru a prostorové vztahy. Dítě s vývojovou dysfázií má výrazné potíže v subtestu – vizuomotorická koordinace. Dále má dysfatické dítě potíže v oblasti: diferenciacie figura – pozadí. Dítěti mohou dělat potíže rozlišit figuru od pozadí. To dále znamená potíže v orientaci v obrázkové knížce či neschopnost obkreslit obrázek. V pozdějším věku toto může znamenat potíže v osvojování si čtení a psaní. Dysfatické dítě také nedovede dlouho rozeznat a také pojmenovat barvy. Dítě s vývojovou dysfázií může mít potíže také v poslední části testu, neboť mají potíže s orientací ve volném prostoru, například při pohybové hře (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Dle V. Lechty (1990) můžeme kompletní logopedické vyšetření rozdělit na následujících osm kroků. Nejprve s dítětem navážeme kontakt, dále sestavíme anamnézu, provedeme základní vyšetření sluchu (orientační vyšetření a vyšetření fonematické diferenciacie), dále provedeme vyšetření porozumění řeči a vyšetření řečové produkce, dále provedení Testu vyšetření řeči (Truhlářová, 1962) a samozřejmě vyšetření laterality, vyšetření motoriky (celkové motoriky, vyšetření motoriky řečových orgánů) a prozkoumáme sociální okolí dítěte. V diagnostické části hodnocení řeči - exprese a percepce bývá úroveň jazykových schopností dětí se specificky narušeným vývojem řeči výrazně horší, neboť porucha řeči má systémový charakter. Zasahuje tedy v různém rozsahu expresivní i percepční oblast řeči ve všech jazykových rovinách (Rafajdusová, Mikulajová, 1993).

Grafomotorické schopnosti jsou základem pro osvojování si a následné rozvíjení kreslení a později také psaní. Děti s vývojovou dysfázií drží většinou tužku nesprávně, to vede k neschopnosti postavit prsty do funkční opozice. Děti tužku drží často celou dlaní nebo v tzv. hrsti, tedy špetkou, pinzetou (Mikulajová, 1995). U vývojové dysfázie jsou typické poruchy vizuomotorické koordinace. Kresba by měla být vždy součástí základní diagnostiky. Dále je kresba dítěte s dysfázií typická a velice nápadná. U dětí s vývojovou dysfázií je kresba jedním ze základních prvků diagnostiky a následné terapie. O důležitosti kresby v diagnostice bylo napsáno více viz 2.4.4. Psychologická diagnostika (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

V oblasti paměti, aktivity a koncentrace paměti mívají dysfatické děti poruchu krátkodobé paměti. Nepamatují si základní instrukce a nedovedou je použít v analogickém úkolu. Děti nezvládají opakování delších slov, slova komolí, přesmykují slabiky či redukují počet slabik. Dále mají potíže se zvládnutím opakování jednoduché říkanky či napodobení rytmické řady. Dále neumí nakreslit jednoduchá obrázky podle vzoru, nebo si nedokáží zapamatovat stále se opakující pohyb. Dysfatické děti si také nepamatují pořadí činností nutných k vykonání určitého úkolu. Při vyšetření této oblasti se diagnostika zaměřuje také na zjištění celkové úrovně pozornosti. Poruchy pozornosti jsou u dysfatických dětí také typické. (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

E. Škodová, I. Jedlička a kol. (2003, s. 114) tvrdí: *„úkolem moderní klinické logopedie by mělo být vypracování takových standardních diagnostických speciálněpedagogických testů, které by umožňovaly porovnání dosažených výsledků v jednotlivých obdobích vývoje komunikačních schopností i stanovení stupně narušení komunikační schopnosti. Na jejich základě by pak klinický logoped mohl lépe stanovit terapeutický plán a ověřovat správnost zvolených terapeutických postupů.“*

3. Terapie u dětí s vývojovou dysfázií

V poslední kapitole teoretické části je objasněna problematika terapeutických přístupů u dětí s vývojovou dysfázií. Dále jsou zde specifikovány individuální logopedická terapie a skupinová logopedická terapie a také školní zaražení a prognóza u dětí s vývojovou dysfázií.

3.1. *Terapeutické přístupy*

V minulosti se terapie zaměřovala zejména na rozvíjení řeči a úpravu její formální stránky, tedy artikulace. Dalším úskalím byla nedostatečná diferenciální diagnostika. U dětí nebyla stanovená správná diagnóza a nebyl tak zvolený adekvátní rehabilitační postup. V dnešní době se logopedická intervence u dětí s vývojovou dysfázií zaměřuje na rozvoj celé osobnosti a složka řeči není v terapii zdůrazňována. Úspěšností terapie bývá z pravidla týmová spolupráce odborníků, pedagogů a samozřejmě nejdůležitější složkou zůstává rodina a její spolupráce s výše zmíněnými odborníky (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

E. Škodová, I. Jedlička a kol. (2003) dále uvádí, že součástí celkové logopedické intervence by mělo být zaměření na rozvoj řečové oblasti (formální stránka a obsahová stránka) a současně dalších oblastí (rozvoj zrakové a sluchové percepce, dále pak rozvoj hrubé a jemné motoriky, oromotoriky, orientace v prostoru a čase, grafomotoriky, paměti, myšlení a pozornosti apod.).

J. Klenková (2006) doplňuje, že dětem s vývojovou dysfázií je poskytována logopedická intervence v logopedických zařízeních rezortu zdravotnictví, ale také v rezortu školství. Dále je logopedická intervence poskytována individuálně nebo formou skupinové terapie.

M. Mikulajová (2003) uvádí, že v diagnostice i terapii narušeného vývoje existují jisté všeobecné principy, které dělají terapii účinnou, pokud jsou dodržovány. Tyto principy terapie specificky narušeného vývoje řeči vznikly na základě zkušeností odborníků. Mezi tyto principy patří jako první zásada imitace normálního vývoje řeči, kde dochází k identifikování aktuálního stádia fyzického a řečového vývoje dítěte. Dále je důležité chronologicky projít následující probíhající etapy ontogeneze řeči. Druhá je zásada provokování ke spontánnímu řečovému projevu. Vhodné je vytvořit takové podmínky, ve kterých začne dítě cítit potřebu komunikovat s okolím. Další zásadou je

preferování obsahové stránky řeči před výslovností. Tato zásada vyplývá z první zásady. Je vhodné řídit se imitací normálního řečového vývoje, ve kterém dítě přirozeně upřednostňuje obsahovou stránku řeči před zvukovou stránkou řeči. Poslední zásadou je zásada komentování. Hlavním cílem tohoto principu je komentování veškerých situací a činností, které dítě dělá. Využíváme k tomu stále stejná slova a jednoduché věty. Dále dochází k využití metod *paralell talking* a *self talking*. V případě metody *paralell talking* se dospělý vžije do role dítěte a komentuje jeho aktuální pocity a počínání. U metody *self talking* dospělý komentuje dítě v různých situacích.

Mezi další postupy jsou řazeny ještě následující metody: metoda korekční zpětné vazby, metoda rozšířené imitace a zásada názornosti a vývojovosti. Metoda *recasting* spočívá v zopakování slova ve správném znění, pokud dítě řekne dané slovo chybně. U metody rozšířené imitace dochází k rozšíření verbálního projevu dítěte. K metodě názornosti a vývojovosti se vztahuje k posouzení aktuálního probíhajícího vývoje řeči u každého jedince a následně vhodně zvolené navazující terapie (Lechta, 1990).

3.1.1. Rozvoj řeči

Vývojová dysfázie zasahuje v širokém spektru a v různé úrovni motorickou i senzoryckou oblast ve všech jazykových rovinách a má tedy systémový charakter. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí, jak bylo zmíněno v kapitole 2.1. Terminologie a klasifikace, je vývojová dysfázie dělena na dva druhy.

J. Dvořák (1998) problematiku podrobněji vymezuje. Prvním druhem je dysfázie motorická, kde obtíže převažují zejména v logomotorické oblasti. Vývoj řeči je u motorické dysfázie vždy opožděn a je zde diskrepance mezi neverbálním intelektem a vývojem verbální komunikace v neprospěch řeči. Dále je u motorické dysfázie aktivní slovník výrazně nižší než úroveň rozumění slovům a také větám. Dysfatické dítě v komunikaci více spoléhá na neverbální způsoby. Mluvní apetit dítěte je malý a řeč je celkově tvořena těžkopádně. Druhým typem je dysfázie senzorycká, kdy obtíže převažují v receptivní oblasti. U dysfatického dítěte se vyskytují poruchy fonematického sluchu, poruchy krátkodobé paměti, dále poruchy sluchové paměti a také obtíže v porozumění a pochopení obsahu slov. U senzorycké dysfázie nemusí být vývoj řeči výrazně opožděn. Řeč dítěte je nesrozumitelná, avšak plynulá. Dítě má svůj

slovník, proto je mluvní projev výrazně deformovaný. Dítě často nechápe obsah slov, nicméně slovník nemusí být chudý. Mluvní apetit bývá u sensorické afázie přiměřený.

Dle E. Škodové a kol. (2003) se v současné klinické praxi můžeme zřídka setkat s dysfatickými dětmi, kteří by měli v určitém věku totožné potíže téhož stupně, a proto jsou metodické postupy u dětí se specificky narušeným vývojem řeči stanoveny spíše rámcově. Terapeutické postupy jsou přizpůsobovány obsahově i časově konkrétnímu dítěti individuálně podle jeho dovedností a schopností. Úspěch a doba trvání terapie ve značné míře závisí na zkušenostech, dále osobních vlastnostech a celkových schopnostech klinického logopeda.

U dětí se specificky narušeným vývojem řeči probíhá terapie komunikačních schopností převážně individuálně, ale také v malé skupině. V klinické logopedii je nejčastěji poskytována ambulantní individuální logopedická péče. Skupinová terapie je poskytována na specializovaných odděleních nemocnic, dále na větších klinických pracovištích nebo také v rezortu školství (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Dle J. Klenkové a kol. (2012) by se mělo soustředit v rámci rozvoje řečové oblasti zejména na rozvoj lexikálně-sémantické roviny a zde rozvíjet pasivní a aktivní slovní zásobu. Součástí rozvoje řečové oblasti je také rozvoj morfologicko-syntaktické roviny, kde hlavní zaměření je na větnou skladbu a gramatická pravidla. Formální stránka řeči zahrnuje rozvoj foneticko-fonologické roviny. Tyto postupy a cvičení na podporu rozvoje řečové oblasti by měly vést k rozvoji pragmatické roviny prostřednictvím realizace komunikačního záměru.

3.1.2. Rozvoj zrakového vnímání

Zrakové vnímání je důležité rozvíjet od začátku terapie. U zraková percepce z hlediska vývoje nejdříve dozrává schopnost rozlišení detailu a to směrem nahoru - dolů. Později dozrává schopnost rozlišení polohy vpravo – vlevo. Zralost zrakového vnímání na zmíněné úrovni je předpokladem pro následnou výuku čtení a psaní (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

U zrakové percepce je potřeba se zaměřit na rozvoj zrakové pozornosti a diferenciací, schopnost zrakového členění figura-pozadí, dále na zrakovou paměť

a také úroveň kresby dítěte. Dětem se specificky narušeným vývojem řeči činí značné potíže vnímání barev a jejich rozlišování. (Kutálková, 2002).

Dle I. Kejkličkové (2016) by měl být v rámci terapie kladen důraz na rozlišení jednotlivých tvarů, dále vyhledávání identických obrázků a tvarů v prostoru, rozlišování detailů a také na prostorovou orientaci.

D. Kutálková (2010) ve své knize zmiňuje náměty pro rozvoj zrakové percepce. V rámci rozvoje zrakového vnímání mohou být použity hry typu puzzle, dále kostky tvořící obrázky či kostky s otvory různých tvarů. Dále může být terapie zaměřena na třídění různých předmětů (podle velikosti, tvaru, barvy nebo materiálu). K tomu můžeme využít například šroubky, knoflíky či korálky. Dalším námětem může být hledání rozdílů mezi dvěma podobnými obrázky nebo hledání určitého předmětu mezi jinými předměty či tzv. domalovánky. V domalovánkách má před sebou dítě obrázek, který je namalovaný pouze z jedné poloviny a druhou polovinu má dítě domalovat podle předlohy.

3.1.3. Rozvoj sluchového vnímání

E. Škodová, I. Jedlička a kol. (2003) ve své knize uvádí, že dysfatické děti mají v důsledku poruchy výrazně narušenou schopnost rozlišit jednotlivé prvky řeči. Potíže jim dělá rozlišit jednotlivé hlásky od sebe, rozlišit zvukově podobné hlásky, dále mají poruchu vnímání a poruchu tvorby sledů hlásek i slabik. Další narušenou oblastí je porucha časového zpracování a akustického signálu tudíž funkce nutné pro rozeznání fonémů. Dysfatické děti nedovedou rozeznat klíčová slova k pochopení sdělení. Dále mají poruchu krátkodobé paměti a to způsobuje nedokonalou fixaci řečových vzorů. Dítě není schopné například opakovat kombinaci několika slabik. Nedokonalá diferenciací zvuků řeči a porucha fonemického sluchu mohou vést v budoucnu k dalším vývojovým poruchám - například k dyslexii a dysgrafii (Dlouhá, 1999). Dále se u dětí s dysfázií objevují poruchy rytmu a tempa řeči, nedokáží napodobit ani jednoduchou melodii. K nácviku rytmu nemohou být příliš využity ani jednoduché básničky, neboť dysfatické děti mají poruchu krátkodobé paměti a slova v básničkách komolí a reprodukuje je chaoticky (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Jak uvádí D. Kutálková (2002), u dětí se specificky narušeným vývojem řeči se z hlediska narušené oblasti sluchového vnímání objevuje neschopnost odlišit sluchem

hlásky nebo je napodobit. Typicky mezi obtížně rozpoznatelné hlásky patří tvrdé a měkké hlásky či slabiky, zejména slabiky (*dy-ty-ny, de-te-ne - di-ti-ni, dě-tě-ně*). Mezi obtížně rozpoznatelné hlásky patří dvojice sykavek (*s-š, c-č a z-ž*). Dále samohlásky *e a a* (*Ava = Eva*), někdy to může být i jiná dvojice, např. *o a e* (*pejsek - pojsok*) či *e a i* (*Eva = Iva*). Mezi další obtížně odlišitelné hlásky patří na úrovni zvuku slova hlásky znělé a neznělé (*s-z, t-d* apod.). Nápadností je úplná absence znělosti (např. *supy = zuby* apod.). U dětí s vývojovou dysfázií se objevuje neschopnost odlišit sluchem fonémy (např. *rada = řada, sad = sud* apod.). V některých případech umí dítě celý hláskový systém přiměřeně věku, ale nedokáže z nich složit slova. Děti s vývojovou dysfázií dále nahrazují hláskou *k* hlásku *t*, pokud se vyskytuje zároveň znělost, pak se jedná i o hlásky *d* a *g*. Dalším typickým nedostatkem je dyslalie hlásek *v* a *f*. Tyto hlásky jsou artikulovány bilabiálně nebo úplně vynechány.

V rámci rozvoje sluchové percepce je důležité se zaměřit na rozvoj sluchové analýzy a syntézy, rozvoj sluchové diferenciaci, sluchové paměti, dále na rytmizaci, vnímání a reprodukci rytmu a také naslouchání (Kutálková, 1996).

K rozvoji sluchového vnímání můžeme využít řadu sluchových cvičení (diskriminačních a speciálních – pro zlepšení fonemického sluchu). Základní sluchové percepce mluvené řeči může být procvičována pomocí jednoduchých zvukových vzorců. Záměna hlásky ve slově znamená změnu významu slova. Zvuk by měl být spojen s vyhledáním příslušného obrázku. Vývoj fonemického sluchu by měl být ukončen ve věku pěti let. Většina dětí s dysfázií nesplňuje normu v testu fonemického sluchu i ve vyšším věku a jejich výkon se pohybuje u spodní hranice, a proto je důležité fonemický sluch systematicky procvičovat včetně procvičování zpětné vazby (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

3.1.4. Rozvoj myšlení

U dětí s vývojovou dysfázií je verbální faktor výrazně opožděný vzhledem k ostatním složkám intelektu. Pokud je rozvoj obsahové stránky řeči dítěte adekvátní, zlepšuje se také jeho intelekt. Rozvoj obsahové stránky je tedy klíčovou podmínkou k dalšímu rozvoji osobnosti a dalšího vzdělávání. K rozvoji myšlení přispívá celkový rozvoj řečových schopností (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

3.1.5. Rozvoj paměti a pozornosti

Cvičení na rozvíjení paměti a pozornosti musíme zařazovat do všech terapeutických postupů a cvičení, které rozvíjí ostatní složky osobnosti. Pro dítě s vývojovou dysfázií a jeho následující vývoj má klíčový význam neustálé opakování všech pracovních postupů a činností, které dítě již ovládá (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

D. Kutálková (2002) ve své knize opět zmiňuje náměty pro rozvoj paměti. V rámci rozvoje zrakové paměti doporučuje s dysfatickými dětmi hrát například pexeso. Zpočátku by se měl využít menší počet dvojic maximálně čtyři a postupně přidávat další dvojice. U rozvoje sluchové paměti autorka doporučuje například dítěti pustit krátké ukázky známých písní a dítě by mělo rozpoznat, o jaké písně se jedná. Dalším možným úkolem je rozpoznání slova podle počtu vytleskaných slabik. V rámci rozvoje paměti pro děje může dítě například hledat chyby v sestaveném dějovém příběhu obrázků. U rozvoje pohybové paměti mohou být využity pohybové hry spojené s písničkami nebo ztvárnění básničky výstižným pohybem. V rámci rozvoje hmatové paměti může být využito hledání stejného předmětu se zavázanýma očima.

3.1.6. Rozvoj hrubé a jemné motoriky

Dítě s vývojovou dysfázií se kromě poruchy řeči projevuje velmi nápadně také svými motorickými projevy. Zejména se jedná o nedostatečnou koordinaci pohybu a také motorický neklid. V diagnostických testech, které jsou zaměřeny na hrubou a jemnou motoriku, mají dysfatické děti deficity vzhledem k věku. Poruchy pozornosti, chování a poruchy motoriky patří k nejtypičtějším a nejčastějším projevům u dětí s dysfázií. Celková neobratnost se projevuje ve všech hrách a činnostech, které jsou typické pro předškolní věk. Jedná se například o přeskok snožmo, výskok, dále skoky po jedné noze, apod. Nápadná může být také chůze po schodech dolů a nahoru, neboť dysfatickým dětem déle trvá, než se naučí střídat nohy a také se delší dobu přidržují zábradlí. Potíže jim také může dělat plavání, míčové hry nebo jízda na kole (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

M. Mikulajová a I. Rafajdusová (1993) uvádí, že závěry ze speciálního neuropsychologického vyšetření NEPS můžeme využít také v rehabilitaci. Jednotlivá

cvičení z testu zaměřujeme ke zlepšení deficitu v těchto pohybových oblastech: motorika rukou, opticko-prostorová organizace pohybů, komplexní praxe rukou a dynamická organizace pohybů. K rozvoji motoriky rukou můžeme využít například stavebnice, které se liší velikostí, povrchem tvarem a pokud možno i materiálem. K rozvoji opticko-prostorové organizace pohybů lze využít nápodobu přímého vzoru. V oblasti komplexní praxe rukou lze k rozvoji využít trénink zavazování tkaniček, zapínání zipů, zapínání knoflíků, nácvik správného stolování s příbory apod. K rozvoji dynamické organizace pohybů můžeme využít různé pohybové a rytmické hry. Speciální neuropsychologické vyšetření není bohužel v naší klinické praxi běžně dostupné, ale náměty k rozvoji oblastí z vyšetření lze uskutečnit.

Hrubou motoriky lze rozvíjet všeobecně sportem (lyžování, plavání, hry se švihadlem, míčové hry), dále za pomoci pohybových her (například hra na zvířata) nebo také jógou pro děti, kde dochází ke zlepšení koordinace svalových skupin. Při rozvoji hrubé motoriky je kladen důraz na přesnost provedení a vědomou plynulost. Oblast jemné motoriky můžeme rozvíjet u praktických činností. Dochází k rozvoji motoriky ruky a také koordinaci pohybů ruky, například při lepení a stříhání, vytrhávání, manipulace s korálky či modelování plastelíny apod. V podstatě dochází k rozvoji jemné motoriky při jakékoliv manipulaci s drobnými předměty (Kutálková, 2002).

3.1.7. Rozvoj motoriky mluvidel

U dětí s vývojovou dysfázií je výskyt poruchy motoriky mluvidel velice častou záležitostí. Děti mají potíže zejména s pohybem rtů, jazyka, tváří, apod. V terapii je důležité zvolit takové typy cvičení na rozvoj motoriky mluvidel, které dysfatické dítě postupně zvládne. Zásadou je vybrat aspoň jedno cvičení, které dítě zvládá. U menších dětí můžeme využít průpravná cvičení již při jídle (například olizování lžičky s krémem, pití brčkem, přehazování bonbonu či ovoce v ústech z jedné strany na druhou, dále olizování rtů nebo lízátko či foukání do horké polévky). Tento postup můžeme opakovat několikrát denně nenásilnou formou vždy při jídle a upevňovat tak správný pohybový stereotyp. Také nevznikají nesprávné artikulační stereotypy, které se pak velmi těžko přebudovávají. Dítě tímto způsobem nezažívá negativní pocity z nepovedeného cvičení. Konzumace jídla je pro dítě zcela přirozená věc. Hrubou chybou při terapii je výběr cvičení, která slouží pouze k úpravě výslovnosti. K rozvoji

motoriky mluvidel můžeme taktéž využít i konkrétní cvičení z některých diagnostických testů. Například můžeme použít cvičení z testu aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta – Böhme, 1972 nebo i jednotlivé položky z obsáhlejšího a specializovanějšího testu 3F od Hedánka, Roubíčkové a Stráníka, 2011 (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Motoriku mluvidel rozvíjíme pomocí cvičení pro rozvoj hybnosti a koordinace mluvidel, můžeme využít různé pomůcky, například brčko, papírky a jiné (Kutálková, 2002).

Dále můžeme u dítěte rozvíjet motoriku mluvidel vyplazováním jazyka (jako čert), olizováním rtů (horní ret, pak dolní ret, dále olizování rtů do kruhu či oběma směry). Dále můžeme učit dítě špulit rty (tzv. dávat pusinku a následně roztáhnout rty do úsměvu). Také můžeme s dítětem cenit zuby, následně zuby pomocí jazyku spočítat či zatočit jazyk do ruličky. V rámci rozvoje můžeme také s dítětem kloktat vodu nebo nafukovat tváře (Kutálková, 2010).

3.1.8. Rozvoj schopnosti orientace

U dětí se specificky narušeným vývojem řeči je výrazně narušeno chápání prostorových vztahů a problémy v pravo-levé orientaci. Hrubá orientace v prostoru a místě, kde se dítě nachází, zůstává dostačující. V klinické praxi se osvědčuje spojení kresby jednoduchého obrázku ze 2–4 prvků (například čáry, kruh) a jejího následného vyobrazení v prostoru. K vyobrazení můžeme využít provázky, špejle, papír apod. Děti s vývojovou dysfázií mají potíže s vyobrazením jednotlivých prvků jak v prostoru tak v kresbě. Zmíněné cvičení lze využít jak individuálně, ale také ve skupinové terapii. Největší potíže dysfatickým dětem dělá vnímání a chápání časových vztahů. Jednotlivé časové úseky nechápou a nedokáží je ani vyjádřit slovně. Snaží se vše vyjádřit činnostmi, které se k časovému úseku vážou. Například dysfatické dítě ví, co to je podzim, že padá listí, ochlazuje se a fouká, ale nedokáže vysvětlit slovo „podzim“. Deficit tedy spíše souvisí s poruchou verbálního označení času a postupně se zmírní při pravidelné individuální logopedické terapii a s cvičeními, které jsou konkrétně zaměřeny na rozvoj řeči. Klinický logoped nemá bohužel časové ani prostorové možnosti k rozvíjení prostorové a časové orientace. Výhodou je osobní spolupráce

s mateřskou školou, do které je dysfatické dítě zařazeno (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

3.1.9. Rozvoj grafomotoriky

Rozvoj kresby je jednou z nejdůležitějších částí rehabilitace komunikačních dovedností u dětí s dysfázií. Kreslení se často využívá jako úvodní metoda při seznamování s dítětem, neboť kreslení děti většinou baví a nemívají z této činnosti strach. Kreslení také vytváří motorické uvolnění a tím se v dětech sníží nejistota. Kresebné metody nejsou náročné a mohou také poskytnout informace o citovém ladění a aktuálním vývojovém stupni dítěte (Vágnerová, 1997).

Grafomotoriku lze rozvíjet nácvikem základních kresebných dovedností. Velice důležité je při nácviku postupovat nenásilně, neboť některé děti kreslí nerady nebo nekreslí vůbec. Kresby jsou u dysfatických dětí dlouho dobu spíše čmáranice, neboť se jim nedaří obkreslování. Některé děti nezvládají ani napodobení obrázku nebo nejsou schopny namalovat obrázek dle pokynů. Proto je velice důležité začít s dysfatickým dítětem kreslit jednotlivé prvky (například kolečko, čáru, klubičko, vlnovky apod.). Pokaždé je nutné dítěti předvést přesný postup a jednotlivé kroky. Během cvičení se jednotlivé prvky navzájem kombinují, aby se postupně vytvořilo jednoduché schéma. Jako ukázkou můžeme zmínit nakreslení třech různě velkých kruhů, ze kterých můžeme následně vytvořit sněhuláka. Po zvládnutí těchto prvků se přechází k jejich kombinaci tak, aby se postupně vytvořil obrázek. Rozvíjení grafomotoriky se velmi dobře nacvičuje ve skupince o 3–4 dětech. Vhodné je také využít při nácviku tabuli, neboť dítě tak lépe zvládne uvolnění ruky. Tyto metodické postupy se velice dobře osvědčují v klinické praxi nejen při individuální terapii, ale také při skupinové terapii (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

3.2. *Individuální logopedická terapie*

E. Škodová, I. Jedlička a kol. (2003) uvádí, že zahájení individuální logopedické terapie záleží na věku a stupni řečového vývoje konkrétního dítěte. Při terapii se využívají všechny známé metodické a speciálněpedagogické zásady. Zejména se uplatňuje zásada individuálního přístupu, neboť děti s vývojovou dysfázií se značně odlišují ve svých možnostech a schopnostech. Velice důležité je mít při individuální

terapii naprostý klid v pracovně, neboť dysfatické děti mají horší koncentraci pozornosti. Další důležitou součástí rehabilitace je osobnost logopeda, neboť získání důvěry dítěte i rodičů úzce souvisí s jeho odbornými a osobnostními kvalitami. V České republice mají rodiče od roku 1992 možnost svobodné volby příslušného odborníka.

Klinický logoped se při individuální logopedické terapii u dysfatických dětí zaměřuje na rozvoj psychomotorických dovedností a rozvoj nejjednodušších prvků řeči. Dále se snaží vést rodiče a to zejména matku k prezentaci správných mluvních vzorů a k vytvoření stimulujícího prostředí. Klinický logoped vytvoří pro každé dítě s vývojovou dysfázií individuální terapeutický plán a v jednotlivých sezeních s dítětem rozvíjí a procvičuje následující oblasti:

- nacvičuje nové elementy řeči;
- procvičuje porozumění řeči;
- rozvíjí a procvičuje zrakovou a sluchovou percepci;
- procvičuje jemnou a hrubou motoriku;
- procvičuje motoriku mluvidel;
- rozvíjí a nacvičuje základní grafomotorické dovednosti;
- půjčuje rodičům pomůcky k domácí práci s dítětem;
- využívá dostupné technické pomůcky;
- dle možnosti využívá speciální počítačové programy;
- spolupracuje s dalšími členy týmu a pořizují videozáznamy či zvukové záznamy (nutný souhlas rodičů);
- společně s lékařem a psychologem se podílí na vedení kompletní dokumentace;
- klinický logoped navrhne před nástupem do školy školní zařazení a celkově zhodnotí průběžné výsledky rehabilitace;
- klinický logoped také informuje rodiče dítěte o typech speciálních škol;
- pomáhá také zprostředkovat kontakt mezi rodiči a speciálně pedagogickým centrem či školou (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

U dětí, které mají minimální slovní produkci, začínáme vždy s podporou mluvního apetitu a to zásadně nenásilnou formou a také s nácvikem rozumění řeči. Klinický logoped postupuje při nácviku nových prvků řeči dle speciálněpedagogických zásad. Vlastní mluvní projev dítěte (exprese) je dlouhodobou záležitostí. Dále klinický logoped zařazuje metodické postupy v rozvoji řeči v souvislosti s celkovou terapií podle aktuálního vývojového stupně řeči dysfatického dítěte. Oblast rozumění (percepce) je nacvičována pomocí stereotypů, které jsou pokaždé provázeny slovy. Cílem je tak spojit mluvní zvuk s předmětem, osobou a také s pohybem (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

A. Novák (1997) ve své knize uvádí, že je velice důležité se v rozvoji řeči zaměřovat na rozvoj syntaxe, neboť u dětí s vývojovou dysfázií je tato oblast téměř vždy narušena. Dítě tedy zaměňuje podmět za předmět a narušená syntax mění významně smysl sdělení.

L. Neveklovský (1977) vypracoval originální gonomimicko – grafickou metodu. Metoda slouží k rozvoji řeči a zaměřuje se na postupný nácvik výslovnosti. Podstatou této metody je využívání metody kontroly obrázkem. Princip závisí na skládání kartiček s jednotlivými dílčími úkoly. Po složení kartiček je dítě obrátí a jako kontrola správného postupu má být jeden poskládaný obrázek právě na rubu kartiček. Pokud byl úkol nesprávně udělán, na rubu kartiček není obrázek správně poskládan. Dítě si prostřednictvím této metody nenásilně zvyká na hodnocení svého úkolu a učí se tak sebekontrolu. Mnoho výrobců vyrábí podobné pomůcky využívající tento princip, které jsou volně dostupné na trhu. Při terapii záleží na kreativitě klinického logopeda nebo jiného terapeuta, jak dokáže s těmito pomůckami vynaložit (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

3.3. Skupinová logopedická terapie

E. Škodová, I. Jedlička a kol. (2003) podrobně vysvětlují cíl a zásady skupinové terapie. Skupinová logopedická terapie u dětí se specificky narušeným vývojem řeči se uplatňuje zejména na lůžkových odděleních foniatrických, psychiatrických a neurologických pracovišť. Dále se uplatňuje v denních stacionářích zřízených resortem zdravotnictví, v léčebnách pro děti s kombinovaným postižením. V rezortu školství se uplatňuje na základních školách a ve speciálních mateřských školách. Skupinová terapie by být pro maximálně šest dětí. Klinický logoped vede kromě individuální logopedické terapie také skupinové rehabilitační programy na výše

uvedených pracovištích, ale také vede metodicky zaměstnání dětí na dětských pokojích a řídí výchovnou práci sester. Dále vybírá didaktické hry k rozvoji sluchového a zrakového vnímání, k rozvoji slovní zásoby, k rozvíjení celkové motoriky a také grafomotoriky a dohlíží na správnou aplikaci těchto her. Klinický logoped také dbá na využívání a dodržování všech správných speciálněpedagogických zásad a metod u pracovníků zařízení.

Cílem skupinové terapie prostřednictvím různých pohybových programů je rozvíjení hrubé a jemné motoriky, dále upevňování a samotný nácvik různých dovedností a také pohybových stereotypů. Tyto cvičení vedou ke zlepšení harmonie a koordinace pohybů. Při skupinové terapii dochází také k nácviku komunikačních schopností, neboť je dítě nabádáno ke komunikaci s ostatními dětmi (Škodová, Lísalová, 2001).

Úvodní část terapie se zaměřuje na rušné činnosti, jejichž cílem je zahřát organismus a dysfatické dítě odreagovat a uvolnit. Po úvodní části následuje relaxace (fyzické i psychické uvolnění). Tato část terapie je spojována s dechovým cvičením. Děti, které jsou podrážděné, zbrklé nebo mají psychomotorický neklid, tato forma relaxace je pro ně významnou částí terapie. Relaxace mohou být také na začátku, uprostřed nebo na závěr programu.

Hlavní část terapie se zaměřuje na pohybové aktivity spojené s rozvojem jemné a hrubé motoriky. Dále zlepšují koordinaci pohybů a orientaci v prostoru. Současně dochází v rámci terapie také k rozvoji sluchové a zrakové percepce či hmatové percepce. Cílem je také rozvíjet sociální dovednosti, neboť děti jsou povzbuzovány ke komunikaci s ostatními dětmi a učí se tím vyvíjení aktivity, dále navazování kontaktů a zvládání konkurence nebo konfliktů. Dítě se učí soutěžit a vyhrávat, ale také v případě neúspěchu vyrovnat se s konkurencí. Závěrečná část terapie je zaměřena na nácvik grafomotoriky a zobrazení v prostoru. Dysfatické dítě se pomalu připravuje na zahájení povinné školní docházky.

Přínosy skupinové terapie:

- zlepšení sluchové a zrakové percepce;
- zdokonalená orientace v prostoru;
- zlepšení rytmizace řeči a modulačních faktorů;

- výrazně zlepšená grafomotorika;
- větší mluvní apetit u dítěte;
- zdokonalení gramatické struktury řeči;
- velké rozšíření slovní zásoby;
- zlepšení sociální adaptace dítěte (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Mezi výhody skupinové terapie pro pracovní tým patří zejména možnost intenzivně ovlivnit aktivitu nebo pasivitu dítěte, dále poznání dítěte v jiných situacích a také možnost využití nových poznatků ze skupinové terapie v individuální logopedické terapii (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

I. Kejkličková (2016) souhlasí a k problematice dodává, že při terapii vývojové dysfázie se také velice osvědčila muzikoterapie, dále arteterapie, kanisterapie, hipoterapie, dramaterapie či různé druhy interaktivních tabulí.

3.4. Individuální a skupinová logopedická terapie na specializovaném pracovišti

Na Foniatrické klinice VFN a 1. LF UK v Praze je kombinace individuální a skupinové logopedické terapie užívána již od roku 1985. Speciální skupinový program je využíván při diferenciální diagnostice a také při terapii u dětí se specificky narušeným vývojem řeči. Program je určený pro děti hospitalizované na lůžkovém oddělení kliniky, ale také pro děti, které denně docházejí do stacionáře a to po dobu jednoho měsíce. Speciální program pro dysfatické děti připravuje a zároveň řídí klinický logoped. Pobyt na foniatrické klinice je tedy diagnostický, diagnosticko-rehabilitační nebo pouze rehabilitační. Pobyty jsou plně hrazeny zdravotními pojišťovnami.

Tzv. heterogenní skupina (děti hospitalizované) je tvořena předškolními dětmi či školními začátečníky. Tyto děti přicházejí k hospitalizaci z celé České republiky a jsou rozděleny na dvě malé skupiny podle celkové úrovně, nikoli podle věku a diagnózy. Výhodou této heterogenní skupiny je plné využití všech metodických postupů. Na foniatrické klinice jsou možné i opakované pobyty. Mezi nevýhody patří časté obměňování skupiny a zdravotních sester.

Tzv. homogenní skupina je tvořena dětmi, které jsou zařazeny do denního stacionáře. Děti jsou zde na doporučení klinického logopeda nebo přímo ambulance foniatrické kliniky a zejména kvůli intenzivní rehabilitaci. Skupinu tvoří děti stejně staré a se stejnou diagnózou. Pobyt na klinice je možné opakovat dvakrát až třikrát do roka. Mezi výhody patří stejný věk dětí a přibližně stejná úroveň. Celý den jsou děti vedeny stejnou pracovníci, dělají společně stejný úkol a je možné posuzovat účinnost použitých metod při terapii. Mezi nevýhodu patří dojíždění dětí ze vzdálenějších míst ve městě (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

3.5. Školní zařazení

U dětí s vývojovou dysfázií je často doporučován odklad školní docházky, avšak smysl má jen tehdy, pokud se podaří dítěti zajistit individuální terapeutický a výchovný plán, který by vedl ke zlepšení nedostatků dítěte. Pokud však dítě zůstane ve škole či doma na přání rodičů, kteří doufají, že problémy odezní spontánně, jedná se pouze odsunutí problému na pozdější dobu. Dále pokud není dysfatické dítě v době odkladu školní docházky vedeno speciálně terapeuticky, situace dítěte se v následujícím školním roce ještě zhorší. Dochází tak k promarnění času a může dojít až ke stagnaci vývoje či zhoršení intelektových schopností. Největší riziko je u dětí s podprůměrným intelektem.

V dnešní době je plně podporována jak integrace ve spolupráci se speciálně pedagogickým centrem a se školou při speciálních školách pro děti s vadami řeči, tak je také podporována koncepce obecné školy, která respektuje možnosti a potřeby dítěte (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

3.6. Prognóza

Úspěšná terapie vývojové dysfázie je věcí dlouholetou a většinou trvá několik let. U nejtěžších forem dětí s dysfázií může terapie trvat i celý školní věk. Adekvátní logopedická terapie v kombinaci se zráním centrální nervové soustavy dysfatického dítěte a s celkovou rehabilitací se úroveň jednotlivých složek podstatně zlepšuje. Postupem času ubývají projevy hyperaktivity a impulzivního chování. U dětí se zlepšuje koncentrace pozornosti a dále postupně zvládají základní pohybové dovednosti. Také se zlepšují paměťové procesy, percepce, zpracování slovních podnětů a vlastní mluvný projev dítěte (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Dle M. Mikulajové a I. Rafajdusové (1993) potíže dysfatických dětí ustupují z úrovně poruch jednotlivých funkcí, ale nastávají na kvalitativně vyšších úrovních centrální integrace a koordinace. To se projevuje později zejména v kinesteticko-motorické a akusticko-verbální integraci, tedy v osvojování základních školních dovedností. U dětí s vývojovou dysfázií se objevují problémy s osvojením psaní a čtení a může se také objevit dysmúzie, dyspinxie nebo také dyskalkulie. Ve vyšších ročnících mohou mít děti potíže s cizími jazyky.

E. Škodová, I. Jedlička a kol. (2003) dále dodávají, že specificky narušený vývoj řeči překračuje rámec řečové patologie a specifika syndromu souvisí se vztahy mezi hemisférami a také způsoby zpracování verbální informace. Je důležité také brát zřetel a vliv řečové patologie na kognitivní a psychický vývoj dysfatického dítěte. Zřetelnými činiteli v úspěšné terapii jsou také intelektové schopnosti dítěte a také rodinné faktory a možnost adekvátního školního (případně již předškolního) zařazení. Dysfatické dítě by mělo být před nástupem do školy sociálně i osobnostně zralé. Pokud má dítě ve školním věku nedostatečně rozvinuté řečové schopnosti, může to vést k rozvoji specifických poruch učení, dále je dítě znevýhodněno při klasifikaci, neboť vědomosti jsou hodnoceny na základě mluvního projevu. Dále dochází k vzniku potíží při čtení a u větších dětí k potížím při učení se z učebnic a také se mohou u dysfatického dítěte objevovat pocity méněcennosti v důsledku vlastních nedostatků.

Současným trendem ve vzdělávání osob s handicapem je inkluzivní vzdělávání. V rámci inkluze je od 1. 9. 2016 účinná Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. U dětí s vývojovou dysfázií je většinou speciálně pedagogickým centrem či pedagogicko-psychologickou poradnou doporučený odklad školní docházky a dále centrum dítěti s vývojovou dysfázií zpracuje podle zmíněného zákona Doporučení školského poradenského zařízení pro vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kde je uvedený stupeň podpůrných opatření. Děti s vývojovou dysfázií tak nastupují do běžných škol a škola se dále řídí doporučením se stupněm podpůrných opatření.

Velké procento dětí s vývojovou dysfázií má na konci školní docházky podprůměrný prospěch a to omezuje výběr povolání. Je potom velmi obtížné nalézt vhodný učební obor, pokud u dětí s dysfázií přetrvávají deficity. Avšak při včasné diagnostice, rehabilitaci a rodinné péči a individuálních vlastnostech dítěte mohou děti

s vývojovou dysfázií zvládnout běžnou základní školu a pokračovat poté na škole střední. Prozatím výjimkou je pak u dysfatických dětí dosažení také vysokoškolského vzdělání (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

K. Neubauer a kol. (2016) popisuje zásadní součásti úspěšného rozvoje dlouhodobé logopedické intervence. Mezi tyto součásti patří dlouhodobá motivace rodiny dítěte s dysfázií, dále zařazení dítěte do programu logopedické třídy mateřské školy a s tím spojená spolupráce pracoviště klinické logopedie s pedagogy třídy mateřské školy. Mezi další prvky patří vhodné vedení terapeutického programu klinickým logopedem, také motivace dítěte a získání důvěry v dobrý výsledek terapeutického programu, dále spolupráce pracoviště klinické logopedie s třídním učitelem od počátku školní docházky a vzájemné informování klinického logopeda a pedagogicko-psychologické poradny, pokud jsou u dítěte s vývojovou dysfázií zjištěny specifické poruchy učení.

K. Neubauer a kol. (2016) dále také popisuje úskalí dlouhodobé logopedické intervence. Mezi úskalí patří nedostatek trvalé pozornosti rodiny o pomoc dítěti, dále užití nevhodných metod logopedické terapie a to zejména zaměření terapie pouze na artikulační dril bez rozvoje percepčních a kognitivních schopností. Mezi další úskalí patří neakceptování stavu řeči dítěte pedagogem, výrazné dispozice k rozvoji specifických poruch učení a snaha o zařazování dětí s dysfázií do internátního programu speciální školy bez ohledu na zřejmého efektu dosavadní terapie.

4. Terapeutické metody na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy

Poslední kapitola se zabývá výzkumným šetřením, konkrétně jsou zde specifikovány cíle, dílčí cíle, výzkumné otázky, dále použití metody, charakteristika místa, výzkumný vzorek, postup při výzkumu a vlastní výzkumné šetření a prezentace získaných dat a v závěru je shrnutí výsledků výzkumného šetření a diskuze výsledků.

4.1. Stanovené cíle výzkumu a provedení výzkumu

Hlavním stanoveným cílem výzkumu byla analýza a následné zhodnocení a diferencování rozdílů v terapeutických přístupech na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy. Dále byly stanoveny dílčí cíle:

- Provést u výzkumného vzorku opakované vyšetření fonemického sluchu
- Provést u výzkumného vzorku opakovaně test vyšetření řeči
- Porovnat výsledky vyšetření fonemického sluchu u výzkumného vzorku vzhledem k intenzivní logopedické terapii na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy
- Porovnat výsledky testu vyšetření řeči u výzkumného vzorku vzhledem k intenzivní logopedické terapii na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy.

Praktická výzkumná část diplomové práce byla zpracována pomocí kvalitativní metody. Kvalitativní komparativní studie u skupiny dětí s vývojovou dysfázií byla zpracována formou případové studie. Výzkumné šetření bylo zpracováno prostřednictvím intenzivní analýzy dokumentů v průběhu roku 2016, dále prostřednictvím strukturovaného rozhovoru, zúčastněného pozorování a k porovnání analýze získaných dat byl také využit test Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, 1995) a modifikace Testu vyšetření řeči (Truhlářová, 1962).

4.2. Stanovené výzkumné otázky

- **Výzkumná otázka č. 1:** „*Budou se terapeutické přístupy na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy navzájem prolínat, doplňovat a budou velmi důležité pro celkovou úspěšnost terapie vývojové dysfázie?*“

- **Výzkumná otázka č. 2:** „*Bude mít na vývoj dětí s vývojovou dysfázií pozitivní vliv souběžná intenzivní terapie na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy?*“
- **Výzkumná otázka č. 3:** „*Budou děti s vývojovou dysfázií při výstupním provedení Testu fonematického sluchu dosahovat lepších výsledků při intenzivní logopedické péči na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy než při prvním vyšetření?*“
- **Výzkumná otázka č. 4:** „*Budou děti s vývojovou dysfázií při výstupním provedení Testu vyšetření řeči dosahovat lepších výsledků při intenzivní logopedické péči na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy než při prvním vyšetření?*“

4.3. Použité metody

Kvalitativní výzkum bývá intenzivním a dlouhodobým procesem. Při kvalitativním výzkumu jsou zpracované podrobné zápisy. Typickými metodami kvalitativního výzkumu jsou: zúčastněné pozorování, analýza produktů člověka a rozhovor (Gavora, 2008). Tyto metody vymezuje Hendl (2016) následovně:

- *Analýza* – zakládá se na rozdělování celku na jeho komponenty a následné zkoumání, jak konkrétní komponenty fungují, jaké jsou mezi nimi vztahy. Při analýze se provádí objevující a průzkumné činnosti.
- *Zúčastněné pozorování* – prostřednictvím tohoto pozorování je možné popsat, co se na určitém místě děje, dále kde a kdy se co děje a kdo se účastní dění. Tato metoda se využívá v případových studiích, která se zaměřuje na analýzu a hloubkový popis nějakého jevu.
- *Případová studie* – jedná se o detailní studium jednoho či více případů. V případové studii je shromažďováno velké množství údajů. Cílem je zejména zachycení složitosti případu a také komplexní popis vztahů.
- *Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami* – rozhovor se skládá z důkladně formulovaných otázek, na které má respondent odpovědět.

4.4. Charakteristika místa, kde byl výzkum prováděn

Výzkum byl prováděn na pracovišti klinického logopeda a ve speciální logopedické třídě mateřské školy. Údaje týkající se názvu mateřské školy a jméno

klinického logopeda jsou kvůli zachování anonymity dětí podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a na přání zúčastněných nezveřejněny.

4.5. *Charakteristika výzkumného vzorku*

Výzkumný vzorek tvoří děti s diagnózou vývojové dysfázie, které jsou zařazeni ve speciální logopedické třídě mateřské školy, zde jsou v péči školního logopeda a souběžně jsou také v péči klinického logopeda. Skupinu testovaných dětí tvoří 3 chlapci a 2 dívky předškolního věku.

4.6. *Postup při výzkumu*

Před začátkem samotného výzkumu byla domluvena schůzka se školní logopedkou v mateřské škole. Logopedka souhlasila s výzkumem a byly vybrány děti, které splňovaly několik požadavků a.) diagnóza vývojová dysfázie, b.) zařazení v logopedické třídě a za c.) souběžná logopedická terapie na pracovišti klinického logopeda a u školního logopeda v mateřské škole. Klinická logopedka také souhlasila s výzkumem. Mateřská škola má písemný souhlas s rodiči testovaných dětí.

Případové studie testovaných dětí vycházejí z logopedických a psychologických závěrů vyšetření testovaných dětí. Výzkum započal na začátku roku 2016 a ukončen byl na konci února 2017. Sběr dat z průběhu terapií (u klinického logopeda a školního logopeda) probíhal v průběhu celého roku 2016. Osobně jsem se během roku účastnila některých logopedických terapií, zejména v mateřské škole. Z toho to důvodu je terapie z pohledu školního logopeda zpracována podrobněji. Školní logopedka průběžně konzultuje s klinickou logopedkou stav každého dítěte s vývojovou dysfázií.

V rámci ověření účinnosti souběžné terapie na pracovišti klinického logopeda a ve speciální logopedické třídě mateřské školy byly u dětí s vývojovou dysfázií v průběhu půl roku provedeny následující testy: modifikace Testu vyšetření řeči (Truhlářová, 1962) a test Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, 1995). Test vyšetření řeči hodnotí každý odborník na základě svých zkušeností. První vyšetření se uskutečnilo 16. 9. 2016 a druhý výstupní vyšetření bylo provedeno 10. 3. 2017.

V testu Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, 1995) je v testu celkem 60 dvojic slov. Každá dvojice slov se liší v jednom distinktivním rysu. Test Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí hodnotí čtyři distinktivní

rysy: znělost – neznělost, dále nosovost – nenosovost, kontinuálnost – nekontinuálnost a kompaktnost – difúznost. Celkem je možné v testu získat 120 bodů. Za každou oblast je možné získat 30 bodů. Správná odpověď se zaznamenává číslicí 1 nebo pomocí znaménka plus, špatná odpověď se zaznamenává číslicí 0 nebo pomocí znaménka mínus. Před začátkem testování je důležité dítěti vše vysvětlit a dále zajistit, aby bylo testování prováděno v klidné místnosti. Součástí testování je soubor obrázků znázorňující požadovaná slova a magnetofon s nahrávkami slov. Během testu magnetofon je zapnutý a dítě ukazuje slova, která slyší. Testující osoba mezitím zaznamenává výsledky. Po ukončení testování se všechny body sečtou v každé oblasti distinktivních rysů zvlášť. Výsledek se porovnává s normou. V oblasti znělosti-neznělosti je norma 21 a více bodů, v oblasti kontinuálnosti-nekontinuálnosti je norma 28 a více bodů, v oblasti nosovosti – nenosovosti je norma 26 a více bodů a v oblasti kompaktnosti – difúznosti je norma 24 a více bodů. Všechny body dosažené v distinktivních rysech se na konci opět sečtou a porovnájí s normou.

Na začátku podkapitoly jsou v tabulkách uvedeny jednotlivé distinktivní rysy a čísla konkrétních karet. Distinktivní rysy v tabulkách jsou označeny číslicemi 1–4. Distinktivní rys č. 1 = znělost – neznělost, distinktivní rys č. 2 = kontinuálnost – nekontinuálnost, distinktivní rys č. 3 = nosovost – nenosovost, distinktivní rys č. 4 = kompaktnost – difúznost.

V oblasti znělosti-neznělosti je norma 21 a více bodů, pro oblast kontinuálnosti-nekontinuálnosti je norma 28 a více bodů, pro oblast nosovosti – nenosovosti je norma 26 a více bodů a v oblasti kompaktnosti – difúznosti je norma 24 a více bodů (Škodová, 1995). U dětí s vývojovou dysfázií je nejčastěji narušená oblast znělosti - neznělosti a kompaktnosti – difúznosti (Novák, 1997).

Tabulka č. 1: Distinktivní rys č. 1 (Znělost – neznělost), čísla karet:

3	koza - kosa	26	buben - pupen
6	tudy - dudy	27	houby - houpy
9	pije - bije	34	dělo – tělo
13	Líba - lípa	35	pata - padá
16	zed' - sed'	39	vozy - kozy
17	Kuba - kupa	52	pere - bere
18	duha - tuha	53	bumbá - pumpa
22	páli – balí		

Tabulka č. 2: Distinktivní rys č. 2 (Kontinuálnost – nekontinuálnost),

čísla karet:

8	chata – vata	41	husa - pusa
10	veze – vede	44	bolí - solí
20	koupe – houpe	47	liška - myška
24	zívá – dívá	51	bába - žába
28	pes – les	56	jede - vede
32	mele – mete	57	vrána - brána
33	Petr – metr	60	puk - luk
36	moucha – mouka		

Tabulka č. 3: Distinktivní rys č. 3 (Nosovost – nenosovost), čísla karet:

1	nitě – dítě	31	liška - myška
4	míč – rýč	37	mouka - louka
5	mává – dává	42	myje - šije
12	mrak – drak	45	nos - kos
15	salám – salát	49	kost - most
21	vana – vata	54	boty - noty
25	jáma – máma	59	nohy - rohy
30	muška – tužka		

Tabulka č. 4: Distinktivní rys č. 4 (Kompaktnost – difúznost), čísla karet:

2	kos – kus	40	bosa - basa
7	kape – kope	43	máček - míček
11	muška – myška	46	pas - pes
14	sud – sad	48	pec - pac
19	kopa – koupe	50	miska - maska
23	tužka – taška	55	táta - teta
29	cop – cep	58	luk - lak
38	dům – dým		

4.7. *Vlastní výzkumné šetření a prezentace získaných dat*

Výzkumné šetření probíhalo v pravidelných intervalech po celý rok 2016. Pravidelně jsem docházela do mateřské školy a konzultovala se školní logopedkou výzkumný vzorek. Dále jsem pravidelně navštěvovala klinickou logopedku a také s ní konzultovala děti, které se účastnily výzkumu. Dále jsem se účastnila některých terapií a dvou skupinových terapiích ve speciální logopedické třídě. V průběhu výzkumu byly dvakrát provedeny následující testy – modifikace Testu vyšetření řeči (Truhlářová, 1962) a test Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, 1995) a to zejména pro kontrolu ověření účinnosti souběžné terapie na dvou pracovištích. První vyšetření dětí s vývojovou dysfázií se uskutečnilo dne 16. září 2016 pod dohledem školní logopedky. Výstupní vyšetření u dětí se uskutečnilo s odstupem půl roku dne 10. března 2017 také pod dohledem školní logopedky.

V rámci výzkumu mi bylo také umožněno absolvovat několikadenní praxi na specializovaném pracovišti v mateřské škole při Foniatrické klinice VFN a 1. LF UK v Praze. Cílem bylo porovnání terapeutických přístupů u dětí s vývojovou dysfázií na specializovaném pracovišti s přístupem pracoviště klinického logopeda a školního logopeda z výzkumného šetření. Dále mi tato několikadenní praxe umožnila více specifikovat rozdíly v terapeutických přístupech. V mateřské škole při Foniatrické klinice VFN a 1. LF UK jsem spolupracovala s Mgr. Alenou Přecechtělovou, která mi také dala souhlas s ní provést strukturovaný rozhovor. Rozhovor byl zaměřen na

terapeutické přístupy u dětí s vývojovou dysfázií. Cílem rozhovoru bylo analyzovat do hloubky problematiku terapeutických přístupů na pracovišti klinického logopeda a ve speciální logopedické třídě mateřské školy.

4.7.1. Případové studie dětí s vývojovou dysfázií

V následující podkapitole jsou komplexně zpracovány případové studie dětí s vývojovou dysfázií. U každé případové studie je shrnuta osobní anamnéza, rodinná anamnéza, sociální anamnéza, logopedické vyšetření, navrhnutý terapeutický plán s prognózou dítěte a psychologické vyšetření. U každé případové studie jsou také souhrnné výsledky terapie na pracovišti klinického logopeda a u školního logopeda ve speciální logopedické třídě mateřské školy a následné zhodnocení rozdílů v terapeutických přístupech. Dále jsou u každé případové studie souhrnné výsledky provedených testů fonemického sluchu a výsledky testů vyšetření řeči. Na konci každé studie je shrnutí výsledků z případové studie. Případové studie testovaných dětí vycházejí z logopedických a psychologických závěrů vyšetření testovaných dětí.

4.7.1.1. Případová studie č. 1 – dítě A

Pohlaví: chlapec

Věk: 6 let a 1 měsíc

- Chlapec je zařazen v logopedické třídě mateřské školy.

Osobní anamnéza

Z osobní anamnézy bylo zjištěno, že matka prožívala během těhotenství výrazný stres. Porod byl protrahovaný, musel být vyvolán. Raný pohybový vývoj byl v širší normě. První slova začal chlapec užívat asi v 1. roce. Věty se začaly objevovat kolem 2. roku. Poté začal vývoj stagnovat. Vzhledem k opožděnému vývoji řeči proběhlo vyšetření na neurologii s normálním nálezem. Také bylo provedeno vyšetření foniatrické se závěrem sluch v normě.

Diagnóza expresivní vývojové dysfázie byla stanovena na konci roku 2015. Chlapec začal pracovat v září 2015 s klinickou logopedkou a také s logopedkou v mateřské škole (od listopadu 2015).

Aktuálně je chlapec méně obratný, nestřídá nohy při chůzi po schodech. U chlapce byl zjištěn opožděný vývoj řeči. Chlapec často nerozumí pokynům. Je třeba chlapci formulovat vše stručně a jasně. Dále je chlapec při spolupráci neklidný a má poruchu pozornosti. Při hře chlapec nedokáže dlouho koncentrovat pozornost. U chlapce je zaznamenané opoždění ve vývoji hygienických návyků a praktických dovedností. Chlapec je pomalý a neobratný při oblékání. V mateřské škole se chlapci líbí, ale chlapec komunikuje s dětmi velmi málo, neboť má komunikační problémy.

Chlapec byl během výzkumu často nemocný, proto mnohokrát nedocházel pravidelně na logopedickou terapii.

Rodinná anamnéza

Ze strany otce byly zjištěny specifické poruchy učení – konkrétně dyslexie. Ze strany matky byly v anamnéze zjištěny řečové poruchy komunikace, narušená výslovnost hlásky R a sykavek.

Sociální anamnéza

Z rodinné anamnézy bylo zjištěno, že chlapec žije v harmonickém rodinném prostředí. Má mladší sestru (narozena v roce 2014). Matka má střední školu a nyní je na mateřské dovolené. Otec je vyučený a pracuje jako truhlář.

Logopedické vyšetření

Z logopedického vyšetření bylo zjištěno, že u chlapce je opoždění vývoje expresivní řeči a slovního myšlení. Obtíže se vyskytují zejména ve vyjadřovacích schopnostech. Spontánně používá dvě až tři slovní věty. Chlapec zopakuje dvě slova. Vážně aktivní slovní zásoba, verbální paměť, gramatická stavba. Pojmenování předmětů je nesprávné, málo diferencované a chlapec formuluje jednoduché fráze. Artikulace je u chlapce částečná či zkomolená, slova komolí. Přítomná je nesprávná výslovnost více hlásek – K, G, L, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č. Ostatní hlásky chlapec občas zaměňuje. Sluchové vnímání ve vývoji je opožděno. Grafomotorika méně obratná. Chlapec je pravák s nesprávným úchopem tužky.

Navrhnutý terapeutický plán a prognóza

Chlapec má odklad školní docházky. Bude tedy ještě rok navštěvovat mateřskou školu a bude i nadále zařazen v logopedické třídě. Chlapcův vývoj nyní stagnuje, terapie se bude i nadále zaměřovat na rozvoj sluchového vnímání, dále rozvoj grafomotoriky a zejména také rozvoj řeči (aktivní slovní zásoba, gramatická stavba, výslovnost atd.).

Psychologické vyšetření

Z psychologického vyšetření bylo zjištěno, aktuální rozumové schopnosti chlapce jsou nerovnoměrné, celkově v pásmu dobrého průměru, s výraznou převahou neverbální části. Zraková percepce je u chlapce opožděná. Spontánní sdělení chlapce je mnohdy nesrozumitelné. Zaznamenán deficit při porozumění předložkám a chlapec chybně užívá spojky. U chlapce zjištěno oslabení fonematického sluchu, které se projevuje také při sluchové analýze a sluchové diferenciaci. Tužku chlapec drží v pravé ruce. Úchop není zcela správný. Chlapec dokáže třídit barvy přiřazením, identifikuje dvojice totožných konkrétních obrázků, geometrické tvary ještě neumí přiřadit. U chlapce je oslabená sociální adaptace, dále zaznamenán sklon ke krajním emočním projevům.

4.7.1.1.1. Souhrnné shrnutí terapie na pracovišti klinického logopeda

Prosinec 2015

V úvodu terapie se klinická logopedka s chlapcem zaměřila na rozvoj motoriky mluvidel. Klinická logopedka chlapci předvedla jednotlivé cviky. Chlapec měl vypláznout jazyk a olíznout si pomalu spodní ret a poté také horní ret vše ve směru hodinových ručiček. Druhý cvik spočíval ve vypláznutí jazyka a chlapec se měl snažit jazykem směřovat nejdříve dolů a poté nahoru a oba úkony měl vícekrát zopakovat. V posledním úkolu měl chlapec jazyk nejdříve vypláznout a poté zastrčit a opět s opakováním. Terapie se dále zaměřovala na rozvoj rytmizace a sluchového vnímání. Chlapec společně s klinickou logopedkou přeříkávali básničku a společně poté jednotlivá slova z básničky vytleskávali na slabiky. Dále byla terapie zaměřena na cílenou fixaci hlásky V dle jednoduchých obrázků obsahující hlásku V na začátku slova. Chlapec měl také roztřídit jednotlivé druhy ovoce a zeleniny do těchto kategorií.

Leden 2016

V lednu se terapie zaměřovala na tematické okruhy – zelenina a ovoce. Chlapec měl pojmenovávat ovoce a zeleninu a dále měl také vytvořit věty na jednotné a množné číslo. Například měl chlapec vytvořit větu: „Mám rád banán a jahody.“ Dále byla terapie zaměřena na cílenou fixaci hlásky V ve slovech podle předložených obrázků. Poslední část terapie se zaměřovala na rozvoj slovní zásoby. Chlapec měl podle obrázků tvořit věty s využitím předložek.

Únor 2016

První část terapie byla zaměřena na rozvoj motoriky mluvidel. Klinická logopedka s chlapcem pracovala před logopedickým zrcadlem a „hráli si“ spolu na tzv. čertíka. Chlapec měl rychle vtahovat a zatahovat jazyk dopředu a poté opět dozadu. Špička jazyka se měla při pohybu dotýkat horního rtu. Druhý cvik se zaměřoval také na hybnost jazyka. Chlapec se měl snažit dle ukázky logopedky vytvořit z jazyka tzv. korýtko. Dále se terapie zaměřovala na správné postavení mluvidel při hlásce L. Chlapec si měl položit jako oporu oba ukazováčky do ústních koutků a měl se snažit o správné postavení jazyka při hlásce L dle pokynů klinické logopedky. Jazyk měl špičkou vyjíždět až pod horní zuby. Dále se terapie zabývala početní představou se skloňováním a také využitím předložek při tvoření vět. Dále se klinická logopedka s chlapcem věnovala fixaci hlásky V pomocí tvoření jednoduchých vět a také s využitím říkanek s obrázky se zaměřením na hlásku V. Říkanek byly doprovázeny pohybem celého těla. Cílem byl také rozvoj hrubé motoriky.

Březen 2016

Terapie se zaměřovala opět na správné postavení mluvidel při hlásce L. Další část terapie se zabývala početní představou se skloňováním a s nácvikem užití předložek v rámci tvoření jednoduchých vět dle obrázků. Tato činnost přispěla k rozvoji slovní zásoby a k správnému gramatickému tvoření vět. V poslední části terapie měl chlapec pracovat s dějovými obrázky. Chlapec zvládl správně poskládat děj, avšak vyprávění příběhu mu dělalo značné potíže.

Duben 2016

U chlapce byly patrné stále četné dysgramatismy a slabá slovní zásoba (zejména aktivní). Terapie byla zacílena na správné postavení jazyka při výslovnosti hlásky L.

Dále se klinická logopedka u chlapce zaměřila na početní představu se skloňováním a skládáním jednoduchých vět podle obrázků. Dále měl chlapec pojmenovávat předložené obrázky se zvířátky a zaměření bylo také na nadřazené pojmy.

Červen 2016

Terapie během června byla zacílena na slabiky LÁ, LÍ, LÍ, LÓ a LÚ. Dále se klinická logopedka zaměřila na použití předložek jako odpovědi na otázky. Chlapci byl k tomuto cvičení předložen materiál. Dále byla terapie zaměřena na rytmy. Chlapec společně s logopedkou předříkávali básničku a slova v básničce roztleskávali na slabiky. Dále se terapie zaměřovala na početní představu se skloňováním. Poslední část terapie byla zaměřena na dějové obrázky a správné poskládání těchto obrázků.

Červenec 2016

Chlapec zbrkle, byl netrpělivý, avšak poměrně hovorný. Vyjadřování bylo málo obratné s dysgramatismy. Mluva ve sledovaných rovinách ve vývoji byla opožděna. Oslabena byla aktivní slovní zásoba, porozumění, gramatická stránka řeči a verbální paměť.

Klinická logopedka s chlapcem pracovala na fixaci hlásky L ve slovech, větách a jednoduchých básničkách dle předložených obrázků. Další část terapie se zaměřovala na rozvoj slovní zásoby. Chlapci byl předložen papír jednoduchými činnostmi. Chlapec měl pojmenovat jednotlivé činnosti na obrázku a klinická logopedka se chlapce doptávala na určité otázky. Cílem byl také rozvoj porozumění a myšlení.

Srpen 2016

Během lednové terapie se chlapec jevil opět nesoustředěně, byl zbrklý. Terapie byla zaměřena na cílenou fixaci hlásky L ve slovech i ve větách dle předložených obrázků či pomocí rýmů. Během terapie se klinická logopedka zaměřila nově také na cílenou fixaci hlásky K dle jednoduchých obrázků. U chlapce se hláska K objevila spontánně. Další část terapie se zaměřovala na rozvoj paměti a myšlení. Chlapec měl za úkol srovnat dějové obrázky (téma denní režim) tak, aby na sebe děj správně navazoval. Poslední část terapie byla zaměřena na rozvoj zrakového vnímání. Chlapci byl předložen papír s dvěma obrázky, které se lišily pouze v detailech a chlapec měl rozdíly vyhledat.

Září 2016

Terapie v únoru byla zacílena na fixaci hlásek L a K, rozvoj správné gramatické stavby řeči, rozvoj slovní zásoby a vyjadřování a také diferenciaci sykavek navzájem.

Klinická logopedka s chlapcem pracovala na cílené fixaci hlásky L ve slovních spojeních a využila k tomu také říkanky s obrázky. Dále měl chlapec vyprávět svůj denní režim. Klinická logopedka se musela chlapce doptávat. Chlapec tvořil jednoduché věty. Další část terapie byla zacílena a fixaci hlásky K ve slovech dle obrázků.

Říjen 2016

Z kontrolního logopedického vyšetření bylo zřejmé, že chlapec je zbrklý a netrpělivý. Vyjadřování je málo obratné a s dysgramatismy. Mluva je ve sledovaných rovinách opožděna. Oslabena je verbální paměť, gramatická stavba řeči, přesné porozumění, dále srozumitelnost projevu. Přetrvává nesprávná výslovnost hlásek R, Ř, S, Z, C, Š, Č, Ž. Hlásky, K, G a L nebyly plně zafixovány.

Terapie byla zaměřena na cílenou fixaci hlásky L. Klinická logopedka vyžadovala po chlapci použití ve slovech, ale i v jednoduchých větách. Dále byla terapie zaměřena na fixaci hlásky K ve slovech dle předložených obrázků. Poslední část terapie byla zaměřena na rozvoj sluchové percepce v podobě vytleskávání slov z rýmů a byly také použity říkanky s obrázky, které byly chlapci již známy.

Listopad 2016

Během dubnové terapie se chlapec jevil klidný a snažil se komunikovat. Srozumitelnost projevu byla snižena, chlapec slova komolil. Terapie byla zacílena na rehabilitační cvičení mluvidel (cviky zaměřené na jazyk, rty a tváře), dále na rozvoj grafomotoriky, rozvoj slovní zásoby a vyjadřování.

Klinická logopedka se u chlapce zaměřila na cílenou fixaci hlásky L dle tematických obrázků a to ve slovech, větách a básničkách. Dále klinická logopedka s chlapcem pracovala na dotykovém tabletu a zaměřili se na rozvoj grafomotoriky pomocí příslušných grafomotorických programů. Další část terapie byla zacílena na nácvik sluchového vnímání. Chlapcovi byl předložen papír s rýmy a společně s klinickou logopedkou se snažili vytleskávat slova na slabiky.

Prosinec 2016

Chlapec se snažil komunikovat, avšak jeho řečové chování bylo málo jisté. Při neúspěchu byl chlapec rozladěný a ztrácí motivaci. Vyjadřování bylo celkově málo obratné, omezené a redukované. Přetrvávala nesprávná výslovnost hlásek L, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č.

Terapie byla zaměřena opět na fixaci hlásek L a K v rámci tvoření vět dle předložených obrázků. Dále se terapie zaměřovala na antonyma (například slova studený – teplý). Další část terapie byla zaměřena na rytimizaci pomocí říkanek s vytleskáváním a poslední část terapie se zaměřovala na porozumění. Klinická logopedka se chlapce ptala na různé otázky a chlapec měl odpovídat celou větou.

Leden 2017

Terapie v červnu byla zaměřena na opakování hlásek L a K v rámci pojmenování obrázků a tvoření vět k předloženým obrázkům. Dále byly k fixaci hlásek využity tematické říkanky s obrázky. Další část terapie byla zacílena na antonyma s otázkami. Chlapci byl předložen obrázek s předmět, které byly kulaté nebo špičaté a chlapec měl odpovídat celými větami, který předmět je špičatý a který je kulatý. Poslední část terapie se zaměřovala na rozvoj sluchového vnímání. Chlapci bylo předloženo deset krabiček a uvnitř byly ukryté předměty vydávající zvuk. Chlapec měl podle zvuku najít vždy dvě stejně znějící krabičky.

Únor 2017

U chlapce přetrvávala nesprávná výslovnost hlásky R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č. Hlávky L a K byly stále ve fázi fixace.

Terapie se zaměřovala na rozvoj grafomotoriky. Chlapci byl předložen papír s nakresleným klubíčkem a chlapec ho měl obkreslit pouze prstem a poté opakovaně s tužkou a využitím více barev. Další část terapie byla zaměřena na cílenou fixaci hlásky L za pomoci tvoření vět z obrázků, které chlapec byly chlapci již dobře známé. Poslední část terapie se zaměřovala na rozvoj sluchové diference. Klinická logopedka předložila chlapci sadu obrázků a chlapec měl jednotlivé obrázky pojmenovat. Logopedka se poté chlapce zeptala, které písmeno slyší na začátku každého slova. Tento úkol byl pro chlapce těžší.

4.7.1.1.2. Souhrnné shrnutí terapie u školního logopeda

Prosinec 2015

Na začátku terapie měl chlapec za úkol hrát pexeso na interaktivní tabuli. První pexeso bylo s ovocem, druhé se zvířátky. Cílem úkolu bylo pojmenování obrázků a vyhledání druhé dvojice. Chlapec neuměl pojmenovat předměty, a tudíž potřeboval s plněním úkolu pomoc. V druhé části terapie měl chlapec za úkol počítat pomocí motanice. U chlapce však chyběla početní řada. Tento úkol byl zaměřen na podporu rozvoje jemné motoriky, zrakového vnímání a myšlení.

Duben 2016

Chlapec byl přes zimu často nemocný, proto další terapie probíhala až v dubnu. Při logopedické terapii pracovala logopedka s chlapcem na početní řadě. Dítě mělo za úkol spočítat plastové kuličky v různé sestavě. Dále byla při terapii využita motanice s přiřazováním správné odpovědi k prstu. Další část terapie se zabývala rozvojem fonemického sluchu.

Chlapec v dubnu 2016 neuměl správně využívat předložky, u dítěte chybělo měkčení slov hlásek. U chlapce byla přítomná nesprávná výslovnost hlásek – K, G, L, R, Ř, S, C, Z a Č, Š, Ž. Chlapec měl na jaře velkou absenci z důvodu nemoci, proto nemohla být terapie uskutečněna.

Září 2016

Chlapec občas zaměňoval hlásky. Hrubá motorika se u chlapce zlepšila. Vývoj jemné motoriky byl opožděný. Chlapec neměl správný úchop tužky. Slovní projev chlapce byl chudý a bez logického smyslu. Chlapec měl tendence odklánět slovní projev od tématu. Byla zaznamenána značná nesoustředěnost. Terapie byla zaměřena na rozvoj grafomotoriky. Dále byl součástí terapie také rozvoj fonemického sluchu. Součástí terapie bylo na konci hraní kvarteta. Chlapec měl potíže poznat z obrázků známé dětské pohádky. Potíže mu dělaly vyslovit slovní spojení jako například Maxipes Fík, nebo Ťuk a Bzuk.

Říjen 2016

V říjnu navštívil chlapec školní logopedku dvakrát. Na první terapii se spolu zaměřili na rozvoj paměti a myšlení. Školní logopedka si pro chlapce připravila

pohádku obsahující dějové obrázky, které měl chlapec správně poskládat. Během terapie měl chlapec jednotlivé obrázky komentovat jednoduchou větou. Další část terapie byla zaměřena na rozvoj paměti, orientace na ploše a rozvoj zrakového vnímání. Chlapec měl pracovat s interaktivní tabulí. Úkol obsahoval pexeso, ve kterém byl vždy jeden obrázek (například banán) vyobrazen barevně se všemi detaily a druhá dvojice obrázku byla pouze obrysy stínu předmětu. Chlapec zvládal úkol dobře.

Druhá říjnová terapie byla zaměřená na nadřazené pojmy (například ovoce, nářadí, povolání apod.). Cílem bylo rozvoj slovní zásoby a myšlení. Chlapec měl během úkolu velké obtíže. Logopedka musela chlapci velmi pomáhat. Další část byla zacílena na antonyma (například opak slova velký je slovo malý). Tento úkol zvládal chlapec vcelku obstojně. Posledním úkolem během terapie byly předložky. Chlapec měl před sebou rozložených několik obrázků a měl vyhledat vždy správnou dvojici (například obrázek se psem a k tomu byl pasující obrázek s boudou). Úkolem chlapce bylo správné obrázky nejen vyhledat, ale také správně použít předložky ve větách. Správně měl chlapec říct větu: „Pes spí v boudě.“ Tento úkol dělal chlapci potíže, zejména tvořil špatné předložky.

Listopad 2016

V listopadu byl chlapec na individuální logopedické terapii pouze jednou. S logopedkou se zaměřili na význam slov. Cílem byl tedy rozvoj myšlení a slovní zásoby. Chlapec měl před sebou obrázek například s autem, míčem či stolem a logopedka se chlapce zeptala: „Co je na obrázku namalované?“, dále „K čemu se tato věc využívá?“ a podobné typy otázek. Chlapec se snažil tvořit věty, avšak byly agramatické. Druhá část terapie se zaměřovala na rozvoj sluchového vnímání a chlapec pracoval s interaktivní tabulí, kde hrál sluchové pexeso s hudebními nástroji. Jeden obrázek byl opět kreslený a druhý obsahoval pouze ikonku se znělkou, která měla charakterizovat hudební nástroj a chlapec měl poznat, o který hudební nástroj se jedná a najít k němu stejný kreslený obrázek. Úkol zvládal chlapec dobře.

Prosinec 2016

Během prosince se uskutečnila pouze jedna individuální logopedická terapie, během které se logopedka s chlapcem zaměřila opět na antonyma. Tento úkol zvládal chlapec dobře. Další část terapie nebyla uskutečněna z důvodu aktuálních změn v mateřské škole.

Leden 2017

Během ledna byl chlapec opět často nemocný, proto se individuální logopedická terapie uskutečnila pouze jedenkrát. Školní logopedka se u chlapce zaměřila na rozvoj slovní zásoby. Chlapcovi byl předložen papír s osobami a se zvířetem (maminka, tatínek, dítě, pes) a pod osobami byly nakreslené různé předměty. Chlapec se měl snažit tvořit věty se správnou gramatikou a také měl správně určit, který předmět používá maminka, který tatínek nebo s čím si hraje pes. Tento úkol zabral hodně času a chlapec potřeboval s plněním úkolu pomoci. Ve zbytku času si chlapec mohl zahrát libovolnou hru na interaktivní tabuli.

Únor 2017

Během únorové terapie se s chlapcem pracovalo na rozvoji fonematické diferenciaci. Chlapec měl před sebou rozložené vždy dva obrázky, na kterých byly nakreslené a napsané dvojice slov (například vozy – vosy nebo myška – miska) a chlapec měl obrázky pojmenovat. Další část byla zacílena na rozvoj rytmizace. Chlapec měl za úkol z předloženého papíru s obrázky vytleskat znázorněná slova (například šaty, letadlo, kočka či houpačka) a poté měl také spočítat na prstech počet slabik ve slově. Tento úkol činil chlapci velké potíže a potřeboval s plněním úkolu pomoci. Další částí terapie bylo zaměření se na tvoření množného čísla, neboť chlapec s tím má velké potíže. Chlapec měl opět předložené dvojice obrázků. Na prvním obrázku bylo například nakreslené jedno jablko a na druhém obrázku bylo nakreslených pět jablek či jedna lampa a tři lampy. Chlapec potřeboval s úkolem opět pomoci, neboť během úkolu chyboval u koncovek slov.

4.7.1.1.3. Zhodnocení rozdílů v terapeutických přístupech na pracovišti klinického logopeda a školního logopeda

Klinická logopedka se u dítěte A zaměřovala během terapií zejména na rozvoj motoriky mluvidel, cílenou fixaci hlásek V, K a L. Dále byla terapie během roku zaměřena na rytmizaci, rozvoj sluchového vnímání, dále rozvoj porozumění, na rozvoj zrakového vnímání, rozvoj grafomotoriky, rozvoj myšlení, rozvoj řeči (slovní zásoba, gramatická skladba vět, početní představa atd.).

Školní logopedka se během roční terapie u dítěte A zaměřovala na rozvoj jemné a hrubé motoriky, dále na rozvoj zrakové a sluchové percepce, rozvoj myšlení a paměti, dále rozvoj grafomotoriky a rozvoj slovní zásoby.

Rozdíl v terapii je znatelný pouze v zaměření klinické logopedky navíc na rozvoj motoriky mluvidel, cílenou fixaci hlásek a cílený rozvoj řeči.

4.7.1.1.4. Výsledky vyšetření testu fonemického rozlišování

Tabulka č. 5 zobrazuje výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte A ze dne 16. 9. 2016. Norma pro celkový výsledek je získání 99 bodů a více. Dítě A získalo celkem 89 bodů. Dítě A během prvního vyšetření nezískalo potřebný počet bodů pro splnění normy.

Tabulka č. 5: Výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte A

Dítě	Pohlaví	Rys č. 1	Rys č. 2	Rys č. 3	Rys č. 4	Celkový počet bodů
A	Chlapec	18	24	26	21	89

4.7.1.1.5. Výsledky výstupního testu fonemického rozlišování

Tabulka č. 6 zobrazuje výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte A ze dne 10. 3. 2017. Norma pro celkový výsledek je získání 99 bodů a více. Dítě A získalo celkem 99 bodů a splnilo tak při výstupním vyšetření požadovanou normu.

Tabulka č. 6: Výsledky výstupního testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte A

Dítě	Pohlaví	Rys č. 1	Rys č. 2	Rys č. 3	Rys č. 4	Celkový počet bodů
A	Chlapec	20	28	28	23	99

4.7.1.1.6. Výsledky vyšetření řeči

- **Samohlásky** – chlapec správně vyslovoval všechny samohlásky
- **Souhlásky** – správně vyslovoval ve všech polohách ve slově hlásku – P, B, M, V, F, T, D, N, J, H, CH
 - chlapec špatně vyslovoval hlásku – K, G, L, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č.

- **Paralálie** – záměna S za C, dále V za Z, Š za S, Ž za Z, Š za Č, R za L, Ř za Z, Ď za D
- **Mogilálie** – vynechával občas sykavky a dlouhé samohlásky
- **Distorze** – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
- **Jednoduché obrázky** – Obrázek chlapec popisoval velmi stručně. Dále se orientoval v ději, avšak řeč byla poněkud nesrozumitelná.
- **Jednoduché dějové obrázky** – Chlapec správně seřadil dějové obrázky. Odpovídal jednoduchými větami. K vytvoření odpovědi potřeboval více času.
- **Obsahově bohatší obrázky** – Chlapec popisoval obrázky velmi stručně. Nutná velká trpělivost a dostatek času na vytvoření odpovědi. Chlapec potřeboval otázky několikrát zopakovat. S úkolem potřeboval pomoci.
- **Dějové obrázky** – Opět byla nutná velká trpělivost a dostatek času na odpověď. Chlapec potřeboval pomoci s dějovými obrázky.

4.7.1.1.7. Výsledky výstupního vyšetření řeči

- **Samohlásky** – chlapec správně vyslovoval všechny samohlásky
- **Souhlásky** – správně vyslovoval ve všech polohách ve slově hlásku – P, B, M, V, F, T, D, N, J, K, G, H, CH, L, Ď, Ť, Ň
- chlapec špatně vyslovoval hlásku – R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č.
- **Paralálie** – záměna S za C, dále Š za S, Ž za Z, Š za Č, R za L, Ř za Z
- **Mogilálie** – vynechával občas sykavky
- **Distorze** – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
- **Jednoduché obrázky** – Obrázek chlapec popisoval stručně, avšak správně. Řeč působila méně nesrozumitelně.
- **Jednoduché dějové obrázky** – Chlapec správně seřadil dějové obrázky a na otázky odpovídal jednoduchými větami.
- **Obsahově bohatší obrázky** – Chlapec popisoval obrázky stručně. Na pokládané otázky odpovídal správně. Chlapec potřeboval někdy otázku zopakovat.
- **Dějové obrázky** – Chlapec obrázky správně poskládal, potřeboval více času na odpověď.

4.7.1.1.8. Shrnutí výsledků případové studie

V tabulce č. 7 jsou uvedeny souhrnné výsledky provedených testů, dále jsou zde v bodech vypsané rozdíly v terapeutických přístupech školního logopeda ve speciální logopedické třídě a na pracovišti klinického logopeda a také je zde zhodnocení celkového pokroku u dítěte A.

Tabulka č. 7: Shrnutí výsledků případové studie č. 1

<i>První vyšetření – 16. 9. 2016</i>	<i>Výstupní vyšetření – 10. 3. 2017</i>
Test fonemického rozlišování	Test fonemického rozlišování
89 bodů	99 bodů
Test vyšetření řeči	Test vyšetření řeči
<p>- chlapec špatně vyslovoval hlásku – K, G, L, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paralálie – záměna S za C, dále V za Z, Š za S, Ž za Z, Š za Č, R za L, Ř za Z, Ď za D • Mogilálie - vynechával občas sykavky a dlouhé samohlásky • Distorze – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř 	<p>- chlapec špatně vyslovoval hlásku – R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paralálie – záměna S za C, dále Š za S, Ž za Z, Š za Č, R za L, Ř za Z • Mogilálie – vynechával občas sykavky • Distorze – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
Terapie u klinického logopeda	Terapie u školního logopeda
<p>- rozvoj motoriky mluvidel, cílená fixace hlásek V, K a L, rytmizace, rozvoj sluchového vnímání, rozvoj porozumění, rozvoj zrakového vnímání, rozvoj grafomotoriky, rozvoj myšlení, rozvoj řeči (slovní zásoba, gramatická skladba vět, početní představa atd.</p>	<p>- rozvoj jemné a hrubé motoriky, rozvoj zrakové a sluchové percepce, rozvoj myšlení a paměti, dále rozvoj grafomotoriky a rozvoj slovní zásoby</p>

Celkové zhodnocení pokroku

U dítěte A se během půl roku zafixovala hláska L, K a G. Dále chlapec zaměňoval méně ve slovech hlásky: V, Ď a samohlásky. Dále se zafixovaly hlásky Ď, Ť, Ň a chlapec je již méně zaměňuje. U chlapce se také zlepšila gramatická skladba vět a je patrná větší slovní zásoba. Dále se u chlapce zlepšilo fonemické rozlišování. Chlapec udělal pokrok a vývoj se posouvá pomalu vpřed.

4.7.1.2. Případová studie č. 2 – dítě B

Pohlaví: Chlapec

Věk: 6 let a 8 měsíců

- Chlapec je zařazen druhým rokem v logopedické třídě mateřské školy.

Osobní anamnéza

Z osobní anamnézy bylo zjištěno, chlapec je z II. gravidity. Těhotenství probíhalo fyziologicky a porod byl spontánní. Váha chlapce činila 3500 g a míra 52 cm. Raný pohybový vývoj probíhal správně. V prvním roce měl chlapec spálovou angínu a byl léčen antibiotiky. Chůze zaznamenána od 14. měsíce. První slova začal chlapec užívat po 1,5 roce. V jednoslovných či dvouslovných větách začal mluvit po 3. roce. U dítěte byl zjištěn opožděný vývoj řeči. Z foniatrického vyšetření a neurologického nebyla zjištěna abnormalita. Diagnóza expresivní vývojové dysfázie byla stanovena na podzim 2015. Chlapec má velké problémy s porozuměním řeči. V neurologickém nálezu lehká neobratnost jemné motoriky.

Rodinná anamnéza

Z rodinné anamnézy byla zjištěno, že otec má sluchovou vadu a nosí sluchadlo. Starší bratr chodil také pravidelně na logopedii, zjištěna dyslalie multiplex.

Sociální anamnéza

Rodina chlapce je harmonická. Rodina žije v bytě. Chlapec má staršího bratra (narozen v roce 2006). Matka pracuje jako prodavačka, otec je zaměstnaný jako montážní dělník.

Logopedické vyšetření

Z logopedického vyšetření bylo zjištěno, že chlapec tvoří spontánně jednoduché věty. Vyjadřování málo obratné s dysgramatismy. Mluva je ve sledovaných rovinách ve vývoji opožděna. Oslabena je aktivní slovní zásoba, gramatická stránka řeči. Nesprávná výslovnost u L, R a Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č. Hlasy K a G chlapec nahrazuje za T a D. Motoricky je přítomná celková dyskoordinace pohybů. Sluchové vnímání je ve vývoji opožděno. Chlapec má problémy s pozorností. Chlapec nerozumí delším větným útvarům. Je důležité na chlapce mluvit jasně a stručně. Psychomotorické tempo chlapce je celkově pomalejší. Na plnění úkolu potřebuje více času. Chlapec preferuje pravou ruku.

Navrhnutý terapeutický plán a prognóza

U chlapce je patrné pomalé zlepšování. Chlapec v září nastoupí do běžné základní školy s doporučením a stanoveným stupněm podpůrného opatření. Bude i nadále pravidelně docházet ke klinické logopedce. U chlapce je důležité se zaměřit i nadále na rozvoj sluchové percepce, rozvoj hrubé a jemné motoriky, dále také na rozvoj řeči (gramatická skladba, slovní zásoba, porozumění, skloňování slov apod.).

Psychologické vyšetření

Z psychologického vyšetření se zjistilo, že intelektový výkon dítěte v hraničním pásmu, při spodní hranici průměru, převaha je neverbální složky. Hrubá a jemná motorika a grafomotorika u chlapce jsou opožděné. Úchop tužky je nesprávný. Tužku drží v pravé ruce. Kresba postavy obsahovala jen kruh a několik čar. Zraková diference dítěte je nezralá. Chlapec zvládl rozlišování obrácených geometrických tvarů, avšak při větším počtu obrázků nedokáže detaily rozlišit. U chlapce byla zaznamenána opožděná sluchová percepce. Bylo zde výrazné oslabení fonemického sluchu. Při verbálním vyjadřování pojmenoval chlapec obrázky na předloze, avšak vážlo pojmové myšlení při definici slov. V řeči byla zaznamenána obsahově chudší úroveň vyjadřování. Chlapcova koncentrace pozornosti je slabší.

4.7.1.2.1. Souhrnné shrnutí terapie na pracovišti klinického logopeda

Leden 2016

V lednu se terapie zaměřovala rozvoj motoriky mluvidel a na cílenou fixaci hlásky K a to zejména s využitím hlásky ve slovech a jednoduchých větách. Také byly k terapii využity tematické obrázky. V rámci rozvoje motoriky mluvidel se klinická logopedka u chlapce zaměřila na cviky pro lepší hybnost jazyka, rtů a tváří. Další část terapie byla zacílena na rozvoj grafomotoriky s využitím dotykového tabletu a příslušných grafomotorických programů.

Únor 2016

Během únorové terapie bylo zaměření opět na fixaci hlásky K ve slovech a ve větách. Dále byla terapie zaměřena na cílenou fixaci hlásky V ve větách. Klinická logopedka si pro chlapce připravila básničky obsahující hlásku V. Básnička obsahovala také doprovázející pohybové aktivity. Cílem byl také rozvoj hrubé motoriky a rozvoj motoriky mluvidel. Poslední část terapie byla zaměřena na rozvoj grafomotorických dovedností. Chlapec měl nakreslit svoje oblíbené zvíře. Chlapec nakreslil jejich psa.

Březen 2016

Spontánní projev chlapce se zlepšil. Terapie byla zaměřena na rytmiizaci a rozvoj slovní zásoby a vyjadřování. Logopedka si pro chlapce přichystala říkanky na roztleskání jednotlivých slov po slabikách. Další část terapie byla zaměřena na dějové obrázky s tématem denní režim. Chlapec měl děj správně poskládat a následně jednotlivé kroky podle obrázků převyprávět.

Duben 2016

V dubnové terapii se klinická logopedka s chlapcem věnovala předložkám ve větách z obrázkové předlohy s cílem rozvoje slovní zásoby a nácvikem správné gramatiky vět. Dále se terapie zaměřovala na fixaci hlásky V a K v jednoduchých větách. Poslední část terapie byla zaměřena na rozvoj rytmiizace. Chlapec měl za úkol pojmenovat obrázky a následně měl jednotlivá slova roztleskat na slabiky.

Květen 2016

Začátek terapie se zabýval rozvojem motoriky mluvidel. Chlapec měl opakovat jednotlivé cviky po klinické logopedce. Logopedka se zaměřila zejména na jazyk a rty.

Dále byla terapie zaměřena na cílenou fixaci hlásky K ve slabikách a také ve slovech, která začínají na hlásku K. K fixaci byly využity tematické obrázky. Poslední část terapie se zaměřovala na rozvoj sluchového vnímání. Klinická logopedka měla připravené malé krabičky s předměty, které vydávaly zvuk a chlapec je neviděl. Chlapec měl najít vždy dvě stejné krabičky podle zvuku vycházejícího z každé krabičky.

Červen 2016

V červnu byla terapie zacílena cíleně na fixaci hlásky K ve všech slovech dle předložených obrázků, které chlapec již dobře znal. Dále měl chlapec tvořit jednoduché věty na hlásku K, které mu klinická logopedka předřikávala. Cílem byl také rozvoj porozumění. Dále se terapie zaměřovala na grafomotoriku. Klinická logopedka chlapci dala grafomotorické listy a společně se věnovali jednotlivým cvičením. Poslední část terapie se zaměřila na rozvoj zrakového vnímání. Chlapec měl poskládat kousky rozstříhaného obrázku do původní podoby. Rodiče si vyžádali více materiálů na domácí práci se synem, neboť o prázdninách na individuální terapii se synem nepřišli.

Září 2016

V září klinická logopedka provedla u chlapce kontrolní logopedické vyšetření a následně se věnovala terapii. Gramatická stavba řeči byla u chlapce oslabena. Pomalejší byla fixace dříve vyvozených hlásek a automatizace. Přetrvává nesprávná výslovnost hlásek L, R a Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č. Hlásky V a K jsou ve fázi fixace. Sluchové vnímání v rozvoji.

Terapie se zaměřovala na cílenou fixaci hlásky K v básničkách ve větách dle obrázkové předlohy. Poslední část terapie byla zaměřena na rozvoj předložek dle obrázkového materiálu.

Říjen 2016

Terapie se zaměřovala na rozvoj slovní zásoby s procvičováním předložek. Chlapcovi byl předložen papír obsáhle nakresleným obrázkem a chlapec měl popisovat ve větách, co vidí na obrázku. Chlapec tvořil jednoduché věty. Klinická logopedka chlapci musela pomoci. Poslední část terapie byla zaměřena na rozvoj grafomotoriky. Chlapec pracoval na dotykovém tabletu a plnil úkoly v grafomotorickém programu.

Listopad 2016

Terapie byla zaměřena na porozumění a rozvoj grafomotoriky. Chlapec dostal materiál s obrázkem a se slovní instrukcí logopedky měl plnit jednotlivé úkoly a zaznamenávat jednoduché výsledky pomocí znaků s tužkou. Další část terapie se zaměřovala na dějové obrázky. Cílem byl rozvoj paměti, myšlení a porozumění. Chlapec měl obrázky správně seřadit a klinická logopedka se chlapce dále zeptala na několik otázek týkající se dějového sledu na obrázku.

Prosinec 2016

Během prosincové terapie bylo zaměření na jednoduché básničky s využitím vytleskávání slov. Cílem byl tedy rozvoj rytmizace. Na vyprávění pohádky dle obrázkové předlohy. Poslední část terapie se zaměřila na rozvoj orientace v času. Chlapec měl před sebou na obrázcích určité činnosti, které se vykonávají během dne. Chlapec měl tyto činnosti správně poskládat, jak následují po sobě a logopedka se chlapce doptávala na určité otázky.

Leden 2017

Chlapec byl v lednu 2017 nemocný, individuální terapie nebyla uskutečněna. Rodiče s chlapcem byli objednáni až na únor.

Únor 2017

Během únorové terapie se na začátku zopakovaly domácí úkoly. Druhá část terapie byla zaměřena na rozvoj myšlení a paměti. Klinická logopedka chlapci předložila dějové obrázky a chlapec je měl správně poskládat tak, jak následuje děj. Poslední část terapie se zaměřovala na rozvoj sluchového vnímání a podobě zvukových nahrávek se zvuky zvířat. Chlapec měl z nahrávky poznat, o které zvíře se podle charakteristického zvuku jedná.

4.7.1.2.2. Souhrnné shrnutí terapie u školního logopeda

Prosinec 2015

Chlapec se při terapii snažil o komunikaci, avšak mluvní projev byl slabý. Byla zde zaznamenána špatná výslovnost hlásek, chlapec chyboval v gramatické složce. Chlapec měl velké problémy se soustředěním a porozuměním řeči. Nechápal pokyny,

které mu byly zadány. Na otázku odpovídal chlapec otázkou. U chlapce byla terapie zaměřena zejména na rozvoj fonemického sluchu, rozvoj zrakové diferenciacce a rozvoj porozumění řeči.

Leden 2016

Terapie byla na počátku roku zaměřena na rozvoj orientace v prostoru, dále na rozvoj řeči (porozumění řeči, gramatická složka atd.). Porozumění řeči chlapce je stále slabší.

Červen 2016

Terapie byla zaměřena na rozvoj porozumění a rozvoj slovní zásoby. Chlapcovi byl předložen dějový obrázek, na kterém bylo hodně předmětů a osob. Chlapec měl během popisu problémy potíže s předložkami, zvrtnými slovesy, početní řadou a s nadřazenými pojmy slov. Dále byl zaznamenán problém s pojmenováním. Terapie se bude i nadále zaměřovat na rozvoj fonemického sluchu a rozvoj porozumění řeči.

Září 2016

Chlapec při terapii nezvládal nadřazené pojmy slov jako například rodina, oblečení, jídlo. Chlapec měl problém s pojmenováním předmětů. Dítě často zaměňovalo koncovky slov nebo slabiky uprostřed slova. Dále byla terapie zaměřena na rozvoj fonemického sluchu.

Říjen 2016

Během říjnové terapie bylo zaměření na popis pojmů, k čemu se používají. Chlapcovi byly předloženy obrázky s věcmi (například čepice, talíř, jablko) a úkolem chlapce bylo popsat větou, k čemu se tyto věci používají. U chlapce se během popisu objevovaly velké dysgramatismy ve větách a tvořil pouze krátké věty. Cílem byl rozvoj slovní zásoby. Druhá část individuální terapie se zaměřovala na rozvoj grafomotorických schopností. Chlapec měl na interaktivní tabuli kreslit postavu.

Listopad 2016

Individuální terapie byla zaměřena na rozvoj krátkodobé paměti. Logopedka se s chlapcem zaměřila na pexeso, ve kterém byl vždy jeden obrázek (například stůl) vyobrazen barevně a druhá dvojice obrázku byla pouze obrys stínu předmětu. Chlapec úkol zvládal. Druhá část terapie byla zacílena na užívání předložek. Úkolem chlapce

bylo z obsáhlého obrázku popisovat děj na obrázku a to ve větách s využitím předložek. Například chlapec měl tvořit větu: „Kočka je za skříní.“ nebo „Kočka je v koši.“ Chlapec potřeboval s úkolem pomoci.

Prosinec 2016

Během prosince se terapie uskutečnila pouze jedenkrát. Logopedka s chlapcem pracovala na dějových obrázcích se správným seřazením příběhu. Tento úkol chlapec zvládal z 50 % správně. Děj zvládl správně poskládat, avšak tvoření vět činilo chlapci značné potíže. V druhé části terapie si chlapec mohl zahrát sluchové pexeso na interaktivní tabuli. Sluchové pexeso bylo zaměřené na zvuky z domácnosti. Tato činnost ho velmi bavila.

Leden 2017

V lednu se terapie uskutečnila pouze jedenkrát, z důvodu absence chlapce v mateřské škole. Terapie byla zacílena na přídavná jména a skloňování slov, neboť chlapec má s tímto okruhem stále velké potíže. Další část terapie se zaměřovala na rozvoj slovní zásoby a rozvoj porozumění v podobě pojmenování obrázků (ovoce a zelenina) a chlapec měl dále určit, zda konkrétní zelenina či ovoce roste na stromě nebo v záhoně.

Únor 2017

Únorová terapie byla zaměřena na synonyma slov, která chlapec zvládl ze 70 % správně a další část byla zaměřena na rytmizaci a rozvoj rozumění. Chlapcovi byly předříkávány slova (úkol byl tedy bez zrakové opory) a chlapec měl slova správně vytleskat na slabiky. Dále měl určit, kolik slabik ve slově je. S tímto úkolem potřeboval chlapec pomoci.

4.7.1.2.3. Zhodnocení rozdílů v terapeutických přístupech na pracovišti klinického logopeda a školního logopeda

Klinická logopedka se během terapií zaměřila na rozvoj motoriky mluvidel, cílenou fixaci hlásek V a K, dále se u dítěte B zaměřila na rozvoj sluchového vnímání, rozvoj zrakového vnímání, rozvoj paměti, dále grafomotoriky a rozvoj řeči (slovní zásoba, gramatická skladba vět atd.).

Školní logopedka se zaměřila na rozvoj porozumění rozvoj sluchového vnímání, dále na rozvoj zrakové diferenciaci, rozvoj grafomotoriky, rozvoj slovní zásoby a rozvoj motoriky.

Rozdíl v terapii je znatelný pouze v zaměření klinické logopedky navíc na cílenou fixaci hlásek, dále na rozvoj motoriky mluvidel a cílený rozvoj řeči.

4.7.1.2.4. Výsledky vyšetření testu fonemického rozlišování

Tabulka č. 8 zobrazuje výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte B ze dne 16. 9. 2016. Norma pro celkový výsledek je získání 99 bodů a více. Dítě B získalo celkem 78 bodů. Dítě B během prvního vyšetření nezískalo potřebný počet bodů pro splnění normy.

Tabulka č. 8: Výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte B

Dítě	Pohlaví	Rys č. 1	Rys č. 2	Rys č. 3	Rys č. 4	Celkový počet bodů
B	Chlapec	13	24	21	20	78

4.7.1.2.5. Výsledky výstupního testu fonemického rozlišování

Tabulka č. 9 zobrazuje výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte B ze dne 10. 3. 2017. Norma pro celkový výsledek je získání 99 bodů a více. Dítě B získalo celkem 89 bodů. Dítě B nesplnilo normu při výstupním vyšetření.

Tabulka č. 9: Výsledky výstupního testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte B

Dítě	Pohlaví	Rys č. 1	Rys č. 2	Rys č. 3	Rys č. 4	Celkový počet bodů
B	Chlapec	15	26	26	22	89

4.7.1.2.6. Výsledky vyšetření řeči

- **Samohlásky** – chlapec správně vyslovoval všechny samohlásky
- **Souhlásky** – správně vyslovoval ve všech polohách ve slově hlásku – P, B, M, F, T, D, N, J, G, H, CH
 - chlapec špatně vyslovoval hlásku – L, R a Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č

- **Paralálie** – záměna S za C, dále K za T, V za M, Š za S, Ž za Z, Č za C, R za L, Ř za Z, Ď za D, Ť za T, G za D
- **Mogilálie** – vynechával občas sykavky
- **Distorze** – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
- **Jednoduché obrázky** – Obrázek chlapec popisoval velmi stručně, ale orientoval se.
- **Jednoduché dějové obrázky** – Chlapec správně seřadil dějové obrázky. Odpovídal jednoduchými větami. K vytvoření odpovědi potřeboval více času. Řeč byla poněkud nesrozumitelná.
- **Obsahově bohatší obrázky** – Chlapec popisoval obrázky velmi stručně. Byla nutná velká trpělivost a dostatek času na vytvoření odpovědi. Chlapec potřeboval otázky často zopakovat. Řeč působila nesrozumitelně. Chlapec přehazoval slabiky.
- **Dějové obrázky** – Chlapec správně seřadil dějové obrázky, avšak na otázky odpovídal velmi stručně a řeč byla agramatická.

4.7.1.2.7. Výsledky výstupního vyšetření řeči

- **Samohlásky** – chlapec správně vyslovoval všechny samohlásky
- **Souhlásky** – správně vyslovoval ve všech polohách ve slově hlásku – P, B, M, V, F, T, D, N, J, K, G, H, CH, L
- chlapec špatně vyslovoval hlásku – R a Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č
- **Paralálie** – záměna S za C, Š za S, Ž za Z, Č za C, R za L, Ř za Z, Ď za D, Ť za T
- **Mogilálie** – vynechával občas sykavky
- **Distorze** – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
- **Jednoduché obrázky** – Obrázek chlapec popisoval stručně, ale orientoval a odpovídal jednoduchými větami.
- **Jednoduché dějové obrázky** – Chlapec správně seřadil dějové obrázky a popisoval obrázky jednoduchými větami. K vytvoření odpovědi potřeboval více času.
- **Obsahově bohatší obrázky** – Chlapec popisoval obrázky stručně. Chlapec potřeboval otázky občas zopakovat. Řeč působila nesrozumitelně. Chlapec přehazoval některé slabiky.
- **Dějové obrázky** – Chlapec správně seřadil dějové obrázky a na otázky odpovídal stručně. Řeč byla místy agramatická.

4.7.1.2.8. Shrnutí výsledků případové studie

V tabulce č. 10 jsou uvedeny souhrnné výsledky provedených testů, dále jsou zde v bodech vypsané rozdíly v terapeutických přístupech školního logopeda ve speciální logopedické třídě a na pracovišti klinického logopeda a také je zde zhodnocení celkového pokroku u dítěte B.

Tabulka č. 10: Shrnutí výsledků případové studie č. 2

<i>První vyšetření – 16. 9. 2016</i>	<i>Výstupní vyšetření – 10. 3. 2017</i>
Test fonemického rozlišování	Test fonemického rozlišování
78 bodů	89 bodů
Test vyšetření řeči	Test vyšetření řeči
<p>- chlapec špatně vyslovoval hlásku – L, R a Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paralálie – záměna S za C, dále K za T, V za M, Š za S, Ž za Z, Č za C, R za L, Ř za Z, Ď za D, Ť za T, G za D • Mogilálie – vynechával občas sykavky • Distorze – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř 	<p>- chlapec špatně vyslovoval hlásku – R a Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paralálie – záměna S za C, Š za S, Ž za Z, Č za C, R za L, Ř za Z, Ď za D, Ť za T • Mogilálie – vynechával občas sykavky • Distorze – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
Terapie u klinického logopeda	Terapie u školního logopeda
<p>- rozvoj motoriky mluvidel, cílená fixace hlásek V a K, rozvoj sluchového vnímání, rozvoj zrakového vnímání, rozvoj paměti a grafomotoriky, rozvoj řeči (slovní zásoba, gramatická skladba vět atd.)</p>	<p>- rozvoj porozumění rozvoj sluchového vnímání, dále na rozvoj zrakové diference, rozvoj grafomotoriky, rozvoj slovní zásoby a rozvoj motoriky</p>

Celkové zhodnocení pokroku

U dítěte B se v průběhu půl roku zafixovala hláska V a K. U chlapce je patrný menší posun ve vývoji. Gramatická skladba vět se zlepšila, avšak i nadále bude potřebná intenzivní terapie u klinického logopeda a také v mateřské škole. Dále je důležité se u chlapce zaměřit také na rozvoj sluchového vnímání, neboť jeho fonemický sluch je nezralý.

4.7.1.3. Případová studie č. 3 – dítě C

Pohlaví: Dívka

Věk: 6 let a 9 měsíců

- Dívka zařazena do logopedické třídy mateřské školy.

Osobní anamnéza

Z osobní anamnézy bylo zjištěno, že těhotenství proběhlo bez komplikací. Porod byl vyvolaný, plodová voda byla zelená. Dívka měla po porodu novorozeneckou žloutenku. Raný pohybový vývoj byl v rámci širší normy. Byly zde patrné kvalitativní odchylky (chybělo období samostatného sedu). Rodiče s dcerou docházeli na rehabilitaci. Řečový vývoj dívky byl opožděný od raného věku. Dívka navštěvuje mateřskou školu ráda, má zde kamarády. Dívka ráda kreslí a má ráda pohybové hry. Diagnóza expresivní vývojové dysfázie byla stanovena na podzim roku 2015.

Dívka během terapie často chyběla, neboť byla nemocná a byla také hospitalizovaná v nemocnici. Rodiče si během absence dívky vyžádaly pracovní materiály na doma.

Rodinná anamnéza

V rodině nebyly zjištěny poruchy řečové komunikace. Matka dívky má vrozenou srdeční vadu. Starší sestra dívky zdělila srdeční vadu po matce. U otce zjištěny v dětství specifické poruchy učení – konkrétně dyslexie.

Sociální anamnéza

Rodiče jsou rozvedení, dívka žije s matkou v bytě. Matka se domluvila s otcem na střídavé péči. Dívka má dvě starší sestry. S otcem se dívka pravidelně schází. Vztahy mezi rodiči zůstaly nenarušeny. Rodiče mají zájem o svou dceru a pravidelně spolu komunikují. Matka má střední školu a pracuje jako účetní. Otec má vysokoškolské vzdělání a pracuje ve stavebnictví.

Logopedické vyšetření

Z logopedického vyšetření bylo zjištěno, že řečový vývoj je v oblasti expresivní řeči velmi opožděný. Dívka tvoří jednoduché věty. V řeči je porucha výslovnosti hlásek. Narušená je výslovnost hlásek L, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č. Dívka často zaměňuje hlásky či slabiky. Dívka užívá v řeči zejména jednoslovné či dvojslovné věty. Při definici slov si dívka pomáhá gesty.

Navrhnutý terapeutický plán a prognóza

U dívky je patrné velké zlepšení. Rodiče s dívkou doma pečlivě pracují. Dívka nastoupí v září do běžné školy. Nadále však bude docházet ke klinické logopedce na individuální terapii. U dívky je důležité se zaměřit na motoriky mluvidel, dále na rozvoj sluchového vnímání, fixaci a automatizaci sykavek a hlásky L, také na rozvoj gramatické struktury vět a rozvoj dalších oblastí.

Psychologické vyšetření

Z psychologického vyšetření je zřejmé, že dívky rozumové schopnosti jsou nerovnoměrné, celkově při spodní hranici průměru v hraničním pásmu. U dívky je patrná převaha neverbálních schopností. Hrubá motorika je u dívky v rámci normy. Jemná motorika je u dívky lehce opožděna. Dívka drží tužku v pravé ruce. Kresba postavy obsahuje pouze základní části. Zraková percepce je mírně opožděna. Sluchová percepce je také opožděna. Fonemický sluch je nezralý. V sebeobsluze se dívka snaží o samostatnost. Hygienické návyky dívky jsou správné. V chování dítěte je občas pomalejší reaktivita. Pozornost dívky je kolísavá, snadno odvrátí pozornost na jiný podnět.

4.7.1.3.1. Souhrnné shrnutí terapie na pracovišti klinického logopeda

Říjen 2016 – Březen 2016

Dívka byla nemocná a terapie byla proto přerušena. Rodičům bylo doporučeno zaměřit se u dívky zejména na oblast porozumění, rozvoj slovní zásoby a také rozvoj slovní zásoby.

Duben 2016

Klinická logopedka po dlouhé pauze přerušení terapie u dívky provedla kontrolní logopedické vyšetření. Logopedka se poté během terapie u dívky zaměřila na rozvoj slovní zásoby a rozvoj porozumění. Dívce byly předloženy dějové obrázky a měla je správně poskládat. Logopedka se dívky ptala na otázky týkající se obrázků. Dále si mohla dívka vybrat pexeso, které bylo zaměřené cíleně na rozvoj zrakového vnímání.

Květen 2016

Během květnové terapie se logopedka zaměřila na rozvoj motoriky mluvidel a průpravná cvičení k vyvození hlásky L. Dále byla terapie zacílena na popis obrázků větami s doplňující slovní instrukcí. Dále byla terapie zaměřena na rozvoj grafomotoriky. Klinická logopedka společně s dívkou se zaměřila na grafomotorické cviky a v závěru měla dívka namalovat kresbu postavy.

Červen 2016

Během června byla terapie zacílena na rozvoj sluchového vnímání a průpravná cvičení k vyvození hlásky L. Logopedka při terapii využila k rozvoji sluchového vnímání zejména cvičení, která byly doplněna pohybovými úkoly dle slovní instrukce. Dívku cvičení velice bavilo. Dále se logopedka zaměřila na rytmizaci. Společně s dívkou se učily jednoduchou básničku a dívka se poté měla pokusit slova roztleskat na slabiky.

Červenec 2016

Během července byla terapie zaměřena na rozvoj motoriky mluvidel a fixaci hlásky L ve slabikách a dívka zvládala také jednoduchá slova s hláskou L na začátku. Dále se terapie zaměřila na rozvoj slovní zásoby a správný rozvoj gramatické stavby vět. Dívka měla vyprávět příběh, který měla zobrazený na papíře před sebou. V další části terapie

si dívka s logopedkou přeříkávaly říkanku a dívka měla roztleskat jednotlivá slova na slabiky.

Srpen 2016

Během srpnové terapie se logopedka u dívky zaměřila opět na cílenou fixaci hlásky L v jednoduchých slovech s hláskou na začátku slova. Dále se terapie zaměřila na dějové obrázky s vyprávěním. Dívka měla obrázky seřadit a poté měla jednoduchými větami příběh převyprávět. Dále se logopedka dívka zeptala na několik otázek týkajících se dějové sledu. V poslední části terapie si dívka půjčila pexeso zaměřené na rozvoj zrakového vnímání.

Září 2016

Na začátku terapie se logopedka s dívkou zaměřily na cílenou fixaci hlásky L ve slovech a v jednoduchých větách dle obrázkové předlohy. Dále se logopedka zaměřila na tvoření vět s předložkami podle obrázkové předlohy. V další části terapie si dívka půjčila dotykový tablet a zkusila hrát sluchové pexeso zaměřené na zvířecí zvuky. Tato činnost dívku velice bavila.

Říjen 2016

Na začátku se terapie věnovala opět cílené fixaci hlásky L ve větách. Dívka již velice pěkně uměla hlásku L. Dále si dívka opět půjčila dotykový tablet a klinická logopedka dívce spustila program zaměřený na rozvoj grafomotoriky. Další část terapie byla zaměřena na rozvoj sluchového vnímání. Logopedka položila před dívku papír s obrázky a dívka měla předměty pojmenovat. Dále měla dívka odpovědět na otázky logopedky, které slabiky jsou na začátku všech slov.

Listopad 2016

Terapie byla zaměřena na fixaci hlásky L ve větách a básničkách. Básničky byly s pohybovým cvičením. Dále byla terapie zaměřena na předložky ve větách dle obrázkové předlohy. V poslední části terapie si dívka půjčila dotykový tablet a zaměřila se na sluchové pexeso, které bylo zacílené na rozdílné a shodné dvojice slov.

Prosinec 2016

Během prosincové terapie se klinická logopedka domluvila s rodiči na pozvolné zaměření části terapie na sykavky. S dívkou se zaměřila na průpravná cvičení

k vyvození hlásek Č, Š a Ž. Další úkol se zaměřoval na rozvoj pozornosti a myšlení. Dívce byl předložen papír s různými úkoly, které měla splnit dle slovní instrukce klinické logopedky. Dále byla terapie zaměřena na rozvoj sluchového vnímání. Logopedka pokaždé dívce řekla dvojici dvou zdánlivě stejných slov a dívka měla odpovědět, zda byla slova stejná či nikoliv.

Leden 2017

Dívka byla během ledna opět nemocná a individuální terapie se tak nemohla uskutečnit. Rodičům bylo doporučeno i nadále pracovat na materiálech, které dostali od klinické logopedky na minulé terapii.

Únor 2017

Během únorové terapie se logopedka s dívkou zaměřila na rozvoj motoriky mluvidel a průpravná cvičení k vyvození sykavek. Dále byla terapie zacílena na předložky ve větách a rozvoj gramatické stavby vět pomocí předloženého obrázku. Další část terapie se zaměřovala na rytmiizaci. Dívka měla opakovat jednoduché věty po logopedce a následně zkusit každé slovo roztleskat na slabiky.

4.7.1.3.2. Souhrnné shrnutí terapie u školního logopeda

Listopad 2015

Dívka při terapii mluvila současně s logopedkou. Při hře s puzzle dívka nezvládala úkol samostatně. Potřebovala s plněním úkolu pomoc. Dále byla v terapii zaměřena na rozvoj sluchového vnímání (návěky rytmiizace) a zrakového vnímání. Dívka měla problémy se soustředěním. Dívka má paměť v normě. Při terapii neměla problémy se zapamatováním si obrázků a jiných pomůcek.

Září 2015

Při terapii měla dívka namalovat postavu. Kresba byla chaotická a neuspořádaná. Postava měla podobu hlavonožce. Terapie byla dále zaměřena na rozvoj slovní zásoby a rozvoj správné gramatické stránky řeči.

Říjen 2015 – Březen 2016

Terapie byla přerušena na několik měsíců, neboť dívka byla často nemocná a byla také hospitalizovaná v nemocnici. Rodiče si od logopedky vyžádaly materiály na práci doma a s dívkou pravidelně pracovali, pokud to její stav dovoľoval.

Duben 2016

S dívkou se při terapii pracovalo zejména na početní řadě. Dívka měla za úkol počítat zvířata. Součástí terapie byl také rozvoj prostorové orientace a rozvoj zrakového vnímání. V druhé části terapie měla dívka za úkol odpovídat na dané otázky k přiloženému obrázkovému materiálu. Cílem terapie byl rozvoj slovní zásoby, rozvoj gramatické stavby vět a rozvoj myšlení.

Září 2016

Terapie byla zaměřena na rozvoj zrakového vnímání, rozvoj slovní zásoby, rozvoj orientace v prostoru a na antonyma. Dívce byl předložen papír s velkým obrázkem, kde byl znázorněn otec se synem a balili si s sebou věci na výlet. Dívka měla za úkol roztrždit předměty, které jsou malé a také velké předměty. Cílem úkolu bylo, aby dívka pomohla tatínkovi se synem roztrždit věci, které patří tatínkovi a které patří synovi. Na obrázku bylo malé a velké kolo, malý batoh a velký batoh či malá helma nebo velká helma.

Říjen 2016

Během říjnové terapie se logopedka s dívkou zaměřila na rozvoj sluchového vnímání. Dívce byl předložen papír s obrázky zvířat a dívka měla zvířata na obrázku pojmenovat. Na obrázku byla zvířata: žába, ryba, kočka, želva, had, žralok apod. Další částí úkolu bylo, aby dívka každé slovo vytleskala na slabiky a následně slabiky také spočítala. Tento úkol zvládala dívka velmi dobře. Další část byla opět zaměřena na rozvoj sluchového vnímání, avšak úkol byl již těžší. Dívka měla před sebou opět papír, kde byly nakreslené předměty a dívka měla předměty opět pojmenovat (například zde byl klobouk, knoflík, kočka, kočárek atd.). V další části úkolu logopedka řekla jedno slovo, které bylo namalované na obrázku a dívka měla určit první hlásku ve slově. S tímto úkolem měla dívka potíže.

Listopad 2016

V listopadu se uskutečnila individuální terapie pouze jedenkrát. Dívka měla udělat na interaktivní tabuli pexeso, které bylo zaměřené na předložky. Dále byla terapie zaměřená na rytmizaci říkadel. Dívka měla společně s logopedkou opakovat říkanku, kterou již znala. Tento úkol dívka zvládala dobře. Další úkol byl o trochu těžší. Dívka měla předložený papír s předměty a měla vždy odpovědět na otázku logopedky, který předmět je z čeho vyrobený. Předměty byly převážně vyrobené ze dřeva a z kovu.

Prosinec 2016

Během prosince byla individuální logopedická terapie pouze jedenkrát. Během terapie logopedka s dívkou zkoušela malovat kresbu dívky. Kresba se dívce povedla o něco lépe, než minulá kresba postavy.

Leden 2017

Během ledna dívka opět chyběla, neboť byla nemocná. Rodiče si na měsíc opět vyžádali materiály domů.

Únor 2017

Terapie byla zaměřená na rozvoj slovní zásoby a také na rytmizaci slov. Dívka se s logopedkou učila novou básničku s využitím roztleskání slov na slabiky. Druhý úkol se zabýval doplněním slova do rýmu. Dívka potřebovala s plněním úkolu pomoci. Poslední úkol se zaměřoval na předložky. Dívce byl předložen papír s pestrými obrázky a dívka měla mluvit ve větách a popisovat obrázek s využitím předložek. Tento úkol dívka zvládala lépe.

4.7.1.3.3. Zhodnocení rozdílů v terapeutických přístupech na pracovišti klinického logopeda a školního logopeda

Klinická logopedka se u dítěte C zaměřila během terapií zejména na rozvoj slovní zásoby, cílenou fixaci hlásky V, gramatickou skladbu vět, průpravná cvičení k vyvození hlásek Č, Š a Ž. Dále byla terapie zaměřena na rozvoj porozumění, rozvoj grafomotoriky, rozvoj sluchové percepce a rozvoj motoriky mluvidel.

Školní logopedka zaměřila terapie na rozvoj slovní zásoby, rozvoj myšlení, dále rozvoj gramatické skladby vět, rozvoj sluchové a zrakové percepce.

Rozdíl v terapii je znatelný pouze v zaměření klinické logopedky navíc na cílenou fixaci hlásek a průpravná cvičení k vyvození hlásek.

4.7.1.3.4. Výsledky vyšetření testu fonemického rozlišování

Tabulka č. 11 zobrazuje výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte C ze dne 16. 9. 2016. Norma pro celkový výsledek je získání 99 bodů a více. Dítě C získalo celkem 88 bodů. Dítě C během prvního vyšetření nezískalo potřebný počet bodů pro splnění normy.

Tabulka č. 11: Výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte C

Dítě	Pohlaví	Rys č. 1	Rys č. 2	Rys č. 3	Rys č. 4	Celkový počet bodů
C	Dívka	20	22	24	22	88

4.7.1.3.5. Výsledky výstupního testu fonemického rozlišování

Tabulka č. 12 zobrazuje výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte C ze dne 10. 3. 2017. Norma pro celkový výsledek je získání 99 bodů a více. Dítě C získalo celkem 108 bodů a splnilo tak při výstupním vyšetření normu.

Tabulka č. 12: Výsledky výstupního testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte C

Dítě	Pohlaví	Rys č. 1	Rys č. 2	Rys č. 3	Rys č. 4	Celkový počet bodů
C	Dívka	26	28	26	28	108

4.7.1.3.6. Výsledky vyšetření řeči

- **Samohlásky** – dívka správně vyslovovala všechny samohlásky
- **Souhlásky** – správně vyslovovala ve všech polohách ve slově hlásku – P, B, M, V, F, T, D, N, J, K, G, H, CH
- dívka nesprávně vyslovovala hlásku – L, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č
- **Paralálie** – záměna S za C, dále V za F, V za M, S za Š, Z za Ž, C za Č, R za L, Ř za Z, Ď za D, B za P, A za E

- **Mogilálie** – dívka vynechávala občas sykavky a dlouhé samohlásky
- **Distorze** – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
- **Jednoduché obrázky** – Dívka popisovala obrázky správně a orientovala se v obrázcích.
- **Jednoduché dějové obrázky** – Dějové obrázky byly seřazeny správně. Dívka odpovídala jednoduchými větami. Řeč byla občas nesrozumitelná.
- **Obsahově bohatší obrázky** – Dívka popisovala obrázky velmi stručně. Dívka potřebovala otázky občas zopakovat. Řeč působila nesrozumitelně. Dívka občas v řeči přehazovala slabiky.
- **Dějové obrázky** – Dívka seřadila dějové obrázky správně, řeč byla agramatická. Dívka si chtěla během testu velice povídat.

4.7.1.3.7. Výsledky výstupního vyšetření řeči

- **Samohlásky** – dívka správně vyslovovala všechny samohlásky
- **Souhlásky** – správně vyslovovala ve všech polohách ve slově hlásku – P, B, M, V, F, T, D, N, J, K, G, H, CH, L, Ť, Ň
- dívka nesprávně vyslovovala hlásku – R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č
- **Paralálie** – záměna S za Š, Z za Ž, C za Č, R za L, Ř za Z, Ď za D, B za P
- **Mogilálie** – dívka vynechávala občas sykavky
- **Distorze** – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
- **Jednoduché obrázky** – Dívka popisovala obrázky správně a orientovala se v obrázcích.
- **Jednoduché dějové obrázky** – Dějové obrázky byly seřazeny správně. Dívka odpovídala jednoduchými větami. Řeč byla méně nesrozumitelná.
- **Obsahově bohatší obrázky** – Dívka popisovala obrázky stručně, avšak řeč byla méně agramatická. Dívka byla během testování hovorná.
- **Dějové obrázky** – Dívka seřadila dějové obrázky správně, řeč byla místy agramatická.

4.7.1.3.8. Shrnutí výsledků případové studie

V tabulce č. 13 jsou uvedeny souhrnné výsledky provedených testů, dále jsou zde v bodech vypsané rozdíly v terapeutických přístupech školního logopeda ve speciální logopedické třídě a na pracovišti klinického logopeda a také je zde zhodnocení celkového pokroku u dítěte C.

Tabulka č. 13: Shrnutí výsledků případové studie č. 3

<i>První vyšetření – 16. 9. 2016</i>	<i>Výstupní vyšetření – 10. 3. 2017</i>
Test fonemického rozlišování	Test fonemického rozlišování
88 bodů	108 bodů
Test vyšetření řeči	Test vyšetření řeči
<p>- dívka nesprávně vyslovovala hlásku – L, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paralálie – záměna S za C, dále V za F, V za M, S za Š, Z za Ž, C za Č, R za L, Ř za Z, Ď za D, B za P, A za E • Mogilálie – dívka vynechávala občas sykavky a dlouhé samohlásky • Distorze – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř 	<p>- dívka nesprávně vyslovovala hlásku – R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paralálie – záměna S za Š, Z za Ž, C za Č, R za L, Ř za Z, Ď za D, B za P • Mogilálie – dívka vynechávala občas sykavky • Distorze – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
Terapie u klinického logopeda	Terapie u školního logopeda
<p>- rozvoj slovní zásoby, cílená fixace hlásky V, gramatická skladba vět, průpravná cvičení k vyvození hlásek Č, Š a Ž, rozvoj porozumění, rozvoj grafomotoriky, rozvoj sluchové percepce a rozvoj motoriky mluvidel</p>	<p>- rozvoj slovní zásoby, rozvoj myšlení, dále rozvoj gramatické skladby vět, rozvoj sluchové a zrakové percepce</p>

Celkové zhodnocení pokroku

U dítěte C nastal pokrok ve vývoji řeči. Dívka přestala zaměňovat hlásky: A za E, V za F, K za T, G za D a S za C. Řeč působila méně agramaticky a slovní zásoba dívky se zlepšila. Dále se zafixovala hláska L a nyní je patrné zlepšení ve výslovnosti sykavek.

4.7.1.4. Případová studie č. 4 – dítě D

Pohlaví: Chlapec

Věk: 5 let a 10 měsíců

- Chlapec zařazen v logopedické třídě mateřské školy.

Osobní anamnéza

Z osobní anamnézy bylo zjištěno, že dítě je z I. gravidity. Těhotenství a porod proběhly bez komplikací. Raný psychomotorický vývoj byl včasný. Chlapec v 9. měsíci sám lezl a po prvním roce začal sám chodit. Období broukání a žvatlání bylo opožděné. U dítěte zjištěn opožděný vývoj řeči. Diagnóza expresivní vývojové dysfázie byla stanovena na jaře 2016. Chlapec má rád kreslení a rád si hraje s auty. V mateřské škole si chlapec zvykl dobře. Dítě má komunikační problémy s druhými dětmi. Na jaře 2016 bylo u chlapce zaznamenáno agresivní chování. Chlapec se nedorozuměl se spolužáky a došlo k pěstnímu souboji.

Rodinná anamnéza

Prarodiče z otcovy strany již nežijí. Babička zemřela na rakovinu prsu a dědeček zemřel na infarkt. Otec chlapce chodil v dětství na logopedii – dyslalie multiplex.

Sociální anamnéza

Ze sociální anamnézy bylo zjištěno, že chlapec žije v úplné rodině. Chlapec nemá žádné sourozence. S rodiči žije v bytě. Do mateřské školy nastoupil v září 2014. V péči o chlapce pomáhají prarodiče matky, neboť oba rodiče pracují na směny.

Logopedické vyšetření

Z logopedického vyšetření je zřejmé, že má velmi omezenou slovní zásobu. Kontakt chlapec navazuje neverbálně. Vyjadřování je málo obratné a slovní zásoba je

slabá, zejména aktivní. Verbální paměť oslabena. Oslabená je také gramatická stavba řeči a jsou patrné obtíže s kvalitou porozumění mluvené řeči. Srozumitelnost projevu je narušená, místy nesrozumitelná vůbec. Přítomna je nesprávná výslovnost hlásek V, L, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č. Některé hlásky chlapec zaměňuje. Chlapec slova hojně komolí a přehazuje slabiky. Výslovnost je celkově nestabilní. Chlapec často potřebuje větu zopakovat a dále dostatečný prostor k utvoření odpovědi. Sluchové vnímání ve vývoji je komplexně postiženo.

Navrhnutý terapeutický plán a prognóza

Chlapec bude mít rok odklad školní docházky. Bude i nadále navštěvovat mateřskou školu se zařazením v logopedické třídě a bude navštěvovat klinickou logopedku. Terapie se bude i nadále zaměřovat na rozvoj řeči (gramatická stavba řeči, porozumění, slovní zásoba, artikulace), dále rozvoj motoriky mluvidel, rozvoj sluchového vnímání, rozvoj motoriky a rozvoj dalších narušených oblastí.

Psychologické vyšetření

Z psychologického vyšetření bylo zjištěno, že chlapcův psychomotorický vývoj je nerovnoměrný. Hrubá a jemná motorika jsou u chlapce opožděny. Chlapec má potíže s rovnováhou, nechytne míč, po schodech chodí velice opatrně a přidržuje se. Dále chlapec drží tužku v pravé ruce celou dlaní a čárá po papíře. Nedaří se mu nápodoba tahu. V sebeobsluze se dítě snaží, ale potřebuje pomoc. U chlapce je oslaben vývoj fonemického sluchu.

4.7.1.4.1. Souhrnné shrnutí terapie na pracovišti klinického logopeda

Leden 2016

Terapie byla cíleně zaměřena na porozumění s rozvojem řeči. Klinická logopedka si pro chlapce přichystala materiály zaměřené na porozumění. Chlapec se měl řídit pokyny logopedky například: „Ukaž mi...“ nebo „Řekni mi, kde vidíš...“. Další úkol byl zaměřený na rozvoj sluchové diferenciaci. Chlapec měl podle obrázkové předlohy vytleskat jednotlivá slova, například slova: šašek, sumec, šnek apod.

Únor 2016

Terapie v únoru se zaměřovala na pojmenování jednoduchých slov. Poté měl chlapec opakovat jednoduchou větu se správným skloňováním a se správnou

gramatickou skladbou věty. Další část terapie byla zaměřena na rozvoj grafomotoriky. Klinická logopedka si pro chlapce přichystala materiály s grafomotorickými cviky.

Březen 2016

Další terapie byla zacílena na rozvoj sluchového vnímání, rozvoj slovní zásoby a rytmiizaci. Chlapec společně s logopedkou si podle obrázkové předlohy přeříkávali jednoduchou říkanku, k dispozici byla také zrková opora. Dále si říkanku po slabikách vytleskávali. Další část terapie byla zaměřena cílena na fixaci hlásky V ve slovech, které byly nakresleny na předloze.

Duben 2016

Terapie byla zaměřena na cílenou fixaci hlásky V ve slovech. Dále se terapie zaměřovala na rozvoj motoriky mluvidel. Chlapec měl po klinické logopedce opakovat jednoduché cviky, které byly zaměřené na hybnost jazyka, rtů a tváří. Dále byl chlapci předložen papír s obrázkou a chlapec měl popisovat jednoduchými větami činnosti na obrázku. Téma bylo zaměřené na: „Rodina pracuje na zahradě.“ V další části terapie se logopedka zaměřila na rozvoj myšlení. Chlapec měl správně poskládat čtyři jednoduché dějové obrázky.

Květen 2016

V květnu byl chlapec nemocný a na individuální terapii se s rodiči nedostavil, rodičům bylo doporučeno, aby s chlapcem procvičovali aspoň v domácím prostředí.

Červen 2016

Začátek terapie byl zacílena na rozvoj zrakového vnímání. Chlapci byly předloženy dva skoro stejné obrázky a chlapec měl vyhledat malé detaily, v kterých se obrázky lišily. Další část terapie byla zaměřena na rozvoj porozumění. Chlapec měl před sebou obrázkové materiály a podle slovní instrukce logopedky měl vyhledat požadovaný obrázek. Poslední část terapie byla zaměřena na rozvoj sluchového vnímání. Klinická logopedka chlapci řekla pokaždé dvě slova a chlapec měl odpovědět, zda jsou slova stejná, nebo byla odlišná. S tímto úkolem potřeboval chlapec pomoci. Poslední část terapie byla zaměřena na rytmiizaci. Klinická logopedka chlapci předložila papír s obrázkou a chlapec měl předmět pojmenovat a dále slovo roztleskat na slabiky.

Červenec 2016

Během prázdnin se logopedická terapie uskutečnila pouze jedenkrát. Terapie byla zaměřena na rozvoj sluchového vnímání, rozvoj pozornosti, rozvoj slovní zásoby a rozvoj myšlení. Cvičení bylo zaměřeno na hlásku V. Vodník seděl u vody a kolem něj se nacházelo mnoho věcí. Chlapec měl předměty pojmenovat a tvořit krátké věty. Předměty, které byly namalované na papíře, měl chlapec roztleskat na slabiky. Další cvičení se zaměřovalo na rozvoj grafomotorických schopností, rozvoj zrakového vnímání a rozvoj porozumění. Chlapci byl předložen papír s předměty a podle slovní instrukce logopedky měl za úkol vybrané předměty vymalovat barevnou pastelkou, kterou mu slovně vybrala klinická logopedka.

Září 2016

Na začátku terapie byly chlapci předloženy dějové obrázky a chlapec je měl správně poskládat a dále měl převyprávět jednoduchými větami příběh. Logopedka se chlapce doptávala na různé otázky týkající se děje. Další část se zaměřovala cíleně na rozvoj motoriky mluvidel. Chlapec opakoval jednotlivé cvičení, které byly zaměřené na hybnost jazyka a rtů po logopedce. Poslední část byla zaměřena na rozvoj grafomotorických schopností. Chlapci byl předložen papír s grafomotorickými cviky a chlapec se měl řídit pokyny klinické logopedky.

Říjen 2016

Na začátku terapie měla logopedka pro chlapce přichystanou novou básničku s doprovodnými pohybovými cviky. Cíleně byla zaměřena na rozvoj rytmizace, rozvoj slovní zásoby a rozvoj hrubé motoriky. Dále se logopedka s chlapcem zaměřila na obrázky s popisem jednoduchými větami na podporu rozvoj správné gramatické struktury vět. V poslední části terapie začala logopedka s chlapcem pracovat na průpravných cvičeních k vyvození hlásky L.

Listopad 2016

Na začátku listopadové terapie se logopedka s chlapcem zaměřila na rozvoj motoriky mluvidel. Chlapec měl opakovat jednotlivé cviky po logopedce. Dále byla terapie zaměřena na průpravná cvičení k vyvození hlásky L. Další část terapie byla zaměřena na rozvoj sluchového vnímání. Logopedka s chlapcem zkusila nácvik rozpoznání první slabiky ve slově. Chlapec po chvíli zadání úkolu pochopil. V poslední

části terapie si chlapec půjčil dotykový tablet a mohl si zahrát jeden program na rozvoj grafomotorických schopností.

Prosinec 2016

Během prosincové terapie byla terapie zaměřena na rozvoj sluchového vnímání, rozvoj slovní zásoby a také rozvoj porozumění. Začátek terapie se opět zaměřil na oromotorická cvičení a průpravná cvičení k vyvozené hlásky L. Dále se logopedka opět zaměřila na rytmiizaci a roztleskání jednoduchých slov na slabiky a chlapec měl dále určit, jaká byla první slabika ve slově. V poslední části terapie byl chlapci předložen papír s obsáhlým obrázkem a chlapec se měl pokusit popsat obrázek rozvinutějšími větami. Cvičení bylo zaměřeno na rozvoj správné gramatické struktury vět.

Leden 2017

Logopedka se s chlapcem zaměřila na fixaci hlásky L ve slabikách a jednoduchých slovech podle obrázkové předlohy. Další část terapie byla zaměřena na pohybové cvičení na podporu rozvoje hrubé motoriky. V závěru terapie si chlapec půjčil pexeso na rozvoj zrakového vnímání.

Únor 2017

Terapie byla opět zaměřena cílenou fixací hlásky L ve slovech podle obrázkové předlohy. V další části terapie se logopedka zaměřila na jednoduché předložky ve větách. Cvičení bylo zaměřeno zejména na rozvoj správné gramatické struktury vět. Logopedka musela občas chlapce opravit. V poslední části terapie chlapec dostal papír s obsáhlým obrázkem a podle slovní instrukce logopedky měl chlapec ukazovat jednotlivá slova a poté měl dle slovní instrukce spojovat pastelkou dvojice slov. Cvičení bylo zacíleno na rozvoj myšlení, rozvoj slovní zásoby a rozvoj porozumění.

4.7.1.4.2. Souhrnné shrnutí terapie u školního logopeda

Listopad 2015

Součástí terapie bylo tvoření jednoduchých a zároveň jednoslabičných slov, například slova – pes, dům, mák. Další částí terapie bylo tvoření jednoduchých slov se

samohláskou uprostřed, například slova – vál, tác, pas. Důležitý byl během cvičení oční kontakt.

Leden 2016

Při terapii byly použity jednoduchá dvojslabičná slova a věty, například věta „Já mám.“ nebo věta „Auto jede.“. Při tvoření slov byly využity hlásky B, P a M. Součástí terapie byl také nácvik grafomotoriky na interaktivní tabuli.

Březen 2016

Terapie byla opět zaměřena na tvoření jednoduchých slov a vět. Opět s využitím hlásek, které už chlapec uměl správně vyslovovat. Chlapec měl také za úkol v rámci rozvoje jemné motoriky poskládat správně kostky a poté navlékat korálky. V poslední části terapii měl za úkol chlapec poskládat sluchové pexeso na podporu rozvoje sluchového vnímání. Tato aktivita byla splněna na interaktivní tabuli.

Duben 2016

V terapii bylo zaměřeno na poznávání rodinných členů z obrázků (máma, táta, děda, babička atd.). K terapii byly využity i loutky znázorňující rodinné členy. Součástí terapie bylo také volání rodinných členů, například „Mámo!“ nebo „Táto!“ a s tím spojené dechové cvičení.

Září 2016

Terapie byla zaměřena na rozvoj sluchového vnímání. Chlapec měl před sebou položených 10 krabiček s předměty a podle zvuku, který vycházel z krabičky, měl chlapec poznat, o který předmět se jedná. Dále se terapie zaměřovala na grafomotoriku. Chlapec společně s logopedkou cvičili psaní písmen do vzduchu. Při cvičení si přeříkávali básničku. Cílem byl rozvoj grafomotoriky, rozvoj sluchového vnímání a paměti.

Říjen 2016

V říjnu se uskutečnily dvě individuální logopedické terapie. Začátek terapie se soustředil na rozvoj slovní zásoby a správně tvořené gramatické věty. Chlapec měl tvořit jednoduché věty pomocí předložených obrázků. Měl tvořit větu typu „Tatínek jede autem.“ nebo „Maminka vaří v kuchyni.“ U chlapce byla patrná krátká pozornost. V dalším úkole dostal chlapec celkem 16 obrázků s předměty kategorie – jídlo,

oblečení, doprava a pracovní nástroje. Chlapec měl tyto obrázky správně pojmenovat a seřadit je pod nadřazené pojmy. Tento úkol chlapec zvládal.

Druhá terapie v říjnu se zabývala pojmenováním obrázků a souběžně tvoření vět z těchto obrázků. Chlapec měl vytvořit věty například: „Paní jede vlakem.“ či „Babička je na zahradě.“ a podobné typy vět. Chlapec úkol zvládal, avšak řeč byla nesrozumitelná.

Listopad 2016

Terapie byla zaměřena na povolání. Chlapcovi byly předloženy obrázky s obvyklými povoláními a chlapec je měl pojmenovat a říct v jednoduché větě, kde daná osoba pracuje a co je podstatou její práce. Mezi obrázky byl například lékař, hasič, učitelka, popelář apod. Cílem bylo zaměření na rozvoj slovní zásoby a správné tvoření vět. Další část terapie se zaměřovala na rozvoj grafomotorických schopností. Chlapec měl za úkol nakreslit své oblíbené zvíře. Chlapec nakreslil dinosaura. Při hodnocení kresby bylo znatelné, že se chlapec opravdu rád zajímá o dinosaury a na kresbě to bylo velmi znát.

Prosinec 2016

Chlapci byly na začátku terapie předloženy dějové obrázky, které měl chlapec správně poskládat. Obrázky se týkaly pohádky O červené karkulce. Chlapec zvládal správně obrázky poskládat, avšak s tvořením vět měl chlapec potíže. Druhá část terapie byla zaměřena opět na rozvoj grafomotorických schopností a logopedka s chlapcem dělala grafomotorická cvičení na interaktivní tabuli.

Leden 2017

Terapie byla zaměřená na rozvoj zrakového vnímání. Chlapec měl hrát sluchové pexeso. První obrázek z dvojice byl vyobrazen barevně se všemi detaily a druhá dvojice obrázku byla pouze obrys stínu předmětu. Chlapec úkol zvládal velmi dobře. Druhé pexeso na interaktivní tabuli bylo zaměřené na rozvoj sluchového vnímání. Chlapec měl správně uhodnout domácí spotřebiče a jejich typický zvuk, když jsou zapnuté. Mezi

obrázky a zvuky byla sekačka, pračka či fén. Tento úkol chlapec zvládal o něco hůře a potřeboval si všechny nahrávky poslechnout vícekrát.

Únor 2017

V únoru se terapie zaměřovala na rozvoj slovní zásoby, rozvoj rytmizace a rozvoj sluchového vnímání. Chlapec měl před sebou položené obrázky s předměty a zvířaty typu pes, klobouk, motýl, koloběžka apod. Chlapec měl obrázky pojmenovat a zkusit všechny slova vytleskat na slabiky. Tento úkol chlapec zvládal dobře, avšak u delších slov potřeboval pomoc.

Druhá terapie byla zaměřena na rozvoj grafomotoriky, zrakové percepce a rozvoj řeči. Chlapec měl před sebou obrázek, kde byly na jedné straně nakreslená zvířátka a na druhé straně jejich typická potrava. Chlapec měl zvířata pojmenovat a s prstem rozplést zamotané čáry, které začínaly u zvířátka a končily u jejich typické potravy. Mezi zvířátky byl například ježek a jeho typickým jídlem byl červ, dále žába a její oblíbené jídlo byla moucha. Tento úkol chlapec zvládal dobře.

4.7.1.4.3. Zhodnocení rozdílů v terapeutických přístupech na pracovišti klinického logopeda a školního logopeda

Klinická logopedka zaměřila terapie u dítěte D zejména na rozvoj porozumění, rozvoj slovní zásoby, na gramatickou složku řeči, cílenou fixaci hlásky L, dále na rozvoj grafomotoriky, rozvoj motoriky mluvidel, rozvoj sluchového vnímání a hrubé a jemné motoriky.

Školní logopedka se u dítěte D zaměřovala na rozvoj grafomotoriky, rozvoj sluchové percepce, dále rozvoj zrakové percepce, rozvoj řeči (slovní zásoba, gramatická složka řeči atd.).

Rozdíl v terapii je znatelný pouze v zaměření klinické logopedky navíc na rozvoj motoriky mluvidel, cílenou fixaci hlásky L a cílený rozvoj řeči.

4.7.1.4.4. Výsledky vyšetření testu fonemického rozlišování

Tabulka č. 14 zobrazuje výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte A ze dne 16. 9. 2016. Norma pro celkový výsledek je získání 99 bodů a více. Dítě

D získalo celkem 85 bodů. Dítě D během prvního vyšetření nezískalo potřebný počet bodů pro splnění normy.

Tabulka č. 14: Výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte D

Dítě	Pohlaví	Rys č. 1	Rys č. 2	Rys č. 3	Rys č. 4	Celkový počet bodů
D	Chlapec	18	22	23	22	85

4.7.1.4.5. Výsledky výstupního testu fonemického rozlišování

Tabulka č. 15 zobrazuje výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte D ze dne 10. 3. 2017. Norma pro celkový výsledek je získání 99 bodů a více. Dítě D získalo celkem 98 bodů. Dítě D nespĺnilo normu při výstupním vyšetření.

Tabulka č. 15: Výsledky výstupního testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte D

Dítě	Pohlaví	Rys č. 1	Rys č. 2	Rys č. 3	Rys č. 4	Celkový počet bodů
D	Chlapec	22	24	27	25	98

4.7.1.4.6. Výsledky vyšetření řeči

- **Samohlásky** – chlapec správně vyslovoval všechny samohlásky
- **Souhlásky** – správně vyslovoval ve všech polohách ve slově hlásku – P, B, M, F, T, D, N, J, K, G, H, CH
- chlapec špatně vyslovoval hlásku – V, L, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č
- **Paralálie** – záměna S za C, dále V za T, M za B, Š za S, Ž za Z, R za L, Ř za Z, Ď za D, Ť za T, Z za J, T za Č
- **Mogilálie** – vynechával občas sykavky, hlásky L, H, V
- **Distorze** – hlásky V, L, Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
- **Jednoduché obrázky** – Obrázek chlapec popisoval velmi stručně, ale orientoval se v obrázcích.
- **Jednoduché dějové obrázky** – Chlapec správně seřadil dějové obrázky. Odpovídal jednoduchými větami. K vytvoření odpovědi potřeboval více času. Řeč byla poněkud nesrozumitelná a agramatická.

- **Obsahově bohatší obrázky** – Chlapec popisoval obrázky velmi stručně. Byla nutná velká trpělivost a dostatek času na vytvoření odpovědi. Chlapec potřeboval otázky zopakovat. Chlapec přehazoval slabiky.
- **Dějové obrázky** – Chlapec správně seřadil dějové obrázky, avšak na otázky odpovídal velmi stručně.

4.7.1.4.7. Výsledky výstupního vyšetření řeči

- **Samohlásky** – chlapec správně vyslovoval všechny samohlásky
- **Souhlásky** – správně vyslovoval ve všech polohách ve slově hlásku – P, B, M, V, F, T, D, N, J, K, G, H, CH
- chlapec špatně vyslovoval hlásku – L, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č
- **Paralálie** – záměna S za C, dále M za B, Š za S, Ž za Z, R za L, Ř za Z, Ď za D, Ť za T, T za Č
- **Mogilálie** – vynechával občas sykavky a hlásku L
- **Distorze** – hlásky L, Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
- **Jednoduché obrázky** – Obrázek chlapec popisoval velmi stručně, ale orientoval se v obrázcích.
- **Jednoduché dějové obrázky** – Chlapec správně seřadil dějové obrázky a odpovídal jednoduchými větami. K vytvoření odpovědi potřeboval více času. Řeč byla nesrozumitelná, agramatická a přehazoval občas slabiky.
- **Obsahově bohatší obrázky** – Chlapec popisoval obrázky velmi stručně. Chlapec potřeboval některé otázky zopakovat.
- **Dějové obrázky** – Chlapec správně seřadil dějové obrázky, avšak na otázky odpovídal jednoduchými větami.

4.7.1.4.8. Shrnutí výsledků případové studie

V tabulce č. 16 jsou uvedeny souhrnné výsledky provedených testů, dále jsou zde v bodech vypsané rozdíly v terapeutických přístupech školního logopeda ve speciální logopedické třídě a na pracovišti klinického logopeda a také je zde zhodnocení celkového pokroku u dítěte E.

Tabulka č. 16: Shrnutí výsledků případové studie č. 4

<i>První vyšetření – 16. 9. 2016</i>	<i>Výstupní vyšetření – 10. 3. 2017</i>
Test fonemického rozlišování	Test fonemického rozlišování
85 bodů	98 bodů
Test vyšetření řeči	Test vyšetření řeči
<p>- chlapec špatně vyslovoval hlásku – V, L, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paralálie – záměna S za C, dále V za T, M za B, Š za S, Ž za Z, R za L, Ř za Z, Ď za D, Ť za T, Z za J, T za Č • Mogilálie – vynechával občas sykavky, hlásky L, H, V • Distorze – hlásky V, L, Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř 	<p>- chlapec špatně vyslovoval hlásku – L, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paralálie – záměna S za C, dále M za B, Š za S, Ž za Z, R za L, Ř za Z, Ď za D, Ť za T, T za Č • Mogilálie – vynechával občas sykavky a hlásku L • Distorze – hlásky L, Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
Terapie u klinického logopeda	Terapie u školního logopeda
<p>- rozvoj porozumění, rozvoj slovní zásoby, gramatická složka řeči, cílená fixace hlásky L, dále rozvoj grafomotoriky, rozvoj motoriky mluvidel, rozvoj sluchového vnímání a hrubé a jemné motoriky</p>	<p>- rozvoj grafomotoriky, rozvoj sluchové percepce, dále rozvoj zrakové percepce, rozvoj řeči (slovní zásoba, gramatická složka řeči atd.)</p>
Celkové zhodnocení pokroku	
<p>U dítěte D se zafixovala hlásky V a dále chlapec přestal ve slovech zaměňovat hlásky: Z za J a V za F. Dále chlapec vynechával hlásky H a V, tato záměna nebyla během vyšetření upozorována. Dále se u chlapce zlepšila slovní zásoba a gramatická skladba vět. U dítěte je důležité zaměřit se i nadále na rozvoj sluchového vnímání neboť fonemický sluch je nezralý.</p>	

4.7.1.5. Případová studie č. 5 – dítě E

Pohlaví: Dívka

Věk: 6 let a 10 měsíců

- Dívka je zařazena v logopedické třídě mateřské školy.

Osobní anamnéza

Z osobní anamnézy bylo zjištěno, dívka je z I. gravidity. Těhotenství proběhlo v pořádku a porod byl fyziologický. Od počátku nerovnoměrný psychomotorický vývoj. Dívka nelezla a posouvala se po zadečku. V raném vývoji rodiče s dcerou cvičili Vojtovu metodu. První slova se objevovala okolo 2 let věku dívky a sama začala chodit ve 2. letech. U dítěte byl zjištěn opožděný vývoj řeči. Diagnóza expresivní vývojové dysfázie byla stanovena na jaře v roce 2016.

Rodinná anamnéza

V rodině nebyly zaznamenány řečové poruchy komunikace. Bližší informace ohledně rodinné anamnézy dívky nejsou bohužel k dispozici.

Sociální anamnéza

Ze sociální anamnézy bylo zjištěno, že dívka pochází z úplné rodiny a má straší sestru (narozena v roce 2009). Rodina žije v rodinném domě na vesnici. Otec dívky pracuje jako manager ve firmě a matka je zaměstnaná ve státní firmě.

Logopedické vyšetření

Z logopedického vyšetření bylo zjištěno, že dívka má malou slovní zásobu. Struktura vět je jednoduchá, nesrozumitelná, dívka používá agramatismy. Nepřesná je výslovnost hlásek – L, Ď, Ť, Ň, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č. Vyjadřovací styl je méně obratný. Dívka má také potíže s porozuměním. Dívce dělá potíže také vysvětlování významů slov.

Navrhnutý terapeutický plán a prognóza

Dívka v září nastoupí do běžné školy s doporučením a stanoveným stupněm podpůrného opatření. Dívka bude i nadále navštěvovat klinickou logopedku. U dívky se bude terapie i nadále zaměřovat na rozvoj motoriky mluvidel, dále na rozvoj řeči (gramatická skladba řeči, porozumění, slovní zásoba, skloňování slov, artikulace), dále

na rozvoj sluchového vnímání, rozvoj zrakového vnímání, rozvoj motoriky a dalších narušených oblastí.

Psychologické vyšetření

Z psychologického vyšetření je zřejmé, že dívky výkony v intelektovém testu jsou v pásmu průměru. Pozornost dítěte je krátkodobá, objevují se výkyvy. Dívka drží tužku v pravé ruce, avšak držení tužky je křečovitě. Figura postavy neobsahuje podstatné části. Zraková percepce, prostorové představivost i neverbální logické uvažování se vyvíjí v rámci podprůměru. Sluchová percepce je také opožděna.

4.7.1.5.1. Souhrnné shrnutí terapie na pracovišti klinického logopeda

Leden 2016

Během lednové terapie se logopedka zaměřila s dívkou na fixaci hlásky L. Logopedka pro dívku připravila také cílená cvičení k procvičování měkkých hlásek. V další části terapie byly dívce předloženy obrázky na jednoduché pojmenování a vytleskání jednotlivých slov. V poslední části terapie měla dívka zvládnout pexeso, které bylo zaměřené na rozvoj zrakového vnímání.

Únor 2016

Dívce byly předloženy dějové obrázky a dívka měla správně poskládat děj tak, jak následuje po sobě. Logopedka se dívky poté doptávala na několik otázek. Dále byla terapie zaměřena na cílenou fixaci hlásky L ve slovech a kratších větách dle obrázkové předlohy. V další části byly dívce předloženy materiály s jednoduchými slovy na měkkění. Dále měla dívka na dotykovém tabletu zvládnout poskládání dvojic z pexesa, které bylo zaměřené na rozvoj sluchového vnímání, konkrétně zvuky dopravních prostředků. V závěru terapie byly dívce předloženy jednoduché obrázky, dívka je měla pojmenovat a jednotlivá slova roztleskat na slabiky.

Březen 2016

Terapie byla zacílena na cílenou fixaci hlásky L ve větách dle obrázkového materiálu. Další část terapie se zaměřovala na rozvoj motoriky mluvidel. Dívka měla opakovat jednotlivé cviky po klinické logopedce před logopedickým zrcadlem. Dále se terapie zabývala měkkými hláskami ve slovech a jednoduchých větách. V další části terapie se logopedka zaměřila na rozvoj rytmizace a slovní zásoby. Dívka se společně

s klinickou logopedkou naučila novou jednoduchou říkanku s doprovodným tleskáním do rytmu. Na závěr terapie si dívka mohla zahrát pexeso zaměřené na podporu rozvoje zrakové percepce.

Duben 2016

Dívka se na dubnovou terapii nedostavila z důvodu nemoci. Rodiče byli před telefonem instruováni, aby s dívkou pokračovali i nadále intenzivně v terapii.

Květen 2016

Během dubnové terapie byly dívce předloženy dějové obrázky a dívka je měla správně poskládat tak, jak následuje děj. Dále měla dívka obrázky jednoduchými větami popsat. V další části terapie se zaměřovalo na měkčené hlásky ve slovech a větách. Poté byla terapie zaměřena na rozvoj sluchového vnímání v rámci sluchového pexesa na dotykovém tabletu. Dále logopedka pro dívku připravila novou říkanku s nácvikem rytmizace (vytleskávání jednotlivých slov na slabiky).

Červen 2016

V červnu se logopedka s dívkou zaměřila na měkčené hlásky ve větách a dále se společně věnovaly rozvoji motoriky mluvidel. Dívka měla opakovat jednotlivé pohyby po logopedce. V další části terapie se logopedka s dívkou zaměřila na dvě cvičení, které byly zaměřené na rozvoj grafomotoriky.

Červenec 2016 – Srpen 2016

Dívka během prázdnin nedocházela na pravidelnou individuální terapii ke klinické logopedce z důvodu dovolené v zahraničí. Rodičům byla doporučena intenzivní práce s dcerou.

Září 2016

Klinická logopedka provedla u dívky kontrolní logopedické vyšetření. S dívkou se zaměřila na rozvoj porozumění a rozvoj slovní zásoby a na správnou gramatiku ve větách. Dívce byl předložen papír a obsáhlým obrázkem a dívka měla daný obrázek popsat. Dále se logopedka ptala na různé otázky týkající se obrázku. Dále byla terapie zaměřena na rozvoj grafomotoriky pomocí grafomotorických cviků.

Říjen 2016

Terapie byla zaměřena na průpravná cvičení k vyvozování sykavek. Dále se terapie zaměřovala na rozvoj motoriky mluvidel dle názorné ukázky různých cviků klinické logopedky. Dále byla terapie zaměřena na dějové obrázky. Dívka měla obrázky správně poskládat a následně ji logopedka vyzvala ke slovnímu popisu dějových obrázků. Dále se terapie zaměřovala na rozvoj sluchového vnímání pomocí již naučených říkanek s pohybovým doprovodem. Na závěr terapie se dívka složila skládačku, která byla zaměřena na rozvoj myšlení a rozvoj zrakové percepce.

Listopad 2016

Během listopadové terapie se klinická logopedka s dívkou zaměřila na přípravná cvičení k vyvození sykavek a dále si dívka vyzkoušela zahrát sluchové pexeso. V další části terapie se logopedka s dívkou zaměřila na tvoření vět se správnými předložkami dle obrázkové předlohy. Na závěr terapie si dívka půjčila dotykový tablet a zahrála si hru, která byla zaměřená na rozvoj grafomotoriky.

Prosinec 2016

Během prosincové terapie se logopedka u dívky zaměřila pozvolna na průpravná cvičení k vyvození hlásek Š, Ž, Č. Dále se terapie zaměřovala na předložky ve větách a tvoření sloves se zvrtným se a si. V další části terapie si dívka s logopedkou přeríkávaly již naučenou říkanku a dívka se snažila vytleskat jednotlivá slova do slabik.

Leden 2017

Během lednové terapie se logopedka s dívkou zaměřila opět pozvolna na vyvozování hlásek Š, Ž, Č. Dále se terapie zabývala předložkami ve větách a tvořením správné gramatiky vět. V další části logopedka předložila dívce zrakové pexeso.

Únor 2017

Terapie byla zacílena na rozvoj rytmizace s využitím roztleskání slov z vět na slabiky. Dále se terapie zaměřovala na dějové obrázky s popisem obrázků ve větách. Další část terapie byla zaměřena na rozvoj grafomotoriky. V poslední části terapie si dívka půjčila dotykový tablet a logopedka jí spustila program zaměřený na rozvoj sluchové diference.

4.7.1.5.2. Souhrnné shrnutí terapie u školního logopeda

Prosinec 2015

Součástí terapie byl také nácvik rytmizace prostřednictvím vytleskání slov. Tato činnost přispívala k rozvoji sluchové percepce. Poslední částí terapie byly připravená cvičení na měkčení slov.

Únor 2016

První část terapie byla zaměřena na zvrtná slovesa. K terapii byly využity tematické obrázky. Další část terapie se zaměřovala na rozvoj fonemické diferenciaci. Dívka měla před sebou rozložené vždy dva obrázky, na kterých byly nakreslené a napsané dvojice slov (například myčka - Micka nebo pral – bral) a dívka měla tyto obrázky pojmenovat.

Další část terapie se zaměřovala rozvoj zrakové percepce a rozvoj grafomotoriky. Úkolem bylo vybarvování obrázků podle toho, jaká barva předmět na obrázku typicky charakterizuje. Na obrázku bylo například jablko, slunce či meloun. Dívka měla vybarvit všechny obrázky.

Květen 2016

V období mezi březnem a dubnem dívka často chyběla z důvodu nemoci. Individuální terapie se tedy neuskutečnila.

Součástí terapie byl nácvik rytmizace, přispívající k rozvoji sluchového vnímání. K nácviku rytmizace byla využita básnička, kterou dívka dobře znala a společně s logopedkou jednotlivá slova vytleskávaly.

Říjen 2016

Při terapii se logopedka zaměřila na rozvoj krátkodobé paměti pomocí krátkých básniček s následným opakováním. Tato metoda vedla také k rozvoji rytmizace. Další část terapie byla zaměřena na rozvoj grafomotoriky a rozvoj orientace na ploše a to na interaktivní tabuli. Dívka měla společně s logopedkou dělat grafomotorické cvičení. Poslední část terapie se skládala z opakování koncovek slov a vytleskáním těchto slov.

Listopad 2016

V první části terapie se logopedka u dívky zaměřila na rozvoj sluchové percepce, rozvoj myšlení a rozvoj porozumění. Logopedka dívce předřikávala jednoduchý rým a dívka měla doplnit poslední slovo tak, aby se rýmovalo s předešlými slovy. Tento úkol dívka zvládala ze 70 % správně. Druhá část byla zaměřena na sluchové pexeso. Dívka pracovala na interaktivní tabuli a měla poznat charakteristický zvuk zvířat a ten poté spojit do dvojice s příslušným obrázkem.

Prosinec 2016

V prosinci se terapie uskutečnila pouze jedenkrát. Během terapie se logopedka s dívkou zaměřila na předložky ve větách. Dívka měla tvořit správně věty s využitím předložek. Dívce byl předložen obrázek s velkým domem a měla v ruce papírového psa, kterého měla různě umístit do domu či na zahradu a tvořit věty typu: „Uvnitř domu je pes.“ či „Pes je za domem.“ nebo „Pes je před plotem.“ S tvořením vět potřebovala dívka pomoci. Úkol byl zaměřen na rozvoj slovní zásoby, rozvoj správné gramatické struktury vět a rozvoj myšlení.

Druhá část terapie se zaměřovala na rozvoj zrakového vnímání. Logopedka dívce předložila dva skoro stejné obrázky a dívka měla vyhledat patrné rozdíly. Tento úkol dívka zvládala dobře. Další část terapie byla zaměřena také na rozvoj zrakového vnímání. Dívce byl předložen rozstříhaný obrázek a dívka ho měla znovu správně složit.

Leden 2017

Během lednové terapie se logopedka s dívkou zaměřila na význam slov. Dívka měla vždy pojmenovat obrázek a říct, k čemu se předmět na obrázku využívá a kde ho můžeme najít. Mezi předměty byla například sklenička, trouba, nůžky, nůž a další předměty. Dalším úkolem dívky bylo vyprávění příběhu z obrázku. Na obrázku byly jednotlivé děje týkající se chlapce, který ráno vstává, obléká se, češe se, myje se atd. Dívka měla tvořit věty na dějové obrázky. S tímto úkolem měla dívka potíže a potřebovala pomoci s některými slovy. Úkol byl zaměřen na rozvoj slovní zásoby.

Únor 2017

Dívka měla správně tvořit jednotlivé věty s předložkami. Věty v cvičení byly například: „Babička sedí na pohovce.“ nebo „Žába sedí na leknínu.“ Dívka občas chybovala v předložkách. Druhou částí terapie bylo zaměření se na rozvoj

grafomotorických schopností a orientace na ploše. Dále logopedka s dítětem pracovala na interaktivní tabuli a konkrétně na grafomotorické cvičení. Poté měla dívka na interaktivní tabuli nakreslit postavu.

4.7.1.5.3. Zhodnocení rozdílů v terapeutických přístupech na pracovišti klinického logopeda a školního logopeda

Klinická logopedka se během terapií zaměřila zejména na rozvoj grafomotoriky, rozvoj řeči (slovní zásoba, gramatická skladba vět), dále měkčení, průpravná cvičení k vyvození hlásek Š, Č a Ž a na rozvoj sluchového vnímání.

Školní logopedka se u dítěte E zaměřila na rozvoj slovní zásoby, rozvoj grafomotoriky a sluchové percepce, dále rozvoj gramatické skladby vět a rozvoj zrakové percepce.

Rozdíl v terapii je znatelný pouze v zaměření klinické logopedky navíc na cílenou fixaci hlásek, cílený rozvoj řeči a průpravná cvičení k vyvození hlásek.

4.7.1.5.4. Výsledky vyšetření testu fonemického rozlišování

Tabulka č. 17 zobrazuje výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte E ze dne 16. 9. 2016. Norma pro celkový výsledek je získání 99 bodů a více. Dítě E získalo celkem 93 bodů. Dítě E během prvního vyšetření nezískalo potřebný počet bodů pro splnění normy.

Tabulka č. 17: Výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte E

Dítě	Pohlaví	Rys č. 1	Rys č. 2	Rys č. 3	Rys č. 4	Celkový počet bodů
E	Dívka	20	24	26	23	93

4.7.1.5.5. Výsledky výstupního testu fonemického rozlišování

Tabulka č. 18 zobrazuje výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte E ze dne 10. 3. 2017. Norma pro celkový výsledek je získání 99 bodů a více. Dítě E získalo celkem 105 bodů a splnilo tak normu při výstupním vyšetření.

Tabulka č. 18: Výsledky výstupního testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte E

Dítě	Pohlaví	Rys č. 1	Rys č. 2	Rys č. 3	Rys č. 4	Celkový počet bodů
E	Dívka	21	28	30	26	105

4.7.1.5.6. Výsledky vyšetření řeči

- **Samohlásky** – dívka správně vyslovovala všechny samohlásky
- **Souhlásky** – správně vyslovovala ve všech polohách ve slově hlásku – P, B, M, V, F, T, D, N, J, K, G, H, CH
- dívka nesprávně vyslovovala hlásku – L, Ď, Ť, Ň, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č.
- **Paralálie** – záměna S za C, dále V za F, V za M, S za Š, Z za Ž, C za Č, R za L, Ř za Z, Ď za D, Ť za T, Ň za N, B za P, E za I
- **Mogilálie** – dívka vynechávala občas sykavky a měkčené hlásky
- **Distorze** – hlásky L, Ď, Ť, Ň, Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
- **Jednoduché obrázky** – Dívka popisovala obrázky správně a orientovala. Věty byly jednoduché.
- **Jednoduché dějové obrázky** – Dějové obrázky byly seřazeny správně. Dívka odpovídala jednoduchými větami. Řeč byla občas nesrozumitelná a agramatická.
- **Obsahově bohatší obrázky** – Dívka popisovala obrázky velmi stručně. Řeč působila nesrozumitelně. Dívka občas v řeči přehazovala slabiky.
- **Dějové obrázky** – Dívka seřadila dějové obrázky správně, řeč byla však agramatická. Na otázky se dívka snažila odpovídat.

4.7.1.5.7. Výsledky výstupního vyšetření řeči

- **Samohlásky** – dívka správně vyslovovala všechny samohlásky
- **Souhlásky** – správně vyslovovala ve všech polohách ve slově hlásku – P, B, M, V, F, T, D, N, J, K, G, H, CH, Ď, Ť, Ň
- dívka nesprávně vyslovovala hlásku – R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č.
- **Paralálie** – záměna S za Š, Z za Ž, C za Č, R za L, Ř za Z
- **Mogilálie** – dívka vynechávala občas sykavky

- **Distorze** – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř
- **Jednoduché obrázky** – Dívka popisovala obrázky správně, orientovala se v obrázcích. Věty byly jednoduché.
- **Jednoduché dějové obrázky** – Dějové obrázky byly seřazeny správně. Dívka odpovídala jednoduchými větami. Řeč byla místy nesrozumitelná.
- **Obsahově bohatší obrázky** – Dívka popisovala obrázky velmi stručně. Řeč působila nesrozumitelně. Dívka občas přehazovala slabiky.
- **Dějové obrázky** – Dívka seřadila dějové obrázky správně, řeč byla však místy agramatická. Na otázky dívka odpovídala jednoduchými větami.

4.7.1.5.8. Shrnutí výsledků případové studie

V tabulce č. 19 jsou uvedeny souhrnné výsledky provedených testů, dále jsou zde v bodech vypsány rozdíly v terapeutických přístupech školního logopeda ve speciální logopedické třídě a na pracovišti klinického logopeda a také je zde zhodnocení celkového pokroku u dítěte E.

Tabulka č. 19: Shrnutí výsledků případové studie č. 5

<i>První vyšetření – 16. 9. 2016</i>	<i>Výstupní vyšetření – 10. 3. 2017</i>
Test fonemického rozlišování	Test fonemického rozlišování
93 bodů	105 bodů
Test vyšetření řeči	Test vyšetření řeči
<p>- dívka nesprávně vyslovovala hlásku – L, Ď, Ť, Ň, R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paralálie – záměna S za C, dále V za F, V za M, S za Š, Z za Ž, C za Č, R za L, Ř za Z, Ď za D, Ť za T, Ň za N, B za P, E za I • Mogilálie – dívka vynechávala občas sykavky a měkčené hlásky 	<p>- dívka nesprávně vyslovovala hlásku – R, Ř, S, Z, C a Š, Ž, Č.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paralálie – záměna S za Š, Z za Ž, C za Č, R za L, Ř za Z • Mogilálie – dívka vynechávala občas sykavky • Distorze – hlásky Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř

<ul style="list-style-type: none"> • Distorze – hlásky L, Ď, Ť, Ň, Č, Š, Ž, S, Z, C, R, Ř 	
Terapie u klinického logopeda	Terapie u školního logopeda
- rozvoj grafomotoriky, rozvoj řeči (slovní zásoba, gramatická skladba vět), dále měkčení, průpravná cvičení k vyvození hlásek Š, Č a Ž a na rozvoj sluchového vnímání	- rozvoj slovní zásoby, rozvoj grafomotoriky a sluchové percepce, dále rozvoj gramatické skladby vět a rozvoj zrakové percepce
Celkové zhodnocení pokroku	
<p>U dítěte E nastal velký pokrok ve vývoji. U dívky se zafixovala hláska L a nyní se během terapie pracuje na sykavkách, kde je patrný také pokrok. Dále dívka přestala zaměňovat ve slovech hlásky: E za I, V za F, S za C, V za M a patrná změna je také u hlásek Ď, Ť, Ň. Řeč dívky se celkově zlepšila, působí méně agramaticky a slovní zásoba dívky se zlepšila.</p>	

4.7.2. Souhrnné kvalitativní hodnocení případových studií

V následující tabulce č. 20 je souhrnné kvalitativní hodnocení případových studií. V tabulce jsou uvedeny výsledky celkového pokroku u dětí s vývojovou dysfázií.

Tabulka č. 20: Souhrnné kvalitativní hodnocení případových studií

Dítě	Celkové hodnocení
A	<p>U dítěte A se během půl roku zafixovala hláska L, K a G. Dále chlapec zaměňoval méně ve slovech hlásky: V, Ď a samohlásky. Dále se zafixovaly hlásky Ď, Ť, Ň a chlapec je již méně zaměňuje. U chlapce se také zlepšila gramatická skladba vět a je patrná větší slovní</p>

	<p>zásoba. Chlapec udělal pokrok a vývoj se posouvá pomalu vpřed.</p>
B	<p>U dítěte B se v průběhu půl roku zafixovala hláska V a K. U chlapce je patrný menší posun ve vývoji. U dítěte je důležité rozvíjet sluchové vnímání. Gramatická skladba vět se zlepšila, avšak i nadále bude potřebná intenzivní terapie u klinického logopeda a také v mateřské škole.</p>
C	<p>U dítěte C nastal pokrok ve vývoji řeči. Dívka přestala zaměňovat hlásky: A za E, V za F, K za T, G za D a S za C. Řeč působila méně agramaticky a slovní zásoba dívky se zlepšila. Dále se zafixovala hláska L a nyní je patrné zlepšení ve výslovnosti sykavek.</p>
D	<p>U dítěte D se zafixovala hláska V a dále chlapec přestal ve slovech zaměňovat hlásky: Z za J a V za F. Dále chlapec vynechával hlásky H a V, tato záměna nebyla během vyšetření zpozorována. Dále se u chlapce zlepšila slovní zásoba a gramatická skladba vět. I nadále je důležité se intenzivně zaměřovat na rozvoj sluchového vnímání.</p>
E	<p>U dítěte E nastal velký pokrok ve vývoji. U dívky se zafixovala hláska L a nyní se během terapie pracuje na sykavkách, kde je patrný</p>

	<p>také pokrok. Dále dívka přestala zaměňovat ve slovech hlásky: E za I, V za F, S za C, V za M a patrná změna je také u hlásek Ď, Ť, Ň. Řeč dívky se celkově zlepšila, působí méně agramaticky a slovní zásoba dívky se zlepšila.</p>
--	--

4.7.3. Shrnutí analýzy terapeutických metod školního logopeda ve speciální třídě mateřské školy

Z analýzy terapeutických metod školního logopeda ve speciální logopedické třídě mateřské školy bylo zjištěno, že školní logopedka dochází za dětmi do logopedické třídy pravidelně každý den a provádí s nimi skupinovou terapii. Děti s vývojovou dysfázií dochází pravidelně jedenkrát za 14 dní na individuální logopedickou terapii ke školní logopedce. Pokud jsou děti nemocné, rodiče mají možnost za školní logopedkou zajít a vyžádat si od ní navíc materiály na práci doma.

Skupinová terapie v logopedické třídě probíhá každý den. Na každý měsíc školní logopedka připravuje *program* s tematickými okruhy na podporu rozvoj různých oblastí (například jsou aktivity zaměřené na podporu rozvoje sluchové percepce a zrakové percepce, dále dechová cvičení, artikulační cvičení, hudební a pohybové hry, lidové písně, logopedické básně apod.). Každý měsíc je zaměřený na jiné hlásky v závislosti na vývoj hlásek v dětské řeči. V září se začíná samohláskami a v květnu a červnu se končí sykavkami.

Každých čtrnáct dní školní logopedka vypisuje *integrováný blok* zaměřený na určité téma a cílem je rozvoj porozumění, rozvoj slovní zásoby, rozvoj myšlení, rozvoj sluchového vnímání, rozvoj sociálních dovedností apod. Téma se může týkat například čtení pohádek, čtení knih či společenské akce, ale také téma může být zaměřené na přírodu. Děti si poté během skupinových terapií o tématu společně povídají. V každém bloku je také vypsána náplň a témata komunitního kruhu, zaměření v komunikačních a jazykových aktivitách, dále náplň pracovních a výtvarných aktivit a také hudební a pohybové aktivity.

Děti si po příchodu do třídy hrají a v 8:30 si společně s logopedkou sednou do kroužku a mají tzv. komunitní kruh. Zde se všichni přivítají, povídají si o počasí, co děti dělaly doma předešlý den a poté si povídají o tématu, které je v mateřské škole aktuální. Například v únoru je v mateřské škole aktuální téma – Karneval. Dále logopedka s dětmi hraje pohybovou hru na podporu rozvoje více opožděných oblastí. Poté mají děti nachystanou svačinu a okolo půl 10 se společně celá třída věnují skupinové terapii a rozvoji jednotlivých oblastí.

4.7.4. Shrnutí analýzy terapeutických metod na pracovišti klinického logopeda

Z analýzy terapeutických metod na pracovišti klinického logopeda bylo zjištěno, že děti s vývojovou dysfázií dochází pravidelně 1x za měsíc s rodiči na pracoviště klinického logopeda. Rodiče s dětmi doma pravidelně pracují, a proto dostávají na doma terapeutické materiály. Terapie u klinického logopeda trvá zpravidla hodinu.

Klinický logoped se podílí na diagnostice vývojové dysfázie. V průběhu dlouhodobého intervenčního programu u dětí s vývojovou dysfázií klinický logoped pravidelně provádí kontrolní vyšetření. Velice důležitá je během intervenčního programu spolupráce s rodiči.

Terapie u klinického logopeda je u dětí s vývojovou dysfázií zaměřena zejména na ty oblasti, které jsou v důsledku diagnózy opožděné. U dětí s vývojovou dysfázií je celkově nerovnoměrný vývoj osobnosti. Klinický logoped se zaměřuje na rozvoj grafomotoriky, rozvoj jemné a hrubé motoriky, dále na rozvoj paměti a pozornosti, rozvoj sluchové a zrakové percepce, rozvoj myšlení a na rozvoj řeči. V oblasti řeči se zaměřuje na porozumění, rozvoj slovní zásoby, gramatické stavby řeči, dále na oblast výslovnosti jednotlivých hlásek a s dětmi provádí cílený rozvoj motoriky mluvidel.

4.7.5. Analýza terapeutických metod na specializovaném pracovišti

V rámci výzkumu k diplomové práci mi byla umožněná několikadenní praxe v průběhu třech měsíců v mateřské škole při Foniatrické klinice VFN a 1. LF UK v Praze v Ječné ulici. Měsíční pobyt s programem zahrnující diferenciatní diagnostiku a také terapii u dětí s vývojovou dysfázií je popsán v teoretické části diplomové práce.

Během praxe jsem spolupracovala se speciální pedagožkou Mgr. Alenou Přecechtělovou, která pracuje denně s dětmi s diagnózou vývojové dysfázie. Paní Přecechtělová mi také dala souhlas, s ní provést strukturovaný rozhovor.

V průběhu praxe jsem byla detailně seznámena s chodem pracoviště, dále s přístupem k dětem s vývojovou dysfázií a také s využívanými terapeutickými metodami ze strany speciálního pedagoga, tak také ze strany klinického logopeda.

Během krátkodobé praxe jsem se na pracovišti setkala se třemi skupinkami dětí s vývojovou dysfázií. Ve třídě bylo v měsíčním programu zařazeno vždy 5 dětí, aby jim mohla být věnována komplexní a zacílená intenzivní péče.

V průběhu denní praxe mi bylo umožněno, realizovat výzkum na pracovišti prostřednictvím zúčastněného pozorování. Pozorování bylo zaměřené na terapeutické přístupy speciálního pedagoga ve třídě mateřské školy u dětí s vývojovou dysfázií na odborném a zároveň výběrovém pracovišti.

Speciální pedagožka si na každý den důkladně připravuje program pro děti s vývojovou dysfázií, který je zacílený na rozvoj jednotlivých oblastí (například rozvoj sluchové a zrakové percepce, rozvoj myšlení a paměti, dále rozvoj matematických představ, rozvoj řečových schopností, dále rozvoj koncentrace či pravo-levé orientace, dále rozvoj orientace v prostoru a na vlastním těle, rozvoj jemné a hrubé motoriky. Výběr činností je cíleně zaměřený na propojení rozvoje více oblastí současně.

S dětmi jsem se pravidelně účastnila dopolední skupinové terapie a pozorovala průběh terapie. Během prvního dne praxe šly děti se speciální pedagožkou ráno do tělocvičny a společně postavily opičí dráhu z lavičky, žíněnek a z kuželek. Děti byly postupně vyzvány, aby se pokusily zdolat opičí dráhu. Lavičku měly pomalu přejít, na žíněnkách mělo každé dítě válet sudy a poté mělo každé dítě skákat po pravé noze kolem kuželek. Tato činnost byla zaměřená na rozvoj hrubé motoriky, dále na rozvoj prostorové orientace a rozvoj pravo-levé orientace. Další část terapie se odehrávala také v tělocvičně. Všechny děti měly běhat do kolečka a speciální pedagožka držela bubínek, na který pravidelně bubnovala. Pokud přestala bubnovat na bubínek, děti si měly sednout na zem. Pokud začala bubnovat rychleji, znamenalo to změnu směru a děti se musely otočit a běžet v protisměru. Tato aktivita byla zacílená na rozvoj hrubé motoriky, dále na rozvoj orientace v prostoru a také na rozvoj sluchového vnímání. Poté se děti přesunuly zpět do třídy. Další část skupinové terapie byla zaměřená na rozvoj

grafomotorických schopností. Každé dítě dostalo papír s obrázkem, kde byla znázorněna silnice s městečkem. Městečko bylo velice pěkně a detailně namalované. Speciální pedagožka děti vybídla, aby si vzaly například žlutou pastelku a vymalovaly na obrázku vše, co má žlutou barvu, děti měly žlutě vymalovat sluníčka. Dále například dostaly děti slovní instrukci, aby vymalovaly barevně všechny létající balony. Cílem terapie bylo zaměřit se na rozvoj pozornosti, dále na rozvoj zrakového vnímání, rozvoj porozumění a orientace na ploše.

Náplň denního programu druhého dne praxe byla následující. Denní program byl zaměřený na rozvoj grafomotorických schopností. První částí skupinové terapie byla práce s grafomotorickými deskami. Každé dítě dostalo jiný typ grafomotorické desky (například s tvarem srdce, kostky či klubička) a mělo si vyzkoušet práci s deskou. Postupně se všechny motivy desek dostaly ke každému dítěti. V další části terapie mělo před sebou každé dítě papír s tvarem ruky a tento tvar ruky si mělo každé dítě prvně obkreslit prstem a poté opakovaně pastelkou. Výběr barvy pastelky měly pokaždé zvolenou pedagožkou. Speciální pedagožka dětem také vyprávěla o každém prstu zvlášť, jak se jmenuje. Poté se děti naučily říkanku o prstech a také s doprovodem pohybů ruky. Děti měly také namalovat prstýnek na prsteníček či namalovat tečku na ukazováčku. Cvičení bylo zaměřené kromě rozvoje grafomotorických schopností také na rozvoj zrakového vnímání, rozvoj orientace na ploše a rozvoj porozumění. V poslední části terapie dostalo každé dítě papír s několika obrázky a jejich úkolem bylo najít vždy správnou dvojici a zakroužkovat je stejnou barvou. Například byl na papíře nakreslený deštník a dysfatické dítě mělo najít správnou dvojici tedy deštivý mrak. Tyto obrázky mělo dítě zakroužkovat stejnou barvou.

Třetí den praxe byla skupinové terapie zaměřena následovně. Každé dítě si mělo vybrat sadu plastových velbloudů po pěti kusech. Každý velbloud byl jinak veliký a barevný. Dále bylo možné je za sebe řadit, neboť měli úchopové součástky. Děti měly na základě slovní instrukce například zařadit žlutého velblouda za zeleného či červeného velblouda postavit doprostřed. Tento výběr terapie se zaměřoval na rozvoj paměti, zrakové orientace, dále rozvoj porozumění a rozvoj orientace s využitím procvičení předložek. V druhé části terapie si děti sedly do kruhu na koberci a společně se speciální pedagožkou vybraly šest předmětů (konkrétně zvířata) do tzv. kouzelného pytlíku. Speciální pedagožka dětem všechny zvířata detailně popsala a poslala jim předměty do kolečka na prohlédnutí. Poté se všechny předměty vložily do pytlíku

a každé dítě si postupně se zavřenými očmi vybralo jeden předmět z pytlíku a mělo uhádnout, které zvíře to je. Cvičení přispívalo k rozvoji paměti, myšlení či jemné motoriky. Poslední část terapie byla zaměřená na rozvoj orientace v čase a rozvoj porozumění. Děti si společně se speciální pedagožkou opakovaly dny v týdnu, jaký den byl, který den byl včera, který den bude zítra apod. Každému dítěti byly poté pokládány jednoduché otázky týkající se dnů v týdnu.

Praxe na pracovišti byla pro výzkum velice obohacující. Pracoviště je na vysoké profesionální úrovni a měsíční pobyt je pro děti s vývojovou dysfázií velice přínosný.

4.7.5.1. Strukturovaný rozhovor

Rozhovor byl do výzkumu poskytnut Mgr. Alenou Přecechtělovou, speciální pedagožkou a zaměstnankyní mateřské školy při Foniatrické klinice VFN 1. LK UK. Mgr. Alena Přecechtělová pracuje v mateřské škole denně s dětmi, které mají diagnózu vývojové dysfázie. Rozhovor se uskutečnil dne 1. března 2017.

Otázka č. 1: Můžete nám prosím popsat denní program ve stacionáři?

„Děti obvykle přicházejí do mateřské školy mezi 7:45–8:15. V rozmezí mezi 8:15–9:45 máme s dětmi naplánované hravé, tvořivé a estetické činnosti. Tyto činnosti jsou výchovně vzdělávací a jsou řízené plně speciálním pedagogem. Poté chodí děti na individuální terapii ke klinické logopedce nebo zůstávají ve třídě a účastní se skupinové terapie nebo nácviku hygienických návyků. Mezi 9:45–10:00 mají děti dopolední svačinu a po 10. hodině se s dětmi společně věnujeme spontánní a řízené činnosti zaměřené na vzdělávání a některé děti chodí také na individuální terapii ke klinické logopedce. Mezi 11:45–12:00 odcházíme s dětmi na oběd. Po obědě si některé děti vyzvedávají rodiče nebo zde děti zůstávají a věnujeme se společně tvořivé a hravé činnosti. Po 14. hodině odcházejí všechny děti s rodiči domů. Dále s dětmi chodíme 1x týdně do tělocvičny, kde jsou činnosti zaměřené zejména na rozvoj hrubé motoriky, dále na rozvoj orientace v prostoru a na vlastním těle, a také na rozvoj sluchového a zrakového vnímání. Celkový přístup k dětem se snaží o rozvoj jednotlivých oblastí (rozvoj zrakové a sluchové percepce, rozvoj paměti a myšlení, matematických představ, rozvoj řečových schopností, dále rozvoj koncentrace, pravo-levé orientace,

orientace v prostoru a na vlastním těla, rozvoj jemné a hrubé motoriky, motoriky orofaciální oblasti a podobně.“

Otázka č. 2: Jak probíhá spolupráce s klinickým logopedem na Foniatické klinice VFN a 1. LF UK?

„Spolupráce s klinickými logopedy zde na Foniatické klinice probíhá výborně. Výměna postřehů, informací a vzájemné konzultace probíhají prakticky každý den a vzájemná spolupráce s klinickými logopedy, ale také s ostatními odborníky uceluje obraz o konkrétních dětech s vývojovou dysfázií, které jsou zde na měsíčním pobytu.“

Otázka č. 3: Jak probíhá spolupráce s rodiči během měsíčního pobytu jejich dítěte?

„Každý den se snažíme informovat rodiče o náplni denního programu. Dále mají rodiče možnost se kdykoliv zeptat na své dítě jak speciálního pedagoga, tak klinického logopeda. V závěru měsíčního pobytu dostanou rodiče k dispozici zhodnocení měsíčního pobytu, kde je shrnuto, jak celý měsíc probíhal a na co se mohou u svých dětí případně dále zaměřit. Také se snažíme rodičům poskytovat doporučení o vhodném výběru kompenzačních pomůcek pro jejich děti, nebo se snažíme rodičům poskytnout doporučení o vhodné odborné literatuře, která by jim napomohla při práci s jejich dětmi. Zdůrazňujeme jim také důležitost rozvoje všech složek osobnosti a schopností dysfatických dětí, zejména grafomotorických schopností, neboť děti zde na měsíčním pobytu jsou předškolního věku. Rodičům jsou samozřejmě také doporučeny vhodné výchovné postupy. Děti zde mohou mít v případě potřeby až dva pobyty za půl roku.“

Otázka č. 4: Je měsíční pobyt pro děti s vývojovou dysfázií na pracovišti dostačující?

„Ano, je dostačující, neboť dětem s vývojovou dysfázií je zde věnována komplexní, ucelená a zacílené intenzivní péče. Měsíční pobyt často slouží k upřesnění diagnózy a nasměrování rodičů, jak vést dítě. Dětem také velice vyhovuje malý kolektiv, neboť mají pocit bezpečí a všechny děti jsou na stejné úrovni, lépe zde snáší

svůj handicap a na každé dítě se dostane veškerá potřebná péče. Rodičům dále napomáháme s výběrem vhodné školy pro jejich dítě nebo jim po důkladném zhodnocení doporučíme odklad dítěte.“

Otázka č. 5: Adaptují se děti s vývojovou dysfázií dobře na měsíčním pobytu?

„Podle mého názoru se zde děti adaptují velice dobře. Důvody byly uvedeny již výše. Děti jsou mezi dalšími dětmi s vývojovou dysfázií a cítí se zde velice přirozeně a děti si navzájem rozumí. Dále jsou zde uplatňovány speciálněpedagogické přístupy a ke každému dítěti s vývojovou dysfázií přistupujeme individuálně se specifickými přístupy. Jako nevýhoda zde může být, že s dětmi se přes týden nedostaneme ven, neboť veškerý čas věnujeme intenzivnímu rozvoji všech složek osobnosti a rozvoji schopností dysfatických dětí. Děti se zde učí zejména formou her a řízenou formou.“

Otázka č. 6: Jakým způsobem probíhá spolupráce s kmenovou mateřskou školou?

„Spolupráce s kmenovou mateřskou školou dítěte s dysfázií neprobíhá vůbec. Všechno řešíme s rodiči nebo přes rodiče. S rodiči denně komunikujeme a informujeme je o pracovních postupech a o denním programu mateřské školy. Jak bylo již řečeno, dále s rodiči konzultujeme doporučení o odkladu dítěte nebo jim doporučíme vhodný typ školy pro jejich děti.“

Otázka č. 7: Jaké hlavní rozdíly jsou dle Vašeho názoru mezi terapeutickými přístupy klinického logopeda a logopeda ve speciální třídě mateřské školy?

„Klinický logoped pracuje s dítětem 30 minut prostřednictvím intenzivní individuální terapie. Speciální pedagog s dětmi pracuje skupinově po celý den. Speciální pedagog se zaměřuje zejména na rozvoj grafomotoriky, osvojení správných předškolních návyků, dále na práci dětí v kolektivu, rozvoj a prodlužování soustředěnosti a na další rozvoj oslabených oblastí dítěte s dysfázií. Klinický logoped se během intenzivní terapie zaměřuje na porozumění řeči dítěte s vývojovou dysfázií,

dále na rozvoj sluchové a zrakové percepce, na orientaci dle předložkových vazeb, na rozvoj slovní zásoby, rozvoj rozumových schopností, na gramatickou stránku řeči - správný slovosled vět, skloňování slov, dále také na rozvoj motoriky orofaciální oblasti apod. Velice důležité je při práci klinického logopeda s dysfatickými dětmi také cílený rozvoj fonemického sluchu, který je potřebný pro správnou nápravu hlásek. Práce klinického logopeda a speciálního pedagoga tvoří dohromady komplexní, ucelenou a intenzivní terapii, která je nezbytná pro dobrý výsledek v péči o dítě s vývojovou dysfázií. Tyto dvě formy ucelené terapie se navzájem doplňují a prolínají. V celkové terapii o dítě s vývojovou dysfázií je tento přístup velice přínosný a potřebný.“

Otázka č. 8: Jaký je Váš pohled na tyto rozdíly v terapeutických přístupech?

„Práce klinického logopeda a speciálního pedagoga se v terapii o dítě s vývojovou dysfázií prolíná, vzájemně doplňuje a je proto nezbytná. Klinický logoped může hodnotit dítě během individuální terapie, oproti tomu speciální pedagog má možnost posoudit chování a přístup dítěte v kolektivu, při kolektivní práci, jak dítě zvládá sociální dovednosti, může posoudit jeho řečový projev mezi dětmi i jeho koncentraci při práci a výběr her. Speciální pedagog se snaží o prodloužení koncentrace dítěte.“

4.7.5.2. Shrnutí strukturovaného rozhovoru v souvislosti s využívanými terapeutickými metodami u dětí s vývojovou dysfázií

Ze strukturovaného rozhovoru a krátkodobé praxe na Foniatrické klinice VFN a 1. LF UK bylo zjištěno, že terapeutické přístupy klinického logopeda a školního logopeda se v dlouhodobém intervenčním programu u dětí s vývojovou dysfázií navzájem prolínají, doplňují, a proto jsou pro celkový úspěch intervenčního programu velice nezbytné.

Dále bylo zjištěno, že klinický logoped se během terapie zaměřuje na rozvoj sluchové a zrakové percepce, dále na orientaci dle předložkových vazeb, také na rozvoj porozumění, rozvoj slovní zásoby, rozvoj rozumových schopností, na správnou gramatickou strukturu řeči (skloňování, správný slovosled vět), rozvoj orofaciální oblasti apod. Velice důležité je v terapeutických metodách klinického logopeda cílené zaměření na rozvoj fonemického sluchu, který je důležitý pro správnou nápravu

jednotlivých hlásek. Školní logoped se u dětí zaměřuje na rozvoj oslabených oblastí (rozvoj paměti a pozornosti, rozvoj sluchové a zrakové percepce, rozvoj grafomotoriky, rozvoj hrubé a jemné motoriky, rozvoj řeči apod.).

4.8. *Shrnutí výsledků výzkumného šetření a diskuze*

Cílem výzkumného šetření byla analýza a následné zhodnocení a diferencování rozdílů v terapeutických přístupech na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy.

Dílčí cíle byly stanoveny následovně: 1. provést u výzkumného vzorku opakovaně vyšetření fonemického sluchu, 2. provést u výzkumného vzorku opakovaně test vyšetření řeči, 3. porovnat výsledky vyšetření fonemického sluchu u výzkumného vzorku vzhledem k intenzivní logopedické terapii na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy a 4. porovnat výsledky testu vyšetření řeči u výzkumného vzorku vzhledem k intenzivní logopedické terapii na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy. Všechny výše jmenované dílčí cíle byly během výzkumu provedeny a splněny.

Pro výzkumné šetření bylo vybráno 5 dětí s vývojovou dysfázií, které navštěvují speciální logopedickou třídu mateřské školy. Vybrané děti se účastní souběžné logopedické terapie na pracovišti klinického logopeda a u školního logopeda v mateřské škole. Výzkum započal na začátku roku 2016 a ukončen byl na konci února 2017. Sběr dat z průběhu terapií (na pracovišti klinického logopeda a školního logopeda ve speciální logopedické třídě) probíhal v průběhu celého roku 2016.

V rámci ověření účinnosti souběžného dlouhodobého intervenčního programu na pracovišti klinického logopeda a ve speciální logopedické třídě mateřské školy byly u dětí s vývojovou dysfázií v průběhu půl roku provedeny následující testy: modifikace Testu vyšetření řeči (Truhlářová, 1962) a test Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, 1995). První vyšetření dětí s vývojovou dysfázií se uskutečnilo dne 16. září 2016. Druhé výstupní vyšetření se uskutečnilo s odstupem půl roku dne 10. března 2017.

Z podrobné analýzy byly zjištěny **rozdíly mezi terapeutickými metodami** u dětí s vývojovou dysfázií na pracovišti klinického logopeda a školního logopeda ve speciální logopedické třídě mateřské školy. Dysfatické děti dochází pravidelně

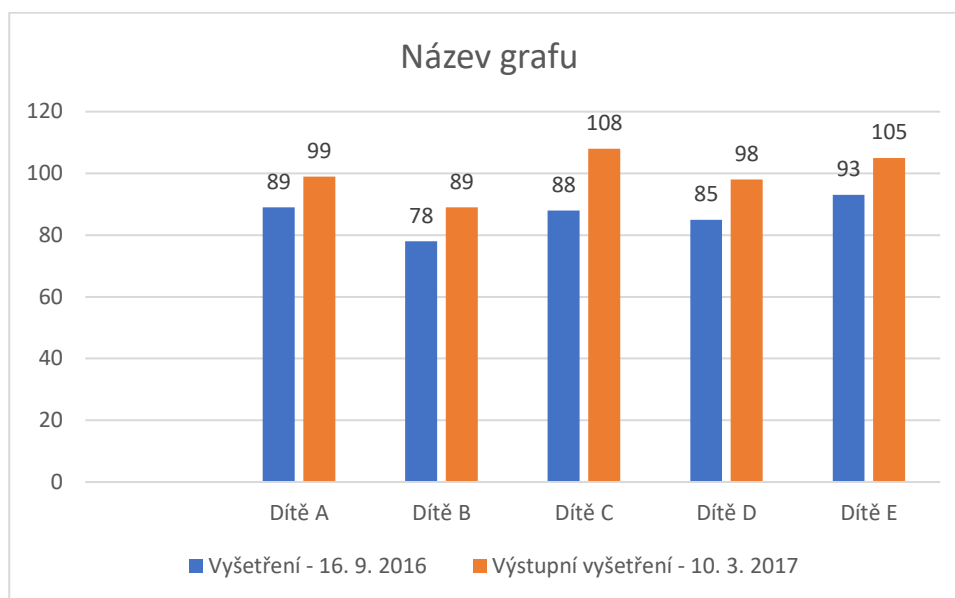
jedenkrát za měsíc na pracoviště klinické logopedie, kde s nimi vede klinický logoped individuální logopedickou terapii, která trvá v průměru jednu hodinu. V mateřské škole jsou dysfatické děti zařazeny v logopedické třídě a školní logoped s nimi vede skupinovou terapii každý den. Dále děti dochází ke školnímu logopedovi pravidelně jedenkrát za 14 dní na individuální logopedickou terapii. Logopedická terapie u školního logopeda trvá půl hodiny. V terapii vývojové dysfázie je podstatné, aby se nezaměřovala pouze na rozvoj řeči, ale aby byla terapie zaměřena na rozvoj jednotlivých dovedností a schopností, které jsou v důsledku vývojové dysfázie u dětí opožděny. U dítěte s vývojovou dysfázií je charakteristický nerovnoměrný vývoj osobnosti, a proto je důležité ke každému dysfatickému dítěti přistupovat individuálně. Další důležitou složkou terapie je propojení rozvoje více oblastí současně. Terapie by měla být komplexní a cílená, neboť jednotlivé oblasti jsou navzájem ve vývoji provázané.

Dalším rozdílem v terapeutických přístupech je zaměření terapie. Školní logoped se zaměřuje na individuálních terapiích na všestranný rozvoj dítěte s vývojovou dysfázií. Terapie by být zacílena na rozvoj paměti a pozornosti, dále rozvoj sluchové a zrakové percepce, rozvoj grafomotoriky, rozvoj hrubé a jemné motoriky, rozvoj orientace v prostoru, ale také na rozvoj řeči. Dále mají děti s vývojovou dysfázií v logopedické třídě každý den skupinovou logopedickou terapii, kterou vede školní logoped a zaměřuje se na různé oblasti. Klinický logoped se podílí v rámci týmového přístupu na diagnostice vývojové dysfázie. V průběhu dlouhodobého intervenčního programu klinický logoped pravidelně u dětí s vývojovou dysfázií provádí kontrolní vyšetření. Klinický logoped se také zaměřuje na všestranný rozvoj opožděných oblastí. Terapie je zaměřena na rozvoj grafomotoriky, rozvoj jemné a hrubé motoriky, dále na rozvoj paměti a pozornosti, rozvoj orientace v čase a v prostoru, dále na rozvoj sluchové a zrakové percepce, rozvoj myšlení a na rozvoj řeči. Dále bylo zjištěno, že klinický logoped se během terapie zaměřuje více než školní logoped na rozvoj řeči, konkrétně na orientaci dle předložkových vazeb, také na rozvoj porozumění, rozvoj slovní zásoby, na správnou gramatickou strukturu řeči (skloňování, správný slovosled vět), dále na rozvoj orofaciální oblasti apod. Velice důležité je v terapeutických metodách klinického logopeda cílené zaměření na rozvoj fonemického sluchu, který je důležitý pro správnou nápravu jednotlivých hlásek.

Podrobná analýza terapeutických metod na pracovišti klinického logopeda a ve speciální logopedické třídě mateřské školy **potvrzuje stanovenou výzkumnou otázku č. 1: „Budou se terapeutické přístupy na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy se navzájem prolínat, doplňovat a budou velmi důležité pro celkovou úspěšnost terapie vývojové dysfázie?“** Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že terapeutické přístupy klinického logopeda a školního logopeda se v dlouhodobém intervenčním programu u dětí s vývojovou dysfázií navzájem provázejí, doplňují, a proto jsou pro celkový úspěch dlouhodobého intervenčního programu velice nezbytné. Potvrzení výzkumné otázky podpořil také strukturovaný rozhovor a krátkodobá praxe na Foniatrické klinice VFN a 1. LF UK. Dále tento fakt také vyplynul z podrobné analýzy terapeutických metod na pracovišti klinického logopeda a ve speciální logopedické třídě mateřské školy.

Druhá výzkumná otázka, která byla stanovena je následující: **„Bude mít na vývoj dětí s vývojovou dysfázií pozitivní vliv souběžná intenzivní terapie na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy?“** Tato výzkumná otázka **byla také potvrzena**. Pravdivost výzkumné otázky dokazují výsledky dětí s vývojovou dysfázií z provedených testů – modifikace Testu vyšetření řeči (Truhlářová, 1962) a test Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, 1995), které byly realizovány s odstupem půl roku s výstupním vyšetřením za účelem ověření účinnosti souběžné terapie na pracovišti klinického logopeda a školního logopeda ve speciální logopedické třídě. U všech dětí s vývojovou dysfázií došlo k pokroku ve vývoji. Tento pokrok je zřejmý na grafu č. 1, kde je patrné zlepšení všech dětí s vývojovou dysfázií.

Graf č. 1: Porovnání výsledků



Dále je očividný pokrok ve vývoji u dětí s vývojovou dysfázií po provedení výstupního testu vyšetření řeči. U dětí se celkově zlepšila gramatická stránka řeči, dále se zlepšila slovní zásoba a také výslovnost jednotlivých hlásek. Dále je u dětí viditelné zlepšení v porozumění a celkově v mluvním projevu.

Konkrétně u dítěte A se celkově zlepšila gramatická skladba vět a je patrná větší slovní zásoba. Chlapec udělal pokrok a vývoj se posouvá pomalu vpřed. U dítěte B je patrný menší posun ve vývoji. Gramatická skladba vět se také zlepšila, avšak i nadále bude potřebná intenzivní terapie u klinického logopeda a také v mateřské škole. U dítěte C řeč během kontrolního vyšetření působila méně agramaticky a slovní zásoba dívky se také zlepšila. U dítěte D je patrný pomalejší posun ve vývoji. U chlapce zlepšila slovní zásoba a gramatická skladba vět. U dítěte E nastal velký pokrok ve vývoji. Řeč dívky se celkově zlepšila, působí méně agramaticky a slovní zásoba dívky se také zlepšila.

Výše zmíněný **Graf č. 1** dokládá a **potvrzuje stanovenou výzkumnou otázku č. 3: „Budou děti s vývojovou dysfázií při výstupním provedení Testu fonemického sluchu dosahovat lepších výsledků při intenzivní logopedické péči na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy než při prvním vyšetření?“** Z grafu je patrné, že u všech pěti dětí s vývojovou dysfázií došlo během půlroční intenzivní terapie ke zlepšení ve vývoji. Během výstupního vyšetření děti dosahovaly lepších výsledků než při prvním vyšetření. Norma pro celkový výsledek je získání

99 bodů a více. Dítě A získalo celkem 99 bodů, dále dítě B získalo celkem 89 bodů, dítě C získalo 108 bodů, dítě D získalo z testu celkem 98 bodů a dítě E získalo ve výsledku 105 bodů. Děti A, C a E získaly potřebný počet bodů pro splnění normy. U dítěte B a D je stále ještě nezralý fonemický sluch. Výzkumnou otázku potvrzuje také **Tabulka č. 21**. U dětí je i nadále velmi důležité se zaměřovat na rozvoj fonemického rozlišování.

Tabulka č. 21: Srovnání výsledků vyšetření fonemického sluchu

	Vyšetření - 16. 9. 2016	Výstupní vyšetření - 10. 3. 2017
	Počet bodů	Počet bodů
Dítě A	89	99
Dítě B	78	89
Dítě C	88	108
Dítě D	85	98
Dítě E	93	105

Poslední stanovená výzkumná otázka č. 4 byla následující: *„Budou děti s vývojovou dysfázií budou při výstupním provedení Testu vyšetření řeči dosahovat lepších výsledků při intenzivní logopedické péči na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy než při prvním vyšetření?“* Tato výzkumná otázka **byla potvrzena** výsledky výstupního vyšetření řeči provedeného dne 10. 3. 2017. U všech dětí s vývojovou dysfázií se celkově zlepšila gramatická stránka řeči, dále se zlepšila slovní zásoba a také výslovnost jednotlivých hlásek. Dále je u dětí viditelné zlepšení v porozumění a celkově v mluvním projevu. Konkrétní výsledky u jednotlivých dětí jsou popsány již výše, neboť potvrzují také výzkumnou otázku č. 2.

Všechny stanovené výzkumné otázky na začátku výzkumu byly potvrzeny. Terapie u dětí s vývojovou dysfázií je dlouhodobou záležitostí a souběžná terapie na pracovišti klinického logopeda a zároveň zařazení do speciální logopedické třídy spojené s intervenčním programem u školního logopeda se pro děti s diagnózou vývojové dysfázie jeví velice přínosně a přináší celkový úspěch v dlouhodobé terapii, neboť terapeutické přístupy na obou pracovištích se navzájem prolínají, doplňují a pro děti s vývojovou dysfázií jsou tak nezbytné v celkovém pokroku v jejich vývoji a osobnostním rozvoji.

Závěr

Cílem diplomové práce byla analýza a následné zhodnocení a diferencování rozdílů v terapeutických přístupech u dětí s vývojovou dysfázií na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy. Pro výzkumné šetření bylo vybráno 5 dětí s vývojovou dysfázií, které navštěvují speciální logopedickou třídu mateřské školy. Vybrané děti se účastní souběžné logopedické terapie na pracovišti klinického logopeda a u školního logopeda v mateřské škole. Výzkum započal na začátku roku 2016 a ukončen byl na konci února 2017. Sběr dat z uskutečněných terapií (na pracovišti klinického logopeda a školního logopeda ve speciální logopedické třídě mateřské školy) probíhal v průběhu celého roku 2016.

Dílčí cíle byly stanoveny následovně: provést u výzkumného vzorku opakované vyšetření fonemického sluchu, dále provést u výzkumného vzorku opakovaně test vyšetření řeči, dále také porovnat výsledky vyšetření fonemického sluchu u výzkumného vzorku vzhledem k intenzivní logopedické terapii na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy a porovnat výsledky testu vyšetření řeči u výzkumného vzorku vzhledem k intenzivní logopedické terapii na pracovišti klinického logopeda a ve speciální třídě mateřské školy. Všechny výše jmenované dílčí cíle byly během výzkumu provedeny a splněny.

Diplomová práce se skládá ze dvou hlavních částí. První teoretická část byla zpracována pomocí poznatků získaných z odborné literatury a teoreticky objasňuje problematiku vývojové dysfázie. Teoretická část se skládá ze tří kapitol a každá kapitola obsahuje podkapitoly.

Druhá část diplomové práce je část praktická a obsahuje souhrnné shrnutí a výsledky výzkumného šetření. Praktická část diplomové práce byla zpracována pomocí kvalitativní metody. Kvalitativní komparativní studie u skupiny dětí s vývojovou dysfázií byla zpracována formou případové studie. Výzkumné šetření bylo zpracováno prostřednictvím intenzivní analýzy dokumentů, dále prostřednictvím strukturovaného rozhovoru a zúčastněného pozorování. V rámci ověření účinnosti souběžného dlouhodobého intervenčního programu na pracovišti klinického logopeda a ve speciální logopedické třídě mateřské školy byly u dětí s vývojovou dysfázií v průběhu půl roku provedeny následující testy: test Hodnocení fonemického sluchu

u předškolních dětí (Škodová, 1995) a modifikace Testu vyšetření řeči (Truhlářová, 1962).

Práce obsahuje předem stanovené výzkumné otázky. Všechny čtyři výzkumné otázky byly z výzkumného šetření potvrzeny. U všech dětí s vývojovou dysfázií bylo potvrzeno, že souběžná terapie na pracovišti klinického logopeda a zároveň zařazení do speciální logopedické třídy spojené s intervenčním programem u školního logopeda se pro děti s diagnózou vývojové dysfázie jeví velice přínosně, dále je u dětí znatelný pokrok ve vývoji a souběžná terapie a vzájemná spolupráce na obou pracovištích přináší celkový úspěch v dlouhodobé terapii u dětí s vývojovou dysfázií.

Z podrobné analýzy byly zjištěny rozdíly mezi terapeutickými metodami u dětí s vývojovou dysfázií u školního logopeda ve speciální logopedické třídě mateřské školy a na pracovišti klinického logopeda. V mateřské škole jsou dysfatické děti zařazeny v logopedické třídě a školní logoped s nimi vede skupinovou terapii každý den. Dále děti dochází ke školnímu logopedovi pravidelně jedenkrát za 14 dní na individuální logopedickou terapii. Logopedická terapie u školního logopeda trvá půl hodiny. Dysfatické děti dochází pravidelně jedenkrát za měsíc na pracoviště klinické logopedie, kde s nimi vede klinický logoped individuální logopedickou terapii a ta trvá v průměru jednu hodinu. Dalším rozdílem v terapeutických přístupech je zaměření terapie. Školní logoped se zaměřuje na individuálních terapiích na všestranný rozvoj dítěte s vývojovou dysfázií. Dále mají děti s vývojovou dysfázií v logopedické třídě každý den skupinovou logopedickou terapii, kterou vede školní logoped a zaměřuje se u dětí na rozvoj různých oblastí. Klinický logoped se u dětí také zaměřuje na všestranný rozvoj opožděných oblastí. V oblasti řeči se zaměřuje rozvoj slovní zásoby, dále rozvoj porozumění, dále na oblast gramatické stavby řeči a výslovnost jednotlivých hlásek a s dětmi také provádí cílený rozvoj motoriky mluvidel. Velice důležité je v terapeutických metodách klinického logopeda cílené zaměření na rozvoj fonemického sluchu, který je důležitý pro správnou nápravu jednotlivých hlásek.

Výsledky výzkumného šetření opět poukázaly na důležitost týmové spolupráce školního logopeda ve speciální logopedické třídě mateřské škole s klinickým logopedem.

Seznam zkratek

CT – výpočetní tomografie

EEG – elektroencefalogram

VFN a 1. LK UK – Všeobecná fakultní nemocnice 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

BERA – objektivní přístrojová diagnostická metoda k vyšetření evokovaných sluchových kmenových potenciálů

OAE – Otoakustické emise

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

Seznam literatury

BOČKOVÁ, B., BYTEŠNÍKOVÁ, I., KLENKOVÁ, J. *Kapitoly pro studenty logopedie, Text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

BÖHME, G. *Untersuchungsmethoden der Stimme und Sprache*. Leipzig 1972.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.

DLOUHÁ, O., ČERNÝ, L. *Foniatrie*. Praha, Karolinum, 2002. ISBN 978-80-246-2048-0.

DLOUHÁ, O. *Diagnostický přínos vyšetření sluchových evokovaných potenciálů u vývojových poruch řeči*. Kandidátská disertační práce. 1. LF UK, Praha 1999.

DLOUHÁ, O. *Vývojové poruchy řeči*. Praha: Unitisk, 2003. ISBN 80-239-1832-X.

DLOUHÁ, O., NEVŠÍMALOVÁ, S. *Poruchy sluchové percepce u dětí s vývojovou dysfázií*. *Otorinolaryngologie a Foniatrie*, 46/1997, č. 4. s. 228-231. ISSN 1805-4528.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopaedia clinica, 2001. ISBN 80-902536-2-8.

DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. Vyd. 1. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. ISBN 80-902536-0-1.

FRIELL-PATTI, S. *Research in child language disorders: what do we know and where are we going?* *Folia Phoniatria*, 44, 1992, 3-4, 126142.

FROSTIGOVÁ, M. *Vývojový test zrakového vnímání*. Psychodiagnostika, Bratislava 1972.

GADAMER, H.-G. *Člověk a řeč*. Praha: Oikoyomenh, 1999. ISBN 80-86005-76-3.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.

GRIMM, J., SCHÖLER, P. *Heidelberský test řečového vývoje H-S-E-T*. (Úprava: Mikulajová, Smékal, Habiňáková). Psychodiagnostika, Brno 1997.

- HEDÁNEK, J., ROUBÍČKOVÁ, J. STRÁNÍK, A. *Dysartrický profil, test 3F*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-714-1.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HORŇÁKOVÁ, K. KAPALCOVÁ, S. MIKULAJOVÁ, M. *Jak mluvit s dětmi od narození do tří let*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-612-4.
- JEDLIČKA, I., ŠKODOVÁ, E. a kol. *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
- KAPALCOVÁ, S. *Vývin řeči*. In: Kerekrétiová, A., et al., *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. s. 96-109. ISBN 978-80-223-2574-5.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-9.
- KUTÁLCOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Praha, Portál, 1996. ISBN 80-7178-115-0.
- KUTÁLCOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie. Metodika reedukace*. Praha: Nakladatelství Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.
- KUTÁLCOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krom za krokem*. Vyd. 2. Praha, Grada: 2010. ISBN 978-80-247-3080-6.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-88824-18-4.
- LECHTA, V. *Logopedické repetitóriium: Teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slov. ped. nakl., 1990. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
- LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

MARKOVÁ, J. *Úvod do lingvistiky*. In KEREKRÉTIOVÁ, A. et. al. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. s. 61-76. ISBN 978-80-223-2574-5.

MATĚJČEK, Z. *Zkouška sluchové analýzy a syntézy*. In: *Dyslexie*. SPN, Praha 1987, H + H, Praha 1993 a další vydání.

MEZINÁRODNÍ STATISTICKÁ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ. Desátá revize. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014. ISBN 978-80-904259-0-3.

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

MIKULAJOVÁ, M. *Heidelberský test rečového vývinu*. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 30, 1995, 3, s.323-325.

MIKULAJOVÁ, M. KAPALKOVÁ, S. *Terapie narušeného vývoje řeči*. In: *Lechta, V. A kol. Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

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

MORÁVEK, M. *Lidská řeč*. Praha: Orbis, 1969.

NEBESKÁ, I. *Úvod do psycholingvistiky*. Vyd. 1. Praha: H a H, 1992. ISBN 80-85467-75-5.

NEUBAUER, K., TŮBELE, S. NEUBAUEROVÁ, L. a kol. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2016. ISBN 978-80-7435-643-8.

NEUBAUER, K. *Logopedie. Učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. Vyd. 3. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.

NEUBAUER, K. *Logopedie a surdologopedie*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.

NEVEKLOVSKÝ, L. *Metoda kontroly obrázkem ve výuce řeči. In: K logopedické teorii a praxi.* SPN, Praha 1977, s. 10B-110.

NOVÁK, A. *Foniatric a pedaudiologie. Základy fyziologie a patofyziologie řeči, diagnostika a léčba poruch řeči.* Praha: Knihotisk, 1997.

NOVÁK, A. *Vývoj dětské řeči. Fyziologie, jeho poruchy, diagnostika a léčba.* Praha: vlastním nákladem, 1999.

NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením.* Liberec: PdF TU v Liberci, 1997. ISBN 80-7083-268-1.

OLSWANF, L. B., & BAIN, B. A. (1991). Intervention issues for toddlers with specific language impairments. *Topics in Language Disorders, 11(4)*, 69-86.

SEDLÁČEK, K., NOVÁK, A., KAPRÁL, L. a kol. *Vývojová dysfázie -korelace foniatrických, neurologických, EEG a CT nálezů. 5. mezinárodní sympozium dětské neurologie.* Bratislava 1982.

SOVÁK, M. *Logopedie.* Praha: SPN, 1972, 1978.

SOVÁK, M. *Logopedie: učebnice.* Vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981.

SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky.* Praha, SPN, 1974.

ŠKODOVÁ, E., MICHEK, F., MORAVCOVÁ, M. *Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí.* Testová baterie. Realia, Ostrava 1995.

ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7178-546-0.

ŠKODOVÁ, E., LÍSALOVÁ, K. *Skupinová terapie narušené komunikační schopnosti a její využití v diagnostice a terapii.* In: Lechta, V.: *Logopaedica V. LIEČREH GÚTH,* Bratislava 2002, s. 103 až 113.

ŠLAPAL, R. *Dětská neurologie pro speciální pedagogy.* Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-17-6.

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

TRUHLÁŘOVÁ, M., LISÝ, P. *Obrázkové testy k vyšetření řeči*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1962.

VÁGNEROVÁ, M., KREJČÍŘOVÁ, D. *Klinicky významné testy znalostí a dovedností*. In: Říčan, P., Krejčířová, D.: *Dětská klinická psychologie*. Grada Publishing, Praha 1997, s. 299-308. Wepman

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte*. Praha: Karolinum, 1997. s. 170. ISBN 80-7178-488-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Testy speciálních schopností*. In: Říčan, P., Krejčířová, D., a kol.: *Dětská klinická psychologie*. Grada Publishing, Praha 1997, s. 290.

VOLKOVÁ, L. S., ŠACHOVSKÁ, S., N. *Logopédia*. 3. vyd. Moskva: Vlados, 2003. s. 680. ISBN 5-691-00128-0.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Úplné znění zákonů*. Ostrava: Nakladatelství Sagit, 2016. ISBN 978-80-7488-181-7.

Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobní údajů a předpisy související. In: *Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobní údajů a předpisy související. Komentář*. NOVÁK, D. Praha: Wolters, Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-665-5.

ŽLAB, Z., MATĚJČEK, Z. *Zkouška laterality*. Psychodiagnostika, Bratislava 1972. (Opakovaná vydání Microdata, Ostrava 1999; Psychodiagnostika, Brno 2000).

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1: Distinktivní rys č. 1 (Znělost – neznělost)

Tabulka č. 2: Distinktivní rys č. 2 (Kontinuálnost – nekontinuálnost)

Tabulka č. 3: Distinktivní rys č. 3 (Nosovost – nenosovost)

Tabulka č. 4: Distinktivní rys č. 4 (Kompaktnost – difúznost)

Tabulka č. 5: Výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte A

Tabulka č. 6: Výsledky výstupního testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte A

Tabulka č. 7: Shrnutí výsledků případové studie č. 1

Tabulka č. 8: Výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte B

Tabulka č. 9: Výsledky výstupního testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte B

Tabulka č. 10: Shrnutí výsledků případové studie č. 2

Tabulka č. 11: Výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte C

Tabulka č. 12: Výsledky výstupního testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte C

Tabulka č. 13: Shrnutí výsledků případové studie č. 3

Tabulka č. 14: Výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte D

Tabulka č. 15: Výsledky výstupního testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte D

Tabulka č. 16: Shrnutí výsledků případové studie č. 4

Tabulka č. 17: Výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte E

Tabulka č. 18: Výsledky výstupního testu Hodnocení fonemického sluchu u dítěte E

Tabulka č. 19: Shrnutí výsledků případové studie č. 5

Tabulka č. 20: Souhrnné kvalitativní hodnocení případových studií

Tabulka č. 21: Srovnání výsledků vyšetření fonemického sluchu

Graf č. 1: Porovnání výsledků