

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

# **Děti se syndromem vývojové dysfázie na pracovištích klinické logopedie**

Bakalářská práce

Autor: Dominik Synek  
Studijní program: B7506; Speciální pedagogika  
Studijní obor: 7506R045; Speciálně pedagogická péče o osoby  
s poruchami komunikace  
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ  
Pedagogická fakulta  
Akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dominik Synek**  
Osobní číslo: **P12998**  
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**  
Studijní obor: **Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace**  
Název tématu: **Děti se syndromem vývojové dysfázie na pracovištích klinické logopedie**  
Zadávající katedra: **Katedra speciální pedagogiky**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Práce přibližuje aktuální odborné poznatky o syndromu vývojové dysfázie a intervenci této poruchy řečové komunikace. V první části textu práce je komparován stávající souhrn poznatků o vývojové dysfázii, její etiologii, symptomatologii, diagnostiku a terapii, s využitím současných akceptovaných bibliografických zdrojů. Součástí teoretické části práce je i problematika vývojových poruch řečové komunikace, souvisejících s vývojovou dysfázií a s problematikou vývojových poruch v běžné populaci. Praktická část práce obsahuje kvantitativně zaměřenou studii zabývající se problematikou využívaných diagnostických, terapeutických a intervenčních postupů na pracovištích klinické logopedie v oblasti města Brna a jeho okolí a jejich spolupráce se školními a diagnostickými zařízeními v rámci péče o děti s vývojovou dysfázií.

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy:  
Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.**  
Katedra speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **17. února 2014**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. března 2015**

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.  
děkan

L.S.

doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.  
vedoucí katedry

dne

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

## **Anotace**

SYNEK, Dominik. *Děti se syndromem vývojové dysfázie na pracovištích klinické logopedie*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 57 s. Bakalářská práce.

Práce se zabývá diagnostikou a terapií vývojové dysfázie. Teoretická část obsahuje stávající souhrn poznatků o poruchách vývoje řeči, jejich etiologii, symptomatologii, diagnostice a terapii, s využitím současných akceptovaných bibliografických zdrojů. Praktickou část tvoří kvantitativně zaměřená studie zabývající se využívanými diagnostickými a terapeutickými postupy na pracovištích klinické logopedie v oblasti města Brna a jeho okolí a jejich spoluprací se školními a diagnostickými zařízeními v rámci péče o děti s vývojovou dysfázií.

Klíčová slova: opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, diagnostika a terapie vývojové dysfázie

## **Annotation**

SYNEK, Dominik. *Children with the syndrome of developmental dysphasia in clinical speech therapy workplaces*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 57 pp. Bachelor Degree Thesis.

This thesis deals with diagnostics and therapeutics of developmental dysphasia. The theoretical part contains current knowledge about speech developmental disorders, their etiology, symptomatology, diagnosis and therapy, using concurrently accepted bibliography. The practical part constitutes a quantitatively oriented study, which deals with commonly used diagnostic and therapeutic procedures by the clinical speech therapy in Brno and its surroundings and their cooperation with scholastic and diagnostic workplaces concerned with the care of children with developmental dysphasia.

Keywords: delayed speech development, developmental dysphasia, diagnosis and therapy of developmental dysphasia

# Obsah

Úvod .....	8
1. Ontogenetický vývoj řeči .....	9
1.1. Podmínky správného vývoje .....	9
1.2. Předřečové období.....	10
1.3. Vlastní vývoj řeči .....	11
1.4. Rozvoj slovní zásoby .....	13
2. Opožděný vývoj řeči .....	14
2.1. Etiologie .....	14
2.2. Symptomatologie .....	14
2.3. Prognóza a prevence .....	16
2.4. Diagnostika .....	18
2.5. Terapie.....	19
3. Syndrom vývojové dysfázie .....	20
3.1. Etiologie .....	20
3.2. Epidemiologie .....	21
3.3. Symptomatologie .....	21
3.4. Prognóza a prevence .....	24
3.5. Diagnostika .....	25
3.6. Terapie.....	30
4. Výzkum diagnostiky a terapie vývojové dysfázie.....	37
4.1. Charakteristika výzkumu, cíl, metodologie .....	37
4.2. Charakteristika výzkumného souboru.....	37
4.3. Charakteristika dotazníku.....	38
4.4. Analýza výsledků .....	39
4.5. Diagnostické metody.....	40
4.6. Terapeutické metody .....	42
4.7. Spolupráce se školským sektorem .....	50
4.8. Závěr empirické části .....	51
Závěr .....	53
Seznam použité literatury .....	54
Seznam příloh .....	57

## Úvod

Vývojová dysfázie zasahuje do všech složek osobnostního vývoje dítěte. Vzniká poškozením vyvíjející se nervové soustavy a její diagnóza je velmi běžná. Intervence vedoucí k minimalizaci vlivu této poruchy vyžaduje týmový přístup řady odborníků zahrnující vysokou angažovanost klinického logopeda. Tématem této práce je právě působení klinického logopeda na dítě se syndromem vývojové dysfázie a to ve dvou hlavních oblastech, které tvoří diagnostika a terapie.

Práce se skládá ze tří kapitol, které přibližují dosavadní teoretické poznatky o vývoji řeči, opoždění vývoje řeči a syndromu vývojové dysfázie. Čtvrtá kapitola přibližuje výsledky průzkumu, který probíhal na pracovištích klinické logopedie v Brně a jeho okolí. Výzkum se týká používaných diagnostických a terapeutických metod s ohledem na zkušenosti odborných pracovníků. Hlavním cílem výzkumu není hodnocení efektivity zjištěných metod, ani porovnání jejich využití, ale stanovení a popsání těch metod, které jsou osvědčené v logopedické praxi.

Důvodem mého výběru tohoto tématu a hlavní smysl celé práce tkví v nutkání odhalit zákonitosti logopedické praxe. Ta má svůj specifický vývoj s ohledem na zkušenosti jednotlivého logopeda. I když syndrom vývojové dysfázie je pouze jednou z řady diagnóz, se kterými se logopedický pracovník setká, může tato práce přispět všem, kteří se setkají s dysfatiem poprvé nebo jejich práce v tomto směru vyžaduje inovaci. Pro efektivní vedení intervence je důležitá nejen precizní znalost samotné poruchy komunikace, ale také způsob, kterým můžeme úspěšně vliv této poruchy zmírnit nebo odstranit. Smyslem profesní přípravy logopeda by mělo být co nejdokonalejší zvládnutí těchto dvou principů a to u všech typů a forem diagnóz, které vyžadují odbornou logopedickou pomoc.



# 1. Ontogenetický vývoj řeči

Dříve, než se budeme věnovat opožděnému vývoji řeči a syndromu vývojové dysfázie, je nutné definovat intaktní vývoj řečové oblasti dítěte.

Snaha o komunikaci se projevuje už od nejranějšího období. Je pochopitelné, že podléhá postupnému vývoji stejně jako všechny ostatní schopnosti a dovednosti. Vývoj řeči a myšlení je podmíněn rozvojem dalších schopností, které přiblížíme v podkapitole o podmínkách správného vývoje. Přestože rozvoj komunikačních schopností je individuální záležitostí a nelze jej standardizovat, můžeme díky četným výzkumům z oblasti vývojové psychologie mluvit o společných rysech, kterých děti z intaktní populace dosahují v přibližně stejném období. Tato období představí následující podkapitoly.

## 1.1. Podmínky správného vývoje

Hlavní podmínkou adekvátního rozvoje řeči je **rozvinuté sluchové vnímání**. Nejen, že celá sluchová dráha nesmí jevit známky poškození, ale i zpracování signálu musí být bezchybné. Schopnost určit místo vzniku nebo směr přicházejícího zvukového signálu, která je v raném věku zcela podvědomá, nazýváme **lokalizace zvuků**. Díky postupnému rozvoji mozkových struktur je její rozvoj dynamický a do pátého měsíce velmi rychlý. K postupnému zpřesňování dochází až do osmnáctého měsíce. **Diferenční schopnost sluchu** je schopnost, která zajišťuje rozpoznání řeči od jiných druhů zvuků. Podobně díky **fonematickému sluchu** dokáže dítě odlišit jednotlivé prvky řeči, které mohou nést různý význam.

**Zrakové vnímání** představuje druhou významnou složku pro rozvoj řeči. Při získávání znalostí o nových pojmech a spojování známých pojmů s jejich vizuální stránkou hraje zrak důležitou roli. Pomocí pojmů se může dále rozvíjet okruh znalostí dítěte a má také možnost samo uvažovat. Zrakové podněty také provokují k dalším projevům řeči. Rozvoji artikulace a neverbální komunikace napomáhá zrak při pozorování dospělých vzorů při pohybech mluvidly či gestikulaci.

Intaktní **stav orofaciální mluvní soustavy**, jejíž složky vykonávají respiraci, fonaci i artikulaci, také napomáhá správnému rozvoji řečové komunikace. Postižení typu rozštěpu rtu nebo patra nemusí být překážkou ve vývoji řeči, pokud dítě má

včas za sebou úspěšný chirurgický zákrok. Jinak by tomu bylo v případě závažnějších úrazů nebo vývojových poruch.

I **motorika** nese svůj podíl na rozvoji řeči. Rozvoj pohybových dovedností umožňuje získávání nových informací o okolním světě. Jednou z nejnáročnějších schopností nutných k naučení je artikulace jednotlivých hlásek, pro kterou je nezbytná vyhovující **motorika mluvních orgánů**.

Velmi podstatnou podmínkou je také adekvátní **zralost centrální nervové soustavy**. Ta zajišťuje správnou koordinaci mezi jednotlivými řečovými i sluchovými orgány. Součinnost motorických a percepčních oblastí mozku umožňuje vnímat a porozumět verbálnímu vyjádření jiných osob a také vytvářet a formulovat odpovídající reakce.

Neméně podstatnými jsou v procesu osvojení řeči také **intelekt a sociální prostředí**. Intelekt dokáže do určité míry kompenzovat nedostatky jiných složek, ale sám je nepostradatelný. Stupeň vývoje řeči se odvíjí od stupně postižení intelektu. Sociální prostředí by mělo poskytovat dostatek zajímavých podnětů a také prostor pro svobodné vyjádření. Důležitá je také možnost udělat chybu, ze které se dítě poučí. Okolí, ve kterém vyrůstá, by mělo poskytovat i správné řečové vzory (Bytešníková, 2012).

## 1.2. Předřečové období

Toto první období je charakterizováno jako plynulý proces rozvoje komunikace spočívající ve schopnosti dítěte reagovat na zvukové podněty, řeč a později i na její obsah.

První možnost předávání sdělení je pro dítě křik. V prvních měsících je pouhým reflexním projevem, z něhož se vyvine způsob pro vyjadřování vlastního aktuálního stavu. Dalším stupněm je broukání, při kterém bývá zapojena jednoduchá artikulace. S ním se rozvíjí i schopnost reagovat na výzvy a jednoduché pokyny, která se začíná objevovat ve čtvrtém až pátém měsíci. Dítě dává přednost některým zvukům jako je hudba nebo lidský hlas. Dovede už otočit hlavu tím směrem, odkud podněty přicházejí.

Po šestém měsíci začíná dítě žvatlat. Kombinováním artikulovaných hlásek vznikají slabiky, které jsou často obrazem slyšených zvuků. Nejčastějším souborem

fonémů, které dítě v tomto věku ovládá, jsou: **b, p, m, d a n**. Pro dítě jsou snadno vyslovitelné a zpravidla označují pro dítě nejbližší osoby (např. mama, papa, baba).

Další artikulační schopnosti se rozvíjejí mezi šestým a devátým měsícem, kdy se znění hlásek i rytmus žvatlání stále více podobá skutečné řeči. V tomto období také dítě reaguje na tón hlasu druhých lidí, ze kterého pozná základní pocity libosti a nelibosti. Tyto emoční projevy dokáže vyjádřit i samo různými zvuky.

*„V 10 měsících začíná dětské žvatlání odrážet fonetické vlastnosti daného jazykového prostředí.“* (Vágnerová, 2005, str. 95) Žvatlání v této době může znít už jako skutečná řeč, neboť mívá její typickou intonaci. Současně probíhá i rozvoj fonologického sluchu a artikulační motoriky, které se vzájemně ovlivňují.

### 1.3. Vlastní vývoj řeči

*„V období 8. -12. měsíců často dítě začíná užívat první slůvka, spojená s významem.“* (Neubauer, 2010, str. 79) Význam slov bývá ještě velmi nepřesný. První slova jsou vázána na jejich zvukovou podobu i na kontext celé situace. Skládají se z omezeného množství hlásek, které dítě ovládlo v období žvatlání. Zároveň se rozvíjí i používání neverbální komunikace. Symbolická gesta, která děti používají v určitých situacích jako je souhlas, prosba apod., svědčí o chápání dětí, že pro označení určitých objektů či dění slouží různé symboly.

Rozvoj řeči souvisí s rozvojem dalších poznávacích procesů. Slova slouží zatím pouze k označení objektů, dění a jejich vztahů. Děti se učí v souvislostech každodenního dění. Opakovaná zkušenost přináší přesnější vymezení významu (Vágnerová, 2005). První slova s významem se objevují právě v tomto období.

V následujícím období od dvanácti do čtyřiaadvaceti měsíců se děti vyjadřují velmi jednoduše. Odpovídá to jejich chápání světa i omezené znalosti pojmů. Děti v tomto období používají jednoduchá slova a další zvuky, které připomínají řeč. K vyjádření celé myšlenky jim stačí říci jediné slovo. *„Děti nejspíše pochopí slovo jako pojmenování nějakého objektu.“* (Vágnerová, 2005) To je také důvodem, proč používají hlavně podstatná jména, ale nacházíme u nich už i několik sloves. Mohou jim ale činit obtíže některá adjektiva, která mají relativní povahu, např. velký, malý, blízký, vzdálený. Tyto vlastnosti považují děti za absolutní charakteristiku, jako neměnnou, stálou vlastnost daného předmětu nebo osoby. Je pro ně těžké pochopit,

že velké auto je menší než malý dům. Děti už rozumí jednoduchým pokynům. Dovedou ukázat základní části těla a pojmenovat několik předmětů nebo činností. Pro získání pozornosti používají gesta (Allen, Marotz, 2005).

Mezi druhým a čtvrtým rokem děti používají jednoduché a první složitější věty, které popisují okolní dění. Nejvíce zkušeností získávají napodobováním rodičů, ale část už i od médií a vrstevníků. Dovedou odpovídat na jednoduché otázky, stále více otázek samy pokládají, což nejen obohacuje jejich znalosti, ale také přispívá k rozvoji správného vyjadřování. Dle Vágnerové (2005) se takto děti učí chápat komplexnější vztahy mezi objekty a současně užívat další slovní výrazy jako předložky, spojky, příslovce, přivlastňovací zájmena, množné číslo či minulý čas. Minimální znalost gramatických pravidel otevírá další možnosti verbálního vyjádření. Děti začínají samy tvořit věty a neopakují jen hotová sdělení, která mohla slyšet ve svém okolí. Zvládnou zadávat úkoly ostatním a začínají ovládat sociální rituály jako pozdrav apod. Rády recitují a zpívají.

V období kolem pátého a šestého roku umí děti převyprávět známý příběh. Pojmenují základní barvy, chápou vtipy a také je vymýšlí, rozvíjí se jejich představivost, kterou podle Nakonečného (2011) podporují pohádky, které jim dospělí vypravují a které vidí v televizi. Děti v tomto věku se orientují v místě bydliště, které umí pojmenovat. Mluví téměř gramaticky správně, dokonce používají podmiňovací způsob. Denně se učí novým pojmům, zejména takovým, jejichž prostřednictvím mohou vyjadřovat svoje názory a pocity. Emoce dokážou vyjadřovat více slovy než gesty. Jsou schopny naučit se více než jednomu jazyku.

Děti staré přibližně sedm až osm let mívají zálibu ve vyprávění příběhů a vymýšlení pohádek. Dle Allena a Marotze (2005) používají strukturu vět a způsob konverzace dospělých. Svá často používaná slovní spojení doprovází odpovídajícími gesty. Osobní zážitky popisují do velkých detailů, ale sdělení jiných osob si mohou chybně vyložit, protože jim chybí potřebné znalosti o jazyku. Chválí i kritizují ostatní. Ve škole se naučí rozumět gramatickým pravidlům a řídit se jimi. Do vlastní komunikace zapojují psaný projev, který může obsahovat i velmi detailní popis.

V dalším období se jazykové kompetence dále rozvíjejí, i když tento rozvoj už není tak nápadný. Chápat stále více ze struktury jazyka a tyto znalosti využívat k větší kontrole nad vlastním užíváním jazyka brzy zvládne téměř každé starší dítě.

## 1.4. Rozvoj slovní zásoby

Slova slouží k označení objektů, dění a jejich vzájemných vztahů. Děti jim nejlépe porozumí v kontextu běžného života. K přesnějšimu vymezení či k jasnému označení vede opakovaná zkušenost.

Samotný proces osvojování slov má dle Vágnerové (2005) svoje pravidla:

- Pravidlo celého objektu – důležitou roli hraje předpoklad, že daný název se vztahuje k celému objektu, a nikoli jen k jeho části.
- Pravidlo taxonomie – toto pravidlo označuje tendenci používat jedno slovo pro označení více předmětů ze stejné významové kategorie.
- Pravidlo vzájemného vyloučení – pro jeden předmět může existovat pouze jedno pojmenování. Toto pravidlo vylučuje porozumění synonymům.

I když použití těchto pravidel může často vést k chybám, jsou nezbytná pro pochopení alespoň částečných základů.

Pomocí jednotlivých slov se děti začínají vyjadřovat v jednom roce života. Taková slova jsou velmi jednoduchá a téměř žádné z nich neodpovídá běžně používaným výrazům. Jedná se o přibližně deset až dvacet slov.

V období od jednoho a půl roku do dvou let dochází k urychlení osvojování slovní zásoby, které je způsobeno rozvojem sémantické složky řeči (Vágnerová, 2005). Rozmezí používaných slov se pohybuje mezi padesáti až třemi stovkami výrazů. Také začíná vznikat velký rozdíl mezi aktivní a pasivní slovní zásobou.

Následující období kolem tří let znamená ve vývoji určité zevšeobecnění. Pojmy, kterých může být tři sta až jeden tisíc, začínají platit pro celou skupinu stejných předmětů, nikoli jen pro jeden konkrétní, jak tomu bylo dosud. Tuto změnu doprovází osvojování náročnějších myšlenkových operací a také první případné obtíže v řeči jako opakování či neplnulost.

První tři roky života hrají ve vývoji klíčovou roli. Schopnosti snadno získatelné v tomto období jsou pro další rozvoj velmi důležité, a i když mohou být přítomné velké rozdíly mezi jednotlivými dětmi, trvale nepostupující vývoj schopností dítěte je vždy závažným signálem (Neubauer, 2010).

V dalším čase se osvojování nových pojmů ustálí. Kolem pěti let tvoří soubor používaných slov tisíc pět set výrazů a u dospělého člověka je to až deset tisíc.

## 2. Opožděný vývoj řeči

Klenková (2006) uvádí, že pokud dítě ve třech letech nemluví, nebo mluví méně než ostatní děti v tomto věku, jedná se zřejmě o opožděný vývoj řeči a v takovém případě je nutné hledat příčiny, provést diagnostiku a začít s terapií. U opožděného vývoje řeči se jedná o jednu z vývojových poruch komunikace. Tímto termínem může být také označován příznak jiné vývojové poruchy.

### 2.1. Etiologie

Opožděným vývojem řeči se rozumí stav dítěte, které kolem třetího roku věku nemá obvykle velkou slovní zásobu a trpí obtížemi při komunikaci i přesto, že celkové vyšetření neukázalo neurologický nálezn, nemá zhoršenou motoriku, má normální sluch a nemá nižší intelekt.

Klenková (2006) spatřuje příčiny tohoto stavu v následujících faktorech:

- prostředí – prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, může být nepodnětné či nestimulující a nevěnující dostatečnou pozornost vývoji dítěte;
- citová deprivace
- genetické vlivy – opožděný vývoj řeči a vývojové poruchy se v rodinách objevují spíše u mužských potomků;
- nedonošenost, předčasné narození dítěte, nevyzrálá nervová soustava;
- lehká mozková dysfunkce.

### 2.2. Symptomatologie

Podle symptomů lze opožděný vývoj prostý charakterizovat z těchto hledisek: z hlediska průběhu vývoje řeči, z hlediska věku, stupně poruchy, etiologie. Toto původní rozdělení podle Sováka (1978) zůstává nejpřehlednějším a ustáleně používaným.

#### **Symptomy z hlediska průběhu vývoje řeči**

- Opožděný vývoj řeči prostý – hlavní příznakem je opoždění v oblasti řečového projevu, v pozdějším věku po rehabilitaci už dítě zpravidla má

odpovídající úroveň. Největší obtíže nastávají v obsahové oblasti, později v oblasti formální.

- Omezený vývoj řeči – bývá přítomen u mentálního postižení, poruch sluchu či v extrémních případech patologie sociálního prostředí. Opoždění je výraznější v obsahu vyjádření i u modulačních faktorů. Řeč je velmi špatně srozumitelná. U nejtěžších forem mentální retardace se řeč rozvíjí jen částečně, nebo vůbec.
- Přerušovaný vývoj řeči – tento stav nastává po úrazech, nádorových onemocněních mozku, duševních onemocněních apod. Řečový vývoj může být zastaven a v případě odstranění příčiny opět obnoven.
- Scestný (odchylný) vývoj řeči – k tomuto stavu může dojít při deformaci zvukové stránky jazyka při rozštěpu patra nebo organickém poškození mluvidel. Odchýlení se týká jen některých oblastí řečového vývoje.

### **Symptomy z hlediska věku**

- Fyziologická nemluvnost – jedná se o přirozeně dlouhou dobu, která je nutná pro přípravné, předřečové fáze. Obvykle trvá od narození do jednoho roku života dítěte.
- Prodloužená fyziologická nemluvnost – fyziologická nemluvnost se může prodloužit až do třetího roku života. V takovém případě může jít o opožděný vývoj řeči s možností dosažení úrovně normy nebo o vývojovou dysfázii. Vždy je nutné vyšetření příslušnými odborníky.
- Vývojová nemluvnost – jen zřídka se projevuje úplnou němotou, ale vždy se jedná o vývojovou poruchu řeči.

### **Symptomy z hlediska stupně poruchy**

Děti s opožděným vývojem řeči mohou komunikovat na různých úrovních vývoje od lehkých odchylek od normy spojených s vývojem řeči až po úplnou nemluvnost, která se ale vyskytuje zřídka. V těžších případech děti vydávají pár sad diferencovaných zvuků, které nemají se skutečnou řečí nic společného.

## **Symptomy z hlediska etiologie**

- Nemluvnost jako hlavní příznak – např. u vývojové dysfázie:
  - motorický typ – dítě rozumí řeči, ale samo nemluví;
  - senzorický typ – dítě nerozumí řeči, v řeči jsou přítomny echolalie a perseverace;
  - smíšený typ – objevuje se nejčastěji.
- Nemluvnost jako vedlejší příznak jiné choroby – symptomatická porucha řeči.

Je patrné, že opožděný vývoj řeči může nabývat mnoho podob a jediným pojítkem mezi všemi typy je časové opoždění jednotlivých složek mluvené řeči.

## **2.3. Prognóza a prevence**

Vývojový proces řeči se liší u jednotlivých typů a jeho rychlost může být proměnlivá. Od období úplné stagnace může přejít v akceleraci a později se opět zpomalit. Škodová a Jedlička (2003) uvádějí prognózu s ohledem na etiologii.

### **Opožděný vývoj řeči prostý**

Docházka do běžné mateřské školy a stimulující prostředí v rodině mohou vést k úplnému dosažení normy. Dítě v kolektivu vrstevníků je motivováno ke komunikaci a získá slovní zásobu odpovídající věku. Navíc může získat správné řečové vzory, jimiž rodiče nemusí být.

### **Opožděný vývoj řeči při anomáliích mluvidel**

Opožděný vývoj řeči není způsoben anomálií samotnou. Její vliv spočívá v horším vyslovování hlásek a menším mluvním apetitu. Vzhledem k tomu, že obsahová stránka bývá správná, nejedná se o opožděný vývoj řeči v pravém smyslu.

### **Opožděný vývoj řeči při vadách a poruchách sluchu**

Významnou roli hraje včasné rozpoznání vady a přidělení odpovídajícího sluchadla. Opoždění vývoje řeči je ale v různé míře přítomno vždy. Stav



nedoslýchavých dětí může dosáhnout při adekvátní terapii odpovídající úrovni, děti s těžkými sluchovými vadami obvykle trpí nápadným a špatně srozumitelným řečovým projevem i v pozdějším věku.

### **Opožděný vývoj řeči u dětí s mentální retardací**

Snížené intelektové schopnosti mohou v těžkých případech způsobit jen částečný rozvoj komunikace. Nejpatrnější je deficit v obsahové stránce řeči. Terapie by měla vycházet z aktuální pozice ve vývoji daného dítěte bez ohledu na kalendářní věk.

### **Opožděný vývoj řeči při poruchách centrální nervové soustavy**

U těžšího postižení motorických drah dochází k výraznému porušení koordinačních schopností mluvidel, což se může projevit i zhoršenou schopností polykání a nadměrným sliněním. Obsahová stránka řeči a chápání významu slov ale mohou být neporušeny. S odpovídající úrovní intelektu a včas zahájenou rehabilitací se příznaky budou s postupem času zmenšovat.

### **Opožděný vývoj řeči při nestimulujícím sociálním prostředí**

Výsledky zanedbané i nadměrné výchovné péče může úprava prostředí dovést k úplné úpravě opoždění. Nutná korekce výchovných postojů rodiny vyžaduje dostatek respektu i času ze strany terapeuta.

Vývoj řeči bývá opožděn v případech, kdy z hlediska obsahu i formy chybí správný mluvní vzor. Je nutné dětem poskytovat výchovu přiměřenou věku a schopnostem dítěte. Pobyt ve společnosti vrstevníků a pedagogické vedení může tyto faktory zčásti nahradit.

## 2.4.Diagnostika

Diagnostika opožděného vývoje řeči by měla být zaměřena na stav jednotlivých receptorů a míru intelektových schopností. Konkrétně by se měla týkat: jemné a hrubé motoriky, sluchu, zraku, intelektu, dosažený stupeň vývoje a jejich aktuální stav.

Diferenciální diagnostika by měla dle Klenkové (2006) vyloučit:

- sluchovou vadu;
- zrakovou vadu;
- poruchu intelektu;
- vady mluvních orgánů, orofaciální rozštěpy;
- akustickou dysgnozii (neschopnost pamatovat si slova, pochopit smysl)
- autismus a autistické rysy.

Vyšetření intelektu provádí na specializovaném pracovišti klinický psycholog, který zároveň přispívá k objasnění etiologie poruchy, stanovuje stupeň sociální úrovně a schopnosti adaptace na nové podmínky a určuje úroveň výkonové motivace, která určuje míru možného zatížení bez zbytečného vystavení dítěte nebo jeho rodiny stresu.

Zjištění úrovně motoriky, které se skládá z vyšetření pohybové koordinace celého těla, jemné motoriky ruky a mluvidel, provádí klinický logoped, u těžších případů neurolog, rehabilitační lékař nebo ortoped. Takové vyšetření má význam i pro prevenci dalších poruch.

K docílení přesného vyšetření sluchu je třeba navštívit odborníka z oboru foniatry, audiologie či otorinolaryngologie. Klinický logoped provádí jen orientační sluchovou zkoušku zaměřenou na vyšetření výkonnosti sluchového analyzátoru, na zvukové podněty vázané na vyšší nervovou činnost a na úroveň vývoje fonemického sluchu, která slouží i k diferenciální diagnostice.

Zjišťování úrovně zrakové percepce, která je rovněž velmi důležitá, se může odehrávat pomocí kresby, která tvoří významnou součást neverbálních zkoušek inteligence. Výsledné hodnoty týkající se úrovně zrakové percepce slouží jako důležité diagnostické vodítko.

Napovědět může i vyšetření laterality, které zjišťuje upřednostňovaný výběr ruky a oka. Nevýhodný typ laterality může vést k poruše komunikace.

Klíčovým vyšetřením je zjištění úrovně řeči a jejích jednotlivých složek. Využívanými metodami je popis obrázků, rozhovor, reprodukce vyprávění a také specializované počítačové programy.

Činitelem ovlivňujícím vývoj řeči je i sociální prostředí. Dle Škodové a Jedličky (2003) se u dětí trpících psychickou deprivací nevyvíjí přirozená touha po poznání okolí, ani přirozená touha získávat informace. Základní odhad úrovně sociokulturního prostředí může provést sám klinický logoped, odborná analýza vyžaduje práci zkušeného klinického psychologa.

## 2.5. Terapie

Rozvoj slovní zásoby, obsahové stránky řeči a formální stránky řeči jsou tři nejdůležitější směry, kterými by se měla ubírat terapie opožděného prostého vývoje řeči. Každý z nich má v průběhu terapie své místo. Hrubou chybou by bylo pracovat na formální stránce dříve, než má dítě dostatečnou slovní zásobu, tvoří gramaticky správné věty, udrží časovou i dějovou linii a zvládne samo reprodukovat i vyprávět.

Rozvoj slovní zásoby má dle Škodové a Jedličky (2003) své zásady:

- rozvoj řeči probíhá od nejjednodušších prvků;
- pokračovat dále může až tehdy, je-li upevněn základ;
- rozvoj obsahové stránky má vždy přednost před formální stránkou;
- pokud má dítě minimální slovní produkci, je nutné začít s nácvikem rozumění řeči a podporou chuti ke komunikaci;
- nácvik rozumění probíhá pomocí stereotypů, které provází stejná slova či pohyby.

Podstatnou složkou terapie opožděného vývoje řeči je opakování. Od opakování jednoduchých zvuků přejde ke slabikám, slovům a nakonec celým větám. Rovněž si opakováním osvojuje melodii a intonaci řeči. Princip opakování je důležitý i pro další stránky výchovy, neboť děti opakují nejen tu zkušenost, kterou, slyší, ale i tu, co vidí na chování dospělých.

### 3. Syndrom vývojové dysfázie

Pro dnes ustálený termín *vývojová dysfázie* můžeme ve starší literatuře najít alternativy v podobě *sluchoněmota – audimutitas, alalie* nebo *afémie*.

*„Současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“* (Škodová, Jedlička, 2003, str. 106)

U syndromu vývojové dysfázie nacházíme velice širokou škálu symptomů nejen ve vlastní řečové produkci, ale i v jiných kognitivních funkcích. Společným rysem je narušení a opoždění řeči. Schopnost využívat řeč vyžaduje aktivní postoj k okolí a celkovou alespoň minimální míru otevřenosti. Děti s dysfázií se vyznačují komunikační pasivitou, která je často v kontrastu s aktivitou tělesnou. Projevy této pasivity můžeme spatřovat v roli naslouchajícího, do které se děti s dysfázií staví častěji: samy nezapočínají rozhovor, čekají, až je někdo osloví, potřebné informace si nedovedou získat, spoléhají se na okolí, komunikují omezeným slovníkem nebo neverbální formou. Právě neverbální komunikace bývá v mladším věku jediným způsobem dorozumění. Ve starším věku si dítě bez odpovídající terapie začne uvědomovat svoje potíže a začíná se objevovat nevěle k produkci řeči, která se ještě zvětšuje neadekvátními reakcemi okolí. Včasná diagnostika a nástup individuálně stanovené terapie nejen, že předchází tomuto stavu, ale mohou založit pozitivní vztah ke komunikaci.

#### 3.1. Etiologie

Etiologie vývojové dysfázie je oblastí velmi komplikovanou, neboť zde hraje roli velká řada faktorů. Většina současných autorů se přiklání k názoru, že vývojová dysfázie vzniká jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Toto postižení centrální nervové soustavy nabývá podoby difúzní, nikoli ložiskové. Není tedy ohraničené v jedné části, ale zasahuje větší oblast. *„Léze může vzniknout na jakékoli úrovni organizace verbálního aktu v sensorické nebo motorické složce.“* (Mikulajová, Rafajdusová, 1993, str. 29)

Multifaktoriální přístup, který bere v potaz, že vznik tohoto postižení může mít více příčin, představuje Klenková (2006), která uvádí, že „všeobecně by se mohly etiologické faktory rozdělit na genetické, vrozené a získané, což samozřejmě nevylučuje jejich kombinace.“ (str. 69)

Co se týče genetických faktorů, jejich přítomnost je prokázána, ale míra jejich vlivu na vznik postižení není dosud zcela popsána. Nutné je ovšem zohlednit získané faktory, které se mohou podílet na vzniku vývojové dysfázie, jako je nízká porodní hmotnost, předčasný porod, infekční onemocnění matky v těhotenství, protahovaný porod, vdechnutí plodové vody, těžká novorozenecká žloutenka či krevní nesnášenlivost (Lejska, 2003). Mikulajová a Rafajdusová (2003) uvádějí, že 30,7 % dětí se syndromem vývojové dysfázie se narodí z rizikové gravidity.

Doposud nebyla stanovena jednotná příčina vývojových poruch, přestože se uvažuje o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem prenatálního, perinatálního či postnatálního poškození mozku. V potaz je nutno brát i vyšší výskyt u chlapců a zvýšenou možnost výskytu při nálezů v rodinné anamnéze. (Neubauer, 2010)

Právě tento charakter neurologického postižení je důvodem, pro označování příčiny jako poruchu centrálního zpracování řečového signálu. Neurologický nález nemusí být vždy směrodatný, neboť charakter příznaků poukazuje na centrální sluchové oblasti řečových center, čímž v podstatě zasahuje celou centrální korovou oblast (Škodová, Jedlička, 2003).

### 3.2.Epidemiologie

Diagnostika syndromu vývojové dysfázie je dlouhodobým procesem, což může ztížit přiřazení dítěte do skupiny s touto poruchou. Přesto je vývojová dysfázie frekventovaným jevem ve vývoji dětské řeči. Odborníci uvádějí nejméně 3 % pozitivních případů v celkové populaci.

*„Vývojové poruchy řeči se objevují v rodinách spíše u mužských potomků, počet chlapců a dívek je udáván poměrem 4:1.“* (Neubauer, 2010, str. 35)

### 3.3.Symptomatologie

Mezi symptomy vývojové dysfázie lze zahrnout velmi různorodou skupinu jevů. Jediným příznakem, který je přítomen vždy, je výraznější opoždění vývoje řeči, které

může zasahovat do všech komunikačních rovin. Ať už se jedná o rovinu fonologickou, morfológicko-syntaktickou nebo lexikálně sémantickou a pragmatickou hloubka narušení může dosahovat od sotva znatelné až po velmi výraznou. Právě opoždění vývoje řeči bývá spouštěcím signálem pro rodiče, kteří s dítětem poprvé navštěvují ambulanci klinické logopedie.

Řeč bývá narušena jak v povrchové tak i v hloubkové struktuře. Fonologické problémy a rozlišování hlásek řadíme k problémům v povrchové struktuře. Novák (1997) uvádí, že jde zejména o diferenciaci závěrovosti či nezávěrovosti, znělosti či neznělosti a kompaktnosti či difúznosti hlásek. Nesrozumitelnost mluvního projevu dítěte s vývojovou dysfázií bývá vysvětlována právě redukcí nebo záměnou hlásek nebo slabik a to zejména v delších slovech.

Škodová a Jedlička (2003) uvádí mezi hlavní příznaky narušení hloubkové struktury: přehazování slovosledu, odchylky ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů, nesprávné koncovky při ohýbání slov, vynechávání některých slov (krátké předložky, zvrtné částice) omezení slovní zásoby a redukcí stavby věty na dvou nebo i jednoslovné. Zasažení se tak může týkat roviny sémantické, syntaktické i gramatické.

Opoždění vývoje řeči ale není jediným symptomem vývojové dysfázie. Zároveň můžeme u těchto dětí pozorovat celkově nerovnoměrný vývoj různých složek osobnosti. Narušení může nastat v oblasti zrakového či sluchového vnímání, paměti, orientace, motoriky či grafomotoriky dále v oblasti pozornosti, myšlení či soustředění. Opoždění vývoje řeči je ale příznakem nejdůležitějším.

Nerovnoměrný vývoj mezi jednotlivými složkami může dosahovat rozdílu až několika let. Projevuje se také výraznou diskrepancí mezi verbálními a neverbálními schopnostmi. Úroveň verbálního projevu bývá v těchto případech výrazně nižší, než by podle intelektových schopností a kalendářního věku měl být. Mezi neverbální projevy patří kresba, která bývá v případech, kdy se jedná o těžší formu dysfázie (dítě téměř nebo vůbec nemluví), jediným způsobem, jak určit diagnózu. Test obkreslování či test kresby postavy mohou také poukazovat na poruchy zrakového vnímání, které bývá při vývojové dysfázii také narušeno. Typickými znaky v kresbě jsou podle Rafajdusové a Mikulajové (1993): nesprávně zobrazené křivky, úhly a přímky, deformace obkreslovaného tvaru, nedodržení poměru jednotlivých stran,

nápadné rozložení kresby na ploše papíru, roztřesené čáry, nedotahování nebo přetahování.

Mezi nejvýznamnější symptomy řadíme také poruchu sluchového vnímání. Už Eisenson v knize *Aphasia in Children* (1972) píše o obtížích spojování hlásek do větších celků u dysfatických dětí, při zachovalém rozlišování jednotlivých hlásek. Dále uvádí, že dítě nemůže produkovat řeč, pokud nedokáže dekodovat řeč, kterou vnímá, nebo pokud je pro něj řeč jen řada zvuků bez významu. Problémy se týkají vnímání, zapamatování a následného napodobení melodie a rytmu. Významnou roli v tomto řetězci hraje čas. Ve zpracování akustické informace vyžadují jedinci s vývojovou dysfázií více času. Mikulajová a Rafajdusová (1993) tento jev vysvětlují studií, která říká, že tyto děti se nedokážou zároveň soustředit na víc než jeden slovně-percepční úkon. Uvádějí také další deficit v oblasti sluchu a tím je narušení krátkodobé sluchové paměti.

Problémy mohou mít osoby s vývojovou dysfázií také v oblasti paměti. Zejména krátkodobá paměť je vhodným ukazatelem na úroveň rozumových schopností, které mohou být u této poruchy narušeny vlivem organického poškození CNS. Mnozí autoři upozorňují i na problémy s rytmickými schopnostmi. Je zřejmé, že rytmické prvky jsou součástí všeobecnější schopnosti strukturovat vnímané vjemy do smysluplných celků, podobně jako je tomu u tvorby řeči.

Škodová a Jedlička (2003) zmiňují příznaky narušení orientace v čase i prostoru, jako je zhoršená pravolevá orientace, chybně vnímané časové vztahy nebo vztahy mezi rodinnými příslušníky. Dále bývají uváděny obtíže s chápáním klíčových pojmů jako *včera*, *zítra*, *brzy*, *pozdě* apod. V prostorové orientaci se jedná zejména o předložky určující místo nebo směr jako jsou *pod*, *nad*, *před*, *za* apod.

V oblasti motoriky může narušení nabývat podoby poruchy jemné motoriky, poruchy motoriky mluvidel či opoždění vývoje motoriky nebo obtíže s koordinací. Přebvládají také nevýhodné typy laterality – zkřížená lateralita, souhlasná levostranná preference ruky a oka, nebo nevyhraněná dominance. Snížená je celková psychická výkonnost, pozornost a zvýšená je unavitelnost.

### 3.4. Prognóza a prevence

Logopedická snaha o nápravu řečových schopností a dalších kognitivních funkcí může u vývojové dysfázie trvat řadu let, někdy i po celou školní docházku. Jednotlivé složky dosahují postupného zlepšení zejména díky dvěma faktorům: logopedické intervenci a zrání centrální nervové soustavy. Nejvýraznější posun můžeme sledovat v oblastech pozornosti a impulzivnosti. Dítě se postupně dostává na vyšší úroveň i v motorických a koordinačních dovednostech. To vše probíhá v doprovodu zrání řečového vyjádření. Dle Mikulajové a Rafajdusové (1993) se dítě učí postupně kompenzovat nedostatky v nižších úrovních jednotlivých funkcí, ale centrální koordinace a vyšší funkce nejsou stimulovány a problémy zde zůstávají. Tyto nedostatky se mohou velmi brzy projevit při osvojování základních školních dovedností. Čtení, psaní a výuka cizích jazyků může být pro dítě s dysfázií velkým problémem. Objevují se i specifické poruchy školních dovedností jako dysmúzie, dyspinxie či dyskalkulie.

Faktory ovlivňující další směřování jsou zejména intelekt a rodinné a sociální prostředí. Mimořádně důležitými se jeví výběr školy a obecné podmínky vzdělávání. Dle Škodové a Jedličky (2003) má značná část dětí se syndromem vývojové dysfázie podprůměrný prospěch, který výrazně omezuje výběr vhodného povolání. Přetrvávající motorická neobratnost a nízká koncentrace pozornosti rovněž zhoršují možnosti dalšího zařazení do společnosti. Děti s vývojovou dysfázií mohou při zvýšení snahy úspěšně absolvovat základní školu a ti nejméně úspěšní z nich i školu střední. Dosažení vysokoškolského vzdělání je zatím výjimkou.

Prevence u vývojové dysfázie spočívá v předcházení záporné zkušenosti dětí z používání komunikace. Už i v raném stadiu může dojít k uvědomování nedostatečnosti při komunikaci, která může výrazně zpomalit další řečový vývoj. Tuto zpětnou vazbu může způsobit ovlivněný vztah matky k dítěti. Ta bývá první, kdo si obvykle uvědomí odlišnosti vývoje dítěte. Za příhodných okolností může toto zjištění působit velmi pozitivně a urychlit nástup diagnostiky i terapie. V opačném případě může dojít namísto zlepšování k zhoršení celé situace v oblasti poruchy komunikace.



### 3.5.Diagnostika

Diagnostika syndromu vývojové dysfázie je záležitostí dlouhodobou, která se netýká pouze oboru logopedie, ale vyžaduje pozornost řady odborníků. Mělo by se jednat o spolupráci lékařů, psychologů i pedagogů.

Včasné zahájení diagnostického procesu a vhodně zvolené materiály a testy mohou výrazně zkrátit dobu nutnou k určení přesného typu poruchy. Diferenciální diagnostikou je možné předejít záměně za jinou poruchu s podobnými příznaky.

#### **Foniatrická diagnostika**

Dle Škodové a Jedličky (2003) patří mezi základní vyšetření zjištění funkce všech složek řeči a sluchu. K tomuto účelu využívají foniatři testovou metodu *Indexu vnitřní informace řeči* od Sedláčka a Nováka (1982), která má svoji úpravu pro dětské i dospělé pacienty. Spočívá v zadávání otázek či úkolů klientovi přes sluchátka a hodnocena je adekvátní reakce. Pro vývojovou dysfázii je typický pokles v hodnocení s výsledkem 0,7 a nižší.

Neméně podstatným je *Test fonemického sluchu* od Škodové a kol., který spočívá v rozlišování podobných slov na základě zadání. U tohoto syndromu bývá zaznamenávána nižší úspěšnost zejména, pokud se jedná o rozlišení mezi znělou a neznělou hláskou, závěrovou či nezávěrovou.

U dalších testů, které se zaměřují na funkci sluchových drah, nebývá nález patologický.

#### **Neurologická diagnostika**

Přestože neurologický nález bývá často negativní, může i tento druh vyšetření mnohé napovědět. Závěry zejména poukazují na poškození CNS difuzního charakteru. „Obecně lze říci, že tíže postižení řeči rozhodně nemusí být v souladu s neurologickým postižením.“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 109)

#### **Psychologická diagnostika**

Psychologické vyšetření se u dětí v tomto věku skládá ze dvou testů, kterými jsou **Kresba lidské postavy** a **Zkouška obkreslování**. První zmíněná se obvykle

odehrává na začátku vyšetřovacího sezení, aby usnadnila navázání kontaktu. Díky absenci verbálního projevu je užitečné použít upravený test podle Štruma a Vágnerové (1982), ve kterém můžeme vyčíst i úroveň komunikačních schopností. Výsledná kresba postavy odpovídající diagnóze vývojové dysfázie je na velmi nízké úrovni. Obvykle chybí detaily obličeje, nebo další části těla jako prsty, krk apod. Podle Mikulajové a Rafajdusové (1993) působí taková postava neživě, schematicky až morbidně.

Zkouška obkreslování pomůže odhalit úroveň motoriky a zrakové percepce. Zvláštní zaměření má na souhrn zrakového vnímání a jemné motoriky ruky. Zadání zkoušky u malých dětí není náročné, postačí, aby dítě obkreslilo některé ze základních geometrických tvarů. Nízká úroveň obkreslování ukazuje na diagnózu vývojové dysfázie nebo jiné závažné poruchy. Dle Škodové a Jedličky (2003) mají velmi špatné výsledky v této zkoušce téměř všechny dysfatické děti bez ohledu na intelekt.

Závěr psychologického vyšetření by měl u dětí se syndromem vývojové dysfázie vykazovat difúzní postižení centrální nervové soustavy a nerovnoměrný vývoj. Otázka poruchy intelektu není relevantní, neboť příčiny těchto poruch spolu nesouvisí. Pokud je porucha přítomná, jedná se o přidruženou poruchu či kombinované postižení.

Mezi žádoucí vyšetření, která může provádět jen zkušený a zaškolený klinický psycholog, patří i neuropsychologické vyšetření, které signalizuje soubor potíží i v oblasti neverbální komunikace.

### **Logopedická a speciálněpedagogická diagnostika**

Diagnostika se skládá z jednotlivých testů a zkoušek, které mají za cíl potvrdit, nebo vyvrátit přítomnost symptomů, které jsou nejčastější u syndromu vývojové dysfázie. Jednotlivé testy by měl provádět kvalifikovaný odborník – klinický logoped.

Deficity nastávají v oblasti orientace v prostoru a čase. Jejich vyšetření lze provést jednoduchou zkouškou při individuální nebo skupinové terapii. Obtíže jsou přítomny ve vnímání časových vztahů a také v pravolevé orientaci. S tím souvisí vyšetření laterality, pro které existuje standardizovaný **Test laterality** od Žlaba

a Matějčka (1972). V tomto testu se vyšetřuje zvlášť vyhraněnost horní končetiny, dolní končetiny, ucha a oka. Pro všechny části je připraveno několik úkolů. Zadavatel testu pozoruje, kterou rukou nebo kterým okem vyhotoví dítě zadání. Do připravené tabulky zapisuje výsledky, z nichž následně stanoví kvocient pravorukosti (**DQ**, Dexterity Quotient).

Pro zjištění úrovně motoriky je využíván **Ozeretzského test** z roku 1931 v úpravě od Göllnitze z roku 1973. „*Test zjišťuje úroveň koordinace horních a dolních končetin, zahrnuje i pravolevou orientaci; úkoly jsou rozlišeny podle věku a pohlaví.*“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 110)

Motorika mluvidel bývá vyšetřována **Testem aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta** (Böhme, 1972). Jeho provedení není náročné. Zadavatel podává ústní instrukce a jejich splnění předvádí před zrcadlem, dítě ho napodobuje. Hodnotí se nejen přesnost, ale i mimovolné souhyby. Opět se zaznamenávají výsledky do připravené tabulky, z níž lze následně vyčíst celkovou úspěšnost a stanovit stupeň motorického opoždění.

Další oblastí, pro kterou jsou stanoveny testy, je sluchové vnímání. Některé z těchto testů vyžadují speciální vybavu pracoviště, jiné lze zadávat i v běžné ambulanci. Stěžejním je test **Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí** (Škodová a kol., 1995). Dítěti jsou předkládány dvojice obrázků podobně znějících slov. Zadané slovo má dítě ukázat. Test hodnotí sluchové rozlišování zvukově podobných hlásek – fonematický sluch.

Pro děti mladšího školního věku je připraven test v rozeznávání dvou slabik, které nemají žádný smysl. Dítě má určit, jsou-li tyto slabiky shodné či nikoli. Test nese název **Zkouška sluchové diference** a sestavili ji Wepman a Matějček (1987). Podobný test s názvem **Zkouška sluchové analýzy a syntézy** (Matějček, 1987) obsahuje slova, které má dítě rozložit na hlásky nebo z hlásek poskládat slovo.

K zjištění stavu zrakového vnímání, senzomotorické koordinace a manuální zručnosti u dětí od čtyř do osmi let slouží test od Frostigové (1972) s názvem **Vývojový test zrakového vnímání**. Obsahuje pět subtestů:

- Vizuomotorická koordinace – v této oblasti má dítě s vývojovou dysfázií značné problémy.

- Diferenciace figura – pozadí – neúspěšnost v tomto subtestu může být signálem pro pozdější zhoršení v osvojování čtení a psaní.
- Konstantnost tvaru – u dysfaticů by se měl ukázat problém s rozlišováním tvarů a barev.
- Poloha v prostoru – hodnotí se rozpoznání převrácených a otočených předmětů.
- Prostorové vztahy – pro dysfaticy by mělo být obtížné orientovat se ve volném prostoru, vyhnout se překážce nebo si pamatovat cestu domů.

Dle Mikulajové a Rafajdusové (1993) lze při vyšetřování řeči využít testy pro percepční i expresivní oblast řeči ve všech jazykových rovinách.

Co se týče grafomotoriky, dysfatické děti většinou drží tužku nesprávně, což omezuje její ovládnutí. Odhadnout stav grafomotoriky je možné už ze spontánní kresby. U dysfaticů bývají přítomny tyto chyby: deformace tvarů, nesprávně zobrazené přímky, úhly i křivky, nepřesné napojení čar, které bývají nedotažené nebo přetažené, obrázky mají špatné proporce, mohou být i špatně otočeny nebo převráceny, rozložení na papíře je výrazně nerovnoměrné, často ani není možné rozeznat, co má obrázek představovat.

Pro diagnostiku krátkodobé paměti není třeba zvláštních testů. Stačí si zaznamenat úroveň v těchto oblastech: zapamatování a použití základních instrukcí, opakování delších slov, dodržování slovosledu, počtu slov, schopnost odříkat krátkou básničku nebo písničku, kreslení jednoduchého obrázku, zapamatovat si opakující se pohyb. O stavu pozornosti a jejích vlastnostech se přesvědčíme při kterémkoli jiném vyšetření nebo rozhovoru. Zaměřujeme se na její rozsah, hloubku, stálost i rozdělení. Narušení koncentrace pozornosti je u vývojové dysfázie typické a může být podpořeno i přítomností poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou, ale může být i projevem neurotického napětí či vysoké míry úzkosti vyvolané např. neúspěchem v komunikaci.

### **Diferenciální diagnostika**

Dle Škodové a Jedličky (2003) lze vývojovou dysfázi často zaměnit za:

- vývojovou dysartrii – díky podobným příznakům v řeči, které vyplývají z jiného typu neurologického postižení;

- poruchu sluchu – jasné rozlišení by mělo ukázat řádné vyšetření sluchu a nepřítomnost opoždění v jiné oblasti než v řeči;
- opožděný vývoj řeči prostý – zde není opožděna jiná oblast, pouze řeč;
- opožděný vývoj řeči při mentálním postižení – u této poruchy je postižení všech složek rovnoměrné a týká se velké řady oblastí;
- těžkou dyslalií – zde je jediným problémem artikulace.

Podrobnější vyšetření jazykových struktur, jako je např. **Heidelberský test vývoje řeči** (H-S-E-T; Grimmová, Schöler, 1991), se využívají zejména v případech, kdy ostatní testy vycházejí v normě, ale potíže při verbálním vyjádření jsou stále patrné. Tento test je určen pro děti od pěti do devíti let a je sestaven tak, aby umožnil rozlišit řečově-lingvistický a řečově-pragmatický aspekt. Test se nesnaží určit inteligenci, ani foneticko-fonologickou jazykovou rovinu. Obsahuje těchto třináct bodů rozdělených do šesti skupin:

- Větná struktura
  - Porozumění větám – hodnotí se schopnost porozumět větám s různou gramatickou obtížností.
  - Opakování vět – dítě opakuje věty a hodnotí se správné užití syntaktických pravidel.
- Morfologická struktura
  - Vytváření plurálu a singuláru – dítě má za úkol od zadaného slova vytvořit množné číslo nebo jednotné. Test zahrnuje i neexistující slova, pro skutečné odhalení ovládnutí morfologie.
  - Tvoření odvozených slov – úkolem je odvozovat slova od základních tvarů podle gramatických pravidel. I zde jsou použity neexistující výrazy.
  - Odvozování přídavných jmen – zadání vyžaduje stupňovat jednotlivá slova.
- Větný význam
  - Oprava významově nesprávných vět – zadavatel předřikává věty, které nedávají smysl, dítě má za úkol je opravovat.
  - Tvoření vět – dítě má vytvořit smysluplné věty z několika zadaných slov.

- Slovní význam
  - Hledání slov – úkol spočívá v hledání čtvrtého významově podobného slova po určení třech předchozích.
  - Klasifikace pojmů – zařazování konkrétních obrázků do určité kategorie.
- Interakční význam
  - Flexibilita pojmenování – úkol spočívá v pojmenování osob na základě vztahů k jiným lidem.
  - Spojování verbálních a neverbálních informací – dítě přiřazuje výrok podle obsahu jedné ze čtyř postav.
  - Dekódování a kódování záměrů – dítě má za úkol slovně reagovat na obsah výroků podle toho, jaké emoce převzalo od dané postavy.
- Integrační úroveň
  - Paměť pro text – dítě má v paměti zachovat text a reprodukovat jej s větším časovým odstupem.

### 3.6. Terapie

Terapie vývojové dysfázie byla dříve založena na rozvoji řeči a její formální stránky. Řečový projev byl sice ve výsledku srozumitelný, ale důsledkem takové terapie byl téměř u třetiny dětí vznik koktavosti. V dnešní době stojí v popředí celkový rozvoj komunikačních dovedností, který zahrnuje více stránek dětské osobnosti. Řečová složka zůstává jako pevná součást, ale není na ni kladen důraz. Tento způsob vyžaduje týmovou spolupráci klinického logopeda, lékaře a klinického psychologa. Neméně důležitá je rodinná péče a spolupráce rodiny s odborníky.

Hlavními oblastmi, které je nutné rozvíjet, jsou: zrakové vnímání, sluchové vnímání, myšlení, paměť a pozornost, motorika, schopnost orientace, grafomotorika a řeč. Na těchto schopnostech však nemůžeme pracovat odděleně, ale výhodnými se jeví jejich kombinace a střídání, aby bylo možné využít toho, co dítě již zvládá. Dle Vitáskové a Peutelschmiedové (2005) lze navíc mnohé z terapeutických postupů využít i pro účely prevence zhoršování důsledků primární příčiny vývojové dysfázie.

Od samého počátku terapie je nutné rozvíjet **zrakové vnímání**. První cvičení by se měla zaměřovat na rozlišení detailů ve směru nahoru-dolů. Směr vpravo-vlevo

odpovídá až vyššímu stupni, který může nastoupit později. V této oblasti se využívají cvičení

Co se týče rozvoje **sluchového vnímání**, mívají děti s vývojovou dysfázií dle Škodové a Jedličky (2003) tyto obtíže:

- narušená schopnost odlišit sluchem jednotlivé prvky řeči;
- porucha v oblasti časového zpracování akustického signálu;
- nedovedou doplňovat zvuky, které neslyšely nebo jim nerozuměly;
- nezvládají rozlišovat klíčová slova;
- porucha krátkodobé paměti způsobuje nedokonalou fixaci řečových vzorů.
- narušení rytmu a tempa řeči.
- nezvládnou nepodobit jednoduchou melodii

Mikulajová a Rafajdusová (1993) přidávají k seznamu ještě tyto položky:

- děti nezvládají analyzovat uspořádání;
- ignorují zákonitosti a vztahy ve výpovědích;
- neustále dokola opakují stejné chyby.

Základem zlepšení sluchové percepce je nácvik pomocí jednoduchých zvukových vzorců, kdy změna jedné hlásky může změnit význam celého slova. Zvuk tohoto slova musí být propojen s příslušným obrázkem. U starších dětí je třeba fonemický sluch cvičit systematicky včetně nácviku sebekontroly.

Jednou z nejvýznamnějších součástí terapeutického rozvoje **grafomotoriky** je kresba. Kresba dítěte s dysfázií vypadá poměrně dlouhou dobu jen jako čmáranice. Je nutné dodržovat postupné kroky vedoucí k zvládnutí dalších prvků, aby nedošlo k frustraci z nedokonalosti kresby. Prvním stupněm se může stát obkreslování jednoduchých tvarů při správném držení psacího náčiní, které je vhodné vždy v úvodu předvést a v průběhu opakovat. Z jednotlivých tvarů můžeme postupně tvořit složitější a jejich postupným přibýváním a kombinováním docílit jednoduchého obrázku. Dle Škodové a Jedličky (2003) lze rozvíjet grafomotorické dovednosti i v malé skupince o třech nebo čtyřech dětech.

Do výčtů výhod práce s kresbou bývají zařazovány tyto:

- kresba poskytuje motorické uvolnění, které slouží k odbourání nervozity;

- kresba většinou nevyžaduje verbální podporu, která může v počátcích terapie být zatížena stresem;
- kresba se obejde bez specializovaných nákladných pomůcek;
- kreslení bývá pro děti příjemnou a přitažlivou činností;
- metody kreslení nejsou časově náročné;
- i krátká kreslicí činnost může přinést řadu informací o vývojové úrovni.

Schopnost **orientace** bývá u dysfatických dětí téměř vždy problematická. Prvním krokem dítěte k ovládnutí orientace v prostoru je pochopení vlastního tělesného schématu. Následně může zjistit, kde se jeho tělo nachází a jakou pozici zaujímá vůči předmětům, které ho obklopují. Tímto způsobem si vytváří soubor prostorových vztahů, které slouží k dokreslení celé situace a rozvoji orientace.

Při určování časových pojmů může dítě vykazovat značné problémy, protože je pro něj náročné verbálně označovat čas. Místo složitého pamatování vztahů a pojmů, kterým dítě stejně neporozumí, se ukazuje vhodnější rozvoj verbální složky. Řečí můžeme popisovat jednotlivé fáze dnů, týdnů nebo roků, které se postupně přidávají do souvislosti, dojde-li k pravidelnému opakování.

Rozvoj **myšlení** a intelektu souvisí s rozvojem obsahové stránky řeči. Tu je možné rozvíjet rozšiřováním slovní zásoby a vysvětlováním jednotlivých pojmů. Osvědčený postup je rozdělen do deseti postupných kroků:

- Základní materiál – napodobení zvuků a práce s modulačními faktory
- První jednoslabičná slova – často vzniklá ze zvuků;
- První dvouslabičná slova – vzniklá opakováním slabik;
- Základ dětské slovní zásoby – konkrétní podstatná jména a slovesa;
- Jednoslovná až dvouslovná věta – jednoduchá větná odpověď;
- Tvoření krátkých slovních řetězců – jednoduché věty (dvě až tři slova);
- Víceslabičná slova – zapojování víceslabičných slov do vět, další nárůst slovní zásoby (další slovní druhy), rozvíjení větných členů;
- Popis děje na obrázku – vyprávění, sestavení děje podle obrázků;
- Obsah děje – vyprávění jednoduchého příběhu, pohádky či zážitku.
- Hovorová řeč – postupná úprava výslovnosti.

Škodová a Jedlička (2003, str. 119) uvádí, že „rozvoj obsahové stránky řeči je tedy důležitou podmínkou k dalšímu rozvoji osobnosti a ke vzdělávání.“



**Paměť** a **pozornost** má pro další rozvoj dítěte klíčový význam. Terapeutické postupy k jejich rozvoji by měly být zařazovány průběžně do většiny terapeutických postupů. Nejdůležitějším zůstává opakování procvičovaných dovedností či pracovních postupů, které může snížit ulpívání nebo vázanost na určité podněty, zvýšit míru odolnosti vůči rušivým podnětům a podpořit schopnost adaptace na nové podněty.

Pro rozvoj jemné **motoriky** rukou se používají stavebnice s různou velikostí, tvarem, povrchem i materiálem jednotlivých prvků. U dynamické organizace pohybů se osvědčily rytmické a pohybové hry. Opticko-prostorová orientace bude efektivně rozvíjena nápodobou přímého vzoru.

Motorika mluvidel bývá u dětí s vývojovou dysfázií velmi narušena a jednotlivá cvičení jim mohou činit značné potíže. Základem je zařazovat taková cvičení, u nichž můžeme očekávat alespoň jeden úspěch. Oblíbená cvičení se mohou týkat jídla a jsou doporučována rodičům k domácímu cvičení např.: olizování lžičky s krémem, přehazování kousků ovoce, bonbonu nebo sousta jazykem v ústech, olizování jídlem znečištěných rtů, lízátko, foukání do horké polévky, pití brčkem apod. Tato cvičení můžeme přirozeně zařazovat do celodenního plánu, protože k jídlu se dostáváme několikrát denně.

Celou škálu typů cvičení uzavírá soubor pro **rozvoj řeči**. V první řadě je třeba si uvědomit, že výběr cvičení vedoucích výhradně k úpravě výslovnosti je u případů vývojové dysfázie hrubou chybou, neboť by mohly vést k upevnění nesprávných artikulačních stereotypů. Škodová a Jedlička (2003) tvrdí, že pokud se dítěti nedaří ani koordinace pohybů končetin, jen těžko lze očekávat úspěchy při striktním vyžadování přesného pohybu mluvidel.

Rozvoj řeči probíhá od základního zvukového materiálu. Dále pokračuje tehdy, až se upevní základ. Rozvoj postupuje dále především obsahovou stránkou řeči, až druhotně stránkou formální. U dětí s minimální slovní produkcí je nutné začínat vždy s nacvikem rozumění řeči a nenásilnou podporou mluvního apetitu. Rozumění se nacvičuje pomocí stereotypů, které jsou vždy provázeny stejnými slovy, případně stejnými pohyby. Dochází tak ke spojení zvuku s osobou nebo předmětem.

## **Individuální terapie**

Individuální terapeutický plán by měl být hlavní oporou intervenční činnosti klinického logopeda. Je stanoven na základě diagnostiky a zohledňuje veškeré možnosti dítěte i jeho rodiny. Individuální přístup je klíčovou zásadou, protože jednotlivé případy dysfatických dětí se mohou velmi lišit. Při individuální terapii bývá užitečný klid k práci a maximální soustředění dítěte v pracovním prostředí, protože naprostá většina dětí se syndromem vývojové dysfázie má zhoršenou schopnost udržení koncentrace. Jednotlivá setkání směřují k rozvoji a procvičování rozumění řeči, motoriky, sluchové i zrakové percepce či základních grafomotorických dovedností.

Škodová a Jedlička (2003) uvádí, že klinický logoped se v individuální terapii zaměřuje na rozvoj nejzákladnějších elementů řeči a psychomotorických dovedností. Rovněž vede rodinu k vytvoření odpovídajícího rodinného prostředí, které má stimulační charakter a poskytuje správné mluvní vzory.

Základními prvky individuální terapie u dětí s vývojovou dysfázií jsou nácvik rozumění řeči a nenásilná podpora mluvního apetitu. Rozumění je nacvičováno pomocí stereotypů. Opakováním stejných slov či pohybů dochází ke spojení mluvního zvuku s osobou, předmětem, obrázkem či pohybem. Vlastní mluvní projev se tím může upevňovat a nabývat na různorodosti. Stejně důležitým je nácvik syntaxe, která bývá u této diagnózy porušena vždy.

Mezi rozšířené možnosti individuální terapie patří: využívání technických pomůcek, speciálních počítačových programů, pořizování zvukových nebo videozáznamů, půjčování a zajišťování pomůcek k domácí práci, nacvičování nových prvků řeči apod.

Dalšími úkoly, které se vztahují k individuální péči, jsou zejména:

- vedení kompletní dokumentace ke každému klientovi;
- spolupráce s dalšími odborníky z řad lékařů a psychologů na daném případě;
- informování rodičů o možnostech dalšího vzdělávání nebo podpory;
- hodnocení průběžných výsledků terapeutické činnosti.

Tento druh terapie vyžaduje vysoké dávky osobních i odborných kvalit osobnosti klinického logopeda, které jsou klíčové pro získání důvěry dítěte i rodičů.

## Skupinová terapie

Dle Klenkové (2006) je využívána individuální i skupinová forma terapie s ohledem na konkrétní zvláštnosti jednotlivých případů. Skupinovou terapii je možné uplatňovat na pracovištích, jako jsou denní stacionáře, mateřské či základní školy, lůžková oddělení nebo léčebny pro děti. Skupina dětí by měla mít přiměřenou velikost od čtyř do osmi členů s ohledem na věk. Do práce klinického logopeda patří příprava skupinové terapie včetně proškolení dalšího personálu, tvorba programu k terapii a dohled nad správným užitím pomůcek. Do programu skupinové terapie se dle Škodové a Jedličky (2003) zařazují zejména didaktické hry k rozvoji slovní zásoby, zrakového a sluchového vnímání a k rozvoji motoriky i grafomotoriky.

Program skupinové terapie rozdělujeme do čtyř částí: start, relaxace, pohyb a kresba. První část slouží k navození didaktické situace a její hlavní náplní je činnost, která se odehrává podle určitých pravidel, ale zároveň využívá spontánních reakcí dětí (např. hra na honěnou). Tato část slouží rovněž jako motivace. Druhou částí je relaxace, která nabízí uvolnění fyzické i psychické. Může trvat kratší dobu a využívají se při ní základní funkce jako dech nebo chůze. I u dětí, které jsou typické neklidem, poruchou pozornosti či zvýšeným stresem, dbáme na zklidnění, které má pro další práci velký význam. Nejpodstatnější částí programu je nácvik jemné a hrubé motoriky, celkové koordinace a orientace v prostoru. K tomuto účelu je vhodné zvážit využití cvičebních pomůcek. V této části dochází rovněž k rozvoji zrakové, sluchové i hmatové percepce. Práci ve skupině jsou rozvíjeny i sociální dovednosti jako je zvládání konkurence, navázání kontaktů, spolupráce apod. Poslední část programu se věnuje kresbě a zobrazení v prostoru. Tato část funguje opět jako uklidňující prvek.

Hlavní cíle skupinové terapie tkví v rozvoji kognitivních dovedností a sociální interakce (během skupinové terapie se dítě musí vyjadřovat a komunikovat s ostatními).

Škodová a Jedlička (2003) uvádí hlavní výhody skupinové terapie **pro dítě**, ke kterým patří:

- vyšší úroveň orientace v prostoru;
- zřejmý pokrok motivaci ke komunikaci;
- dítě lépe napodobuje druhé dítě než dospělého;

- lepší rozlišení rytmu, rytmizace řeči i všech modulačních faktorů;
- ve skupině s jiným typem narušení komunikace může docházet k rozšiřování slovní zásoby a navození správné gramatické struktury řeči;
- stimulace aktivity jinými dětmi;
- zlepšení hrubé i jemné motoriky a celkových pohybových schopností;
- dokonalejší sluchová i zrakové percepcie, zpracování i užití těchto informací.

Součtem uvedených faktorů dochází k zlepšení srozumitelnosti verbálního projevu a rovněž dochází k urychlení sociální adaptace dítěte. Zároveň se touto činností dítě připravuje na zahájení školní docházky.

Škodová a Jedlička (2003) dále popisují jednotlivé výhody této terapie pro pracovní kolektiv:

- možnost sledování dítěte i v jiných situacích
- možnost intenzivně ovlivnit pasivitu nebo aktivitu dítěte;
- přesah poznatků ze skupinové terapie do individuálního programu a naopak;
- obohacení logopeda při interakci s dalšími kolegy při skupinové činnosti.

## 4. Výzkum diagnostiky a terapie vývojové dysfázie

### 4.1. Charakteristika výzkumu, cíl, metodologie

Výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní výsledky, nebo se získávají nové (Gavora, 2000). Hlavním cílem tohoto výzkumu je analyzovat používání terapeutických a diagnostických metod a spolupráci se školními zařízeními na pracovištích klinické logopedie v Brně a jeho okolí. Dílčím cílem je popsání těchto ověřených metod a jejich třídění.

Nejrůznější publikace poskytují řadu metod, které mohou rozvíjet jednotlivé schopnosti. Publikací věnujících se cílově skupině dětí s vývojovou dysfázií už tolik není, přitom tato diagnóza je poměrně častá. Pro efektivní vedení terapie je nutné používat řadu metod, které jsou ověřené. A právě takové metody shromažďuje tento výzkum.

V rámci šetření byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- Jaké jsou používané diagnostické metody v Brně a jeho okolí u případů s podezřením na syndrom vývojové dysfázie?
- Jaké jsou používané terapeutické metody v Brně a jeho okolí u dětí se syndromem vývojové dysfázie?
- Jaké formy spolupráce jsou užívané mezi pracovišti klinické logopedie a školními zařízeními v Brně a jeho okolí?

K získání potřebných odpovědí je sestaven dotazník určený pro pracovníky logopedických ambulancí. Jeho tři části se zaměřují na záznam a popis používaných diagnostických a terapeutických metod a zjištění způsobu spolupráce logopedických pracovišť se školními zařízeními.

### 4.2. Charakteristika výzkumného souboru

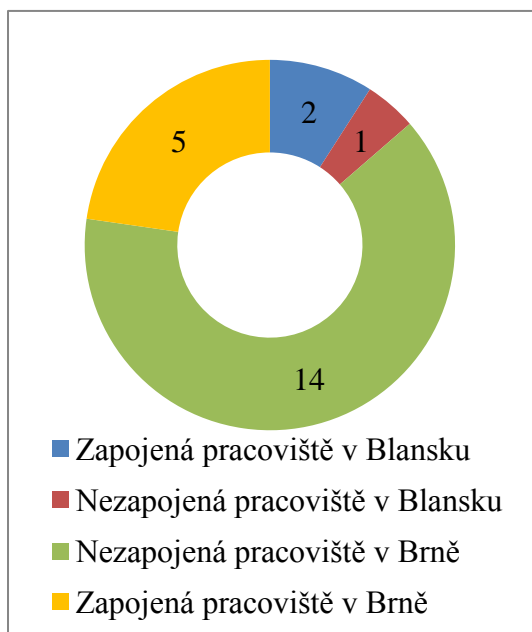
Na území města Brna se nachází dle seznamu na webových stránkách Asociace klinických logopedů České republiky (Adresář pracovišť klinické logopedie, 2015) celkem devatenáct pracovišť klinické logopedie. K tomuto výběru byla přidána ještě tři pracoviště z nedalekého města Blanska.

Podmínky zařazení pracoviště do výzkumu:

- Pracoviště se nachází na území města Brna nebo v blízkém městě
- Pracoviště je otevřené a poskytuje ambulantní péči
- Alespoň jeden zaměstnanec pracoviště je klinickým logopedem
- Pracovníci zařízení vyjádřili ochotu ke spolupráci

Do výzkumu bylo zařazeno sedm pracovišť, které odpovídají všem podmínkám (viz Příloha A) Tím byl vytvořen soubor pro zadání dotazníků logopedickým pracovníkům. Počty pracovišť, jejich zapojení do výzkumu a sídlo zobrazuje graf 1.

Pracoviště mají různý počet logopedických pracovníků. Z jednoho pracoviště může být ve výsledcích zařazeno více dotazníků. Klíčové je ovšem vyplnění každého pracovníka, neboť diagnostické a terapeutické metody se mohou měnit i napříč jediným zařízením. Dotazník vyplnilo celkem deset klinických logopedů. Počty pracovníků, jejich zapojení do výzkumu a sídlo zobrazuje graf 2.



**Graf 1 – Počty pracovišť**



**Graf 2 – Počty pracovníků**

### 4.3. Charakteristika dotazníku

Dotazník je snad nejpoužívanější výzkumnou technikou. Je využíván nejen v pedagogice, ale také v sociologických, demografických a dalších šetřeních zabývajících se člověkem a společností. „Podstatou dotazníku je zjištění dat

*a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají.“ (Pelikán, 1998, s. 105)*

Jako všechny ostatní má i tato metoda svoje výhody i nevýhody, které uvádí Maněnová a Skutil (2012):

Výhody jsou: snadná administrace, oslovením většího počtu respondentů lze získat velké množství dat a údaje lze často plně kvantifikovat.

Nevýhody tvoří: subjektivita výpovědí, možnost vyhýbání otázkám, možnost zvolit variantu, která by za jiných okolností nebyla zvolena.

Sestavený dotazník se zaměřuje na zjištění používaných diagnostických a terapeutických metod. V úvodní části dotazníku najdeme čtyři otázky směřující k cílově skupině osob s vývojovou dysfázií. Jejich charakter je spíše informativní. V další části můžeme najít uzavřenou otázku, která se snaží zachytit používání diagnostických metod, které byly popsány v kapitole o vývojové dysfázii. Navazující otázka otevírá možnost doplnit vlastní používané metody k přesnějšímu určení diagnózy.

Třetí část dotazníku tvoří otevřené otázky, které dávají možnost zaznamenat detailní popis jednotlivých terapeutických metod. Dle jednotlivých oblastí opoždění či poruchy u syndromu vývojové dysfázie bylo stanoveno osm otázek. Každá zjišťuje používané techniky z jedné oblasti.

Poslední část se zaměřuje na spolupráci logopedického pracoviště se subjekty z oblasti školství. První otázka zjišťuje frekvenci spolupráce, druhá druh této spolupráce. Tato sada otázek je rozdělena pro mateřské a základní školy

Zadávání dotazníků probíhalo přímo na pracovištích klinické logopedie nebo formou elektronické pošty, podle toho, který způsob zařízení preferovalo. Kvůli vytíženosti pracovišť nemohl být celý dotazník (tvořící přílohu B) příliš dlouhý ani náročný.

#### 4.4. Analýza výsledků

Následující kapitola obsahuje výsledky výzkumu, který byl prováděn na pracovištích klinické logopedie v Brně a jeho okolí od října roku 2014 do února roku 2015. Metodou výzkumu je zpracování a vyhodnocení dotazníkového šetření.

Výstupem tohoto výzkumu není srovnání výskytu konkrétních metod, ale jejich záznam a popis.

Údaje o diagnostických metodách slouží zejména pro dotvoření představy o jejich využívání. V teoretické části je poskytnut ucelený výčet všech metod, které mohou napomoci k přesnější diagnostice. Navazující praktická část popisuje, které z těchto metod a vyšetření jsou skutečně využívány a mají při určování diagnózy významnou úlohu.

Terapeutické techniky, jichž se podařilo nashromáždit přes sedmdesát, jsou vyříděny do kategorií podle jejich zaměření. Z celkového počtu jsou vyškrtnuty takové, které se opakují, významně se podobají jiným, nebo nesouvisí s problematikou vývojové dysfázie. Díky těmto kritériím se podařilo vytvořit přehledný soupis, který tvoří podkapitola o terapeutických metodách.

#### 4.5. Diagnostické metody

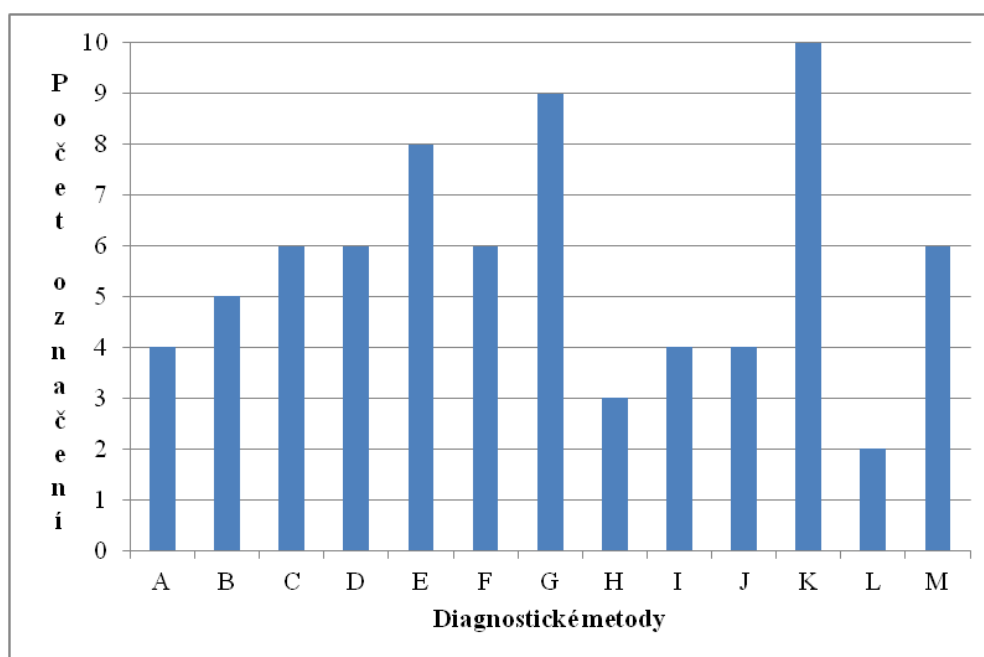
Pro výzkum byly vybrány metody a vyšetření od Škodové a Jedličky (2003):

- A) Foniatrické vyšetření
- B) Neurologické vyšetření
- C) Psychologické vyšetření
- D) Test laterality (Žlab, Matějček)
- E) Ozeretzského test
- F) Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta (Böhme)
- G) Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová a kol.)
- H) Zkouška sluchové difernciace (Wepman, Matějček)
- I) Zkouška sluchové analýzy a syntézy (Matějček)
- J) Vývojový test zrakového vnímání (Frostigová)
- K) Vyšetření řeči
- L) Vyšetření čtení, psaní a počítání
- M) Heidelberský test vývoje řeči (H-S-E-T; Grimmová, Schöler)

Počet označení těchto vyšetřovacích metod jako důležitých či nezbytných pro diagnostiku vývojové dysfázie je uveden v grafu 3. Mimo zjištění používaných metod se také podařilo zaznamenat níže uvedené nestandardizované diagnostické metody, které používají logopedičtí pracovníci pro přesnější určení diagnózy.



Screening zraku – Toto vyšetření neprovádí logoped, ale oční specialista. Zaměřuje se na schopnost akomodace, adaptace, barvocit a zorné pole. Výsledky



**Graf 3 – Počet označení jednotlivých metod**

tohoto vyšetření mohou pomoci určit, zda příčinou narušené komunikační schopnosti je porucha zraku nebo jiná příčina.

Dětský Token test – Tento test je zaměřený na určení stupně poruchy porozumění a také krátkodobé verbální paměti. Jeho aplikace vyžaduje specifické školení. I když není standardizován, používá se k doplnění diagnostiky. Dětská verze tohoto testu obsahuje dvě řady známek po pěti barevných variantách. Logoped zadává jednoduché příkazy, které má dítě vykonat. Za každou správně porozuměnou informaci získá jeden bod. Informací může být v jednom příkazu až šest. Celkový bodový zisk určuje výsledný skór.

Audiovizuální zpětná vazba – Tento způsob diagnostické metody vyžaduje počítačové vybavení se zařízením zaznamenávajícím obraz i zvuk. Jeho vypracování není náročné. Během jednoho či více návštěv je klient nahráván při spontánním i záměrném hovoru. Hovor může trvat od několika vteřin do několika minut. Audiovizuální záznam se může stát oporou logopeda při stanovení diagnózy, neboť se může kdykoli vrátit na jakoukoli část hovoru a detailně ji prozkoumat.

## 4.6. Terapeutické metody

### **Rozvoj zrakového vnímání**

Program Chytré dítě – k rozvoji zrakového vnímání můžeme použít počítačový program *Chytré dítě*. V jeho prostředí je možné vybrat řadu různých cvičení v mnoha obměnách. Práce s počítačovými programy obvykle děti motivuje a baví. Konkrétní podoba terapie s tímto programem pro rozvoj zrakového vnímání spočívá v zobrazení dvou podobných skupin obrázků, kdy má dítě najít, který z obrázků se nachází pouze v jedné skupině. Obměna této hry spočívá v zobrazení rozdílných skupin a dítě má objevit, který obrázek se vyskytuje v obou skupinách.

Pexeso – zajímavým prostředkem k rozvoji zrakového vnímání mohou být obrázky pexesa. Výhodou těchto sad obrázků je jejich variabilita využití. Kromě klasické hry, která rozvíjí spíše paměť, můžeme tyto kartičky využít třeba i k pojmenovávání, přiřazování shodných kartiček, třídění apod.

Domino – jednoduchá hra domino v sobě nese prvky terapie zrakového vnímání. Z nabízené sady kostiček, na kterých je ve dvou polovinách vždy rozdílný počet předmětů (teček, knoflíků, mašliček, apod.), má dítě vybrat a přiložit tu, jež má na jedné polovině stejný počet předmětů jako poslední kostička v dosud poskládané řadě. Motivací může být malá hra, kterou prohraje ten, kdo už nebude moci umístit žádnou kostičku. Domino je jednoduchou pomůckou, která se dá využít řadou způsobů.

Černý Petr – známá hra, která podporuje rozvoj zrakového vnímání, může být využita i na logopedickém pracovišti. Na začátku rozdáme každému hráči karty. Kdo má v ruce dvojice shodných karet, odloží je stranou. Následně se hráči střídají ve vybírání karty od protihráče, stále však vyřazují shodné dvojice. Výhercem se stává ten hráč, který se jako první zbavil všech karet ze své ruky. V případě potřeby vyšší motivace můžeme hrát tuto hru s obrázky oblíbených předmětů dítěte. Do hry se rovněž může zapojit i případný doprovod dítěte.

## Rozvoj sluchového vnímání

Program Chytré dítě – pro rozvoj sluchového vnímání nabízí program *Chytré dítě* řadu různých cvičení. V jednom z nich přehrává nahrávky různých slabik a klient má kliknutím na daný obrázek rozhodnout, zda slabika byla krátká nebo dlouhá. Podobné rozhodování na základě sluchových vjemů se může týkat hlasitosti zvuku. V jiném cvičení uslyší dítě známý zvuk a jeho úkolem je najít obrázek předmětu nebo zvířete, které uvedený zvuk může vydávat.

Metoda dobrého startu – počátky této metody sahají až do období první světové války, kdy byla formulována fyzioterapeutkou Theou Bugnet z Francie. Základem této metody je zformování spolupráce mezi sluchovými, zrakovými a pohybovými analyzátoři. Metodu je možno realizovat v individuální terapii či skupinově s ohledem na diagnózu a možnosti rodiny.

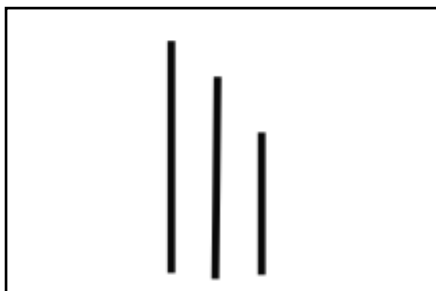
Tato motoricko-akusticko-optická metoda zahrnuje tři principy, díky kterým je možné rozvíjet orientaci, motorickou koordinaci a nácvik symbolických funkcí.

1. **Složka motorická** – pohybová – prováděná gesta, znázorňující grafické znaky (jako např. na obrázku 1), mají být v souladu s rytmem písně.

2. **Složka akustická** – sluchová – vnímání rytmu písně

3. **Složka optická** – zraková – rozlišování grafických tvarů, vzorů.

Koncepci tvoří pětadvacet lekcí, které je možné kombinovat a přetvářet podle možností klienta i terapeuta. Každá lekce je rozdělena do několika částí, které jsou vyvážené a zahrnují nejen motivaci pro každou aktivitu, ale i řadu rad pro realizátory. Metoda je určena dětem od pěti do jedenácti let a to v mateřských, základních a speciálních školách. Provádění této metody vyžaduje specifické školení.



Obrázek 1 – Grafické schéma pro píseň *Já do lesa nepojedu*

## Myšlení

Logické řady – před dítě předložíme čtyři kartičky s obrázky jednoduchého děje. Úkolem dítěte je seřadit obrázky podle toho, jak šly události na nich za sebou v časovém sledu. Je vhodné nechat si od dítěte celý příběh s pomocí obrázků převyprávět. Samo si tak může najít chybu a opravit se. Rovněž může být přínosem celý průběh cvičení dvakrát opakovat, aby dítě v druhém případě už ovládalo situaci.

Knoflíky – Malé knoflíky při manipulaci umožňují rozvoj jemné motoriky, nejsou však bezpečné pro velmi malé děti, které by je mohly spolknout nebo vdechnout. Pro terapeutické účely využijeme knoflíky jako soubor předmětů o různých tvarech, velikostech a barvách. Děti mohou dostat za úkol seřadit knoflíky podle velikosti, roztrdit je podle barvy, velikosti, počtu dírek, typu materiálu, porovnat dva z nich apod. Tím, že jsou knoflíky pro děti známým předmětem, může je cvičení motivovat. Místo knoflíků lze samozřejmě využít barevné papírky, kuličky či pastelky.

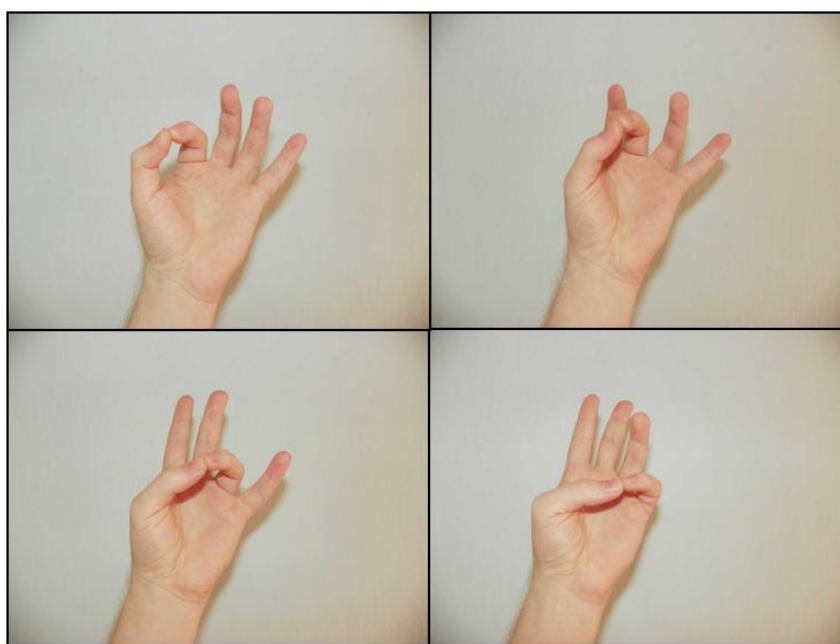
Náš svět – často využívanou publikací pro rozvoj myšlení je dětská encyklopedie *Náš svět* od Evy Veberové a Evy Šedivé (1995). Kniha je přehledná a bohatě ilustrovaná. Pro logopedickou praxi může sloužit zejména jako zdroj obrázků a hledání souvislostí. Vhodnější využití ale bude mít, pokud si k ní děti najdou cestu samy. Dokáže v nich vzbudit zájem a odpoví jim na některé otázky týkající se složitého světa, ve kterém žijeme.

Alík – než půjdu do školy – výukový program je souborem jednoduchých her a adekvátních poznávacích aktivit, které jsou zaměřeny na osvojení dovedností, potřebných pro úspěšný začátek školní docházky. Při práci s tímto počítačovým programem postačí dětem ovládnutí myši. Nutnou výbavou je reproduktor, neboť zadání úkolů je oznámeno hlasově a také pochvaly za správné splnění probíhají formou hlasové nahrávky. Celým výukovým prostředím provází pes Alík, který má v první části zahrady připraveny úkoly pro osvojení schopnosti rozlišovat barvy, tvary, čísla, velikosti, směry či jednoduché logické závislosti. V dalších částech zahrady dítě najde hry, které jsou zaměřené na procvičování jednotlivých okruhů.

## Motorika

Motání klubíčka – k rozvoji jemné motoriky je možné použít i obyčejné klubko bavlny nebo provázku, u mladších dětí se dá také využít barevný chemlon. Klubko stačí z části rozmotat a podat dítěti k namotání. Namotáváním se pohybují obě ruce ve velmi těsné spolupráci. Mladším dětem je vhodné nejprve techniku namotávání předvést. Pro zvýšení motivace si dítě může dát závod s terapeutem. Po úspěšném namotání následuje pochvala.

Pidimužík – terapeut odříkává básničku, při níž se postupně dotýká jednotlivými prsty palce (jak ukazuje obrázek 2), při čemž jej dítě napodobuje. Starší děti se básničku mohou naučit a předvádět samostatně. Text básničky: „*K trpaslíku na večeri přicházejí páni čtyři: velký PI, větší DI, menší MU a malý ŽÍK – každý s nehtem jak nožík. Trpaslíka pozdravují, svoje jména opakují: PI-DI-MU-ŽÍK.*“



**Obrázek 2 - Fáze pohybu ruky při cvičení *Pidimužík***

Rehabilitační míč – rehabilitační míč nabízí široko paletu činností, které rozvíjejí hrubou motoriku. Držením míče oběma rukama ho můžeme zvedat, házet nebo chytat. V pozici na zemi s ním můžeme kutálet, kopat do něj, nebo si na něj sednout či lehnout. I když není zcela typickou pomůckou pro logopedická pracoviště, může být doporučen k pravidelným cvičením v mateřských školách nebo doma.

## Orientace

Obraz na stěně – v ambulanci je na jedné stěně namalovaný velký obraz. Na obraze je v malém pokojíku chlapec a děvče, kteří si společně hrají. Pokoj je plný běžných předmětů, zejména hraček. Dítě se postaví dál od stěny na určené místo a otočí se čelem k ní. Logoped pokládá dítěti otázky týkající se obrazu na stěně a to odpovídá. Menší děti mohou správnou odpověď jít přímo ukázat a pak se vrátit na určené místo. Otázky jsou voleny tak, aby rozvíjely orientaci v prostoru např.: „*Míč je na stole nebo pod stolem? Kde stojí holčička? Co má chlapec před sebou?*“ Náročnost otázek volíme podle schopností dítěte.

Medvídek a židle – pro upevňování představ v prostorové orientaci postačí dva obyčejné předměty, jako je plyšový medvěd a židle. Je možno předměty přidávat nebo měnit podle možností a zařízení logopedického pracoviště. Hračku drží dítě v rukou a poslouchá zadání od terapeuta. Ten se vždy rozhlíží po místnosti a pochvilí oznámí, kam se medvídek posadí nebo schová („*Medvídek se teď schová pod židli/posadí na židli.*“ apod.). Dítě je instrukcemi vedeno, aby medvídka umístilo do žádané pozice. Je také možné, aby terapeut měl jako nápovědu pro dítě v ruce také hračku a v případě potřeby umístil beze slov svou hračku na správné místo.

Pojmový deník – osobní orientaci můžeme procvičovat pomocí pojmového deníku, kam rodiče umístí fotografie dítěte i dalších členů rodiny. Při společném procházení těchto fotografií se logoped může ptát dítěte, kdo je na obrázku, jak se jmenuje, co má rád apod. U vlastní fotografie je možné popisovat části těla. Pod fotografií dítěte by nemělo být napsáno jeho jméno, ale zájmeno *já*, pro lepší fixaci gramatických pravidel.

Hodiny – časovou orientaci je možné zdokonalit pomocí hodin zejména u starších dětí. Pro nácvik je vhodné využívat namalovaný ciferník s papírovými ručičkami, které dítě pokládá po obdržení zadání. U mladších dětí je možné využít rozhovoru k orientaci během dne. Vhodnými otázkami lze upřesnit, které činnosti se provádí ráno, odpoledne nebo večer.

## **Grafomotorika**

Nácvik ve stoje – ještě než dáme dítěti do ruky předmět na kreslení, můžeme s ním procvičovat kreslení do prostoru před sebou. Zdvihnutý ukazovák zaujme funkci tužky a prázdný prostor v úrovni očí může posloužit jako kreslicí plocha. Terapeut předvádí jednoduché znaky v pomalém sledu a klient je napodobuje. Není hodnocena dokonalost kresby (stejně není vidět), ale snaha o co nejvěrnější napodobení.

Dlaňová voskovka – před nácvikem špetkového držení tužky je vhodné zařadit používání dlaňové voskovky. Její tvar je navržen tak, aby se dala držet celou dlaní. Kreslení s touto pomůckou je vhodné zejména pro velmi malé děti.

Obkreslování – má-li dítě zafixované správné držení psací potřeby, může si procvičovat grafomotoriku obkreslováním jednoduchých tvarů, jako jsou vlny, kolečka nebo krátké přímký. Tvary bývají předtištěny na světlém pracovním listě, aby díky kontrastu byly dobře viditelné. Při výběru jednotlivých obrazců volíme nejprve velké a jednoduché tvary a až po jejich zvládnutí můžeme pokračovat menšími a složitějšími. K obkreslování je vhodná tužka s větší tvrdostí, protože zanechává slabší stopu a cvičení je možné snadno opakovat.

Nebojte se psaní – tento program slouží zejména pro nápravu grafomotorických obtíží, ale úspěchy má i v oblasti hrubé motoriky. Je určen pro děti od čtyř do jedenácti let. Jeho autorkou je PaedDr. Yveta Heyrovská. Jednotlivé tvary vycházejí z tvarů grafémů v abecedě, které spojují prvky arteterapie. Heyrovská (2004) uvádí, že tréninkový program lze plně použít v jeho základní podobě, ale je zde také možnost vlastní modifikace. V přehledné publikaci najdeme i další užitečné rady, jak napomoci dítěti ke správnému držení psacího náčiní (Heyrovská, Hrbková, Mašková, 2004). Heyrovská ve svém programu popisuje sedm významných momentů každé tréninkové hodiny a to: přivítání rodičů a dětí, motivace, kontrola domácího cvičení, trénink nových prvků, zadání domácího úkolu, relaxace a rozloučení se s dětmi a rodiči. Tento kurz vyžaduje speciální školení od autorů.

## **Paměť a pozornost**

Barevné kartičky – dítěti postupně ukazujeme barevné kartičky (každá má jinou barvu). Jeho úkolem je po uschování kartiček zopakovat barvy, jak šly za sebou, ve správném pořadí. Je vhodné začít na dvou kartičkách a postupně při opakování přidávat až do sedmi. Při opakování cvičení je nutné pořadí barev měnit. Podobné cvičení je možné uskutečnit se sadou zvířátek, předmětů nebo čísel (u starších dětí). Je také možné předměty neschovávat, jen je stále přidávat. Například s velkým obrázkem zoologické zahrady můžeme ukazovat, která zvířátka už jsme viděli nebo která bychom vidět chtěli.

Logico primo – jednoduchý systém, který představuje pomůcka Logico primo pochopí i nejmladší klienti logopedické ambulance. Jedná se o plastovou desku, do které můžeme vkládat jednotlivé pracovní listy. Jednotícím prvkem je přiřazování pohyblivých knoflíků ke správným odpovědím v horní části pracovní desky. Druhá strana pracovního listu poskytuje správné řešení pro snadnou kontrolu. Pro starší děti je vhodné využít obdobný systém využívající větší počet pohyblivých částí – Logico piccolo.

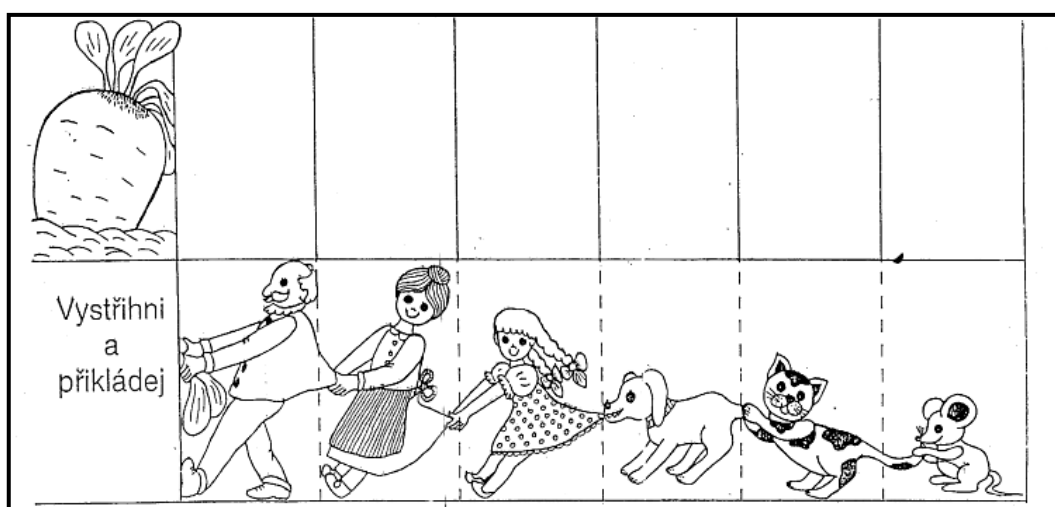
Co k sobě patří – pro rozvoj paměti i myšlení můžeme použít jednoduché významové dvojice, které spolu souvisí, např. židle a stůl, slunce a měsíc, babička a dědeček, apod. Cvičení s těmito obrázky může vypadat tak, že první obrázek z dvojice je umístěn v předtištěné tabulce a druhý je možný volně přiřadit. Po přiřazení všech obrázků a jejich následném otočení může vzniknout velký obraz oblíbeného zvířete nebo jídla.

Krabička od sirek – jednoduchá hra, která děti velmi motivuje. První krok je vyslání dítěte za dveře. Po jeho návratu mu vysvětlíme pravidla. V místnosti je někde položena krabička od sirek, jakmile ji dítě objeví, dostane odměnu. Tuto hru je možné hrát i při skupinové terapii a záleží na tom, kdo bude první. Odměnou může být razítko nebo pochvala. Ve schovávání krabičky, která musí být vždycky z velké části vidět, je možné se vystřídat.



## Řeč

O veliké řepě – známá pohádka *O veliké řepě* může napomoci i k rozvoji řeči. Nejprve seznámíme dítě s celou pohádkou, hlavními postavami a zápletkou. K tomu nám mohou pomoci vystřihané obrázky jednotlivých postav. Na obrázku vidíme, jak můžeme při vyprávění řadit postavy za sebe (viz obrázek 3). Následně vyzveme dítě, aby vyprávělo pohádku samostatně. S lehkou dopomocí to mohou zvládnout i tříleté děti. Snazšímu vybavování příběhu může napomoci i rytmizace slov, které se v pohádce opakují.



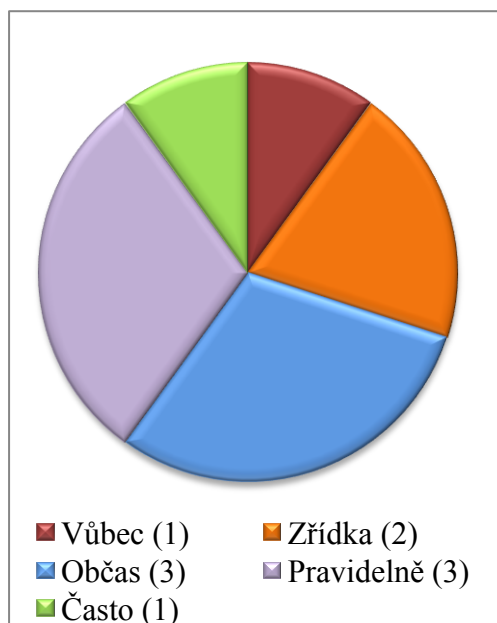
Obrázek 3 – O veliké řepě

Tematické okruhy – terapeut má připravené obrázky velikosti čtverce a straně přibližně pět centimetrů. Cvičení je zaměřené na aktivní a pasivní slovní zásobu. Jednotlivé obrázky jsou rozříděny do skupin podle významu. Skupiny obrázků mohou být např. dopravní prostředky, části obličeje, jídlo, oblečení, rodina, apod. V první fázi je dítě seznámeno se všemi obrázky, které se naučí pojmenovat. Dalším krokem je cvičení, ve kterém jsou dítěti jednotlivé obrázky ukazovány a po správném pojmenování si je vyloží před sebe na stůl. Posledním krokem je sběr obrázků. Na konkrétní výzvu má dítě podat konkrétní obrázek. Cvičení končí vysbíráním obrázků.

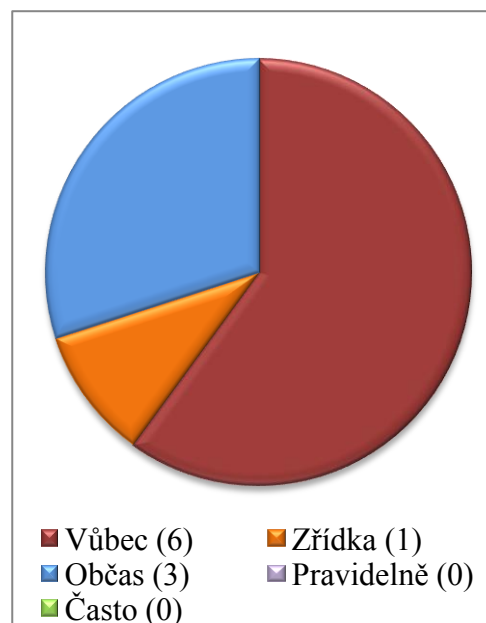
Textová a obrázková cvičebnice – oporou při terapii se může stát i publikace zaměřená na osoby s afázií, kterou vydala v roce 1998 PaedDr. Miloslava Čecháčková. V osmi částech nabízí náměty pro další práci s osobami s poruchou komunikace (Čecháčková, 1998). I tento materiál je hojně využíván.

#### 4.7. Spolupráce se školským sektorem

Míru frekvence spolupráce bylo možno v dotazníku vyjádřit na škále od nejmenší (*vůbec*) po největší (*často*). Celá škála vypadala takto: *vůbec* – *zřídka* – *občas* – *pravidelně* – *často*. Zaznamenané výsledky otázek č. 14 a 16 srovnávají grafy 4 a 5.



**Graf 4 – Frekvence spolupráce s mateřskými školami**



**Graf 5 – Frekvence spolupráce se základními školami**

Druh spolupráce bylo v dotazníku možné vyjádřit zaškrtnutím jedné nebo více variant z těchto nabízených: *logopedická třída, osvětové semináře, školení pedagogů, letáčky, individuální spolupráce a jiné*. Poslední položka dávala možnost v polootevřené otázce připsat další vlastní způsob spolupráce, nikdo jí však nevyužil. Podrobné výsledky otázek 15 a 17 najdeme v tabulce 1.

	Počet logopedů spolupracujících s mateřskou školou	Počet logopedů spolupracujících se základní školou
Logopedická třída	3	0
Osvětové semináře	1	0
Školení pedagogů	4	1
Letáčky	2	1
Individuální spolupráce	4	4

**Tabulka 1 – Využití jednotlivých způsobů spolupráce**

#### 4.8. Závěr empirické části

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat používání diagnostických a terapeutických metod v průběhu intervence klinických logopedů u případů vývojové dysfázie. K tomuto účelu byl sestaven dotazník, který vyplnilo deset klinických logopedů z Brna a jeho okolí. Nyní si představíme závěry plynoucí z jednotlivých částí dotazníku a celkové shrnutí výzkumu.

První část dotazníkového šetření se týkala diagnostiky. Během výzkumu se ukázalo, že tato část nebude plnit hlavní úlohu, neboť jen velmi málo pracovišť přistupuje k diagnostice s vlastními inovačními metodami. Přesto se našly tři metody, které dosud nebyly popsány v literatuře jako vhodné pro diagnostiku vývojové dysfázie. Tuto skutečnost můžeme odůvodnit několika teoriemi: možnosti, které tyto metody využívají, jsou u nás nové a dosud nepopsané či nestandardizované; technická zařízení, která jsou během diagnostiky používána, do této doby nebyla běžnou součástí pracovišť klinické logopedie, ale zařazení do diagnostického procesu na odborných místech to umožňuje; nebyla prokázána souvislost popsané metody s vývojovou dysfázií.

Ve srovnání výsledků používání diagnostických metod si můžeme povšimnout dvou extrémů. Nejvíce používanou je metoda vyšetření řeči, což je pochopitelné, protože opoždění v řeči je nejvýznamnějším symptomem vývojové dysfázie. Nejméně používaným je vyšetření čtení, psaní a počítání a to z toho důvodu, že děti se často dostanou do diagnostického procesu ještě dříve, než začnou školní docházku, kde tyto dovednosti teprve nabudou.

Druhá část dotazníku, která se týkala terapie, přinesla popis sedmdesáti tří metod. Jejich protříděním bylo vybráno dvacet osm metod, které jsou popsány výše. Ze sesbíraného materiálu plyne, že terapie vývojové dysfázie může nabývat mnoho podob. Kromě uvedeného třídění, které je zaměřeno na cíl rozvoje, bychom metody mohli dělit i podle délky na kratší (5-10 minut) a delší (10-25 minut). Významným rozdílem u jednotlivých metod je také jejich náročnost na pomůcky. Setkáváme se s metodami, u kterých postačí předměty denní potřeby, dále metody vyžadující specificky připravené materiály (zejména obrázkové) a třetím stupněm jsou metody, které se neobejdou bez počítačové techniky.

U jednotlivých okruhů zaměřených na cíl rozvoje se setkáváme s přesahem do dalších oblastí. Konkrétní rozdělení proto nemusí být zcela odpovídající, je však dbáno na to, aby zmíněná složka rozvoje byla u daného cvičení tou hlavní. Zejména oblast motoriky by mohla být rozvíjena téměř všemi metodami. Podobně na tom bude zrakové a sluchové vnímání a myšlení. Přesto je pro přehlednost toto dělení uvedeno, hlavně kvůli návaznosti na kapitolu o syndromu vývojové dysfázie.

Výsledky třetí části dotazníku zaměřené na spolupráci logopedických a školských pracovišť ukázaly, že jen malá část logopedů nespolupracuje s mateřskými školami, ale mnoho z nich se nepouští do interakce se základními školami. V obou případech je nejvyužívanějším druhem individuální spolupráce, která může nabývat řady konkrétních podob od konzultací s jednotlivými pracovníky, dohlížení nad dokumentací klientů nebo navržení konkrétního opatření v průběhu terapie. Nejméně využívaným způsobem jsou osvětové semináře zaměřené na jednu ze tří skupin (pracovníci, žáci, rodiče žáků). Praktická zkušenost klinických logopedů hovoří o nutnosti spolupráce se školskými subjekty, její míra však závisí na jednotlivých pracovnících a i jejich snaha může narážet na nízkou míru ochoty ze strany pedagogických pracovníků.

Výzkum se zaměřoval pouze na pracoviště z malého okruhu a to v krátkém období. Rozšířením výzkumu na území celé republiky by přineslo rozsáhlejší výsledky, které by mohly přinést ještě odhalení řady významných souvislostí. Stejně tak prodloužení sběrného období by poskytlo prostor, ve kterém by mohly vzniknout nové metody diagnostiky i terapie. Snaha o co nejrozsáhlejší sbírku ale nebyla cílem tohoto výzkumu. Tím se stalo vyzdvižení několika metod z určité oblasti, aby podtrhly nutnost nekončícího procesu logopedického vzdělávání i v průběhu vlastní praxe.

## **Závěr**

Syndrom vývojové dysfázie je komplikovanou poruchou komunikačních dovedností, která je charakterizována mnoha různými symptomy, včetně nerovnoměrného vývoje jednotlivých složek osobnosti dítěte. Její diagnóza je poměrně běžná a komplikuje další vývoj jedince, jeho schopnost učení či socializace. Terapie zaměřená na celkový rozvoj osobnosti dítěte je dlouhodobým procesem, za jehož úspěchem stojí intenzivní, týmová spolupráce odborníků a rodiny dítěte.

Tato bakalářská práce se zabývá vývojem řeči a jeho poruchami, jako je opožděný vývoj řeči nebo vývojová dysfázie. Podrobněji popisuje jejich etiologii, symptomatologii, prevenci, prognózu, diagnostiku a terapii.

Výzkumná část práce popisuje diagnostické a terapeutické metody syndromu vývojové dysfázie a spolupráci pracovišť klinické logopedie v Brně a jeho okolí se školskými zařízeními. Hlavním cílem výzkumu bylo analyzovat a popsat metody, které jsou osvědčené v logopedické praxi. K provedení tohoto kvantitativního výzkumu byla použita metoda dotazníkového šetření. Zúčastnilo se deset klinických logopedů ze sedmi pracovišť, která mají své sídlo v Brně nebo v Blansku. Výsledky byly zaznamenány a byl vyvozen patřičný závěr. Jednotlivá logopedická pracoviště používají všeobecně známé i vlastní přístupy k terapii a diagnostice vývojové dysfázie. Míra propracování jednotlivých vyšetření či terapeutických cvičení se odvíjí od individuálních zkušeností konkrétních pracovníků. Výzkum též ukázal rozdíly ve spolupráci jednotlivých pracovišť s mateřskými či základními školami.

Účel této práce spočívá ve vyzdvižení několika metod z určité oblasti, aby podtrhly nutnost nekončícího procesu logopedického vzdělávání i v průběhu vlastní praxe.

## Seznam použité literatury

Adresář pracovišť klinické logopedie. *AKL ČR* [online]. 2015 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--adresar-logopedickych-pracovist&kraj=62>

ALLEN, K a Lynn R MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005, 187 s. ISBN 80-736-7055-0.

BÖHME, Gerhard. *Untersuchungsmethoden der Stimme und Sprache*. Leipzig, Barth, 1972.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 236 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4730-080.

ČECHÁČKOVÁ, Miloslava. 1998. *Textová a obrázková cvičebnice pro nemocné s poruchou řečových funkcí – afázií*. Vyd. 1. Olomouc: Fakultní nemocnice, 1998, 276 s.

EISENSON, Jon. *Aphasia in children*. New York: Harper, [1972], viii, 216 p. ISBN 00-604-1881-8.

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

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

GRIMMOVÁ, Hannelore a Hermann SCHÖLER. *Heidelberger Sprachentwicklungstest H-S-E-T*. Göttingen: Verlag für psychologie Dr. C. J. Hogree, 1991.

HEYROVSKÁ, Y., HRBKOVÁ, H., MAŠKOVÁ, I. Nebojte se psaní – náprava grafomotorických obtíží u dětí předškolního a školního věku, Praha: DYS-centrum, 2004.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102.

LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 2003, 156 s. ISBN 80-731-5038-7.

MANĚNOVÁ, Martina a Martin SKUTIL. *Metodologie pedagogického výzkumu*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012, 1 CD-ROM. ISBN 978-80-7435-209-6.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987.

MIKULAJOVÁ, Marína a Iris RAFAJDUSOVÁ. *Vývinová dysfázia: špecificky narusený vývin reci*. 1. vyd. Bratislava: S.N., 1993, 288 p. ISBN 80-900-4450-6.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie: přehled základních oborů*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, 863 s. ISBN 978-807-3874-438.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 107 s. ISBN 978-807-4350-535.

NOVÁK, Alexej. *Foniatrie a pedaudiologie III. Základy fyziologie a patofyziologie řeči, diagnostika a léčba poruch řeči*. Praha: Unitisk, 1997.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 978-80-246-1916-3.

SEDLÁČEK, Karel a Alexej NOVÁK a kolektiv. *Vývojová dysfázie – korelace foniatrických, neurologických, EEG a CT nálezů*. 5. Mezinárodní symposium dětské neurologie, Bratislava, 1982.

SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. Vyd. 1. Praha: SPN, 1978.

ŠKODOVÁ, Eva, MICHEK, František, MORAVCOVÁ, Marie. *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. Olomouc: Realia, 1995, 15 s.

ŠKODOVÁ, Eva. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 612 s., viii barev. obr. příl. ISBN 80-717-8546-6.

ŠTRUMA, Jaroslav a Marie VÁGNEROVÁ. *Kresba postavy*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1982.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 978-802-4609-560.

VEBEROVÁ, Eva a [ilustrovala a graficky upravila] Eva ŠEDIVÁ. *Náš svět*. 2., upr. vyd. Praha: Albatros, 1995. ISBN 80-000-0214-0.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

WEPMAN, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Zkouška sluchové diference*. In Matějček, Zdeněk: *Dyslexie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987.

ŽLAB, Zdeněk a Zdeněk MATĚJČEK. *Zkouška laterality*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1972.



## **Seznam příloh**

Příloha A – Seznam spolupracujících pracovišť

Příloha B – Dotazník