

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Ivana Myšáková

**Tvorba logopedického materiálu k rozvoji časové a prostorové orientace
dětí s vývojovou dysfázií**

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Tvorba logopedického materiálu k rozvoji časové a prostorové orientace dětí s vývojovou dysfázií vypracovala samostatně a použila pouze zdroje uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 10.4. 2019

.....
Ivana Myšáková

Poděkování

Mé poděkování patří PhDr. Renatě Mlčákové, Ph.D. za odborné vedení a poskytování cenných rad během zpracovávání mé diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala klinickým logopedkám Mgr. Petře Šimerdové a Mgr. Karolíně Divíškové za ochotu spolupracovat a za poskytnutí klientů k testování v rámci praktické části mé diplomové práce.

Obsah

Úvod	5
1 Narušený vývoj řeči.....	6
1.1 Pojetí dle MKN-10.....	6
1.2 Pojetí dle DSM-5	7
1.3 Klasifikace narušeného vývoje řeči	8
1.3.1 Dělení dle Mikulajové	8
1.3.2 Dělení dle Lechty.....	9
1.3.3 Dělení dle Sováka.....	10
2 Vývojová dysfázie	11
2.1 Terminologie.....	11
2.2 Etiologie.....	12
2.3 Symptomatologie	13
2.3.1 Příznaky v řeči	13
2.3.2 Ostatní příznaky.....	15
2.4 Klasifikace	20
2.4.1 MKN-10	20
2.4.2 Dělení dle Dvořáka.....	20
2.4.3 Foniatrické hledisko	21
2.4.4 Ostatní dělení.....	21
2.5 Diagnostika	21
2.5.1 Neurologická diagnostika.....	22
2.5.2 Foniatrická diagnostika	22
2.5.3 Logopedická speciálně pedagogická diagnostika.....	23
2.5.4 Psychologická diagnostika	31
2.5.5 Diferenciální diagnostika.....	33
2.6 Logopedická terapie.....	35
2.6.1 Individuální terapie.....	36
2.6.2 Skupinová terapie	37
2.6.3 Rozvoj jednotlivých oblastí.....	38
2.7 Prevence a prognóza	43
3 Výzkumné šetření	45
3.1 Výzkumné cíle	45
3.2 Výzkumné otázky	45
3.3 Výzkumné metody.....	45
3.3.1 Testové úlohy	46

3.4	Vyrobený logopedický materiál.....	47
3.5	Organizace výzkumu	60
3.6	Charakteristika souboru	61
3.7	Výsledky testování.....	62
3.7.1	Klient č. 1	62
3.7.2	Klient č. 2	64
3.7.3	Klient č. 3	66
3.7.4	Klient č. 4	67
3.7.5	Klient č. 5	69
3.7.6	Klient č. 6	71
3.7.7	Klient č. 7	72
3.7.8	Klient č. 8	74
3.7.9	Celkové výsledky klientů	76
3.8	Výsledky a diskuse	79
	Závěr.....	81
	Seznam zdrojů	83
	Seznam zkratk.....	87
	Seznam tabulek.....	88
	Seznam grafů	89
	Seznam obrázků.....	90
	Seznam příloh	91

Úvod

Tématem diplomové práce je specificky narušený vývoj řeči neboli vývojová dysfázie. Tato narušená komunikační schopnost se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, přestože podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.

Volba tématu „Výroba logopedického materiálu k rozvoji časové a prostorové orientace dětí s vývojovou dysfázií“ vzešla z osobní zkušenosti, jelikož má autorka v rodině člena s touto diagnózou. Hlavní myšlenkou bylo vytvořit materiál, který bude rozvíjet deficitní oblasti hravou formou tak, aby se k němu klienti rádi vraceli.

K tomu, aby byla myšlenka zrealizována, dopomohly rozhovory s klinickými logopedkami, které potvrdily, že oblast časové a prostorové orientace je u dětí s vývojovou dysfázií často deficitní. Více materiálů sloužících k rozvoji této oblasti bude dle odborníků v klinické praxi vítáno.

Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části jsou shrnuty základní poznatky týkající se narušeného vývoje řeči. Dále je definován pojem vývojová dysfázie. Upřesnili jsme jeho terminologii, etiologii, klasifikaci, symptomatologii, diagnostiku, terapii, prevenci a prognózu.

Praktická část diplomové práce se zabývá problematikou časové a prostorové orientace dětí s vývojovou dysfázií ve věku 5 – 8 let. Vlastní výzkum zahrnuje ověření použitelnosti logopedického materiálu, navrženého autorkou práce, v praxi. Diagnostickými testy, které vytvořila rovněž autorka práce, bylo provedeno vstupní testování. Toho se účastnily děti s vývojovou dysfázií smíšeného a expresivního typu. Následovalo čtyřměsíční období, během kterého děti procvičovaly deficitní oblasti pomocí zapůjčeného materiálu. Po stanovené době bylo provedeno identickým testem výstupní testování, které mělo ověřit funkčnost logopedického materiálu v praxi.

1 Narušený vývoj řeči

Narušený vývoj řeči (NVŘ) je druh narušené komunikační schopnosti. Jedná se o velmi složitou a komplikovanou oblast logopedie. Můžeme se zde setkat s velkým množstvím příčin a širokou škálou symptomů, pomocí nichž se tato porucha projevuje.

Mikulajová (2016) popisuje NVŘ jako narušenou schopnost rozumět a/nebo se vyjadřovat pomocí mluvené řeči v porovnání s vrstevníky. Dle autorky se v různém věku můžeme setkat s různými symptomy, klinický obraz je tedy během vývoje jedince proměnlivý. Dle Lechty (2011) NVŘ chápeme jako narušení systému v jedné, více nebo všech oblastech během rozvíjení jazykových schopností u dítěte. Musíme však brát ohled na jeho chronologický věk. Klenková (2006) uvádí názor Mikulajové (2005), která chápe termín NVŘ stejně jako výše zmíněný Lechta. Dále pak popisuje, že se deficity mohou vyskytnout ve všech čtyřech rovinách komunikační schopnosti, a to v rovině foneticko-fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické i pragmatické.

1.1 Pojetí dle MKN-10

Česká verze desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) Světové zdravotnické organizace uvádí specifické vývojové poruchy řeči a jazyka v páté kapitole s názvem „Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)“. Konkrétně jsou zařazeny v oddílu „Poruchy psychického vývoje“.

- F80-F89 Poruchy psychického vývoje
- F 80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka
- F 80.0 Specifická porucha artikulace řeči
- F 80.1 Expresivní porucha řeči
- F 80.2 Receptivní porucha řeči
- F 80.3 Získaná afázie s epilepsií (Landauův-Kleffnerův syndrom)
- F 80.8 Jiné vývojové poruchy řeči nebo jazyka
- F 80.9 Vývojové poruchy řeči nebo jazyka NS

Pospíšilová (2018) zmiňuje jeden z posledních zamýšlených návrhů nového vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD) Světové zdravotnické organizace. V navrhované terminologii ICD (ICD-11, Beta draft) je kladen větší důraz na vývojový aspekt.

„Vývojové poruchy řeči nebo jazyka:

- 1 Vývojová porucha zvukových prvků řeči
 - 2 Vývojová porucha plynulosti řeči
 - 3 Vývojová jazyková porucha
 - 3.1 Vývojová jazyková porucha s postižením receptivního a expresivního jazyka
 - 3.2 Vývojová jazyková porucha s postižením převážně expresivního jazyka
 - 3.3 Vývojová jazyková porucha s postižením převážně pragmatického jazyka
 - 3.4 Vývojová jazyková porucha s jiným specifikovaným jazykovým postižením“
- (Pospíšilová, str. 192).

1.2 Pojetí dle DSM-5

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-5), který vydala Americká psychiatrická asociace, řadí poruchy řeči a jazyka do diagnostické kategorie s názvem „Komunikace“, konkrétně pak pod „Neurovývojové poruchy“.

K neurovývojovým poruchám řadíme dle tohoto manuálu skupinu onemocnění, která se objeví většinou během raného vývoje jedince. Na jejich přítomnost se ve většině případů přijde ještě před zahájením povinné školní docházky. Deficity často způsobují funkční narušení, a to hned v několika oblastech – osobní, sociální, studijní nebo pracovní. Rozsah těchto deficitů je různý od specifických omezení v oblasti učení až po celkové narušení sociálních dovedností. Zasažen může být i intelekt. Hojně zastoupení mají sdružené neurovývojové poruchy, kdy se například u jedince s poruchou autistického spektra vyskytuje i porucha intelektu (vývojová porucha intelektu). Některé poruchy s sebou přináší příznaky přesahu, nedostatku a zpoždění vývoje v dosahování milníků pro normu, která se v daném období očekává. Do kategorie neurovývojových poruch DSM-5 řadí poruchy intelektu, poruchy komunikace, poruchu autistického spektra, poruchu pozornosti s hyperaktivitou, specifickou poruchu učení, poruchy motoriky a jiné neurovývojové poruchy.

Poruchy komunikace zahrnují následující kódy a diagnózy:

- 315.32 Porucha řeči a jazyka (F80.2)
- 315.39 Specifická porucha artikulace řeči
- 315.35 Porucha plynulosti řeči se začátkem v dětství (kuktavost)
- 315.39 Sociální (pragmatická) porucha komunikace
- 307.9 Nespecifikovaná porucha komunikace

1.3 Klasifikace narušeného vývoje řeči

Narušený vývoj řeči lze klasifikovat z více hledisek. Pro porovnání uvádíme klasifikaci Mikulajové a následně i dvě starší dělení – dle Lechty a Sováka.

1.3.1 Dělení dle Mikulajové

Mikulajová (2016) rozlišuje NVŘ jako nozologickou jednotku a NVŘ při mentálním postižení.

1. Narušený vývoj řeči jako nozologická jednotka

Pokud není NVŘ projevem jiné diagnózy, pomocí které by se dal vysvětlit, považujeme ho za samostatné onemocnění, které označujeme jako vývojová dysfázie. Obtíže se projevují už během raného dětství, ale diagnostikovat vývojovou dysfázii lze až po třetím roce života. Přestože jsou projevy různorodé, existují v jejich výskytu určité zákonitosti, na základě kterých vznikly různé klasifikace NVŘ. Autorka uvádí jedno z nejznámějších dělení dle Rapin a Allen (Rapin, 1996), které popisují syndromy NVŘ u dětí podle toho, jaké poruchy jazykových schopností převládají. Jejich dělení je následující:

- fonologicko-syntaktický syndrom – zde se vyskytuje nesprávná výslovnost a řeč je neplynulá. Výpovědi dítěte jsou krátké, dochází k hodnému výskytu dysgramatismů. Narušena je jak expresivní řeč, tak porozumění složitějším větám a abstraktním pojmům. Jedná se o nejčastější syndrom NVŘ;
- syndrom deficitního fonologického programování – dochází ke špatné srozumitelnosti řeči, ale tvorba řeči dítěte nenamáhá, mluví plynule a v dlouhých větách. Porozumění je také na dobré úrovni;
- verbální dyspraxie – jedná se o poruchu motorického plánování řeči, které se děje v kůře mozkové. Mluvení je pro dítě namáhavé, narušena je tvorba hlásek a dochází ke komolení slov. Často se vyskytuje spolu s projevem oromotorické dyspraxie, která se projevuje obtížemi v realizaci neřečových orálních pohybů). Porozumění řeči je dobré;
- verbální sluchová agnózie – jedná se o sluchovou percepční poruchu těžkého stupně, kdy dítě není schopné rozumět mluvené řeči. Oproti tomu chápání významu gest je na dobré úrovni. Hovorová řeč je omezená nebo není vybudovaná vůbec;
- lexikálně-syntaktický syndrom – v tomto případě je výslovnost dětí normální, ale problém jim činí hledání správných slov a formulování souvislé výpovědi. Vytvořené věty jsou krátké s jednoduchou gramatikou;

- sémanticko-pragmatický syndrom – zde dítě hovoří plynule, výslovnost je na dobré úrovni. Obsah výpovědi je však nezralý, někdy dochází k bezduchému opakování slyšeného (echolálii). Porozumění je rovněž narušeno. Obtíže se vyskytují rovněž na úrovni konverzační schopnosti, kdy mají děti problém s výměnou rolí mezi komunikačními partnery a při udržování tématu rozhovoru.

U dětí s NVŘ se projevy jazykových deficitů spolu s věkem mění, fonologické obtíže ustupují a dochází ke zlepšení slovní zásoby a vyjadřovacích schopností. Syndromy proto nelze chápat jako neměnné kategorie, může se stát, že se obraz jednoho syndromu změní do takové míry, že se změní i syndrom NVŘ.

2. Narušený vývoj řeči při mentálním postižení

Stejně tak jako se NVŘ může vyskytovat v podobě samostatné nozologické jednotky nebo jako symptom jiného onemocnění, tak i mentální postižení může být samostatným onemocněním či jedním z projevů jiné vývojové poruchy. Jelikož spolu vývoj řeči a myšlení souvisí, je u dětí s mentálním postižením znatelný jistý stupeň narušení vývoje řeči. Klinický obraz se však může lišit v závislosti na konkrétní diagnóze.

1.3.2 Dělení dle Lechty

Jiné dělení zmiňuje Lechta (1990), který rozlišuje NVŘ podle věkového hlediska. Rozlišuje následující:

- fyziologická nemluvnost – vlastní vývoj řeči začíná u průměrného dítěte okolo prvního roku života. Do té doby mluvíme o takzvané přípravné fázi, která je doprovázena předverbálními řečovými projevy;
- prodloužená fyziologická nemluvnost – o narušený vývoj řeči se nutně nemusí jednat ani tehdy, když dítě stále nemluví ani ve svých třech letech. Pokud je v pořádku sluch, intelekt, motorické schopnosti nevykazují výrazné odchylky a prostředí, ve kterém se dítě pohybuje, je podnětné a stimulující, je velká šance, že se i v tomto případě ještě dosáhne úrovně normy. V každém případě je nutné navštívit odborníky a nechat dítě komplexně vyšetřit;
- vývojová nemluvnost – zde se již jedná o patologickou formu narušení řečového vývoje. Téměř v žádném případě se však nejedná o úplnou nemluvnost. Nutné je provést diferenciální diagnostiku a odlišit vývojovou nemluvnost od získané nemluvnosti, která

může být způsobena např. neurotickým onemocněním nebo organickým poškozením mozku.

1.3.3 Dělení dle Sováka

Sovák (1978) uvádí, že NVŘ může být chápán z hlediska průběhu vývoje řeči a dělí ho takto:

- opožděný vývoj řeči prostý – v tomto případě může za opoždění vývoje dědičnost, opoždění vývoje centrální nervové soustavy, nedoslýchavost či nepodnětné prostředí, negativní vlivy výchovy atd. Dochází zde k opožděnému nástupu jednotlivých etap v řečovém vývoji dítěte. Pokud však dojde k včasnému podchycení a vývoj řeči bude správně ovlivňován, může dosáhnout uznávané normy. Zasaženy můžou být všechny jazykové roviny nebo jenom některá z nich. Zpočátku je více narušena obsahová stránka, kdy se vyskytují dysgramatismy či malá slovní zásoba, později symptomy přecházejí spíše do formální stránky řeči. Zde se projevují jako chybná výslovnost hlásek nebo hláskových skupin;
- omezený vývoj řeči – příčinou je např. mentální retardace, těžší poruchy sluchu nebo patologie prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Jedinec má problém chápat význam slov, narušeny jsou, především u těžších poruch sluchu, také modulační faktory řečového projevu. U dětí s mentální retardací se poruchy řeči projevují v závislosti na stupni postižení intelektu. Dle Sováka v tomto případě dítě nedosáhne uznávané normy, prognóza tedy není příliš příznivá;
- přerušovaný vývoj řeči – za přerušování vývoje řeči můžou často úrazy, těžká psychická traumata či vážná duševní narušení. Pokud dojde k vyléčení jedince nebo odstranění příčiny, která vývoj přerušila, může vývoj řeči pokračovat a dosáhnout normy. V opačném případě, kdy jsou okolnosti k vyléčení méně příznivé (např. u jedinců s těžkou vadou sluchu), mají porucha a její symptomy charakter omezeného vývoje řeči;
- odchýlný (scestný) vývoj řeči – příčinou můžou být například rozštěpy patra nebo organická postižení mluvidel. Odchylka od normy se projevuje pouze v některé z rovin vývoje řeči. Může se tak projevit například během artikulace nebo u modulačních faktorů řeči.

2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči je poruchou, která se vyznačuje „sníženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené – sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená (neverbální) inteligence, zpětná vazba, negativní klasické neurologické vyšetření“ (Dvořák, 2001, s. 51).

Dle Pospíšilové (2018) je vývojová dysfázie definována jako „komplexní, vrozená porucha osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacími či jinými vlivy prostředí“ (Pospíšilová, 2018, s. 284-285). Autorka dále uvádí, že dysfázie trvá i ve školním věku. Objevují se poruchy učení, děti mají problém se zapamatováním si pojmů. Deficity se objevují také v chápání slyšené řeči a čtení textu.

Lejska (2003) chápe vývojovou dysfázii jako poruchu centrálního zpracování řečového signálu. „Postižený řeč normálně slyší, ale nedostatečně a nepřesně rozumí. Špatné rozumění pak dává vznik i špatné tvorbě vlastní řeči. Dítě se snaží v řeči reprodukovat vše tak, jak rozumí. Protože rozumí chybně, defektně, a to především v oblasti fonologie a segmentace řeči, musí být i vývoj řeči dítěte opožděný a defektní“ (Lejska, 2003, s. 101).

2.1 Terminologie

Jedná se o poruchu velmi komplikovanou, o čemž vypovídá i během doby měnící se terminologie. Při studování české i zahraniční literatury se tak můžeme setkat s rozličnými termíny. Ty se mění jak v závislosti na časových obdobích, tak v závislosti na lékařských i nelékařských oborech, ve kterých se s nimi setkáváme (foniatrie, neurologie, logopedie, psychologie a jiné).

„Seeman označuje tuto skupinu chorob jako nemluvnost při poškození řečových zón mozku a dělí ji na poruchy expresivně dysfatické a receptivně dysfatické, kam řadí i stavy získané po osvojení řeči – sensorická afázie“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 110).

V roce 1978 přichází Sovák s termínem dysfázie. Autor uvádí, že u dysfázie je hlavním projevem vývojová nemluvnost a příčiny poruchy jsou specifické. Roku 1981 se díky Sovákovi poprvé objevuje termín „vývojová dysfázie“. Předkládá názor, že tato vývojová porucha vzniká kvůli mozkové dysfunkci (Krahulcová, 2013).

Ve starší literatuře se pak můžeme setkat i s označením jako sluchoněmota, alálie či slabičná, slovní a větná patlavost. „Název dysfázie vystihuje podstatu poruchy nejlépe: dys- jako předpona označující narušení vývoje; -fázie odkazující na řečové funkce jako celek. Z tohoto pohledu je přívlastek v označení poruchy, které se dnes nejčastěji používá – vývojová dysfázie – vlastně nadbytečný“ (Kutálková, 2002, s. 43).

Pospíšilová (2018) vysvětluje, že terminologie vývojové dysfázie není doposud vyjasněna. Zároveň uvádí aktuálně nejužívanější termíny:

- jazyková porucha (Language disorder) – tento termín je preferován Americkou psychiatrickou společností. Jeho nevýhodou je nevyhraněnost, která toto označení připouští nejenom pro vývojová onemocnění, ale i ta získaná;
- vývojová jazyková porucha (Developmental language disorder) – jedná se o termín preferovaný Světovou zdravotnickou organizací v nové verzi ICD-11 (Baird in Pospíšilová, 2018);
- specifické jazykové postižení (Specific language impairment) – toto označení je nejvíce používané v anglosaském prostředí. Řadě odborníků se však zdá, že se jedná o termín příliš omezující, jelikož neobsahuje vylučovací kritéria;
- vývojová dysfázie (Developmental dysphasia) – tento termín se standardně užívá a je považován za medicínský. Někteří odborníci se však shodují, že by zde stačila pouze druhá část názvu, tedy dysfázie, jelikož se onen vývojový aspekt odráží již v její předponě.

2.2 Etiologie

Škodová a Jedlička (2007) uvádí, že etiologie vývojových poruch není jasná – postižen může být vývoj kognitivních funkcí vlivem pre-, peri- a postnatálního poškození mozku. Mozek je zřejmě poškozen již v intrauterinním období. S tímto názorem souhlasí i Bendová (2011).

Výše zmiňovaní autoři se dále shodují, že porucha pravděpodobně není způsobena ložiskovým postižením centrální nervové soustavy, ale vzniká na bázi postižení *difúzního*. S tímto názorem se ztotožňuje i Dvořák (2001). Zasažena je tedy téměř celá centrální korová oblast. Mikulajová (2016) rovněž zastává názor, že se nejedná o detekované získané poškození mozku, ale o *jemnější abnormality* vznikající během vývoje mozkové kůry, které zasahují řečová centra v levé hemisféře. Můžou však zasahovat i do jiných oblastí kůry, rovněž také bilaterálně. V dnešní době na vědeckém poli převládá názor o vlivu *geneticky* podmíněných anomálií. Ty následně ovlivňují migraci neuronů, aktivitu neurotransmiterů, synaptické spojení nebo postupné vytváření myelinových obalů nervových spojení. V důsledku toho je vyvoláno

nežádoucí fungování mozku. Bishop (in Mikulajová, 2016) uvádí výzkum týkající se jednovaječných a dvojvaječných dvojčat. Ukázalo se, že jednovaječná dvojčata se stejnou genetickou výbavou měla častěji obě dvě vývojovou dysfázii. Škodová a Jedlička (2007) zmiňují teorii, že jednou z příčin může být *porucha centrálního zpracování řečového signálu*. Mikulajová (2016) vysvětluje, že podle této teorie narušené sluchové vnímání znemožňuje dítěti vnímat krátce prezentované a rychle se měnící zvukové podněty, a protože řečové podněty trvají krátkou dobu a rychle se střídají, dochází v důsledku toho k obtížím ve vývoji řeči. Druhá teorie mluví o *omezené rychlosti a kapacitě v oblasti percepčních operací*. V tomto případě dochází k nedostatečnému fungování krátkodobé paměti. Setkáme se pak s obtížemi při tvorbě řeči nebo opakování složitějších vět. Mezi *environmentální* rizika se řadí například nedostatečná stimulace řečového vývoje v období raného dětství, která vzniká narušenou interakcí mezi matkou a dítětem. V důsledku toho dochází k nedostatečnému porozumění řeči a chudé slovní zásobě. Mezi další rizikové faktory můžeme zařadit časté záněty středního ucha, nízkou porodní hmotnost nebo předčasné narození dítěte. Nejedná se však o jevy, které by samy o sobě způsobily vývojovou dysfázii.

Starší výzkumy ukazovaly, že se SLI vyskytuje u dětí, které pochází z rodin s pozitivní rodinnou anamnézou v oblasti řečových poruch a poruch učení. Stejně tak kouření a kojení mohou mít vliv na výskyt této poruchy. Naopak závislost na infekčních onemocněních matky či na jejím vystavení chemickým látkám během těhotenství prokázána nebyla (Tomblin et al., 1997).

2.3 Symptomatologie

Vývojová dysfázie se projevuje značným množstvím symptomů. Vždy záleží na typu a stupni dysfázie, dále na druhu, typu a stupni poruch, které se vyskytují současně s dysfázií a na rozsahu, v jakém se překrývají. Vývojem jedince dochází ke zlepšování symptomů, onemocnění však trvá dále přes adolescenci až do období dospělosti. V některých případech, kdy je stupeň vývojové dysfázie mírnější, dochází k adekvátní stimulaci a celkovému přístupu, může nastat postupné zkompenzování poruchy (Pospíšilová, 2018).

2.3.1 Příznaky v řeči

Škodová a Jedlička (2007) rozlišují hloubkovou a povrchovou strukturu slova. Obě tyto části bývají u vývojové dysfázie zasaženy.

Lejska (2003) dále vysvětluje, že hloubkovou rovinu řeči tvoří ta hlediska, díky kterým je nám umožněno skládat řečové prvky do řetězců dávajících smysl. Na základě toho můžeme vyjadřovat své myšlenky. Tuto rovinu lze dělit do třech úrovní:

- úroveň skladby věty a gramatiky;
- úroveň obsahová, významová;
- úroveň rozumová, emotivní.

Úroveň skladby věty a gramatiky napomáhá řadit jednotlivé segmenty na úrovni hlásek, slabik, slov a vět tak, aby vznikala smysluplná spojení. Řadíme sem i schopnost uplatnit gramatická pravidla jazyka.

Úroveň obsahová a významová umožňuje vyjádřit myšlenku a stejně tak se podílí na rozumění informace, kterou někdo sděluje.

Úroveň emotivní znamená možnost vyjádření informace pomocí různého emotivního zabarvení.

Povrchová rovina řeči se dělí následovně:

- fonetická realizace prvků řeči;
- fonologická realizace prvků řeči.

Fonetická realizace zahrnuje motorickou realizaci hlásky (jaké je postavení mluvních orgánů během artikulace hlásky) a zvukovou realizaci hlásky (v případě, kdy jsou mluvidla nastavena stejně, ale vyslovujeme jinou hlásku, např. P, B).

Fonologická realizace hlásky se zabývá distinktivními rysy hlásek. Těmito rysy jsou znělost – neznělost (koza – kosa), nosovost – nenosovost (mrak – drak), kontinuálnost – nekontinuálnost (metr – Petr), kompaktnost – difusnost (myška – muška) (Lejska, 2003).

U dětí s vývojovou dysfázií jsou uvedené roviny řeči zasaženy následovně:

- V hloubkové struktuře řeči může zasahovat oblast sémantickou, syntaktickou ale i pragmatickou. Dochází k přehazování slov ve větě, děti neužívají správné koncovky při ohýbání slov, dochází také k vynechávání některých slov ve větě. Slovní zásoba je celkově velmi malá, věty jsou tvořeny často pouze dvouslovně nebo dokonce jednoslovně.
- U některých autorů panuje názor, že povrchová struktura řeči zahrnuje zejména poruchy fonologické na úrovni rozlišování základních jednotek zvukové stránky řeči, kterými jsou hlásky (Škodová, Jedlička, 2007).

Studie ukazují, že děti s SLI rychle zapomínají nově osvojená slova, a tak je pro dosažení úspěchů vhodné, aby jejich osvojování probíhalo v optimálních časových intervalech a s dostatečným opakováním nově naučených lexikálních jednotek (Riches et al., 2005).

Lejska (2003) zastává názor, že děti s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nedokážou jí dostatečně a přesně rozumět. A jelikož se děti v řeči snaží reprodukovat vše tak, jak tomu rozumí – v tomto případě tedy chybně především v oblasti fonologie a segmentace řeči, odráží se tato skutečnost na celkovém vývoji a úrovni jejich řečové produkce. Autor uvedl oblasti, ve kterých se symptomy (nejenom řečové) projevují:

- „porucha fonetické i fonologické realizace hlásek
- vážne syntaktické spojování slov do větných celků
- porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje apod.
- řeč je agramatická, často nesrozumitelná
- vážne percepce distinktivních rysů, fonemická percepce je postižena
- neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky
- nedokáže využít redundance k doplnění (tzn. nedokáže kombinovat symboly)
- nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu
- porucha krátkodobé paměti
- malá aktivní slovní zásoba
- dyslexie, dyspraxie
- nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi
- porucha kresby
- porucha percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů
- porušena jemná motorika a lateralizace“ (Lejska, 2003, s. 101)

2.3.2 Ostatní příznaky

Škodová a Jedlička (2007) uvádějí další symptomy v následujících oblastech:

- vývoj jedince
- verbální a neverbální schopnosti
- zrakové vnímání
- sluchové vnímání
- paměťové funkce
- motorické funkce
- lateralita

- časová a prostorová orientace

Vývoj jedince

Vývoj je v tomto případě celkově nerovnoměrný, může dosahovat i rozdílu několika let. Diskrepance se projevuje v různých oblastech, některé z nich si popíšeme v následujícím textu.

Verbální a neverbální schopnosti

Mezi verbálními a neverbálními schopnostmi jedinců s vývojovou dysfázií existuje značný nesoulad. Slovní projev neodpovídá intelektovým schopnostem ani kalendářnímu věku jedince. „Verbální faktor je výrazně opožděný a při malé stimulaci vývoje řeči se sekundárně mohou zhoršovat i rozumové schopnosti dětí“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 112).

Zrakové vnímání

Obtíže v této oblasti u dětí s vývojovou dysfázií nemusejí být výrazné, avšak jsou zjevné zejména v kresbě, která pak mívá různé atypické znaky. Pokud však má dítě těžkou poruchu a mluví málo nebo nemluví vůbec, je kresba často jedinou možností, která nás nasměruje k určení správné diagnózy (Škodová, Jedlička, 2007).

Z výzkumu, který ve svém díle zmiňují Mikulajová a Rafajdusová (1993) je patrné, že děti obvykle nemívají problémy s úlohami zaměřenými na rozpoznávání předmětů na obrázku či s jejich pojmenováním. Pokud děti neumí konkrétní předměty pojmenovat, napodobí alespoň zvuk, jaký vydávají nebo napodobí činnost, na co se používají. Dětem většinou nedělají problém ani úlohy zaměřené na figuru a pozadí. Těžká je pro ně část testu zaměřená na vizuomotorickou koordinaci, kdy mají překreslovat ornamenty tvary předlohy. Těžká je pro děti i úloha, kdy mají dvojrozměrný obraz (věž z kostek) převést do prostoru a vytvořit tak trojrozměrnou realitu. Jednodušší úkoly v tomto duchu zvládnou, složitější předloha jim však činí velké potíže. Pravděpodobně si nedokážou v mysli představit, jak je obrázek rozložen na jednotlivé prvky a následně si v hlavě nevytvoří žádný postup, jak úlohu správně řešit.

Sluchové vnímání

Sluchové vnímání může být narušeno na úrovni *hláskové struktury slova*. Uvědomění si struktury slova je velice důležité zejména pro osvojení si dovednosti čtení a psaní. Zdravé děti dokážou zhruba mezi 6.- 7. rokem rozložit slovo na hlásky a z hlásek slovo složit. Pro dysfatické děti je toto velice obtížné. Potíže jim činí zejména slova víceslabičná a slova obsahující shluk souhlásek. Syntéza slov pro ně bývá ještě náročnější než analýza. Není

výjimečným jevem, že si dítě zapamatuje první hlásku nebo slabiku a zbytek slova si dotvoří po svém, přestože je to slovo třeba úplně jiné a dokonce i s odlišným počtem hlásek. Schopnost analýzy a syntézy je základním bodem během osvojování si školních dovedností, a proto potíže ve čtení a psaní nejsou u dětí se specificky narušeným vývojem řeči ničím výjimečným (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Další oblastí, ve které se setkáváme se značnými deficity, je *fonemická diferenciacce*. Dochází k poruše vnímání a užívání jednotlivých hlásek či k poruše rozlišování hlásek, které jsou si zvukově podobné. Toto by běžné dítě mělo zvládat mezi šestým a sedmým rokem. Dysfatické dítě má dle Kutálkové (2002, s. 46) problém například s následujícími:

- „měkké a tvrdé hlásky či slabiky (ditini, dětěně – dytyny, detene) a dvojice sykavek (s – š, c – č, z – ž) na úrovni zvuku nebo slova (deda – děďa, sesit – šesit)
- samohlásky A a E (Eva = Ava), někdy i jiná dvojice
- znělé a neznělé hlásky (T – D, S – Z apod.) na úrovni zvuku nebo slova (vozy – vosy). Nápadná bývá kompletní absence znělosti (papička = babička, supy = zuby apod.)
- neschopnost odlišit sluchem fonémy (sad – sud, rada – řada, žába – bába apod.).“

Pospíšilová (2018) popisuje, že dětem s vývojovou dysfázií zvuky řeči vzájemně splývají a z toho důvodu zachycují s námahou slova ve větách, hlásky ve slovech a obtížně rozlišují vše, co je vzájemně podobné. Dále dochází ke zvýšené citlivosti na silné zvuky, kterými jsou vrtačka nebo mixér.

Škodová a Jedlička (2007) doplňují, že dále bývá přítomna porucha vnímání, zapamatování a napodobení melodie rytmu. V souvislosti se sluchovým vnímáním zmiňují i opoždění časového zpracování akustické informace, to znamená, že dochází ke značné prodlevě během zpracování otázky nebo pokynu.

Paměťové funkce

Dle Škodové a Jedličky (2007) je narušena zejména krátkodobá paměť. Děti s vývojovou dysfázií nejsou schopné si zapamatovat krátkou základní instrukci, nezvládají zopakovat slova, která jsou dlouhá, nedodržují počet slov ani pořadí slov ve větě. Potíže jim dělá naučit se říkanky a nejrůznější rytmické řady. Obtížné je pro ně také zapamatovat si pořadí úkonů, které jsou nutné provést během určité činnosti.

Pospíšilová (2018) uvádí, že pro děti s dysfázií je rovněž obtížné zapamatování si pseudoslov, abstraktních pojmů a symbolů.

Motorické funkce

Dle Mikulajové (2016) se v oblasti motoriky nejedná o tak závažné deficity, jako je tomu například při dětské mozkové obrně. Mluvíme zde spíše o dyspraxii a lehčích nedostatcích v koordinaci. V hrubé motorice se můžeme setkat například s nejistotou při chůzi po schodech či při jízdě na koloběžce. V jemné motorice je zasažena oromotorika, motorické plánování řeči, grafomotorika a neobratnost rukou.

Také Mikulajová a Rafajdusová (1993), uvádějí, že v komplexní praxii se poruchy objeví téměř vždy. Děti nejsou schopny si ještě ve školním věku zavázat tkaničky u bot nebo mají problém se zapínáním zipů u bundy či knoflíků. U dětí s dysfázií se často setkáváme i se špatným úchopem psacího náčiní, což může mít negativní vliv na osvojení si dovednosti psaní. Chybná dynamická organizace pohybů se výrazně projevuje také v oblasti oromotoriky. Dětem tak dělá problém našpulit rty a následně se usmát, nebo vypláznout jazyk a hned poté vycenit zuby.

Dle Škodové a Jedličky (2007) je pro dítě téměř vždy obtížné napodobit jednoduché grimasy nebo mimické pohyby, potíže spatřují také v elevaci jazyka. Problémem je potom realizovat hlásku, která vyžaduje přesně cílený pohyb. Dítě obtížně přechází z jednoho pohybu na druhý, což se projeví i na tom, že není schopné přecházet z jedné hlásky na druhou. Výsledkem jsou často chybné artikulační stereotypy.

Pospíšilová (2018) upozorňuje na možné překrývání klinického obrazu vývojové dysfázie s dyspraxií, což je dle MKN-10 samostatná nosologická jednotka.

Lateralita

Lateralita vyjadřuje asymetrii organismu podle střední osy. Zelinková (2007) vysvětluje, že se lateralita odvíjí od aktivity určitých korových oblastí v mozku a v důsledku toho dochází k přednostnímu užívání jednoho z párových orgánů, ať už se jedná o ruce, nohy nebo smyslové orgány. Rozlišujeme praváctví, leváctví a ambidextrii (zde se jedná o nevyhraněnost, kdy jedinec používá obě ruce na stejné úrovni). Určit lateralitu je možné již ve třech letech dítěte. Pokud mluvíme o souhlasné lateralitě, znamená to, že jedinec užívá stejnou ruku a smyslové orgány. Není výjimkou ani zkřížená lateralita, kdy jedinec preferuje např. pravou ruku a levé oko.

Mikulajová a Rafajdusová (1993) uvádějí výsledky vyšetření, během kterého bylo zjištěno, že výskyt jednotlivých typů lateralit se u dysfatických dětí liší od běžné populace – u dysfatické skupiny je výrazný rozdíl ve výskytu vyhraněné levostranné preference ruky a oka. Často je zastoupen také výskyt nevyhraněné a zkřížené lateralitě. U dětí s dysfázií jde

pravděpodobně o atypický vývoj interhemisferálního fungování, který souvisí s poškozením mozku během raného vývoje a také odlišným vývoje řeči.

Časová a prostorová orientace

Kolem třetího roku se intaktní dítě začíná orientovat v rytmu dne – den a noc, ráno, odpoledne, večer. Teprve v šesti letech si jedinec dokáže představit, jak jdou po sobě dny v týdnu a dovedou tak říct, který den byl před kterým. Sledu měsíců by dítě mělo rozumět okolo sedmého roku, a to by nemělo znamenat jen to, že se naučí mechanicky odříkávat názvy ve správném pořadí. V tomto období by již mělo vnímat i souvislosti mezi jednotlivými ročními obdobími (Pokorná, 1997).

S vnímáním časových vztahů mají dysfatické děti velké potíže. Nechápují jednotlivé časové úseky a nedokážou je ani slovně vyjádřit. Namísto toho je vyjadřují pomocí jednotlivých činností, které se s tímto časovým úsekem pojí. Dítě například ví, že Vánoce jsou tehdy, když venku padá sníh, ale nedokážou užít pojem „zima“. Deficit v časové orientaci je dán často spíše deficitem ve verbálním označení času, než deficitem v samotném vnímání času (Škodová, Jedlička, 2007).

Další deficitní oblastí je užívání předložek či určování pravé a levé strany. Dle Kutálkové (2002) se s rozlišováním pravé a levé strany dítě setkává zejména na základní škole, kdy se učí číst, psát a počítat. „Nedostatky v pravolevé orientaci způsobují ve školním věku charakteristické obtíže – záměny písmen typické pro dyslexii (např. pq, bd), problémy s orientací na ose (napravo či nalevo od nuly – kladná či záporná čísla) a další“ (Kutálková, 2002, s. 69). Zelinková (2007, s. 107) dodává: „Kromě školních problémů deficit ve vývoji pravé a levé orientace způsobuje nesnáze při míčových hrách ve sportu, ale i v běžném životě, což může být pro dítě z hlediska jeho sociálního rozvoje závažnější než drobné školní problémy.“

Ostatní

Autorky Mikulajová a Rafajdusová (1993) navíc doplňují, že dysfázie ovlivňuje celkový vývoj jedince včetně citového prožívání a motivace.

Autoři Conti- Ramsden et al. (2013) zveřejnili studii zabývající se rozdíly v chování a sociální a emoční oblasti mezi adolescenty s SLI a jejich typicky se vyvíjejícími vrstevníky. Zjistilo se, že nejsilnějším diferenciacním faktorem mezi oběma skupinami byly problémové vztahy s vrstevníky, které se právě u jedinců s SLI vyskytují na vyšší úrovni než u typicky se vyvíjejících jedinců. Další studie (Mok et al., 2014) pak odhalily, že menší potíže s vytvářením

vztahů s vrstevníky mají prosociálnější jedinci, kteří mají lepší dovednosti v pragmatické rovině jazyka a menší emoční problémy.

2.4 Klasifikace

Existuje několik klasifikací zabývajících se rozdělením vývojové dysfázie. Pro účely diplomové práce jsme vybrali jen některé z nich.

2.4.1 MKN-10

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí dělí vývojovou dysfázii následovně:

- F80.1 Expresivní porucha řeči
- F80.2 Receptivní porucha řeči

Při *expresivní* poruše je schopnost dítěte užívat expresivně mluvenou řeč pod úrovní, která odpovídá jeho mentálnímu věku. Jazykové chápání je v tomto případě normální. Poruchy artikulace se mohou i nemusí vyskytovat.

Při *receptivní* poruše dochází k chápání řeči, které je pod úrovní mentálního věku dítěte. Ve většině případů je současně porušena i expresivní stránka řeči, narušena je i tvorba na úrovni slova a zvuku.

2.4.2 Dělení dle Dvořáka

Dvořák (2001) dělí dysfázii na motorickou (expresivní) a senzorickou (receptivní).

- Dysfázie motorická

Tato forma dle autora zahrnuje deficity jako opoždění ve vývoji řeči, porozumění převažuje nad aktivním slovníkem, obtížné je užívání gramatických pravidel i časování sloves. Dochází k četnějšímu užívání neverbální komunikace. Řeč je celkově těžkopádná a mluvní apetit dosahuje jen nízké úrovně.

- Dysfázie senzorická

Zde platí, že opoždění řečového vývoje není podmínkou. Slova jsou jedincem tvořena pohotově, avšak ne vždy v souladu s normou. Vyskytuje se opakování slov bez porozumění, řeč je většinou plynulá, ale téměř nesrozumitelná. Jedinec celkově neproказuje větší zájem o mluvený jazyk.

2.4.3 Foniatrické hledisko

Mikulajová a Rafajdusová (1993) uvádějí dělení foniatra Seemana, který se zmiňuje o expresivních a receptivních dysfatických poruchách.

- **Expresivní dysfatické poruchy** – u těchto poruch se setkáváme s omezeným vývojem řeči. Stává se, že jsou děti často schopné naučit se jen pár slov a během výslovnosti hlásek mají velký problém s artikulací. Intelekt takových dětí však zůstává v normě a porozumění řeči na úrovni pokynů nebo kratších vět nebývá zasaženo.
- **Receptivní dysfatické poruchy** – zde dochází k poškození fonemického sluchu a děti mají problém rozumět složitým větám.

2.4.4 Ostatní dělení

Krejčířová (2009) upozorňuje na skutečnost, že jsou někdy receptivní a expresivní dysfázie ještě dále děleny. U expresivních poruch je popisován fonologicko-syntaktický syndrom. V rámci receptivních poruch pak uvádí poruchu zpracování verbálních informací, sémantickou poruchu a sémanticko-lexikální syndrom.

- *Fonologicko-syntaktický syndrom* – vyznačuje se problémy v organizaci řeči, která je nefluentní, gramaticky nesprávná a dochází ke špatné artikulaci.
- *Poruchy zpracování verbálních informací* – v tomto případě dítě není schopné diferencovat části rychle se měnících akustických podnětů. Pomoci mu můžeme tím, že zpomalíme tempo řeči.
- *Sémantická porucha* – projevuje se jako schopnost správně slova zopakovat, avšak bez porozumění jejich významu.
- *Sémanticko-lexikální syndrom* – zde je ve většině případů v pořádku porozumění, avšak oslabeno je vybavování slov. I v tomto případě bývá řeč agramatická.

2.5 Diagnostika

Klenková (2006) uvádí, že u specificky narušeného vývoje řeči neboli vývojové dysfázie se v rámci diagnostiky jedná o velice náročný a dlouhodobý proces, který se vyznačuje komplexností a týmovou spoluprací. Na diagnostice se podílejí následující odborníci: foniatři, neurologové, psychologové, speciální pedagogové, logopedi. Moderní diagnostika se zaměřuje nejenom na vyšetření řeči, ale i na celkový psychosociální vývoj jedince. Cílem je stanovit co nejpřesnější diagnózu, na jejímž základě se vypracuje individuální terapeutický plán.

2.5.1 Neurologická diagnostika

Neurologické vyšetření se provádí pomocí elektroencefalografie. „Elektroencefalografie (EEG) je základní neurofyzilogická metoda, která umožňuje vyšetřit funkční vlastnosti mozku a jejich ovlivnění různými patologickými stavy“ (Komárek, Zumrová, 2008, s. 27). Neurologický nálezn může být někdy zcela negativní, někdy se na EEG objevuje nálezn. Z toho důvodu je třeba, aby vyšetření prováděl neurolog s velkými zkušenostmi v této problematice. Dlouhá (2007) uvádí výsledky jednoho z výzkumů, ve kterém až u čtyřech pětina dětí s dysfázií byl abnormální EEG záznam. Jedna třetina dětí pak měla v EEG grafický záznam elementů epilepsie.

Další vyšetření se provádí pomocí tak zvaných evokovaných potenciálů. „Evokované potenciály jsou všechny elektrické odpovědi, které vznikají v nervové tkáni v důsledku vhodného podnětu specifické modalit (zrakové, sluchové, somatosenzorické)“ (Komárek, Zumrová, 2008, s. 36).

Dle Dlouhé (2017) se během sledování pozdních sluchových evokovaných potenciálů podařilo potvrdit hypotézu, která uvádí, že u dětí s dysfázií dochází k pomalejšímu časovému zpracování podnětů na verbální úrovni oproti podnětům tonálním. To znamená, že pravděpodobně existuje vztah mezi touto poruchou a poruchou zpracování řečového signálu.

2.5.2 Foniatrická diagnostika

Ve foniatřii dle Lejsky (2003) zaujímá péče o děti samostatné postavení. Schopnost verbální komunikace je u těchto jedinců zatím ve stadiu vývoje a jak je známo, jedním z nejtěžších úkolů, které musí lidský mozek zvládnout, je právě vývoj lidské řeči. Z tohoto důvodu se foniatřie zabývá i vývojovými problémy komunikační schopnosti u dětí.

Foniatrické vyšetření se zaměřuje na všechny složky řeči (percepci, expresi) i vyšetření sluchu. Cílem tohoto vyšetření je provést diferenciatní diagnostiku, která odliší vývojovou dysfázií od prostého opožděného vývoje řeči a vyloučí jiné organické poškození mozku (Lejska, 2003).

Další nutnou záležitostí je vyloučit percepční vady sluchu. K tomu je využívána sluchová zkouška řeči, tympanometrie a tónová audiometrie.

Sluchová zkouška řeči zjišťuje, z jaké vzdálenosti je vyšetřovaná osoba schopna slyšet mluvenou řeč a podává informaci o funkci celého sluchového analyzátoru. Pomocí *tympanometrie* vyšetřujeme funkci středního ucha. Jedná se o objektivní vyšetřovací metodu, měřící závislost odrazu zvuku od bubínku zpátky k tympanometru na změně tlaku vzduchu ve

zvukovodu. „Principem této jednoduché metody je měření množství akustické energie ve vnějším zvukovodu, které se odráží od blanky bubínku“ (Lejska, 2003, s. 43). Podle zmiňovaného autora záleží na tuhosti bubínku, na přesnosti vzájemného postavení středoušních kůstek a na výplni středoušní dutiny. Vyšetření pomocí *audiometrie* řadíme k subjektivním metodám vyšetření sluchu. Znamená to tedy, že je potřeba přímá spolupráce vyšetřované osoby. Přestože je výsledek ovlivněn subjektivním hodnocením pacienta, patří tyto metody mezi základní. Vyšetření je prováděno v tiché místnosti pomocí audiometrů, které měří sluchovou ztrátu. Pacient má nasazená sluchátka a měří se prahová intenzita zvuku, kterou pacient slyší při určitých frekvencích. Výsledkem vyšetření je audiogram (Lejska, 2003).

2.5.3 Logopedická speciálně pedagogická diagnostika

Dvořák (2001) dělí logopedickou diagnostiku na:

- *komplexní* (globální), kterou provádí klinický logoped. Zaměřuje se při ní na sociální prostředí, zjišťuje rodinnou anamnézu, osobní anamnézu, taktéž orientačně zjišťuje sluch a intelekt. Zajímá ho osobnost jedince, jemná a hrubá motorika, oromotorika, lateralita i anatomické utváření mluvidel. V neposlední řadě se při vyšetření musí zaměřit na všechny jazykové roviny.
- *parciální*, která se důkladně zaměřuje na zjištění úrovně jen v některých složkách – sluch, fonemický sluch a fonemické uvědomění, sluchová paměť na úrovni slov, vět a hlásek. Taktéž je zjišťována schopnost sluchové analýzy a syntézy.

Zde je třeba zaměřit se na všechny deficity, které byly uvedeny ve výčtu symptomů vývojové dysfázie.

Vstupní vyšetření by mělo zahrnovat následující:

- „Rodinná a osobní anamnéza.
- Popis řeči včetně geneze poruchy.
- Nahrávka.
- Určení příčiny poruchy.
- Okolnosti, které se na vzniku nebo vývoji poruchy kladně či záporně podílejí.
- Vysvětlení etiologie poruchy způsobem, který odpovídá konkrétní situaci a sociokulturnímu prostředí rodiny“ (Kutálková, 2002, s. 57).

Vyšetření řeči

Mikulajová a Rafajdusová (1993) přináší specifika logopedického vyšetření. Jelikož neexistují náhradní metody, jak řečovou produkci vyšetřit, nezbývá než dítě vyprovokovat k aktivní komunikaci. Jelikož je právě toto u dětí s dysfázií celkem obtížné, bývá někdy vyšetření rozloženo do více etap. Důležité je vytvořit atmosféru, která bude působit příjemným dojmem, dítě v ní bude uvolněné a nebude mít pocit, že je právě vyšetřováno.

Dle Lechty (2003) se u nás vyšetření řeči provádí většinou klinicky a dbá se při něm především na kvalitativní zhodnocení výkonů a schopností jedince. Obvykle se využívá:

- „větší počet kritériálně orientovaných zkoušek;
- zkoušky, jež jsou převzaty z jiných jazykových oblastí, mají pevnou strukturu úloh, ale nemáme pro ně normativy ani kritérium hodnocení, a proto se jejich výsledky hodnotí klinicky (často jen intuitivně či orientačně);
- neformalizované úkoly, jako např. otázky či instrukce k zjišťování porozumění řeči, popis tematického obrázku, rozhovor na běžné téma, kde výkony dětí hodnotí převážně na základě vlastní klinické zkušenosti, zčásti poznatků z odborné literatury a orientačního vyšetření řeči“ (Lechta, 2003, s. 87).

Autor uvádí, že je dítě v těchto případech vyprovokováno ke komunikaci, ať už reaguje pomocí mluvního projevu nebo třeba ukázáním. Zatímco ve spontánní řečové produkci je vnitřně motivované a často nevyužije svou jazykovou kompetenci v plné míře, při tomto způsobu testování jsou určité znalosti a dovednosti záměrně vyprovokovány a následně hodnoceny.

V následujícím textu se zaměříme na jednotlivé jazykové roviny a způsob, jakým můžou být vyšetřovány tak, jak uvádí Lechta (2003).

- Při vyšetření *foneticko-fonologické roviny* se hodnotí fonemická diference a realizace fonémů během artikulace. Úkolem dítěte je rozhodnout, zda jsou dvojice slov stejné nebo podobné. Náročnější variantou vyšetření je použití **Zkoušky sluchového rozlišování podle Wepmana a Matějčka**, ve které je 20 párů bezsmyslných slov a dítě má rozhodnout, zda slova znějí stejně nebo ne.
- Vyšetření *morfologicko-syntaktické roviny* nám přináší informace o tom, jak dítě rozumí slovním spojením, větám, otázkám, instrukcím a ukazuje i schopnost souvislého mluvního projevu dítěte při popisu obrázků nebo vyprávění na určité téma. Dále se zaměřuje na užívání gramatických pravidel jazyka. Soubor **Opakování vět podle Grimmové** se skládá

z 10 vět, u kterých postupně narůstá jejich gramatická obtížnost. Dle autorky děti během opakování uplatní svůj vlastní gramatický systém a nejde tak o pouhé mechanické opakování slyšeného. **Žlabova zkouška jazykového citu** je zaměřena na morfologickou stránku, tedy na schopnost určit rod podstatných jmen, časování sloves, určování slovního základu apod. Jedná se o standardizovanou zkoušku určenou pro děti ve věku od 6 do 10 let. Jak však dodávají autorky Mikulajová a Rafajdusová (1993), dětem s dysfázií v mladším školním věku dělají často obtíže už jen samotné instrukce. Z toho důvodu je vhodné provést více úloh na zacvičení, abychom měli jistotu, že děti chápou, co se po nich žádá. Dle zkušeností autorek jsou však i přes takový zácvik některé subtesty tohoto testu pro děti s dysfázií téměř neřešitelným problémem.

- *Lexikálně-sémantickou rovinu*, konkrétně pak aktivní slovní zásobu, lze hrubě hodnotit pomocí **Kondášovy obrázkově-slovníkové zkoušky**, kterou více rozebíráme v kapitole věnující se psychologické diagnostice. Vhodné je také posuzovat tuto oblast pomocí třídění obrázků do určitých kategorií, nebo můžeme po dítěti požadovat, aby vymyslelo a doplnilo slovo, které se hodí ke třem ostatním.
- Hodnocení *pragmatické roviny* se zaměřuje na komunikační funkce, kontext a řeč. Při hodnocení této roviny se může vycházet z modelu Laheyové. Využít můžeme i schéma Bernsteinové a Tiegermanové. Toto schéma z roku 1989 je zaměřeno na oblast sémantiky, gramatiky, pragmatiky a metalingvistiky. V oblasti zmiňované pragmatiky se pak hodnotí komunikační záměry a konverzační schopnosti jedince.

Mikulajová a Rafajdusová sestavily za spolupráce s klinickou logopedkou dr. Sümegiovou baterii úloh k vyšetření řeči dysfatických dětí. Testová baterie se zaměřuje na následující úlohy:

- „logopedické vyšetření artikulace,
- fonematickou diferenciaci,
- uvědomění si hláskové struktury slova,
- jazykový cit – určování rodu podstatných jmen, utváření ženských podstatných jmen z mužských a naopak, doplnění správného tvaru podstatných jmen ve větách,
- opakování jmen,
- popis tematického obrázku,
- monologické vyprávění na téma „Těšíš se na Velkou noc? Co děláš na Velkou noc?“ a „Co děláš ráno, když vstaneš?“

- čtení a reprodukci textu u dětí z 2. třídy,
- Vyšetření laterality, vnímání a reprodukce rytmických struktur jako i porozumění řeči je součástí neuropsychologického vyšetření (NEPS)“ (Mikulajová, Rafajdusová, 1993, s. 97, 98).

Lechta (2003) v souvislosti s vyšetřením řeči zmiňuje Heidelberský test řečového vývoje. Adaptaci tohoto testu vydali Grimmová a Schöler v roce 1991. Jedná se o baterii, která prošla standardizací pro německy mluvící děti ve věku od 4 do 9 let. V České republice vyšel test v roce 1997 a není standardizován. Řeč se zde dělí na řečově-lingvistické a řečově-pragmatické hledisko. Pomocí testu můžeme zjistit, jaká je úroveň vývoje řeči, jakou cestou dítě zpracovává verbální informace nebo jakým směrem se řeč bude pravděpodobně dál vyvíjet. Pomocí testu nelze hodnotit inteligenci jedince a nezaměřuje se ani na diagnostiku foneticko-fonologické jazykové roviny. Test je složen ze 13 subtestů:

- „VS – porozumění gramatickým strukturám
- PS – tvoření jednotného a množného čísla
- IS- imitace gramatických struktur
- KS- oprava sémanticky nesprávných vět (pro děti od 5 let)
- AM- tvorba slovotvorných předpon a přípon
- BF- flexibilita pojmenování (pro děti od 5 let)
- BK- klasifikace pojmů
- AD- odvozování přídavných jmen od podstatných jmen
- VN- spojování verbálních a neverbálních informací
- ER- kódování a dekodování záměrů (pro děti od 5 let)
- SB- tvorba vět
- WF- hledání slov
- TG- reprodukce vyslechnutého textu“ (Lechta, 2003, s. 90).

Zrakové vnímání

Vyšetření pomocí speciálních testů provádí psycholog. Logoped v rámci vyšetřování této oblasti provádí orientační vyšetření zrakového vnímání. Zaměřuje se především na jedincovu schopnost rozlišit *figuru a pozadí*, kdy je úkolem udržet v centru pozornosti jeden podnět vybraný zrakem mezi několika ostatními. Dále je zjišťována úroveň schopnosti vnímat *konstantu*, to znamená, že má jedinec za úkol vyhledávat např. tvar bez ohledu na jeho barvu

a velikost. Zjišťuje se i vnímání *polohy v prostoru*, kdy dítě poznává předměty lišící se polohou v prostoru (Zelinková, 2007).

Vyšetření zrakového vnímání se vyskytuje v mnoha testových metodách. Jedním z nejznámějších testů, který se často využívá také v klinické praxi, je **Vývojový test zrakového vnímání** od Marie Frostigové, který byl v české verzi vydán v roce 1972. Test hodnotí schopnosti dětí hned v několika oblastech. Zaměřuje se na *vizuomotorickou koordinaci*, kde má dítě kreslit různé druhy čar, aniž by se dotklo ohraničujících linií. V dalším úkolu má spojit dva body. Zvládnutí či nezvládnutí úkolů vypovídá o dosažené úrovni zrakového vnímání, senzomotorické koordinace a jemné motoriky. Dalším subtestem je *figura a pozadí*. Zde má dítě za úkol hledat obrazce, které jsou vzájemně překryté nebo se nějakým způsobem protínají. Pro splnění tohoto úkolu je třeba, aby byla zralá schopnost analýzy a syntézy. Subtest *konstantnosti tvaru* dává dítěti za úkol rozpoznat stejné geometrické tvary, které se liší velikostí, polohou v prostoru či vzorkem. Cílem je odlišit stejné tvary od podobných bez toho, aniž by se zaměřovalo na další vlastnosti, jako je velikost nebo poloha. Tento úkol by měly zvládat školně zralé děti. Naopak narušena bývá konstantnost tvaru např. u jedinců s organickým poškozením mozku. Dílčí test *poloha v prostoru* je zaměřen na schopnost dítěte rozlišit, které tvary jsou obrácené a otočené. Poslední je subtest, který zjišťuje schopnost vnímat *prostorové vztahy*. Zde se má dítě soustředit na soustavu teček, do kterých jsou zakresleny geometrické tvary. Nejprve musí pojmut a zanalyzovat předlohu, která představuje obrazec vzniklý z propojených teček. Následně je jeho úkolem stejný obrazec překreslit do předlohy, přičemž mu předtištěné tečky slouží jako orientační body. Je zde důležitá nejenom schopnost zrakové analýzy, ale také grafomotorické dovednosti (Vágnerová, 2009).

Dalším testem, který je možno pro vyšetření této oblasti použít, je **Edfeldtův reverzní test**. V české verzi vyšel v roce 1968. Je určen pro děti od 5 do 8 let, avšak pokud máme podezření na poruchu zrakové percepce, je vhodné ho použít i u dětí starších. Úroveň zralosti zrakového vnímání zjišťuje pomocí schopnosti odlišit obrácené a otočené tvary, tzn. že se zaměřuje na polohu nahoře-dole a vpravo-vlevo, stejně tak ale i na další drobné tvarové rozdíly. Úkolem dítěte je označit tu dvojici obrazců, která je jiná než dvojice ostatní. Jelikož se jedná o celkem velký počet testových úloh, může se stát, že druhá část testu již nebude tak úspěšná jako část první. Neúspěch tedy nemusí být nutně způsoben nedostatkem v oblasti vnímání, ale určitý podíl na nesprávném řešení může mít nedostatek pozornosti. Z toho důvodu je možné použít jen polovinu testu, což pro kvalitativní hodnocení dané funkce stačí (Vágnerová, 2009).

Sluchové vnímání

Jak uvádí Lechta (2003), vyšetření pomocí standardizovaných testů provádí audiologové, foniatři a otolaryngologové. Do kompetence logopeda spadá orientační vyšetření sluchu a vyšetření sluchové diferenciacce. Orientační vyšetření sluchu je realizováno v tiché místnosti, která má délku alespoň 6 metrů. Vyšetřuje se jak pomocí hlasité, tak pomocí šeptané řeči. Využívají se vysoké, středové i hluboké hlásky. Dítě stojí k logopedovi bokem a ucho, které není zrovna vyšetřováno, má zakryté.

Škodová a Jedlička (2007) zmiňují, že ze standardizovaných testů pro vyšetření sluchu lze využít například test **Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí** od Škodové, Michka a Moravcové z roku 1995. Test hodnotí schopnost rozlišovat sluchem zvukově podobné hlásky a lze ho využít nejenom u dětí s opožděnými poruchami řeči, ale také např. u dětí s dyslálií.

Zkoušku sluchové diferenciacce vydal v roce 1960 Wepman. Matějček ji v roce 1993 upravil pro potřeby české psychologické praxe. Je zaměřena na schopnost dětí rozeznat od sebe dvě bezsmyslná slova a rozhodnout, zda jsou stejná nebo jiná. Slova se mohou lišit maximálně v jedné hlásce. Test je určen pro děti od 5 let, pokud je však podezření na nějakou specifickou poruchu učení, je možné ho použít i u dětí starších 8 let. Tato zkouška však patří mezi vyšetřovací metody, které neprošly standardizací, tudíž ji lze využít pouze kvalitativně (Vágnerová, 2009).

Dalším využitelným diagnostickým materiálem je **Zkouška sluchové a analýzy a syntézy**, kterou pro českou praxi upravil v roce 1993 Matějček. Během tohoto vyšetření má dítě rozkládat slova na hlásky a v další části slova z hlásek skládat. Test dosud nebyl standardizován (Vágnerová, 2009).

Paměť a pozornost

Poruchy paměti a pozornosti jsou spolu úzce vázány. Při vyšetřování se klade důraz na zjišťování celkové úrovně pozornosti, zda dochází k výkyvům v koncentraci, zda je jedinec schopný odolat rušivým vlivům. V důsledku etiologie tohoto onemocnění nejsou poruchy v oblasti koncentrace pozornosti výjimečným jevem (Škodová, Jedlička, 2007). Vyšetření by měl logoped provádět spíše orientačně, kompetence pro zjišťování deficitů v této oblasti spadají spíše do rukou psychologa. Škodová a Jedlička citují Vágnerovou (1997) a uvádějí, že zjištěné výsledky kvality paměti lze užít pro diferenciacně diagnostické účely. Výsledky poukazující na nízkou úroveň paměti mohou vypovídat o úpadku rozumových schopností na podkladě organického poškození centrální nervové soustavy. Značit však můžou i neurotické napětí

a vysokou míru úzkosti. V takové chvíli není dítě schopné si uložit ani znovu vybavit žádoucí podněty.

Motorické funkce

Logoped má za úkol vyšetřit nejenom motoriku mluvidel, ale i motoriku celkově. Při tomto vyšetření je nutné uvádět pouze takové úkoly, které nevyžadují intelektuální výkon jedince. Škodová a Jedlička (2007) uvádějí, že známým testem je například **Ozeretzského test**, který byl několikrát přepracován. Nejčastěji se používá jeho úprava z roku 1973, vytvořená Göllnitzem. Pomocí testu se zjišťuje koordinace horních a dolních končetin či dovednost pravolevé orientace. „Jednotlivé položky testu mohou sloužit jako zdroj inspirace pro výběr cvičení v terapii.

- Statická koordinace celého těla (např. výdrž v některé poloze bez držení);
- dynamická koordinace horních končetin (např. cílený pohyb ruky – hod míčkem);
- dynamická koordinace celého těla (např. poskoky a přeskoky);
- rychlost motoriky rukou (např. sbírání a přemísťování mincí);
- rychlost a preciznost při současné realizaci dvou pohybů (např. dát zápalky do krabičky);
- preciznost izolovaných pohybů (např. úder kladivem)“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 114).

Dalším testem, který je možné u dětí s vývojovou dysfázií využít, je **Orientační test dynamické praxe** od Míky z roku 1982. Původně byl test určen pro screeningové vyšetření dětí, kdy měl případně odhalit jejich motorické opoždění. Pomocí testu se zjišťuje přesnost pohybů rukou, nohou a jazyka. Dítě má zopakovat určité pohyby, které mu nejprve předvede zkoušející osoba (Vágnerová, 2009).

K posouzení motoriky mluvidel je používán **Test aktivní mimické psychomotoriky** podle Kwinta. Test se zaměřuje na přesnost jednotlivých pohybů konkrétních částí obličeje a lze pomocí něho určit stupeň opoždění v motorice. Je určen pro děti ve věku 4 – 16 let. Samotnému provádění pohybů předcházejí slovní instrukce, poté má dítě před zrcadlem napodobit pohyby předvedené administrátorem. Důležité je vědět, že vyšetřovaný jedinec slovním pokynům rozumí, až poté je možné hodnotit přesnost provedených pohybů. Pro českou populaci však bohužel není tento test standardizovaný (Škodová, Jedlička, 2007).

Lateralita

O lateralizaci mluvíme ve spojitosti se všemi párovými orgány (ruce, nohy, uši, oči a další). Většina lidí upřednostňuje jeden orgán z páru, což však neznamená, že by byl lepší

a výkonnější než orgán druhý. Jedná se o koordinaci z hlediska funkce, která závisí na spolupráci obou hemisfér. Jelikož nás při nácviu psaní zajímá především spolupráce ruky a oka, zajímá nás zejména vztah mezi rukou a okem (Pokorná, 1997).

Zkoušek vyšetřujících laterálníitu bylo vytvořeno velké množství. Iowský soubor je v tomto směru nejobsáhlejší, zahrnuje přes 120 zkoušek. Jiní autoři preferují zkoušek méně, např. Sovák využíval ke zhodnocení laterality rukou, nohou, očí a uší pouze 4 zkoušky (Vágnerová, 2009).

V české klinické a poradenské praxi se pro zjišťování laterality nejčastěji užívá **Test laterality** z roku 1972, jehož autory jsou Žlab a Matějček. Zkoušku tvoří 12 úkolů pro horní končetiny, 4 úkoly pro dolní končetiny, 1 úkol pro laterálníitu ucha a 2 úkoly pro laterálníitu oka (Zelinková, 2007). Sleduje se zde počet vykonaných úkonů orgánem na pravé straně. Výsledkem je tak zvaný dexterity quotient (neboli kvocient pravorukosti), který nám říká, kolikrát dítě použilo pravou ruku (oko, ucho, nohu) (Škodová, Jedlička, 2007).

Orientace v prostoru a čase

Orientační vyšetření této oblasti lze provádět během individuální i skupinové terapie. Zde se může logoped zaměřit na vnímání a chápání časových vztahů, pravolevou orientaci a další deficity v této oblasti. Prostorová orientace závisí zejména na zrakovém, sluchovém a kinestetickém vnímání. Z toho důvodu můžeme sledovat schopnost orientace v ploše u jedince již během vyšetření zrakového vnímání. Pro orientační vyšetření pravolevé orientace můžeme využít pokyny typu: „ukaz svůjí pravou rukou moji levou ruku“ nebo „ukaz levou rukou mé pravé ucho“ (Zelinková, 2007, s. 108). Pokorná (1997, s. 205) uvádí následující: „V pedagogicko-psychologických poradnách se používá Žlabův test **Orientace vpravo-vlevo** z jeho Souboru specifických zkoušek.“ Pokud chceme u dítěte vyšetřovat jeho představu v prostoru, lze i tady využít již zmiňovanou Žlabovu zkoušku, a to konkrétně její první část. Dítě má před sebou čtyři čtverce a má určit, kde se nachází pravý horní roh, levý dolní roh, levý horní roh a pravý dolní roh. U starších dětí lze použít **Reyovy komplexní figury**. Dítě má za úkol nejprve podle předlohy obkreslit obrázek na čistý papír, poté se předloha odstraní a dítě má obrazec nakreslit z paměti znovu (Pokorná, 1997).

Pro vyšetření časové orientace můžeme použít například dějové obrázkové kartičky, které má dítě poskládat správně za sebou. Vyzkoušet můžeme také znalost dnů v týdnu, měsíců v roce nebo ročních období.

Kresba

Jak uvádí Škodová a Jedlička (2007), vyšetření grafomotorických dovedností dítěte pomocí standardizovaných testů je v kompetenci klinického psychologa. Orientační diagnostiku by však měl provádět klinický logoped v rámci každého sezení. Využít může například **Zkoušku obkreslování** vytvořenou Matějčkem.

Pro kresbu dětí s vývojovou dysfázií jsou typické znaky vyskytující se u lehké mozkové dysfunkce. Pomocí takových typických prvků můžeme získat cenné informace o příčině potíží. Pokud dítě kreslí rychle, pastelku drží správně, nejsou zjevné ani jiné technické obtíže, avšak kresba je chudá, ukazuje to na deficity v percepci. Pokud dítě kreslí těžkopádně, tlačí na psací náčiní, má špatný úchop, vypovídá to o potížích expresivního dysfatického typu.

2.5.4 Psychologická diagnostika

„Porucha intelektu zcela zásadně není součástí klinického testu vývojové dysfázie; pokud je přítomna, jde o další přidruženou poruchu a v podstatě se jedná o kombinované postižení“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 119).

Psychologické vyšetření dětí s dysfázií zahrnuje **Kresbu lidské postavy**. Právě tato zkouška často psychologovi pomůže navázat kontakt s dítětem. U nás je často využívána verze od Vágnerové a Šturmy z roku 1982. Jelikož se dítě během kreslení nemusí slovně vyjadřovat, je tato podoba testu obzvláště vhodná pro děti s narušenou komunikační schopností (Škodová, Jedlička, 2007). Mikulajová a Rafajdusová (1993) popisují podobu kresby lidské postavy dítěte s dysfázií. Kresba je často obsahově chudá a má velmi nízkou úroveň. Lidským postavám tak často chybí detaily v obličeji nebo části těla.

Kubička, Bursík a Jirásek se v roce 1973 zasloužili o úpravu dalšího testu, kterým je **Pražský dětský Wechsler**. Test je původně určen pro děti ve věku 5 – 16 let a sestává z několika subtestů. Původní verze byla autory pozměněna tak, aby odpovídala českému prostředí. Je třeba test administrovat podle předem daného pořadí úkolů. Pořadí subtestů předepsáno není, a proto je možné střídat části testu zaměřené na verbální a neverbální řečové schopnosti (Krejčířová, 2009). Autorky Mikulajová a Rafajdusová (1993) uvádí jednotlivé subtesty, které jsou rozděleny na *verbální* a *performační*. Do verbálních se řadí úkoly zaměřené na vědomosti, porozumění, aritmetiku, podobnosti a opakování čísel. Performační část pak zahrnuje doplňování obrázků, zařazování obrázků, skládačky, kostky a symboly. U dětí s dysfázií záleží na jejich jazykových schopnostech a podle toho se rozhodne, zda se verbální subtesty užijí nebo ne. Jak autorky upozorňují, testování musí být doprovázeno pochvalami

a povzbuzením, jelikož se jedná o vyšetřování dětí s mozkovou dysfunkcí, které se často obtížně soustředí a jsou rychle unavitelné.

Ravenovy barevné progresivní matice jsou testem, který od svého vzniku v roce 1949 prošel mnoha úpravami. Běžně je určen dětem od 5 do 11 let. Test nám umožní odhadnout, jaká je úroveň rozumových schopností jedince (Krejčířová, 2009). Autorky Mikulajová a Rafajdusová (1993) vysvětlují, že Ravenovy barevné progresivní matice představují neverbální test zaměřený na vizuálně-prostorovou inteligenci. Díky tomu, že se při testování po jedinci nevyžadují verbální odpovědi, bývá často užíván právě při diagnostice intelektových schopností osob s narušením řeči.

Obrázkovo-slovníková zkouška od Kondáše je zaměřená na zjišťování připravenosti dítěte na školu. Zjišťuje slovní zásobu dítěte tím, že má pojmenovat 30 různých obrázků. U jedinců s vývojovou dysfázií prozrazuje nejenom úroveň v oblasti lexikální, ale také v oblasti fonologie a gramatiky. Hodnotí se pouze spontánní odpovědi, které vypovídají o aktivní znalosti, a ne pouze o pasivním porozumění (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Během psychologické diagnostiky je dále možné využít **Orientační test školní zralosti** z roku 1970, jehož autorem je Jirásek. Součástí tohoto testu je i kresba lidské postavy. Kromě zmiňované postavy má dítě za úkol obkreslovat ukázkou psaného písma a obkreslovat soustavu teček. Pokud nedosáhne předem stanoveného počtu bodů, znamená to, že jeho grafomotorické schopnosti ještě nejsou dostatečně rozvinuté a ono není zralé jít do školy (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Mikulajová a Rafajdusová (1993) uvádějí, že součástí vyšetření každého dítěte, u kterého je podezření na vývojovou dysfázií, by mělo být i neuropsychologické vyšetření. To může provádět pouze klinický psycholog. Neuropsychologické vyšetření se zaměřuje na jednotlivé oblasti specifických schopností. Posuzování výsledků má kvalitativní charakter, zaměřujeme se na fungování té které konkrétní funkce. Neměl by nás ani tak zajímat výsledek, ke kterému dítě došlo, jako spíše způsob, pomocí kterého se k závěru došlo. Cílem neuropsychologického vyšetření je zachytit i nepoškozené funkční systémy, na jejichž základu lze následně vystavět korekční programy zaměřující se na deficitní oblasti a funkce u jedince s vývojovou dysfázií. Výsledky neuropsychologického vyšetření nám pomáhají hned ze dvou důvodů. „Rozšiřují možnosti diagnostického zhodnocení řečové poruchy tím, že zmapují stav jednotlivých funkčních systémů (motorických, kinestetických, sluchových, zrakových), zároveň však monitorují i stupeň jejich intersenzorické organizace na úrovni komplexnějších činností (čtení, psaní, mnestické procesy, učení)“ (Mikulajová, Rafajdusová, 1993, s. 150). Toto vyšetření pomáhá odhalit deficity i v jiné oblasti, než je oblast řeči. Mimo fatických poruch,

poruch aktivity a pozornosti se vyskytují také deficity v organizaci pohybů, praxi rukou nebo motorických pohybů v oblasti úst. Zasaženo je také vnímání, zpracování, zapamatování a znovuvybavení slovních podnětů.

Neuropsychologické vyšetření je vhodné především v předškolním a mladším školním věku. Vzhledem k tomu, že se dysfázie ve školním věku promítá zejména do obtíží v osvojování si základních školních dovedností, doporučuje se v tomto věku využít spíše cílené, specializované zkoušky.

Finská psychologka M. Korkmanová je autorkou neuropsychologického vyšetření **Neuropsychological Investigation for Children (NEPSY)**. Jedná se o baterii testů lurijovského typu, která je určena pro děti od 4 do 8 let. Testy byly původně určeny pro dospělé pacienty. Verze pro děti je mírně modifikovaná, došlo k jejímu zjednodušení a úpravě. Testy jsou rozděleny do 5 základních oblastí, a to na testy pozornosti, řeči, senzomotorické testy, vizuoprostorové testy a testy paměti a učení. V praxi nebývá test zadáván celý, jelikož je poměrně náročný na administraci, která trvá okolo 2 hodin. Bývají proto často vybrány jen některé části podle charakteru poruchy u dítěte. Jelikož baterie neobsahuje vyšetření zaměřená i na další důležité oblasti (inteligence, manuální zručnost, dichotomické slyšení, sociální kompetence, emoční charakteristiky), je obvykle nutné testování doplnit o další klinické zkoušky (Krejčířová, 2009).

Díky Mikulajové a Rafajdusové je metodika NEPSY upravena přímo pro děti s vývojovou dysfázií. Baterie testů se zaměřuje na 11 oblastí týkajících se psychického vývoje a dle autorek by ji měly zvládnout pětileté děti bez deficitů v kognici. Vyšetřované oblasti jsou následující: orientace, dominance, motorické funkce, sluchové funkce, taktilní a kinestetické funkce, zrakové funkce, percepce řeči, řečová produkce, čtení a psaní, počítání, paměť. Rozsah narušení jednotlivých funkcí se u dysfatických dětí velmi liší. Zatímco jedno dítě může úlohu v určité oblasti zvládnout bez obtíží, druhé kvůli narušení dané funkce může značně zaostávat za vývojovou normou. Je však důležité vytvořit klinický obraz dětí s dysfázií, jelikož mimo narušených funkcí můžeme odhalit ty oblasti, které jsou z vývojového hlediska relativně v normě. Zachované funkce se následně můžou využít při úpravě funkcí deficitních (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

2.5.5 Diferenciální diagnostika

Dvořák uvádí, že se jedná o „určité vyšetřovací metody, kterými se na základě porovnávání přítomnosti příznaků (symptomů) příznačných pro určité odchylky dospívá ke konkrétní diagnóze s cílem vyloučit diagnostický omyl“ (Dvořák, 2001. s. 45).

Vývojovou dysfázií je nutné odlišit od:

- dyslalie – jedná se o nejčastější záměnu, zejména mezi lidmi, kteří nejsou zasvěceni do problematiky poruch řeči (Škodová, Jedlička, 2007). Třebaže jsou metody reedukace dyslalie uplatňovány i u metod reedukace dysfázie, samostatně nemají účinek. V případě dyslalie se jedná o to, že se výslovnost hlásek odlišuje od normy. Postupně, v jednotlivých vývojových etapách, se je daří vyvozovat. Součástí dysfázie jsou však i další symptomy v řeči – je zasažena gramatika, větná skladba, slovní zásoba. Dále je zasažena například psychomotorika jedince a pozornost (Kutálková, 2002);
- sluchové poruchy – když se řeč začíná vyvíjet, mohou být symptomy obou poruch velice podobné, někdy dokonce i stejné. Zaznamenat tak můžeme např. opožděný vývoj řeči, odlišnosti ve slovní zásobě, gramatice. Všeobecně však u sluchových poruch – na rozdíl od vývojové dysfázie – nebývá narušen vývoj dalších složek osobnosti (Škodová, Jedlička, 2007);
- dysartrie – může mít velice podobné příznaky v řeči, které shledáváme u vývojové dysfázie. Ty jsou však způsobeny neurologickou podstatou (Škodová, Jedlička, 2007);
- prostého opožděného vývoje řeči – kromě vývoje řeči není zasažena jiná složka osobnosti (Škodová, Jedlička, 2007);
- opožděného vývoje řeči při mentální retardaci – na rozdíl od vývojové dysfázie se setkáváme s rovnoměrným opožděním ve všech složkách osobnosti (Škodová, Jedlička, 2007);
- syndromu Landau-Kleffnera – diferenciální diagnostika se provádí na odborných neurologických pracovištích. Jedná se o tak zvanou epileptickou afázií, kdy za ztrátu komunikačních schopností může epileptická aktivita (Klenková, 2006);
- poruchy autistického spektra (PAS) – nedávná zjištění ukazují, že hranice mezi jednotlivými poruchami není zcela jasná. Nedávná studie přinesla výsledky, kdy děti s PAS s postižením jazyka a děti s vývojovou dysfázií sdílely deficity v rozpoznávání emocí. U skupiny zdravých dětí nic takového prokázáno nebylo. Tyto deficity jsou zřejmě zapříčiněny narušením jazykového vývoje (Taylor et al. in Pospíšilová, 2018).
- mutismu – je třeba odlišit, jestli je mutismus poruchou primární, a to v důsledku slabého typu centrální nervové soustavy, nebo zda se vyvinul až sekundárně u vývojové dysfázie příčinou nevhodných výchovných postupů (Kutálková, 2002).

2.6 Logopedická terapie

Mikulajová (2016) upozorňuje na skutečnost, že logopedická terapie NVŘ si vyžaduje dostatek času, a to v rámci několika měsíců i let. Velká část úspěchu je dána mírou, do jaké se rodič stane aktivním účastníkem celého procesu. Je důležité, aby pochopil závažnost poruchy, možné následky a seznámil se zásadami a metodami komunikaci s dítětem. Jak uvádí Pospíšilová (2018), existuje celá řada směrů, metod a technik, které lze pro terapii využít. Je však nutné dokázat jednotlivé metody kombinovat a „ušít“ tak terapii dítěti na míru. Důležité je vycházet z přesné diagnostiky, kterou lze pro kontrolu provádět opakovaně.

Moderní terapie NVŘ, jak uvádí Mikulajová (2016), vychází ze sociopragmatického přístupu. Tento přístup zastává názor, že vrozené jsou neurofyziologické předpoklady pro vývoj řeči, ne však jazykové schopnosti. Vývoj řeči je přisuzován interakci mezi dospělými a dítětem. Vigotskij (in Mikulajová, 2016), zmiňuje učení pomocí tak zvané zóny nejbližšího vývoje. Znamená to, že co dítě ještě není schopné zvládnout samo, to může dokázat s pomocí dospělého. Taková terapie je charakteristická následujícím:

- „je méně direktivní a probíhá v přirozeném kontextu hry a běžných aktivit, do kterých logoped zakomponuje žádoucí komunikační aktivity, jazykové formy a obsahy, které chce rozvíjet (nejde o tradiční „cvičení“);
- důraz se klade na to, aby dítě aktivně komunikovalo a aby komunikace byla smysluplná (zatímco tradičně se stimulovala zejména výslovnost a slovní zásoba) (Mikulajová, 2016, s. 29).

Dle Mikulajové (2016) v raném věku (0 – 3 roky) ještě není možné něco trénovat, jelikož děti zatím nedokážou ovládat své chování vůlí. V rámci terapie je důležité v tomto období zavést efektivní komunikační strategii, která bude používána i doma rodiči, ne jenom během logopedických sezení. Autorky Hornáková – Kapalková – Mikulajová (in Mikulajová, 2016) uvádí několik typů vhodných komunikačních strategií. Řadí sem například komunikaci tváří v tvář, používání gest, zpomaleného tempa řeči, výměnu rolí, pojmenování lidí, věcí a činností, spojování známých slov s těmi, která jsou již osvojená, kladení otázek a odpovídání na ně.

U dětí v předškolním věku je vhodné přistoupit již k cílenější a systematictější práci.

Kejklíčková (2016) upozorňuje na důležitost toho, aby terapie vývojové dysfázie byla zaměřena na rozvoj i dalších složek osobnosti, a ne pouze na mluvní projev dítěte. V neposlední řadě bychom se měli soustředit na celkové chování dítěte a rozvoj jeho kognitivních funkcí.

Terapie by dle Mikulajové (2016) měla zahrnovat následující oblasti:

- rozvoj souvislého vyprávění;
- společné čtení, porozumění textu pomocí obrázků a otázek;
- rozvoj krátkodobé a dlouhodobé paměti v oblasti sluchově-řečové;
- správná gramatika a porozumění;
- rozvoj slovní zásoby;
- nácvik dialogu;
- nácvik rozlišování hlásek sluchovou cestou a chápání hláskové struktury slov.

2.6.1 Individuální terapie

Individuální logopedické péče je pro děti s vývojovou dysfázií velmi důležitá. Nápravu řeči je dobré příliš neodkládat a začít okolo čtvrtého roku dítěte (Kejklíčková, 2016). Dlouhá (2017) zmiňuje, že právě individuální forma terapie je nejčastější v ambulancích klinických logopedů. Také upřesňuje, že doba, kdy začne spolupráce logopeda s dítětem a jeho rodinou, je dána zejména věkem a stupněm vývoje řeči dítěte. Je důležité klást důraz na individuální přístup, jelikož symptomy vyskytující se při této diagnóze jsou u každého dítěte odlišné a stejně tak jejich schopnosti a možnosti se liší. Velkou výhodou u individuální terapie je klid v pracovně, díky kterému má dítě vhodné podmínky pro maximální soustředění se na práci. V neposlední řadě záleží také na osobnosti klinického logopeda, který by měl umět navázat s rodiči důvěrný vztah zajišťující kvalitní vzájemnou spolupráci. Od roku 1992 mají rodiče v České republice možnost vybrat si pro své dítě příslušného odborníka podle své vlastní volby. Ten pro každé dítě mimo jiné vytváří individuální plán terapie, zapůjčuje rodině pomůcky potřebné k práci s dítětem a vede rodiče k vytvoření podnětného a stimulujícího prostředí (Dlouhá et al., 2017).

Dle Kejklíčkové (2016, s. 59) jsou výhody individuálního přístupu jsou následující:

- „možnost koncentrace pozornosti;
- vytvoření kladného vztahu s dítětem;
- navázání vzájemné důvěry;
- zajištění větší sociální adaptability a jistoty;
- možnost přizpůsobit postup konkrétnímu jedinci.“

Kutálková (2002) uvádí i další výhody této formy terapie. Těmi jsou např. intenzivní kontakt logopeda s rodinou a dostatek času na nácvik individuálních potřeb dítěte. Vzhledem k tomu, že se u vývojové dysfázie často jedná o náročný a dlouhodobý nácvik, je třeba přimět dítě i rodinu ke spolupráci a pravidelnému nácviku.

U nejmenších dětí je vhodné zaměřit se zejména na rozvoj základních prvků řeči a na rozvoj motorických dovedností. Dbát bychom měli zejména na jemnou motoriku, hrubou motoriku, ale i psychomotoriku. Při terapii lze využít mimo jiné i různé pomůcky, jako je třeba iPad. Nikdy bychom však neměli zůstat pouze u těchto elektronických zařízení. Je nezbytné je kombinovat s klasickými aktivitami, jako je stavění puzzle nebo skládačky, pomocí kterých se trénuje právě zmiňovaná jemná motorika (Kejklíčková, 2016).

2.6.2 Skupinová terapie

Jak vysvětluje Mikulajová (2016), pro děti s vývojovou dysfázií je skupinová forma terapie velmi efektivní, neboť jejich intelektové předpoklady pro učení se a spolupráci jsou na velmi dobré úrovni. U dětí, které mají současně i mentální postižení, je vhodnější individuální přístup.

Forma této terapie je prováděna jak ve speciálních mateřských školách pod vedením vysokoškolsky vzdělaného logopeda, tak v resortu zdravotnictví. V tomto případě se jedná často o měsíční cyklus, který je možné absolvovat i opakovaně. Během skupinových sezení se pozornost soustřeďuje mimo jiné i na rozvoj citových vztahů v dětské skupině. Pro zvyšování sebevědomí dětí je vhodné udělování pochvaly před celým kolektivem (Kutálková, 2002).

Z důvodu, že symptomy dysfázie jsou u jednotlivých dětí většinou nehomogenní a mají různou míru, je třeba tomuto faktu ve skupině přizpůsobit i výběr her a aktivit. Dobrým výběrem jsou didaktické hry procvičující sluchové vnímání, postřeh nebo obratnost. Dále lze zařadit cvičení zaměřená na dech a fonaci, motoriku mluvidel i motoriku rukou. Velký ohlas mají také psychomotorické hry určené k vnímání stability a lability těla či na vnímání jeho napětí a uvolnění. Centrální zpracování řečového signálu podpoříme aktivitami zaměřenými na vnímání rytmu nebo činnostmi, které posilují správné reakce na zvukové podněty hudebních nástrojů (Kejklíčková, 2016).

Také zde je důležitá komunikace s rodinou. Rodiče jsou informováni o postupech reedukace, o jejich smyslu a jsou vybízeni k práci s dítětem i v prostředí domova po skončení skupinového programu.

2.6.3 Rozvoj jednotlivých oblastí

Celková terapie musí zahrnovat rozvoj řeči, zrakové a sluchové percepce, myšlení, paměti, pozornosti, jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky, orientace (Škodová, Jedlička, 2007).

Rozvoj řeči

Škodová a Jedlička (2007) uvádějí názor, že se v klinické praxi jen stěží setkáme s dětmi s dysfázií, které budou mít obtíže na stejném stupni. U takových dětí nelze počítat s tím, že se jejich komunikační schopnosti upraví na žádanou úroveň ještě před nástupem do školy.

Metodické postupy k tomu, jak upravovat komunikační dovednosti těchto dětí, jsou stanoveny spíše rámcově. Obsahová i časová stránka terapie by pak měla být přizpůsobena individuálním potřebám dítěte dle jeho schopností a dovedností.

Důležité je zaměřit se na *základní zvukový materiál*. U dětí s dysfázií bývá základní hlasový materiál zachován, ale často používají melodii či rytmus (modulační faktory) k vyjádření svých pocitů a potřeb. Naší snahou by tedy mělo být nalezení takových zvuků nebo slabik, pomocí nichž by se dala nahradit slova, která dítě zatím nezvládá. Další důležitou oblastí je *rozšiřování slovní zásoby*. Ve fázi, kdy se dítě učí rozumět slovu, je vhodné od začátku používat skutečnou podobu tohoto slova. V případě potřeby lze slovo doplnit o zvuk, který je pro slovo typický. Slova můžeme volit dle zájmů dítěte či dle tematických okruhů slov, se kterými se dítě nejčastěji setkává (jídlo, zvířata, hračky). Další možností, jak rozšiřovat pasivní slovní zásobu, je práce s obrázky, kdy dítě třídí jednotlivé motivy podle určitého kritéria. Aktivní slovní zásoba by měla být rozšiřována podle běžné vývojové linie od jednoslabičných slov přes slova dvouslabičná až ke slovům víceslabičným. Slovní zásobu můžeme rozšiřovat podle jednotlivých témat, postupně se vracíme k těm, která jsme procvičovali na začátku, opakujeme je a zlepšujeme výslovnost. Dále se lze zaměřit na rozvoj jednotlivých slovních druhů, kdy se doporučuje začít u podstatných jmen, od nich přejít ke slovesům, přídavným jménům, předložkám, příslovcím, číslovkám a zájmenům. Ve chvíli, kdy zahajujeme *kombinaci slovních druhů při stavbě věty*, lze využít metodu spolulhuvení. Ta pomáhá dítěti zapamatovat si správnou podobu slova a podílí se na eliminaci strachu z případného udělení chyby. Pro nácvik *spojování vět – popis*, lze využít nácvik jednotlivých vět pomocí popisování obrázků. Obrázky pak můžeme sestavit za sebou, aby dítě pochopilo příběh. Nacvičené věty lze postupně zapojit do vyprávění. Důležitým krokem v rámci terapie je nácvik *dialogu*. V tomto případě je dobré volit témata, která dítě může uplatnit při komunikaci během dne. K nácviku můžeme

využít nejprve metodu otázka – odpověď, poté se doporučuje přejít k rozhovoru o předem domluveném tématu. Během této etapy nácviku je již třeba zaměřit se více na gramatickou stránku jazyka. Během pasivního nácviku nejprve logoped tvoří gramaticky správné věty, v dalším kroku dělá schválně chyby. Dítě má za úkol rozeznat, zda byl tvar daných slov řečen správně nebo špatně. Logoped následně zopakuje slova správně, aby nedošlo k fixaci chybných tvarů (Škodová, Jedlička, 2007).

Reedukace výslovnosti

„Dysfázie je charakteristická tím, že zralost smyslového vnímání, motorika i koordinace nastupují výrazně pomaleji a často i omezeně oproti běžnému vývoji. Proto se také cílená reedukace výslovnosti zahajuje podstatně později, podle stupně vývoje jednotlivých schopností. Rozhoduje tedy spíše věk biologický než kalendářní“ (Kutálková, 2002, s. 80).

Jelikož se vývoj výslovnosti u těchto dětí nedá zcela spolehlivě předem určit, pořadí, v jakém se budou hlásky vyvozovat, se obvykle stanoví jenom na určitou dobu. Především u jedinců s percepční dysfázií se setkáváme s tím, že jsou často motoricky obratní, a proto není tak obtížné pro ně sestavit hláskový systém, který odpovídá věku. Obtížnější je pro ně zapojit tyto hlásky do slov. Naopak děti s expresivním typem dysfázie často nejsou schopny provést správně pohyb mluvidly tak, aby došlo k přesné artikulaci hlásky. Přestože hlásku slyší a dokážou ji rozpoznat ve slově, často ji nevysloví nebo se to podaří pouze s velkým úsilím. Zde je nutné upevnit motorické vzorce v několika málo slovech a až poté zařazovat další slova obsahující danou hlásku (Kutálková, 2002).

Rozvoj zrakového vnímání

Na rozvoj oblasti zrakového vnímání je dobré zaměřit se hned na začátku spolupráce s dítětem. Dle toho, jak postupuje vývoj zrakového vnímání, je vhodné zvolit cvičení zaměřená na rozlišování detailu směrem nahoru – dolů. Později dítě zvládne rozlišovat i polohu vpravo – vlevo. Dovednosti v těchto oblastech jsou důležité pro pozdější nácvik čtení a psaní. Právě v těchto úlohách děti s organickým poškozením centrální nervové soustavy často selhávají. Neschopnost správně řešit úlohy tohoto typu není dána špatnou funkcí zrakového analyzátoru, příčinu musíme hledat v centrálním zpracování daného jevu (Vágnerová in Škodová, Jedlička, 2007). K nácviku zrakové percepce lze využít spoustu metodických příruček, které jsou dostupné na trhu. Využít však můžeme i úkoly podobné těm, které nalezneme v subtestech Vývojového testu zrakového vnímání M. Frostigové. Test mimo jiné zahrnuje i úlohy na koordinaci ruka – oko (Škodová, Jedlička, 2007).

Kutálková (2002, s. 65) doporučuje využít pro rozvoj v této oblasti např. následující cvičení:

- „Zraková pozornost a diferenciacie – ‚Co se změnilo?‘ (v místnosti, v oblečení...); ‚Co zmizelo ze stolu?‘ (maximálně osm předmětů); hledání rozdílů mezi podobnými obrázky; dvojice obrázků, které se liší v jednom nebo více detailech; domalovánky apod.
- Schopnost zrakového členění figura-pozadí – vybarvování mozaiky plošek podle daných značek (hvězdičky zeleně, puntíky červeně); hledání obrázků ve zmeti čar apod.“

Rozvoj sluchového vnímání

V oblasti sluchové percepce mají děti s vývojovou dysfázií značné obtíže, a proto je důležité využívat velkou škálu nejrůznějších sluchových cvičení. Základním cvičením k rozvoji sluchového vnímání je diskriminace zvukových vzorců, kdy záměna jedné hlásky znamená změnu celého významu slova. Po rozeznání takového zvuku dítě musí ukázat na příslušný obrázek, který ke zvuku patří.

Podle klinických zkušeností autorů by měl být rozvoj fonematického sluchu ukončen ve věku přibližně pěti let dítěte. Děti s vývojovou dysfázií se však i v tomto věku často pohybují v dolní hranici normy, proto je dobré k rozvoji této oblasti využít i sebekontrolu při vlastní řečové produkci (Škodová, Jedlička, 2007).

Kutálková (2002, s. 66) uvádí následující možnost procvičování:

- „Sluchová pozornost a diferenciacie – dítě reaguje (tleskne, zamává, vyskočí) na předem domluvenou slabiku ve slovech, které říká dospělý (je třeba vyloučit odezírání!); vymýšlíme slova od jednoho slovního základu; slovní kopaná na poslední slabiku (na první slabiku, na první písmeno, na poslední písmeno); dítě rozlišuje dvě slova, která se liší jednou hláskou apod.“

Rozvoj myšlení

Zde se vychází z posouzení intelektové stránky dítěte. Toto posouzení je prováděno klinickým psychologem. Psycholog je na základě vyšetření schopen stanovit i míru zatížení, která je během rehabilitace pro dítě snesitelná. Nevýhodou těchto testů je, že se sčítají výsledky z verbálních i neverbálních subtestů dohromady (Dlouhá et al., 2017). Škodová a Jedlička (2007) uvádí názor Kaprála (1982). Dle autora u dětí s vývojovou dysfázií totiž dochází k velkému rozdílu mezi verbálními a neverbálními schopnostmi. Verbální složka je v tomto

případě vždy zasažena více. Při terapii je důležité nezaměřovat se pouze na formální stránku řeči (např. úprava výslovnosti, aniž bychom u dítěte rozvíjeli zrakové a sluchové vnímání). Rozvíjet bychom měli především obsahovou stránku řeči, která se týká právě myšlení. Pokud se budeme zaměřovat právě na obsahovou stránku řeči, bude to mít pozitivní dopad na intelekt dítěte, který se bude zlepšovat (Škodová, Jedlička, 2007).

Rozvoj paměti a pozornosti

Tato cvičení by měla prolínat všechny terapeutické postupy, které jsou zaměřeny na rozvoj ostatních oblastí. Je vhodné je volit dle individuálních potřeb dítěte. Zaměřit bychom se měli na opakování všech postupů a činností, jelikož právě opakování a pečlivý nácvik mají zásadní význam pro další rozvoj dítěte.

Kutálková (2002) doporučuje pro rozvoj jednotlivých oblastí následující aktivity:

- zraková paměť – hledání dvojic stejných obrázků, Kimova hra;
- sluchová paměť – poznávání písničky podle melodie, aktivní učení básniček a písniček;
- pohybová paměť – předvedení básničky pomocí odpovídajícího pohybu
- hmatová paměť – poznávání stejné věci se zavázanýma očima.

Rozvoj motoriky

Při práci s dítětem je třeba zaměřit se na jednotlivé pohybové složky:

- motorika rukou – využít můžeme nejrůznější stavebnice, vyrábění z papíru, přírodních materiálů, modelování;
- dynamická organizace pohybů – zde se dají využít pohybové hry se zaměřením na pomalý a vláčný pohyb, hry se švihadlem, míčové hry;
- opticko-prostorová organizace – zaměřujeme se například na přímou nápodobu pohybu;
- komplexní praxe rukou- v terapii je třeba nacvičovat přesné pohyby a sled jednotlivých kroků, které vedou ke konečnému výsledku;
- koordinace rukou a očí – úkolem může být obkreslování obrázku přes fólii nebo průsvitný papír (Škodová, Jedlička, 2007; Kutálková, 2002).

Více se autoři Škodová a Jedlička zaměřují na rozvoj motoriky mluvidel.

Jelikož je motorika mluvidel u dětí s dysfázií hodně narušena, je třeba volit taková cvičení, která dítě postupem času zvládne. Uplatňována by měla být zásada, že alespoň

v jednom takovém cvičení by mělo být dítě úspěšné. Pro rozvoj motoriky se dá dobře využít chvíle, kdy dítě jí nebo pije. Můžeme po něm chtít, aby si přehazovalo sousto z jedné strany úst na druhou, olizovalo lžičku s krémem nebo pilo brčkem z kelímku. Takové cviky jsou nenásilné a dítě nezažívá pocit neúspěchu, jak je tomu často během cíleného cvičení. Velkou chybou je, pokud terapeut zařazuje pouze cvičení zaměřená na úpravu výslovnosti, která se užívají pro dyslálii. Dítě s dysfázií musí mít nejprve zvládnutá průpravná motorická cvičení, bez nich se úspěchu v podobě přesného pohybu mluvidel jen těžko dočkáme. Zvládá-li již dítě základní motorické pohyby, můžeme již přejít k nácviku cíleného pohybu. V tuto chvíli lze už požadovat obtížnější motorické úkony, jako je nafouknutí tváří nebo pískání (Škodová, Jedlička, 2007).

Rozvoj orientace

Škodová a Jedlička (2007) popisují osvědčený postup z klinické praxe, kdy se nejprve nakreslí obrázek skládající se ze 2 – 4 prvků (například kruh, čáry různé délky) a poté se zobrazí v prostoru (např. na zemi) pomocí špejlí, provázků, papírových prvků apod.

Úspěšný rozvoj této schopnosti ve velké míře závisí na možnostech daného pracoviště. Klinický logoped má často jen málo možností, aby časovou a prostorovou orientaci dítěte rozvíjel, a tak je často výhodou dobrá spolupráce s rodiči nebo mateřskou školou.

Postup nácviku pravolevé orientace nabízí Kutálková (2002):

3. Rodič a dítě by měli nejprve stát vedle sebe a dítě pouze opakuje pohyby rukou bez slovních komentářů.
4. Dospělý se dotýká částí obličeje (nos, oko, tvář), později může přidat slovní komentář (dotkni se rukou, která je blíž u zdi, rukou, která je u dveří).
5. Nyní dospělý provádí stejný úkol, avšak dotýká se křížem (pravá ruka na levé tváři).
6. Poté se střídají oba způsoby.
7. Pokud se toto dítěti daří, může se postavit bokem k dospělému a úkoly se opakují znovu. Nakonec se postaví dítě naproti dospělému.
8. Nyní přichází na řadu manipulace s předměty a přidání směrů nahoru a dolů. Dospělý a dítě se posadí vedle sebe a položí na stůl papír rozdělený na několik okének. Dospělý do jednotlivých políček umísťuje různé předměty a dítě po něm opakuje.
9. Později se provádí to samé, ale dítě se nesmí dívat během toho, kdy dospělý předmět na papír pokládá. Dochází tak k procvičování postřehu, jelikož dítě nejprve musí najít změnu, ke které došlo a následně předmět správně umístit.
10. Když dítě úkoly zvládá, posadí se bokem k dospělému a nakonec naproti němu.

11. Jedním z posledních úkolů je nácvik pomocí kresby. Již se na plochu neumísťují předměty, ale dospělý kreslí čáry, srdíčka a další motivy. Opět dítě sedí nejprve vedle, poté bokem a nakonec naproti dospělému.
12. V poslední fázi přidáme postupně i pojmy nalevo, napravo (čára tady u zdi nalevo).

Rozvoj grafomotoriky

Při rozvoji kresby je vhodné postupovat po malých krocích. Doporučuje se pracovat zvolna, postupně a systematicky (Kutálková, 2002). Tyto děti si v hlavě neumí vytvořit „pracovní postup“, a proto je třeba s nimi jednotlivé prvky nacvičit. Pomocí obtahování či obkreslování si tak mohou osvojit základní motivy, jako je klubičko, kolečko či vlnovka. Tyto prvky později mohou tvořit první jednoduchá schémata. Pokud dítě zvládne několik takových základních prvků, lze postupně vytvářet jednoduchý obrázek, kterým je třeba sluníčko složené z kruhu a čar.

Pro nácvik je vhodné použít větší pracovní plochu, která umožňuje dětem s opožděným vývojem jemné motoriky lépe uvolnit ruku. Nácvik grafomotorických dovedností se může realizovat jak během individuální, tak během skupinové terapie, kdy lze vytvořit skupinky ze 3 – 4 dětí (Škodová, Jedlička, 2007).

2.7 Prevence a prognóza

Rosseti (in Mikulajová, 2016) uvádí, že v posledních dvou desetiletích nastal obrovský pokrok ve výzkumu dětské řeči, díky kterému byly odhaleny zákonitosti jejího vývoje. Hranice intervence tak mohla být posunuta do prvního roku života jedince. Rodiny, které mají dítě se zjištěným rizikem, potřebují zahájit logopedickou péči již od narození, pokud má dítě potenciální riziko, je třeba ho od narození pravidelně sledovat.

V USA byl týmem špičkových odborníků vytvořen screening komunikačního chování s názvem The MacArthur – Bates – CDI. Test je určen pro děti ve věku 8 – 30 měsíců (Fensen et al. in Mikulajová, 2016). Slovenská verze tohoto testu byla vydána pod názvem Test komunikačního chování, TEKOS, jehož autorem jsou Kapalková a Mikulajová. Pomocí testu je možné včas zachytit rizikové děti nejenom v řečové a jazykové oblasti, ale i ty, které zaostávají v psychomotorickém a rozumovém vývoji (Kapalková, Mikulajová, 2011).

Sekundární prevence je zaměřena na děti, u kterých se diagnostikuje NVŘ. V případě, že se před nástupem do školy podaří odstranit všechny viditelné symptomy v mluvené řeči, je třeba, aby i po nástupu do školy docházelo ještě rok nebo dva ke sledování logopedem. Toto

opatření se doporučuje z důvodu, že u každého dítěte, které mělo problém v oblasti vývoje řeči, se může ve školním věku objevit specifická porucha učení (Mikulajová, 2016).

Škodová a Jedlička (2007) kladou důraz na komunikaci matky s dítětem a dodávají, že právě tato interakce má zásadní vliv na vývoj řeči dítěte. Matka je obvykle prvním člověkem, který si všimne odlišností ve vývoji. V nejlepším případě k této skutečnosti přistoupí intuitivně a zvolí vhodnou výchovu, která následně ulehčí vypořádávání se s nedostatky. Pokud však rodina selže, hrozí narušení rané komunikace ze strany dítěte.

Prognóza terapie dysfázie záleží na mnoha faktorech. Na tom, jakou příčinou je porucha způsobena, v jakém stupni se nachází a nesmíme opomíjet ani intelektový vývoj dítěte. Právě na intelektu totiž z velké části závisí účelné a efektivní užívání reedukačních postupů. Důraz je kladen na trpělivost a vytrvalost všech jedinců, kteří se na terapii podílí. Je důležité, aby terapeut vzbuzoval důvěru a rodiče věřili jeho zkušenostem a znalostem (Kutálková, 2002). Jak uvádí Pospíšilová (2018), neurovývojové poruchy mají tendenci přetrvávat až do dospělosti. Existují důkazy, že mladí lidé pokračující ve vzdělávání po dosažení devatenácti let, jsou v něm častěji méně úspěšní než jejich běžně se rozvíjející vrstevníci (Conti-Ramsden, Durkin, 2012).

3 Výzkumné šetření

Tato kapitola charakterizuje a vyhodnocuje fázi výzkumu, která byla realizována v rozmezí čtyř měsíců na přelomu roku 2018/2019. Cílovou skupinou byly děti ve věku 5 – 8 let s diagnostikovanou vývojovou dysfázií.

3.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem je:

Tvorba logopedického materiálu k rozvoji časové a prostorové orientace dětí s vývojovou dysfázií.

Dílčí cíle jsou:

- Pomocí vstupní diagnostiky zjistit znalostní úroveň v oblasti časové a prostorové orientace dětí s vývojovou dysfázií a analyzovat výsledky.
- Pokusit se zlepšit případné nedostatky v oblasti časové a prostorové orientace pomocí navrženého logopedického materiálu.
- Pomocí výstupní diagnostiky zjistit, zda došlo ke zlepšení v původně deficitních oblastech.

3.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

- **K jaké změně v oblasti časové a prostorové orientace došlo u dětí po čtyřech měsících práce s logopedickým materiálem?**

Dílčí otázky:

- Jak děti reagují na práci s předloženým materiálem?
- Jaká je srozumitelnost obsahu jednotlivých cvičení logopedického materiálu?
- Jaké dílčí oblasti logopedického materiálu činí dětem největší potíže?
- Jaká je míra použitelnosti vytvořeného logopedického materiálu v praxi?

3.3 Výzkumné metody

U vybraného souboru dětí, které splňovaly stanovená kritéria: „Diagnóza – vývojová dysfázie, věk 5 – 8 let“, byla v období 1.11. – 14.11. 2018 provedena vstupní diagnostika oblasti časové a prostorové orientace, a to pomocí testových úloh vytvořených autorkou práce. Dále

byl dětem zapůjčen logopedický materiál a rodičům vysvětleno a názorně předvedeno, jak ho používat. Klienti měly za úkol pracovat s touto pomůckou nejenom doma, ale rovněž během jednotlivých sezení s paní logopedkou. Ve dnech 19.2. – 20.2. 2019 byla uskutečněna výstupní diagnostika, a to za využití identického testového materiálu, který byl používán při vstupní diagnostice. Při této příležitosti autorka práce uskutečnila rozhovor s rodiči, ve kterém zjišťovala, jak děti rozuměly obsahu jednotlivých cvičení a jak se jim s materiálem pracovalo.

3.3.1 Testové úlohy

Úlohy byly celkem čtyři a zaměřovaly se na zjištění úrovně časové a prostorové orientace. Diagnostika dětí probíhala bez přítomnosti rodičů, examinátor seděl po jejich pravé ruce. Samotnému testování předcházela zácvik. V průběhu potom examinátor více nezasahoval a výkon nekomentoval, pokud byla třeba nápověda, odpověď uznal, ale uvedl tuto skutečnost do záznamového archu.

Test 1. – Předložky NA, V/VE, POD

Test sleduje schopnost dítěte užívat předložky na, v/ve, pod. První část se skládá ze tří úloh, druhá ze šesti. Zácvikové předměty jsou: klíč, sešit (příloha č. 8a). Předměty nutné k administraci jsou: tužka, lžička, balónek, záložka, hřeben, papír, krabička, hrneček (příloha č. 8b). Examinátor a dítě si všechny věci nejprve společně pojmenují.

V první části, která je zaměřena na schopnost aktivní manipulace s předměty, examinátor přečte pokyn sloužící k zácviku: „Máš před sebou dvě věci – klíč a sešit. Zvládneš je umístit tak, jak slyšíš? Klíč je pod sešitem.“ Následuje pochvala či předvedení správného umístění předmětů.

Poté nastává samotné testování začínající pokynem: „Umíst'uj věci tak, jak slyšíš.“

Hodnocení: Pokud klient pokyn zvládne, získává jeden bod, pokud nezvládne, obdrží za tuto úlohu 0 bodů.

Druhá část je zaměřena na to, zda dítě dokáže samo slovně označit, kde jsou věci. Pokyn k zácviku zní: „Kde je klíč?“ (Klíč je v sešitě).

Testování začíná pokynem: „Říkej, kde vidíš dané věci.“ Pokud klient neví, může mu zkoušející pomoci například otázkou „Je tužka na knize nebo vedle knihy?“

Hodnocení: Opět lze obdržet za každou správnou odpověď 1 bod, a to i v případě, že byla použita mírná nápověda nebo 0 bodů, pokud klient neví nebo odpověď není správná.

Test 2. – Roční období + měsíce v roce

Cílem testu je ověřit znalost ročních období a měsíců v roce. Skládá se celkem z osmi úloh. Závčik probíhá pomocí následující otázky: „Kdy se koupeme venku v bazéně? Řekni roční období.“

Testovací úlohy pak zahrnují úkoly jako vyjmenovat roční období, měsíce v roce nebo říci věci a činnosti, které k určitému ročnímu období patří.

Hodnocení: K uznání úlohy je třeba zvládnout ji celou. Zaměněné pořadí ročních období či měsíců v roce není počítáno jako chyba. V případě, že dítě mlčí nebo není schopné úlohu dokončit, dostává 0 bodů.

Test 3. – Pravolevá orientace

Zde je cílem zjistit schopnost pravolevé orientace jedince, a to celkem v šesti úlohách. Závčikové předměty jsou: bílý papír, hnědý papír (příloha č. 8a). Předměty nutné k administraci: balónek, 2 misky, červená kostka, žlutá kostka (příloha č. 8b). Pokyn pro závčik zní: „Před sebou máš dva papíry – bílý a hnědý. Poznáš, který je vpravo?“

Testování je uskutečňováno pomocí jednotlivých pokynů, kdy má dítě ukazovat části na těle nebo dávat jednotlivé předměty do misky vpravo či vlevo.

Hodnocení: Za správné provedení dítě získá jeden bod. Jako chyba se nepočítá, pokud se dítě vzápětí opraví a je zjevné, že chyba byla udělána omylem.

Test 4. – Denní doba

Cílem je zjistit, jestli se dítě orientuje v jednotlivých částech dne. Test obsahuje 4 otázky. K závčiku slouží otázka: „Chodí děti do školy ráno nebo večer?“

Během testování pak mají děti vyjmenovat, co dělají v daných částech dne.

Hodnocení: Adekvátní odpověď znamená dosažení jednoho bodu. Pokud je dítě školák a řekne, že si dopoledne hraje, není to bráno jako správná odpověď. V takovém případě dostává 0 bodů. Stejně tak je tomu ve chvíli, kdy neodpoví nic.

Získané body v jednotlivých testech se nakonec sčítají. Maximální počet bodů, kterého je možno dosáhnout, je 27.

3.4 Vyrobený logopedický materiál

Navržený materiál je určen pro děti s vývojovou dysfázií. Lze s ním pracovat během individuální terapie s logopedem, ale také doma s rodiči. Je doporučeno neprovádět všechna cvičení najednou. Lepší je rozvrhnout je tak, aby nedocházelo ke zbytečné únavě

a nesoustředěnosti dítěte. Všechna čtyři cvičení jsou vyrobena barevně a hravě, aby děti i rodiče bavila.

Cvičení č. 1 – Předložky POD, NA, V/VE

První cvičení rozvíjí prostorovou orientaci, jemnou motoriku, slovní zásobu a myšlení. Sada obsahuje obrázky k doplnění (obr. 1), nedoplněnou kartu (obr. 2) a kontrolní kartu (obr. 3). Nejprve se na stůl rozloží všechny výše uvedené obrázky a je třeba si je společně pojmenovat. Kontrolní karta je zakrytá. Rodiče následně diktují, jak mají děti jednotlivé obrázky přikládat na nedoplněnou kartu.

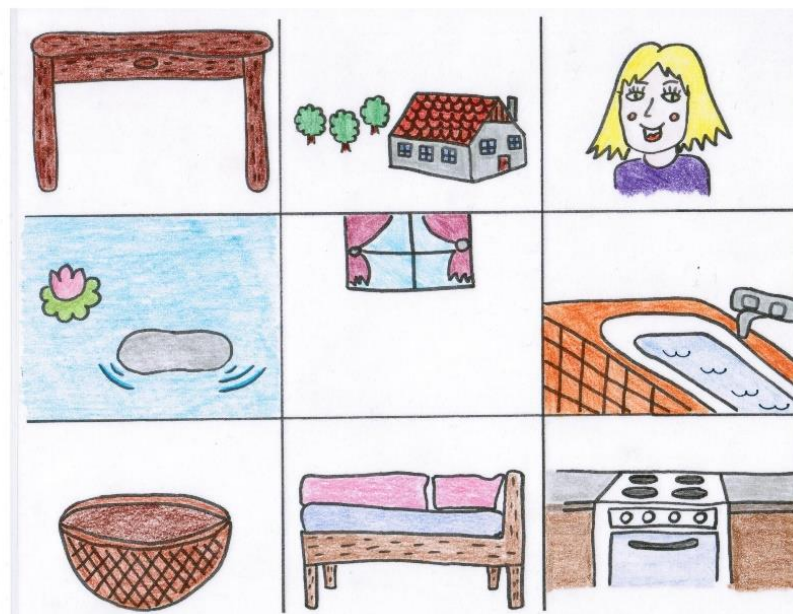
- „Pejsek leží pod stolem.“
- „Letadlo letí na nebi nad domem.“
- „Holčička má mašli ve vlasech.“
- „Žába sedí na kameni v rybníku.“
- „Fialový gauč je pod oknem.“
- „Chlapec se myje ve vaně.“
- „Ovoce je v košíku.“
- „Balón je pod postelí.“
- „Zelený hrnec je na plotně.“

Děti následně otočí kontrolní kartu, aby zjistily, zda vše umístily správně.

Obměnou aktivity pak může být postup, kdy budou rodiče schválně chybovat a říkat věty typu: „Fialový gauč je na nebi.“ Děti mají za úkol opravit chybná tvrzení tak, aby byla správná. Tento postup se však doporučuje až ve chvíli, kdy již dítě užívá předložky bezchybně.



Obr. 1: Obrázky k doplnění



Obr. 2: Nedoplněná karta



Obr. 3: Kontrolní karta

Cvičení č. 2 – Roční období + měsíce v roce

Cvičení rozvíjí časovou orientaci, jemnou motoriku, slovní zásobu a myšlení. Sada obsahuje kolečko z bílého papíru (obr. 4), barevné výseče (obr. 5), kartičky s názvy měsíců (obr. 6 – 17), kartičky s obrázky patřícími k jednotlivým měsícům (obr. 18 – 21) – ke každému 4 obrázky.

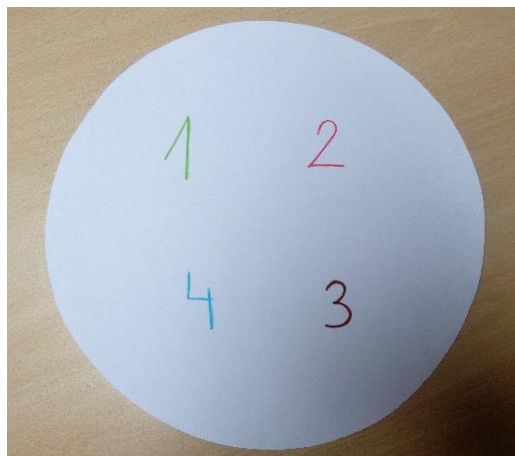
Děti před sebe dostanou kolečko z bílého papíru, na které mají přiřadit kruhové barevné výseče znázorňující jaro (zelená), léto (červená), podzim (hnědá), zima (bílá). Pro kontrolu je barva výsečí shodná s barvou čísel, která jsou nadepsána na bílém papírovém kole.

Dále se ke kruhovým výsečím přiřazují jednotlivé kartičky s měsíci podle daných ročních období. Pokud dělá dětem problém měsíce přiřadit, přikládají kartičky pomocí barevného označení, které je z druhé strany kartiček. Toto označení na kartičkách je shodné s barvou kruhových výsečí.

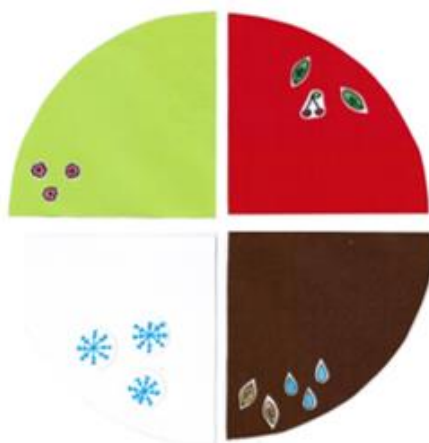
Stejný postup je u přiřazování obrázků, které si nejprve děti společně s dospělou osobou pojmenují. Tyto obrázky jsou navrženy tak, aby se hodily k jednotlivým ročním obdobím.

- **jaro** – tulipány, motýl, kuřátka, velikonoční vajíčko
- **léto** – chlapec v bazéně, plavecký kruh, meloun, zmrzlina
- **podzim** – košík s jablky, papírový drak, hrábě s listím, ježek
- **zima** – lední brusle, sněhulák, vánoční stromeček, rukavice

Rodiče si následně můžou s dětmi o jednotlivých ročních obdobích povídat a zkusit vymyslet další činnosti a sporty, které se k ročním obdobím vztahují.



Obr. 4: Bílé kolečko



Obr. 5: Kruhové výseče - jaro, léto, podzim, zima



Obr. 6: Leden



Obr. 7: Únor



Obr. 8: Březen



Obr. 9: Duben



Obr. 10: Květen



Obr. 11: Červen



Obr. 12: Červenec



Obr. 13: Srpen



Obr. 14: Září



Obr. 15: Říjen



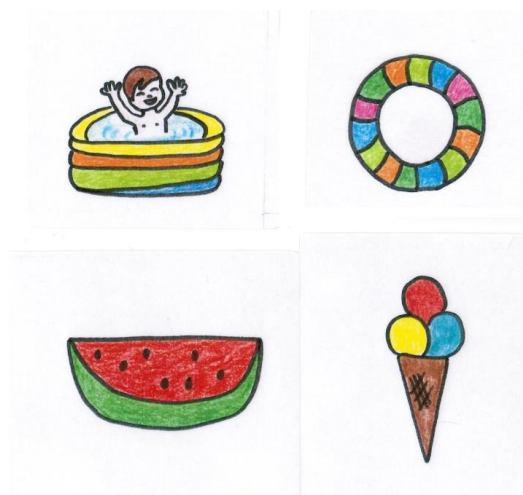
Obr. 16: Listopad



Obr. 17: Prosinec



Obr. 18: Co patří k jaru



Obr. 19: Co patří k létu



Obr. 20: Co patří k podzimu



Obr. 21: Co patří k zimě

Cvičení č. 3 – Sbíráání ovoce

Cvičení je zaměřeno na rozvoj prostorové orientace, jemné motoriky, hrubé motoriky, slovní zásoby a myšlení. Sada se skládá z karty s poli (obr. 22), obrázků představujících ovoce (obr. 23) a lístečků s pokyny (obr. 24). Dále je vhodné opatřit si krabičku, do které se vhodí lístečky (obr. 25. 26), 2 misky (obr. 27) a červenou a modrou stuhu (obr. 28), které se uvážou na zápěstí dítěte v případě, že si plete pravou a levou stranu.

Je třeba ověřit, zda dítě zvládá určit, jestli se něco nachází nahoře, dole nebo uprostřed. Za tímto účelem se nechá odkrytá pouze jedna polovina papíru se třemi prázdnými poli nad sebou, ostatní se zakryjí.

Rodič dává dítěti instrukce v následujícím pořadí:

- „Dotkni se políčka nahoře.“
- „Dotkni se políčka dole.“
- „Dotkni se políčka uprostřed.“

Pokud dělá dítěti pravolevá orientace velký problém, začne se nácvikem stran na jeho vlastním těle. Rodiče uvážou modrou stuhu na pravou ruku a červenou stuhu na levou ruku. Posadí se vedle dítěte, které se učí určovat pravou ruku, levou ruku, pravou nohu, levou nohu, pravé ucho, levé ucho a podobně.

Ve chvíli, kdy toto dítě zvládá, může se přistoupit k aktivitě mající charakter hry. Rodiče pojmenují s dětmi jednotlivé druhy ovoce:

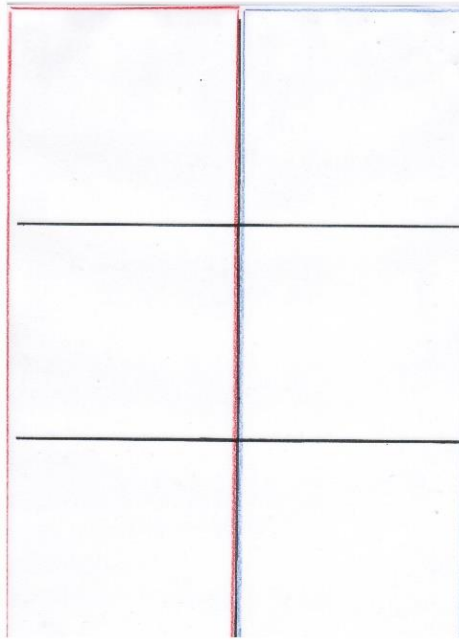
- jablko
- hruška
- pomeranč
- banán
- jahoda
- ananas.

Nyní ovoce rozloží do šesti hracích polí na kartě. Jednotlivé druhy ovoce je vhodné pomíchat. Karta je na stole položena tak, aby byla modrá část vpravo a červená vlevo. Na stůl se současně položí krabice, ve které budou lístečky s pokyny. Hráči sedí vedle sebe a každý má jednu misku do které bude sbírat ovoce.

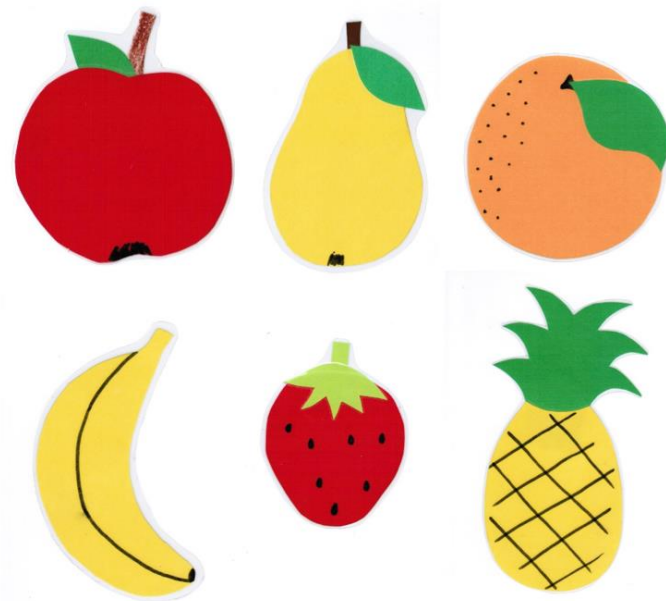
Během hry se střídají děti s rodiči. Principem je nasbírat do své misky co nejvíce ovoce. První hráč vytáhne z krabice lísteček, na kterém bude například pokyn „Vezmi ovoce vlevo nahoře.“ Vráti lístek zpět. Druhý hráč vytáhne například lísteček s instrukcí: „Vezmi ovoce vpravo uprostřed.“ A vrátí lístek zpět.

Pokud již v políčku, ze kterého má hráč brát, ovoce není, spoluhráč si pro tohoto hráče připravuje náhradní úkol (3x vyskoč, udělej 5 dřepů, zatoč se dokola,..).

Na konci hry si hráči spočítají, kolik kousků ovoce se jim podařilo nasbírat.



Obr. 22: Karta s poli



Obr. 23: Ovoce



Obr. 24: Lístečky s pokyny



Obr. 25: Krabička



Obr. 26: Lístečky v krabičce



Obr. 27: Misky



Obr. 28: Červená a modrá stuha

Cvičení č. 4 – Denní doba

Cvičení se zaměřuje na rozvoj časové orientace, jemné motoriky, slovní zásoby a myšlení. Sada obsahuje kartičky znázorňující denní dobu (obr. 29) a kartičky s činnostmi pro ráno, dopoledne, poledne, odpoledne a večer (obr. 30 – 47).

Děti si s rodiči kartičky prohlédnou a pojmenují, co na nich vidí:

- **ráno** – kluk snídá, holka si čistí zuby, holka si češe vlasy, kluk stele postel, holka se obléká, holka vstává z postele
- **dopoledne** – paní učitelka učí, kluk se hlásí, děti si na koberci povídají s paní učitelkou
- **poledne** – kluk obědvá
- **odpoledne** – kluk si hraje s kostkami, holka si hází s balónem, děti se houpají na houpačce, holka cvičí
- **večer** – kluk večeří u stolu s rodiči, holka se sprchuje, kluk čte s maminkou pohádky, holka spí.

Některé obrázky se hodí například jak pro dopoledne, tak odpoledne. Není proto chybou, když ho dítě přiřadí jinam, ale musí to dávat smysl.

Varianta 1: Kartičky se rozloží na stůl směrem nahoru a sluníčka se seřadí postupně podle denní doby. První osoba vybírá obrázek a snaží se ho přiřadit ke správné denní době – odpovídajícímu sluníčku. Pokud určí správně, obrázek si nechává u sebe. Pokud se správně určit nepodaří, vrací ho zpět mezi obrázky ostatní. Jedinci se během aktivity střídají.

Varianta 2: Každý zúčastněný si vybere denní dobu, ke které bude přiřazovat jednotlivé obrázky. Následně se kartičky s obrázky otočí směrem dolů a jedinci se snaží najít co nejvíce obrázků patřících k jimi zvolené denní době. Pokud obrázek neodpovídá, vrací ho zpět na místo tak, aby nebylo vidět, co na něm je a na řadě je další osoba.



Obr. 29: Ráno, dopoledne, poledne, odpoledne, večer



Obr. 30: Snídá



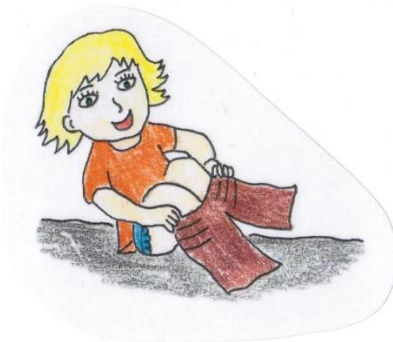
Obr. 31: Čistí si zuby



Obr. 32: Češe si vlasy



Obr. 33: Stele postel



Obr. 34: Obléká se



Obr. 35: Vstává



Obr. 36: Učí



Obr. 37: Hlásí se



Obr. 38: Povídají si



Obr. 39: Obědvá



Obr. 40: Hraje si



Obr. 41: Hází si



Obr. 42: Houpají se



Obr. 43: Cvičí



Obr. 44: Sprchuje se



Obr. 45: Večeří



Obr. 46: Čtou



Obr. 47: Spí

3.5 Organizace výzkumu

Výzkum byl uskutečněn v ambulanci klinické logopedie v České Třebové. Obě logopedky jsme kontaktovali již na konci školního roku 2017/2018 a seznámili je s problematikou výzkumu v této diplomové práci. Se spoluprací souhlasily, a tak jsme společně oslovili rodiče (zákonné zástupce) těch dětí, které splňovaly kritéria pro zařazení do výzkumu.

Mělo se jednat o děti s vývojovou dysfázií ve věku 5 – 8 let. Rodiče, kteří se zařazením jejich dětí do výzkumu souhlasili, následně obdrželi k podepsání informovaný souhlas (příloha č.1). Autorka na základě informovaného souhlasu zachovává anonymitu dětí, smí užít informace o jejich věku a výsledky získané ve výzkumu.

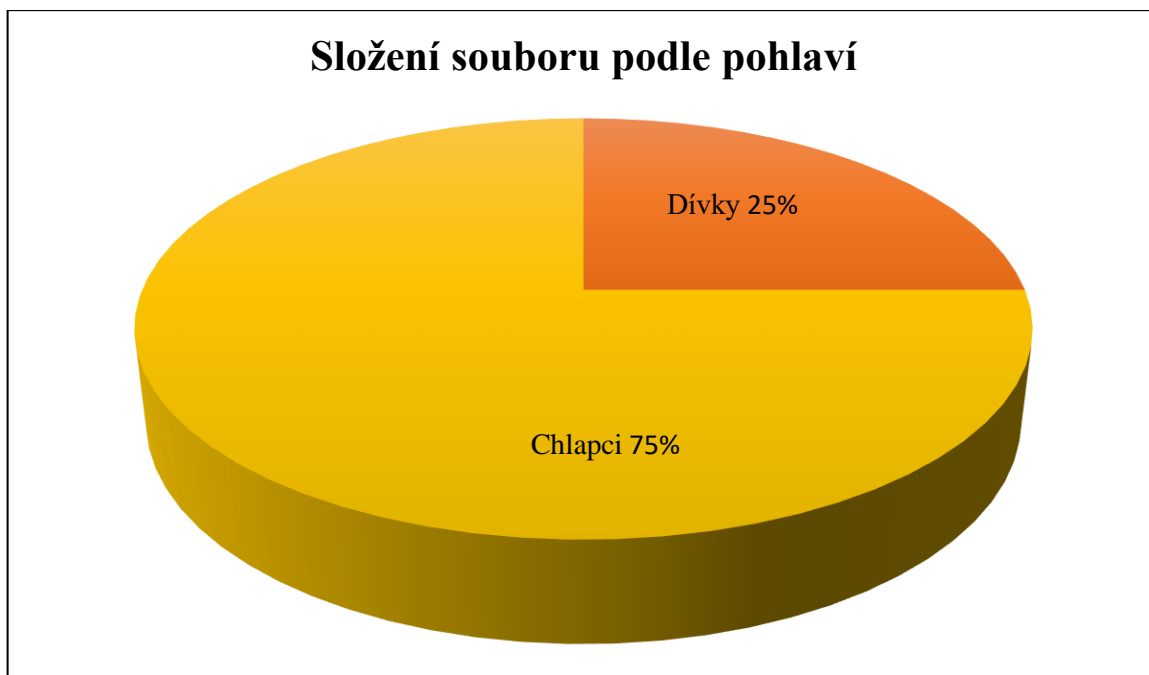
Vstupní testování bylo uskutečněno na podzim roku 2018, výstupní potom v zimě 2019. Probíhalo jako individuální práce s dítětem bez přítomnosti rodičů na pracovišti klinické logopedky v České Třebové.

3.6 Charakteristika souboru

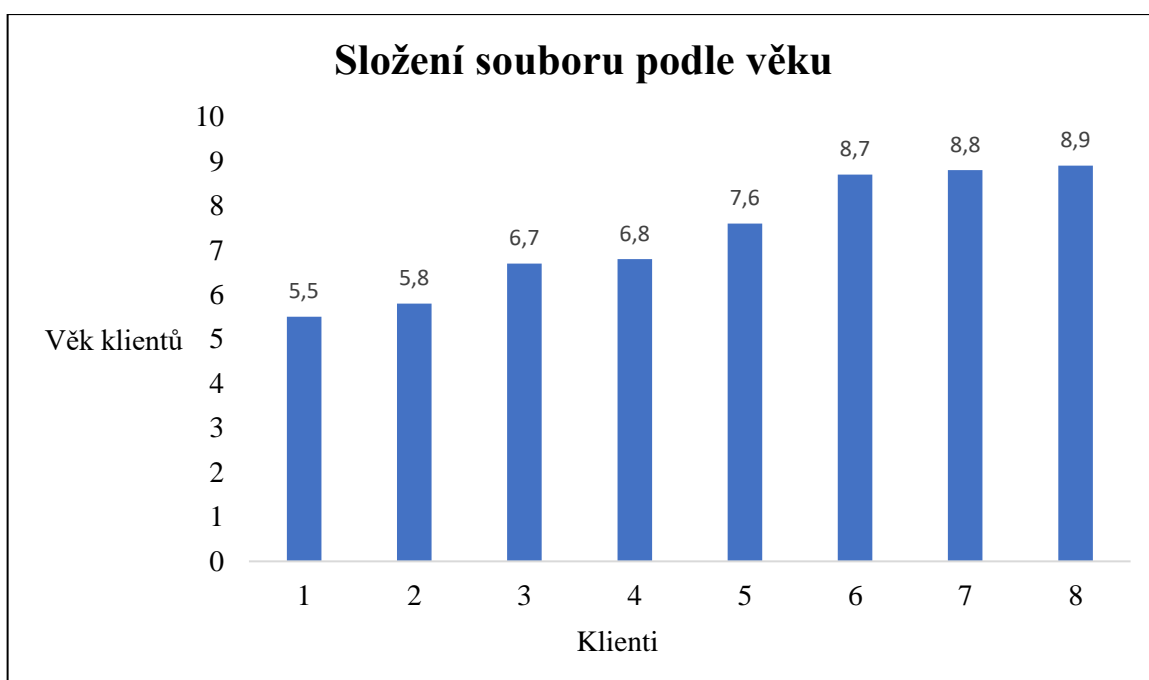
Zkoumaný soubor tvořilo 8 dětí s diagnostikou vývojové dysfázie expresivního nebo smíšeného typu. Soubor se skládal ze šesti chlapců a dvou dívek ve věkovém rozmezí 5 – 8 let (grafy 1, 2). Věk 5 let představují děti od 5 let a 5 měsíců do 5 let a 8 měsíců. Věk 8 let představují děti od 8 let a 7 měsíců do věku 8 let a 9 měsíců (tab. 1).

Tab. 1: Charakteristika souboru

Klienti	Věk	Pohlaví	Diagnóza
Klient 1	5 let 5 měsíců	Chlapec	Vývojová dysfázie expresivního typu
Klient 2	5 let 8 měsíců	Chlapec	Vývojová dysfázie expresivního typu
Klient 3	6 let 7 měsíců	Chlapec	Vývojová dysfázie expresivního i receptivního typu
Klient 4	6 let 8 měsíců	Chlapec	Vývojová dysfázie expresivního typu
Klient 5	7 let 6 měsíců	Chlapec	Vývojová dysfázie expresivního typu
Klient 6	8 let 7 měsíců	Chlapec	Vývojová dysfázie expresivního typu
Klient 7	8 let 8 měsíců	Dívka	Vývojová dysfázie expresivního typu
Klient 8	8 let 9 měsíců	Dívka	Vývojová dysfázie expresivního typu



Graf 1: Složení zkoumaného souboru podle pohlaví



Graf 2: Složení zkoumaného souboru podle věku

3.7 Výsledky testování

3.7.1 Klient č. 1

Jedná se o chlapce ve věku 5 let a 5 měsíců. Klient byl při prvním setkání velmi ostýchavý a jeho projev působil nejistě. V jeho výpovědích docházelo k četným

dysgramatismům. Často odpovídal ve 3. osobě nebo infinitivu. U stolu vydržel sedět bez větších potíží, ale pozornost kolísala v důsledku pohrávání si s tkaničkami u mikiny. Druhé setkání bylo již více přátelské, chlapec odpovídal hlasitěji a působil sebejistějším dojmem.

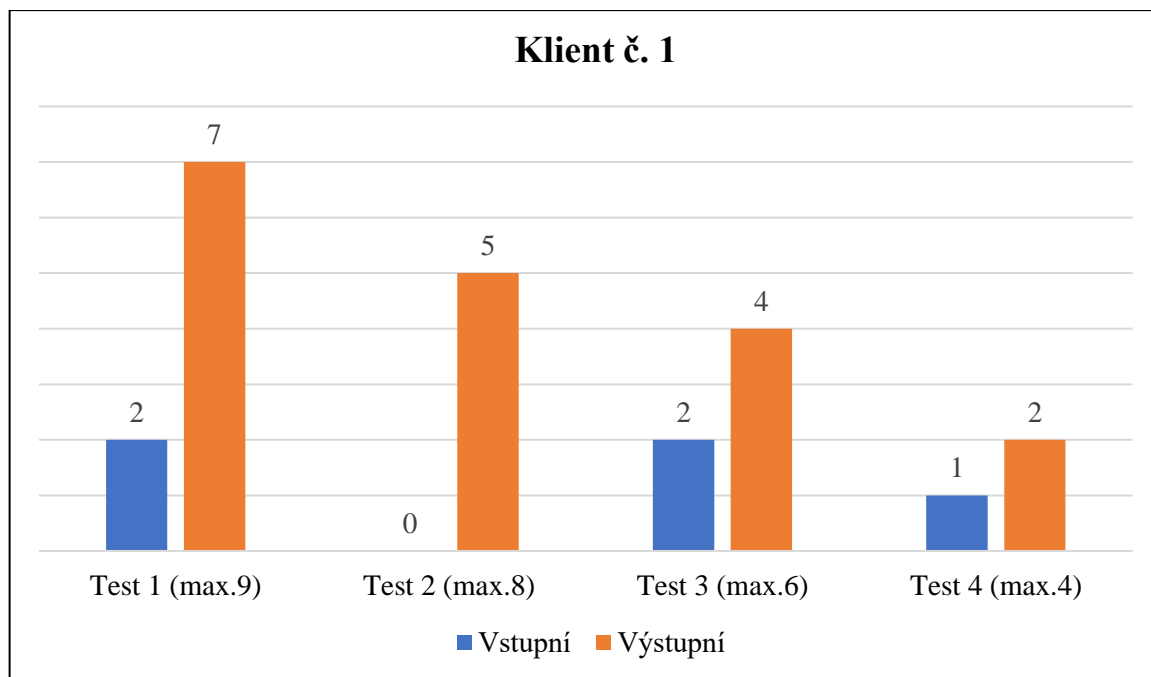
Při prvním setkání mu první část testu č. 1, kdy měl manipulovat s předměty, nečinila větší obtíže. Nesvedl pouze jeden úkol, kdy měl dát balónek pod krabičku. Seděl s předmětem v ruce a nevěděl, kam ho umístit. Při druhém testování se podařilo správně umístit vše. Větší obtíže nastaly v druhé části tohoto testu, kdy při vstupním testování nepojmenoval správně žádný vztah dvou předmětů, místo toho mlčel. Při výstupním testování mu dělala problém předložka „pod“, ostatní vztahy určil správně bez dopomoci.

Test č. 2 dělal chlapci při vstupním testování problémy. U ročních období a měsíců v roce nepomohla ani nápověda. V úlohách, kdy měl vyjmenovat věci nebo činnosti pojící se s konkrétním ročním obdobím, jsme se dočkali pouze neadekvátních odpovědí se ztíženou srozumitelností. Odpověď v úloze, kdy měl vyjmenovat tři věci nebo činnosti, které patří k jaru, zněla: „Bazem.“ Údajně mělo jít o bazén. Během výstupního testování se klientovi dařilo podstatně lépe, nedokázal však vyjmenovat měsíce v roce ani věci nebo činnosti spojené s jarem a podzimem.

Pravolevá orientace v testu č. 3 se ukázala jako obtížná, při obou testováních se jednalo spíše o hádání správných řešení. Během vstupního testování zaměnil strany ve čtyřech případech, během výstupního tak učinil dvakrát.

V testu č. 4 dokázal během vstupního testování odpovědět na otázku, která zjišťovala, co dělá ráno. Na otázku zjišťující, co dělá večer, odpověděl: „Koukat.“ V ostatních případech neřekl nic. Během výstupního testování neodpověděl nic ve chvíli, kdy měl říct, co dělá dopoledne a odpoledne.

Z grafu č. 3 vyplývá, že se znalostní úroveň chlapce v jednotlivých oblastech celkově zlepšila.



Graf 3: Výsledky klienta č. 1

Tab. 2: Celkové skóre klienta č. 1

KLIENT Č. 1	
POČET BODŮ	
Vstupní	5
Výstupní	18
Maximální počet bodů	27

3.7.2 Klient č. 2

Klientem je chlapec ve věku 5 let a 8 měsíců s diagnostikovanou vývojovou dysfázií expresivního typu. Chlapec byl přátelský a komunikativní, spolupracoval relativně bez problémů již na prvním setkání. Druhé setkání proběhlo v době, kdy byl chlapec nachlazený, což zřejmě způsobilo jeho menší ochotu ke spolupráci.

Manipulace s předměty v testu č. 1 byla v pořádku při vstupním i výstupním testování. Reagoval pohotově a s jistotou. Aktivní užívání předložek bylo také na relativně dobré úrovni, při prvním testování mu činila potíže pouze předložka „v“. Na nápovědu reagoval v obou případech stejně: „Nevím.“ Při výstupním testování došlo pouze k jedné chybě, a to ve chvíli,

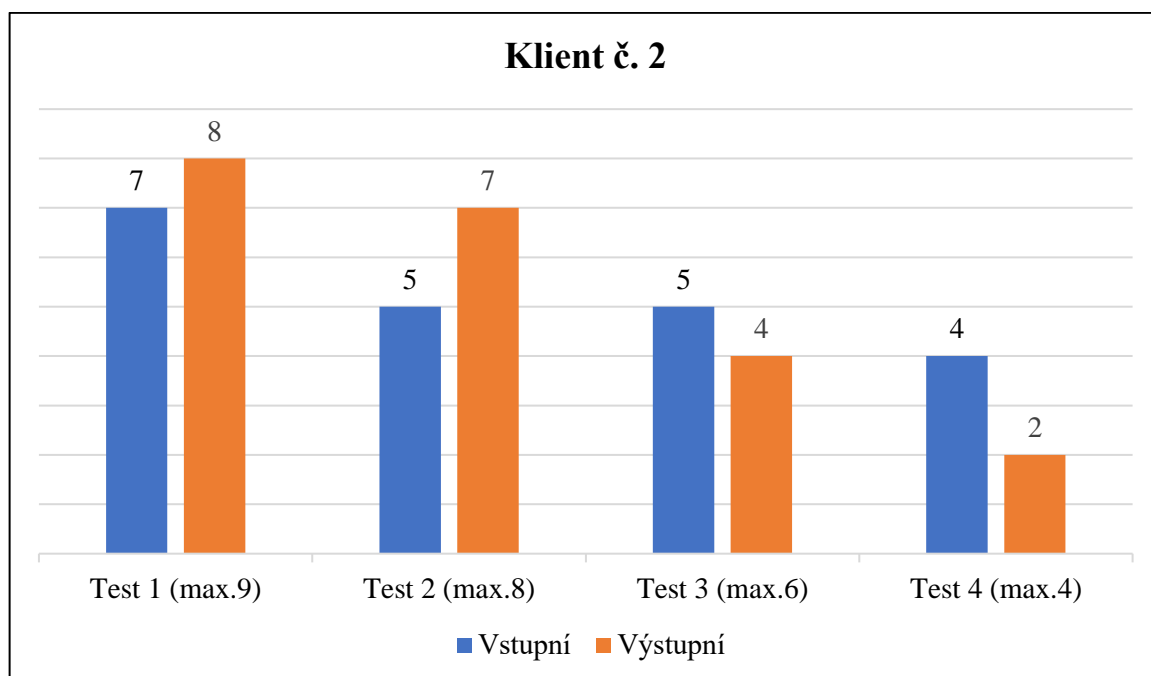
kdy měl určit, že je hřeben pod papírem. Na nápovědu pomocí otázky, zda se hřeben nachází pod papírem nebo na papíře, odpověděl: „Pod.“

V testu č. 2 se při vstupním testování nepodařilo vyjmenovat měsíce v roce, uznaná odpověď nebyla ani v úloze, ve které měl vyjmenovat věci nebo činnosti patřící k jaru. Jeho odpověď zněla: „Jablíčka, hlušky, češně, švesky.“ Odpověď nebyla akceptována ani v další části testu, která se týkala podzimu. Zde vyjmenoval: „Listí, shnilé listí, žluté listí.“ Při výstupním hodnocení byl chlapec znatelně úspěšnější, nepodařilo se mu odpovědět správně pouze v jedné úloze. Ve chvíli, kdy měl vyjmenovat tři věci nebo činnosti spojené s jarem, řekl: „Koupeme se, lostou jablka.“

V pravolevé orientaci testu č. 3 se mu v jednom případě nepodařilo určit stranu na svém vlastním těle, při výstupním testování ve dvou případech nedovedl umístit balónek do správné místičky.

V testu č. 4 byly při vstupním testování odpovědi adekvátní. Při kontrolním testování, kdy měl sdělit, co dělá dopoledne, řekl: „Musím ší čistit žuby a deš ven.“ Na otázku, která zjišťovala, co dělá odpoledne, neodpověděl nic.

Jak z grafu č. 4 vyplývá, nedá se jednoznačně hovořit o celkovém zlepšení ve všech oblastech.



Graf 4: Výsledky klienta č. 2

Tab. 3: Celkové skóre klienta č. 2

KLIENT Č. 2	
POČET BODŮ	
Vstupní	21
Výstupní	21
Maximální počet bodů	27

3.7.3 Klient č. 3

Klientem č. 3 je chlapec ve věku 6 let a 7 měsíců s diagnostikovanou vývojovou dysfázií smíšeného typu. Během vstupního testování probíhala spolupráce bez větších problémů, úkoly však byly pro klienta zjevně celkem náročné. Docházelo také k častému výskytu dysgramatismů. Během výstupního testování kolísala chlapcova pozornost, což se odrazilo i v celkovém hodnocení.

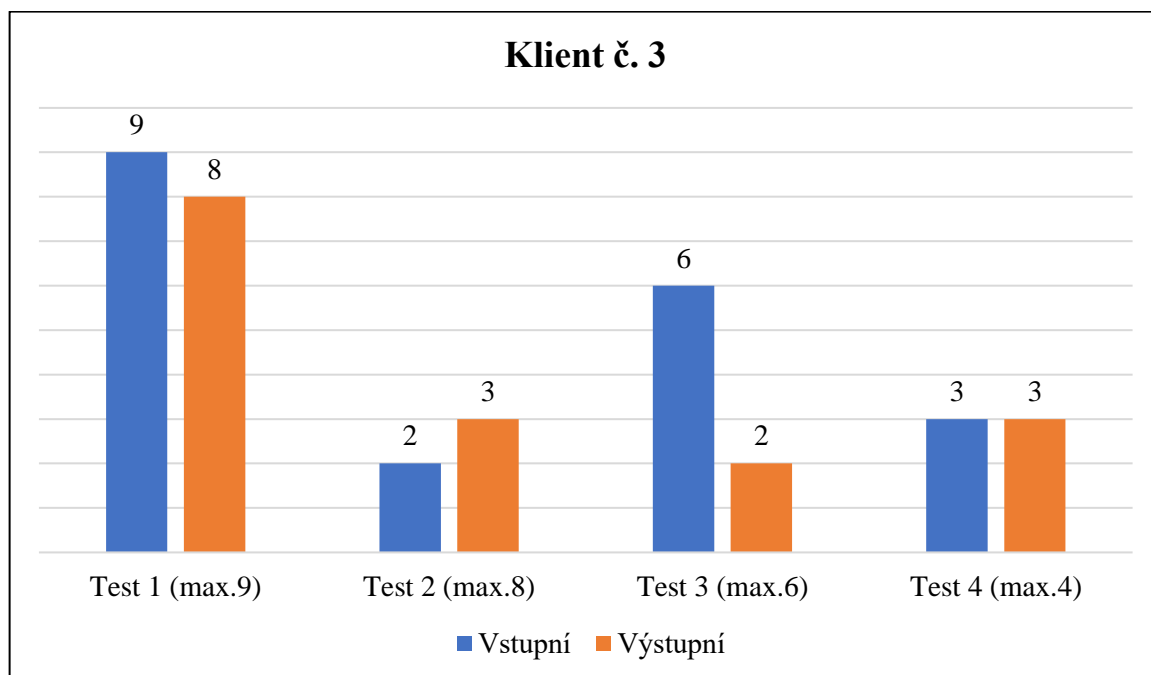
První část testu č. 1 byla při prvním i kontrolním testování splněna bez chyby. Ve druhé části, kdy měl sám určovat vztah mezi předměty, se dopustil jedné chyby během kontrolního testování. Uvedl totiž, že záložka je „nad“ knihou, byla však „na“ knize.

Test č. 2 dělal chlapci větší problém. Při vstupním testování získal pouze dva body. Ve chvíli, kdy měl říct, jaká máme roční období, potřeboval nápovědu. Vyjmenoval však pouze: „Jaro, zima, léto.“ Při vyjmenovávání měsíců v roce zaznělo: „Leden, únor, březen, červen, červenec.“ Odpověď na otázku, která zjišťuje tři věci nebo činnosti patřící k jaru, byla: „Prší, neprší.“ V ostatních případech neodpověděl nic. Během výstupního testování opět míchal roční období a měsíce v roce dohromady. Jako roční období uvedl: „Léto, zima, únor, léto, sníh.“ Měsíce v roce vyjmenoval následovně: „Léto, zima, únor.“ Odpověď na otázku zjišťující, co patří k jaru, zněla: „Bláto, kaluže, nevím.“ Když měl říct, kdy padá ze stromů listí, odpověděl: „V březnu.“

Test č. 3 týkající se pravolevé orientace se během vstupního testování podařilo splnit bezchybně. Během kontrolního testování však správně splnil pouze dvě úlohy, v ostatních případech všechny pokyny provedl naopak.

V testu č. 4 dělal chlapci problém pojem „dopoledne“, a to během vstupního i výstupního testování. V prvním případě uvedl: „Jít se vyspat.“ Při výstupním testování odpověď zněla: „Jíš.“

Graf č. 5 poukazuje na skutečnost, že nelze potvrdit klientovo zlepšení ve všech oblastech.



Graf 5: Výsledky klienta č. 3

Tab. 4: Celkové skóre klienta č. 3

KLIENT Č. 3	
POČET BODŮ	
Vstupní	20
Výstupní	16
Maximální počet bodů	27

3.7.4 Klient č. 4

Klientem č. 4 je chlapec s vývojovou dysfázií expresivního typu, který má 6 let a 8 měsíců. Jedná se o velmi komunikativního jedince působícího přátelsky a neostýchavě. Reakce na pokyny byly pohotové, avšak jeho odpovědi zazněly většinou v infinitivu, ačkoliv bylo na místě použít odpověď v první osobě.

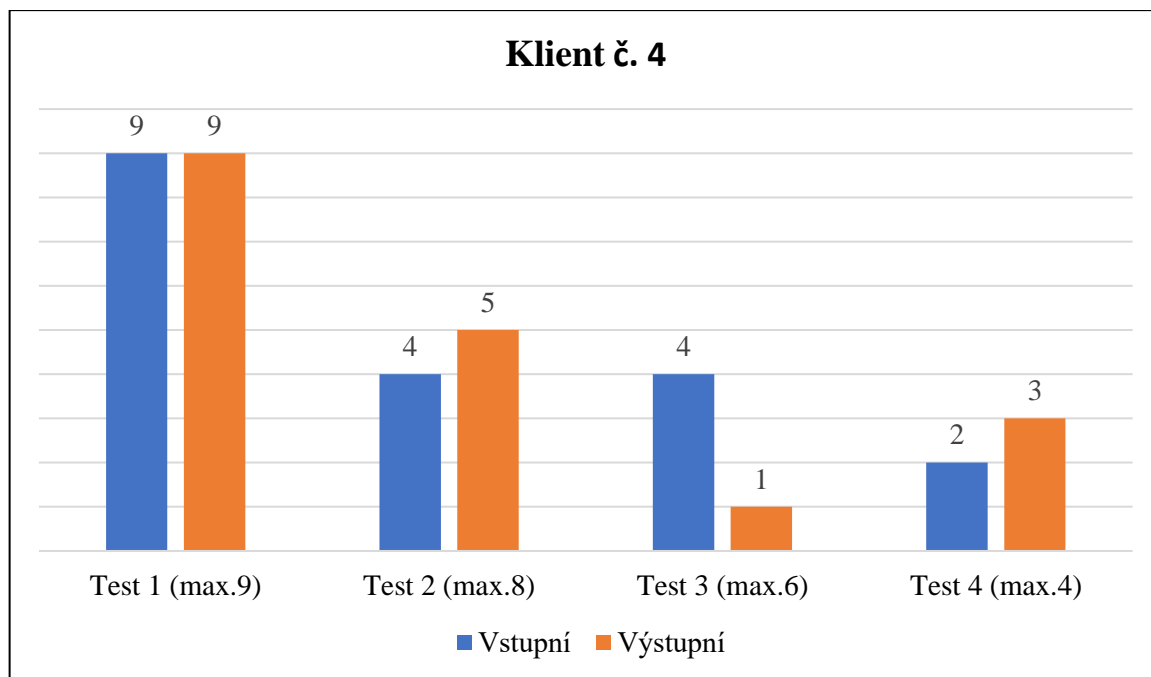
V testu č. 1, kde měl umisťovat předměty tak, jak slyší, nedošlo k žádné chybě při vstupním ani výstupním testování. Stejně úspěšně si vedl i v druhé části, ve které měl říkat, kde konkrétní věci vidí.

V testu č. 2 dostal při vstupním testování 4 body. Ve chvíli, kdy měl vyjmenovat měsíce v roce, zaznělo: „Listopad, říjen, už nevím.“ Dále měl říci tři věci nebo činnosti, které patří k jaru. Zde odpověděl: „Pořád padají listy.“ Dalším úkolem bylo vyjmenovat tři věci nebo činnosti patřící k létu. Odpovědí bylo: „Uklízíme listy.“ I v poslední úloze odpověděl, že listí padá ze stromů v létě. Lépe se mu dařilo při kontrolním testování. Ani v tomto případě se však chlapci nepodařilo vyjmenovat měsíce v roce a vzpomněl si pouze na leden, únor a květen. Když měl vyjmenovat tři věci nebo činnosti patřící k létu, uvedl následující: „Hromada listí, chytat listy, sbírat jablíčka ze stromu.“ Odpověď na poslední otázku zněla stejně jako při vstupním testování: „Léto.“

Ve 3. testu při vstupním testování nezvládl pokyn, kdy se měl dotknout pravou rukou nosu. Dlouze přemýšlel a následně použil ruku levou. Ani kostky se mu nepodařilo umístit tak, aby červená byla nahoře a žlutá dole. Výstupní testování bylo bohužel ještě méně úspěšnější, správně provedl pouze poslední úkol se zmíněnými kostkami, v ostatních úkolech zaměňoval pravou a levou stranu, a to se slovy: „To je lehký, úplně jednoduchý.“

Ve 4. testu dělaly klientovi problém pojmy „dopoledne“ a „odpoledne“. V prvním případě odpověděl: „Jdeme jíst.“ Ve druhém neodpověděl nic. Během výstupního testování nebyla uznána pouze jedna odpověď, a to ve chvíli, kdy řekl, že dopoledne jíme.

Dle grafu č. 6 nelze hovořit o zlepšení ve všech oblastech.



Graf 6: Výsledky klienta č. 4

Tab. 5: Celkové skóre klienta č. 4

KLIENT Č. 4	
POČET BODŮ	
Vstupní	19
Výstupní	18
Maximální počet bodů	27

3.7.5 Klient č. 5

Klientem č. 5 je chlapec ve věku 7 let a 6 měsíců s vývojovou dysfázií expresivního typu. Klient byl přátelský a šikovný, pozornost udržel po celou dobu bez větších obtíží.

V testu č. 1 získal plný počet bodů při vstupním i výstupním testování. Odpovědi byly pohotové a jasně formulované.

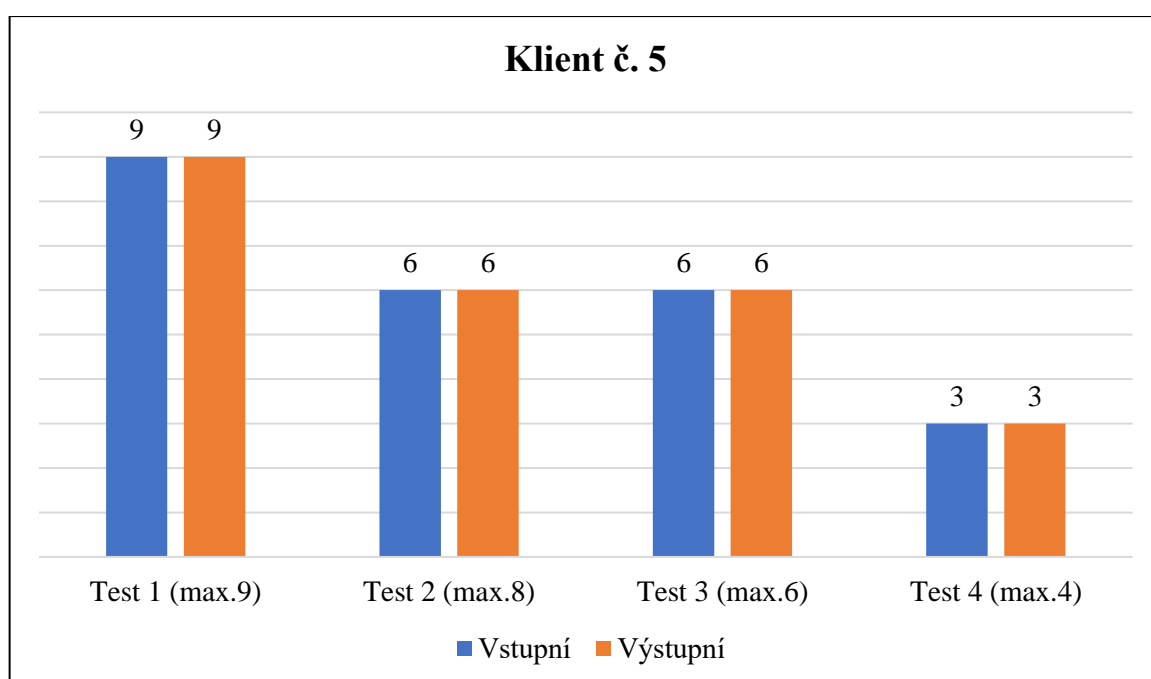
V testu č. 2 měl během vstupního testování problém vyjmenovat měsíce v roce. Odpověď na tento pokyn zněla následovně: „Leden, únor, listopad, prosinec.“ Dalším úkolem bylo vyjmenovat tři věci nebo činnosti, které patří k jaru. Zde zaznělo: „Vezmeme si dovču, budeme dělat domácí úkoly, jdeme plavat.“ Úplně stejné oblasti dělaly chlapci potíží i při

výstupním testování. V prvním případě odpověděl: „Štědrý den, leden, únor, květen, březen.“
 Při vyjmenovávání věcí nebo činností patřících k jaru uvedl: „Odpočíváme, koupáme se ve bazénu, hrajeme si na zahradě.“

Pravolevá orientace v testu č. 3 nedělala chlapci problém ani v jednom ze dvou testování.

V testu č. 4 udělal chybu pouze ve chvíli, kdy měl říct, co dělá dopoledne. Při vstupním testování odpověď zněla: „To je úplně jako odpoledne, já nevím, co je dopoledne.“ Při výstupním testování uvedl: „Koukáme se do notebooku.“

Graf č. 7 vypovídá o nezměněném stavu v počtu bodů mezi oběma testováními.



Graf 7: Výsledky klienta č. 5

Tab. 6: Celkové skóre klienta č. 5

KLIENT Č. 5	
POČET BODŮ	
Vstupní	24
Výstupní	24
Maximální počet bodů	27

3.7.6 Klient č. 6

Klientem č. 6 je chlapec ve věku 8 let a 7 měsíců s diagnostikovanou vývojovou dysfázií expresivního typu. Klient byl mírně stydlivý, ale spolupracoval pěkně.

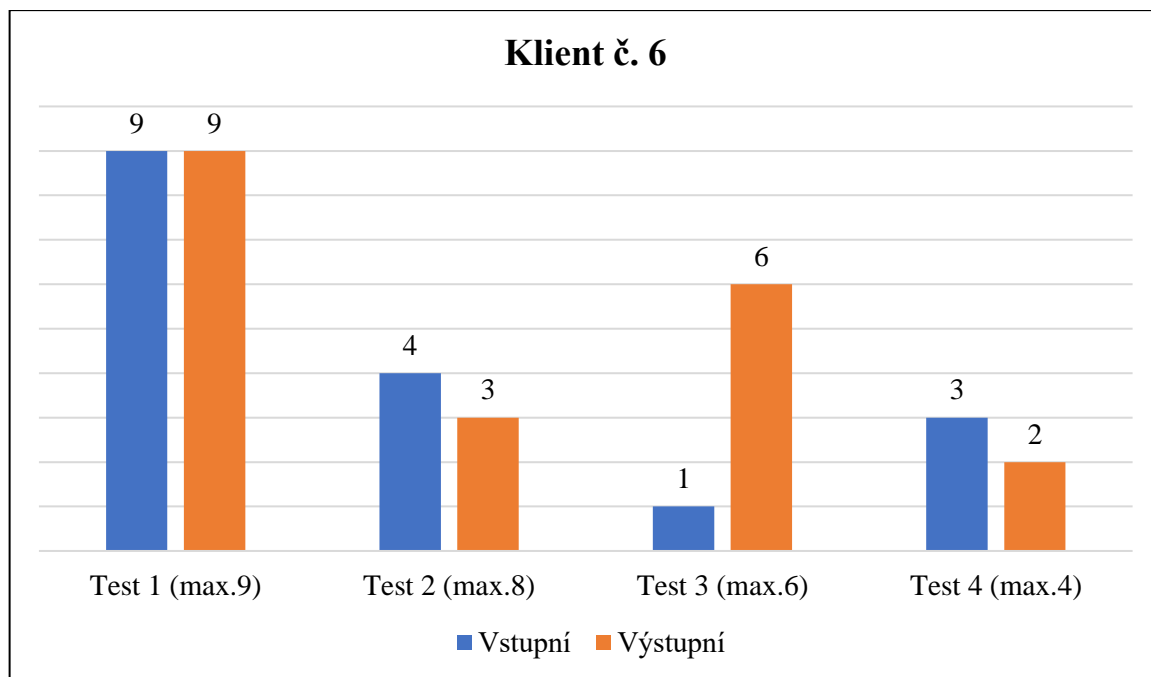
Užívání předložek v testu č. 1 chlapci nedělalo potíže, první i druhá část byly vykonány s jistotou a za vstupní i výstupní testování tak získal plný počet bodů.

Test č. 2 obsahoval pro chlapce náročnější úkoly. Při vyjmenovávání měsíců v roce řekl pouze: „Leden a květen.“ Dále ve dvou úlohách odpověděl, že na jaře padá listí. Když měl vyjmenovat tři věci nebo činnosti, které patří k podzimu, nepřišel na nic. Během výstupního testování si vzpomněl na více měsíců a zaznělo: „Prosinec, únor, březen, květen, červenec, září.“ Ve chvíli, kdy měl vyjmenovat tři věci nebo činnosti patřící k jaru, odpověděl: „Květen, duben.“ Stejně tak nevyjmenoval nic, co patří k létu ani podzimu, k zimě uvedl: „Prosinec, únor, březen.“

V testu č. 3 získal při vstupním testování pouze jeden bod, a to za poslední úkol, kdy měl manipulovat s barevnými kostkami. V ostatních případech pravou a levou stranu zaměnil. Během výstupního testování získal za tento test plný počet bodů.

V testu č. 4 chlapec nezískal bod za úlohu, která zjišťuje, co dělá dopoledne. Potíže s tímto pojmem měl i během výstupního testování, kdy odpověděl: „Dopoledne si hraju.“ Vzhledem k tomu, že se jedná o školáka již ve 2. třídě, odpověď uznána nebyla. V úloze, ve které měl říct, co dělá odpoledne, uvedl: „Nevím, nevím, co je odpoledne.“

Graf č. 8 poukazuje na rozmanitost v dosažených výsledcích mezi vstupním a výstupním testováním v jednotlivých oblastech.



Graf 8: Výsledky klienta č. 6

Tab. 7: Celkové skóre klienta č. 6

KLIENT Č. 6	
POČET BODŮ	
Vstupní	17
Výstupní	20
Maximální počet bodů	27

3.7.7 Klient č. 7

Klientkou č. 7 je dívka ve věku 8 let a 8 měsíců, která má diagnostikovanou vývojovou dysfázií expresivního typu. Spolupráce s dívkou byla dobrá, přestože docházelo k četnému užívání dysgramatismů a mnohočetná dyslálie způsobovala často obtížné porozumění.

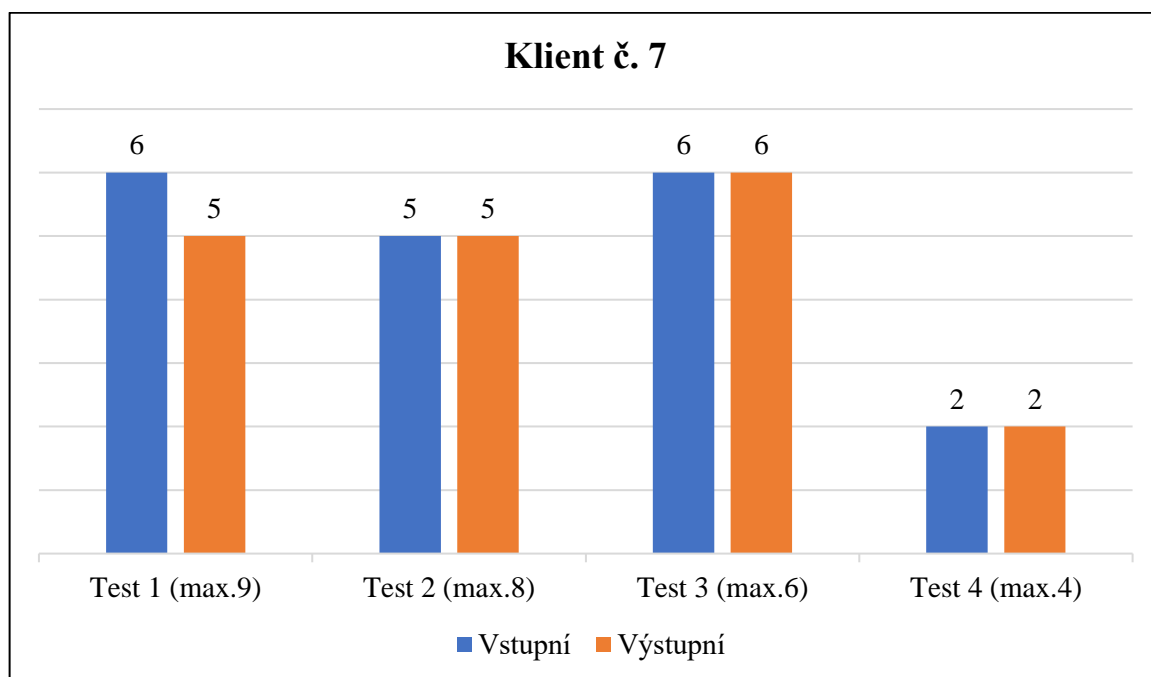
Za první část testu č. 1 dívka získala plný počet bodů při vstupním i výstupním testování. Druhá část testu byla obtížnější. V momentě, kdy se tužka nacházela v hrnečku, klientka odpověděla: „Tužka je dovníč hlečku.“ Ve chvíli, kdy byla záložka na knize, odpověděla: „Záložka je knížce.“ Záložku na hrníčku označila jako: „Závoška hlničkem.“ Při výstupním testování nezvládla ty samé úlohy, avšak s rozdílem, že neodpověděla nic.

V testu č. 2 nejprve vyjmenovala roční období následovně: „Jaro, léto, pozim, nevím.“ Ve chvíli, kdy měla vyjmenovat měsíce v roce, zaznělo: „Zezen, keten, duben.“ Když bylo jejím úkolem říci tři věci nebo činnosti patřící k jaru, uvedla: „Je sluníčko tlošku, je malinko teplo, už nevím.“ Při výstupním testování si nevzpomněla na žádný měsíc v roce. Na otázku týkající se jara, odpověděla: „Roste květiny, už nevím.“ K létu uvedla: „Bazén, zmzlina, nevím.“

Test č. 3, který se týká určování pravé a levé strany, klientka splnila bez chyby v obou případech.

V testu č. 4 chybovala v pojmech „dopoledne“, „odpoledne“. Při vstupním testování uvedla, že dopoledne chodí na tanečky a dělá úkoly. Odpoledne pak prý leží. U výstupního testu zaznělo, že dopoledne přijde domů a dělá úkoly. Odpoledne údajně spí.

Z grafu č. 9 nelze vyčíst celkové zlepšení klienta.



Graf 9: Výsledky klienta č. 7

Tab. 8: Celkové skóre klienta č. 7

KLIENT Č. 7	
POČET BODŮ	
Vstupní	19

Výstupní	18
Maximální počet bodů	27

3.7.8 Klient č. 8

Klientkou č. 8 je dívka s diagnózou vývojové dysfázie expresivního typu, které je 8 let a 9 měsíců. Klientka působila přátelsky, při vstupním testování však byla znatelná únava a menší soustředěnost v důsledku počínající nemoci.

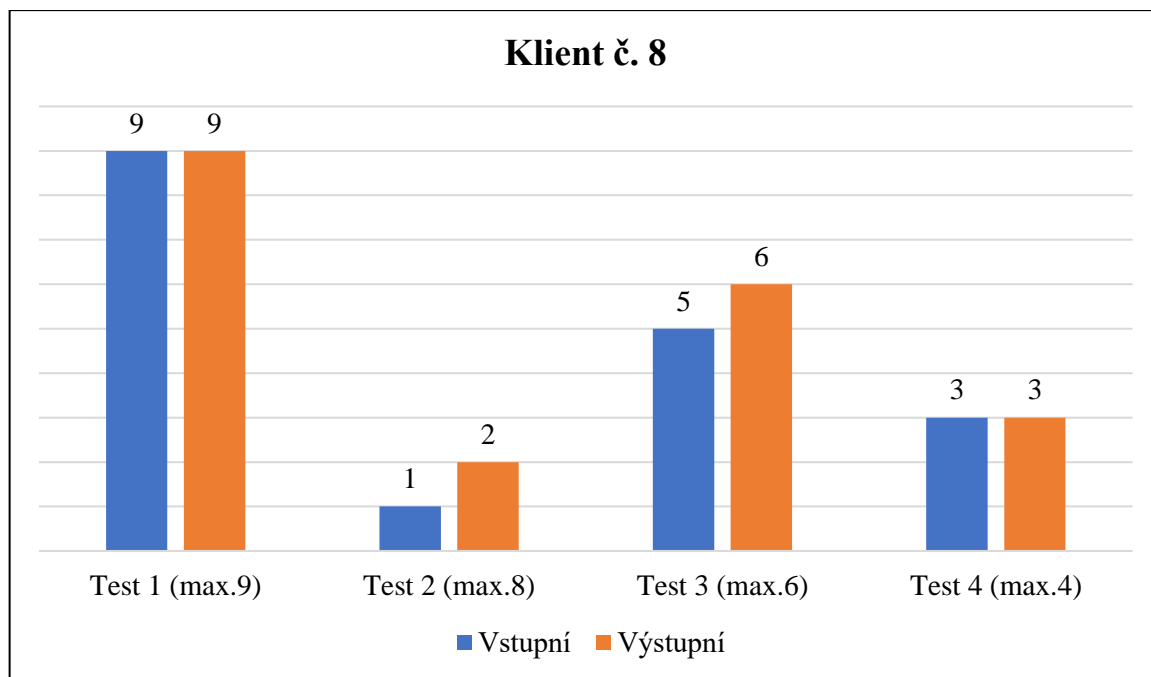
Test č. 1 splnila při vstupním i výstupním testování na plný počet bodů. V jednotlivých úlohách si byla jistá a pracovala pohotově.

Test č. 2 činil klientce potíže. Roční období nevyjmenovala všechna, zaznělo pouze: „Jaro, léto, zima.“ Ve chvíli, kdy měla vyjmenovat měsíce v roce, řekla: „Květen, červen, červenec, září, listopad, nevím.“ Dále neuvédla žádné věci nebo činnosti patřící k jaru, létu ani podzimu. Na otázku zjišťující, co patří k zimě, odpověděla: „Zima, sněhulák, nevím.“ Poslední odpověď, za kterou nezískala body, zněla: „Listí padá v zimě.“ Výstupní testování bylo o bod úspěšnější, a to díky správnému vyjmenování ročních období. Při vyjmenovávání měsíců uvedla s nápovědou prvního měsíce: „Leden, únor, duben, květen, červen, červenec, září, nevím.“ Na otázku, které věci nebo činnosti patří k jaru, odpověděla: „Kytičky, moře, nevím.“ K létu uvedla: „Sluníčko, zmrzka, nevím.“ K podzimu dle klientky patří zahrada a kamarádka. Když měla sdělit, co patří k zimě, nezaznělo nic. Chybné bylo i tvrzení, že listí padá v zimě. Tato odpověď se shodovala s odpovědí během vstupního testování.

Test č. 3 splnila dívka bez větších potíží. Během vstupního testování zaměnila pravou a levou stranu pouze v prvním úkolu. Při výstupním testování získala plný počet bodů.

V testu č. 4 jí dělaly potíže pojmy „dopoledne“, „odpoledne“, a to během prvního i druhého testování. V obou případech odpověděla: „Nevím.“

Graf č. 10 poukazuje na pozitivní výsledky, kdy počet dosažených bodů v kontrolním testování byl stejný nebo lepší než na začátku.

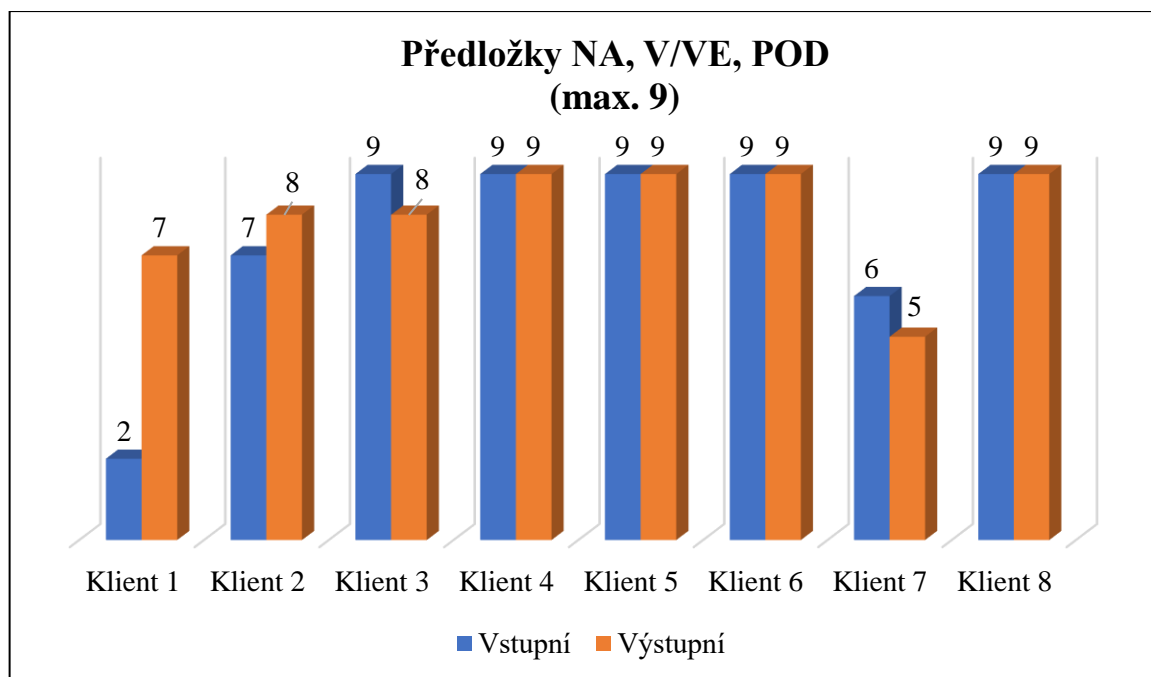


Graf 10: Výsledky klienta č. 8

Tab. 9: Celkové skóre klienta č. 8

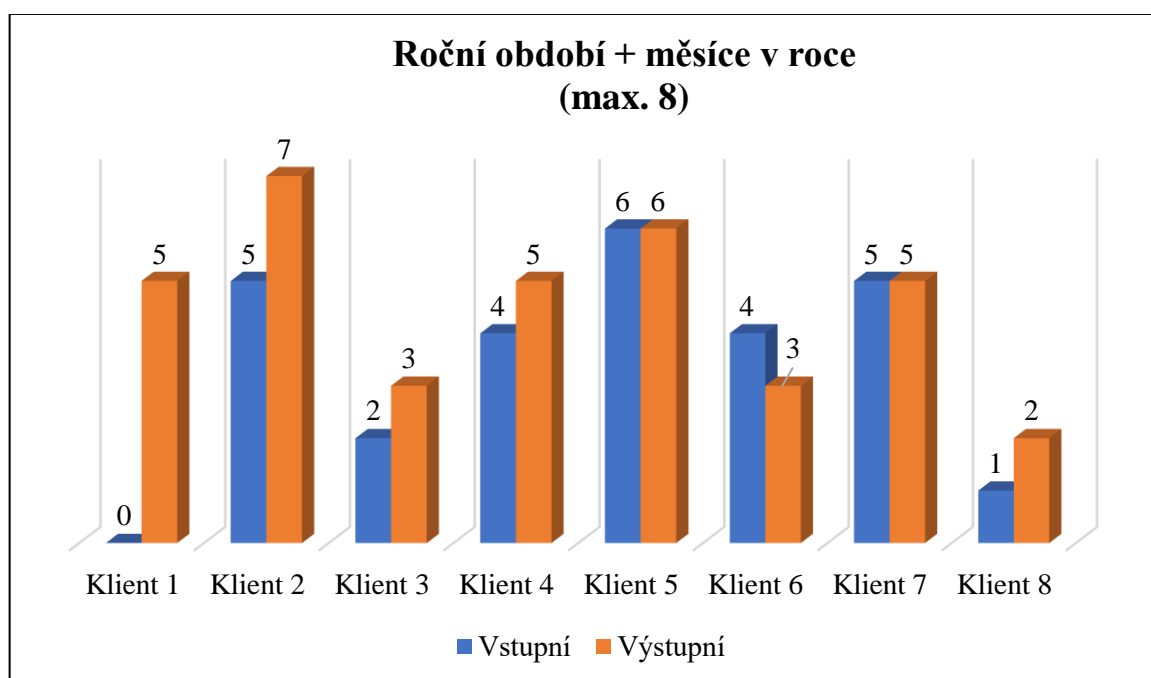
KLIENT Č. 8	
POČET BODŮ	
Vstupní	18
Výstupní	20
Maximální počet bodů	27

3.7.9 Celkové výsledky klientů



Graf 11: Celkové skóre – předložky

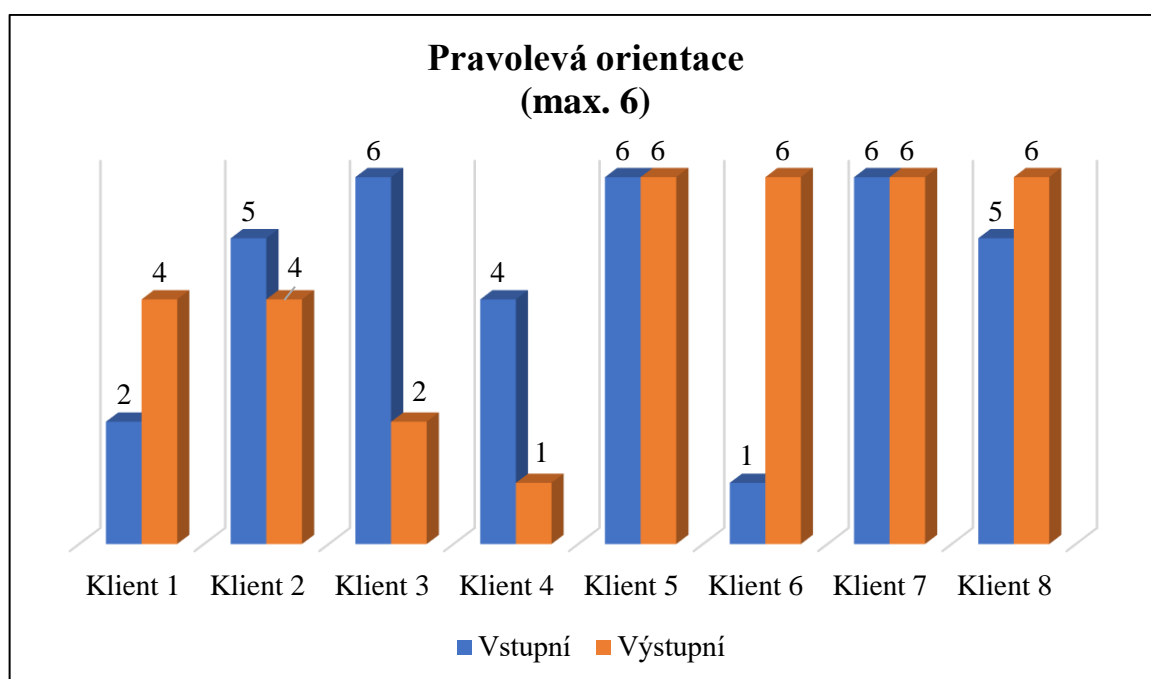
Jak je patrné z grafu 11, test č. 1 nedělal klientům ve většině případů potíže. Při porovnání vstupního a výstupního testování je patrné, že polovina, tj. 50 % klientů, získala v obou případech nejvyšší možný počet bodů. Ve dvou případech, tj. 25 %, došlo ke zlepšení. U dvou klientů, tj. 25 %, můžeme zaznamenat pokles v počtu dosažených bodů.



Graf 12: Celkové skóre – roční období, měsíce v roce

Test č. 2 se jevil celkem obtížným. Plného počtu bodů nedosáhl během vstupního ani výstupního testování žádný klient. Dva jedinci, tj. 25 % z celkového počtu klientů, získali za obě testování stejný počet bodů. U pěti klientů, tj. 62,5 %, došlo mezi oběma testováními ke zlepšení. V jednom případě, tj. 12,5 %, je patrné zhoršení.

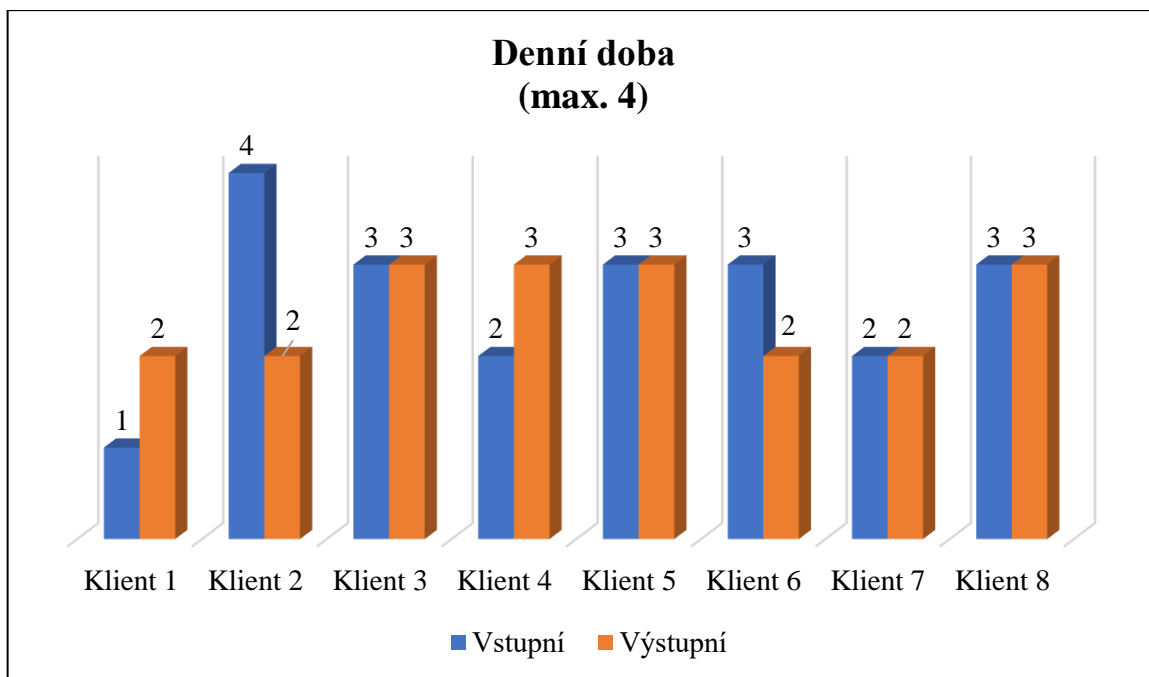
Z hlubší analýzy tohoto testu je možné zjistit, že největší problém dětem činilo vyjmenování ročních období. Všichni klienti obdrželi za tento úkol během vstupního testování 0 bodů. Pouze v jednom případě došlo ke správnému vyjmenování měsíců během výstupního testování.



Graf 13: Celkové skóre – pravolevá orientace

V testu č. 3 získaly dvě děti, tj. 25 %, maximální počet bodů při obou testováních. Tři klienti, tj. 37,5 % z celkového počtu, zvládli svůj výkon vylepšit. Ve třech případech, tj. 37,5 %, je zřejmý pokles ve výsledcích.

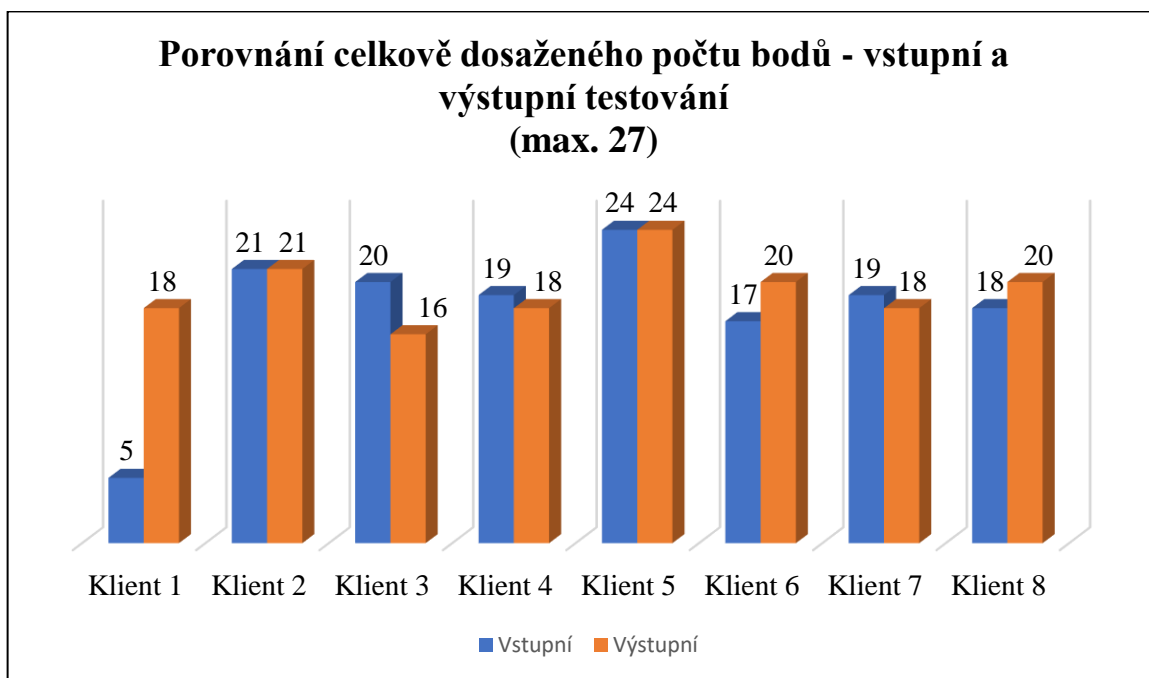
V tomto testu nelze zaznamenat konkrétní jev, který by většině dětí činil problémy. V některých případech docházelo k záměně pravé a levé strany ve všech úkolech, jiné děti měly problém ukázat pravou či levou stranu na svém těle. Pět jedinců neprovedlo správně pokyn, alespoň jedenkrát ze dvou testování ve chvíli, kdy měli dát předmět do krabičky umístěné vpravo či vlevo.



Graf 14: Celkové skóre – denní doba

Test č. 4 vynesl čtyřem dětem, tzn. 50 %, stejný počet bodů v prvním i druhém testování. Ve dvou případech, tzn. 25 %, došlo ke zlepšení mezi jednotlivými výsledky. Stejně tak u dvou jedinců, tzn. 25 %, můžeme zaznamenat zhoršení.

Všechny děti měly problém s pojmem „dopoledne“. Některé uváděly, že dopoledne znamená to samé jako odpoledne, jiné uvedly, že neví, co je dopoledne. Toto se nezlepšilo ani po distribuci materiálu zaměřeného na určování aktivit během dne.



Graf 15: Celkové skóre - souhrn

U dvou klientů, tj. 25 % z celkového počtu, lze zaznamenat stejný počet bodů za vstupní a výstupní testování. Tři klienti, tj. 37,5 %, zlepšili své celkové skóre, u třech klientů, tj. rovněž 37,5 %, došlo celkově ke zhoršení.

3.8 Výsledky a diskuse

V rámci diplomové práce byl navržen logopedický materiál k rozvoji časové a prostorové orientace dětí s vývojovou dysfázií. Vlastní výzkum práce zahrnoval ověření použitelnosti zmíněného materiálu v praxi. Pomocí čtyř diagnostických testů, které vytvořila autorka práce, bylo provedeno vstupní testování v logopedické ambulanci v České Třebové. Diagnostiky se účastnily děti s vývojovou dysfázií smíšeného a expresivního typu. Následovalo čtyřměsíční období, během kterého měly děti logopedický materiál zapůjčený doma a procvičovaly všechny oblasti s rodiči. Rovněž ho s sebou nosily na logopedii a pracovaly s ním během intervencí v ambulanci s paní logopedkou. Po stanovené době byla provedena pomocí identického testu výstupní diagnostika, která měla pomoci zodpovědět hlavní výzkumnou otázku a otázky dílčí. Při tomto setkání byl také uskutečněn rozhovor s rodiči, během kterého autorka zjišťovala, jak děti rozuměly obsahu jednotlivých cvičení a jak se jim s materiálem pracovalo.

Z analýzy grafů č. 11, 12, 13 a 14 je patrné, že nelze hovořit o celkovém zlepšení všech testovaných klientů v daných oblastech. Graf č. 15, porovnávající celkové skóre za vstupní a výstupní testování, poukazuje na rozmanitost v dosažených výsledcích. Tyto výsledky jsou však pouze orientačním posouzením úspěšnosti navrženého logopedického materiálu, a to z důvodu řady chyb, kterou jsou zatíženy.

Mezi limity studie ze strany autorky lze uvést například nedostatečnou praxi v práci se žáky s vývojovou dysfázií. Teoreticky nabitě znalosti autorky o dané problematice proto ne vždy odpovídaly skutečným znalostem a dovednostem jedinců vzhledem k jejich věku a diagnóze.

Dalším limitem je počet klientů zařazených do výzkumu a spolupracujících na výzkumném šetření. Jelikož se vývojová dysfázie v dětské populaci v dnešní době vyskytuje často a symptomy jsou rozmanité, bylo by vhodné zařadit do výzkumu více jedinců.

Limitem ze strany klientů může být nejistota pravidelné a kvalitní práce s logopedickým materiálem v domácím prostředí. Dalším faktorem, který ubírá na validitě, je aktuální psychosomatický stav klientů během testování a jejich momentální ochota spolupracovat.

Pozitivně autorka hodnotí názor rodičů, kteří se shodli, že ačkoliv byly některé úlohy těžší, než děti dokázaly vzhledem ke svému věku a diagnóze aktuálně zvládnout, považují materiál za přínosný a rádi by ho využívali k práci s dětmi i nadále.

Pro další výzkumné šetření by autorka doporučila rozšířit cvičení č. 1, kde by bylo vhodné zařadit více předložek. Stejně tak by doporučila upravit cvičení č. 3 tak, aby bylo pro děti co možná nejvíc atraktivní a jeho obsah pro malé klienty více srozumitelný. Dalším námětem by například mohlo být ověření vhodnosti materiálu pro nácvik časové a prostorové orientace intaktních dětí v mateřských školách běžného typu.

Závěr

Diplomová práce seznamuje čtenáře s pojmy specificky narušený vývoj řeči a následně se více zabývá problematikou vývojové dysfázie.

Teoretická část je věnována komplexní problematice vývojové dysfázie. Přináší informace z oblasti terminologie, etiologie, symptomatologie, klasifikace, diagnostiky, logopedické terapie, prevence a prognózy.

V praktické části se zabýváme vlastním výzkumem, do kterého byly zařazeny děti s vývojovou dysfázií ve věku 5 – 8 let.

Za účelem splnění prvního cíle byl autorkou vyroben logopedický materiál sloužící k rozvoji časové a prostorové orientace dětí s vývojovou dysfázií. Pomocí diagnostického testu se čtyřmi dílčími oblastmi, který navrhla autorka práce, bylo provedeno vstupní testování. Následně došlo k zapůjčení logopedického materiálu, navrženého a vytvořeného rovněž autorkou diplomové práce, výzkumnému vzorku dětí. Dalším cílem bylo pokusit se zlepšit výše zmíněné deficitní oblasti díky pravidelnému provádění jednotlivých cvičení, která jsou součástí vyrobeného materiálu. Poslední cíl byl naplněn po uskutečnění výstupního testování, které autorka provedla pomocí identického testu jako poprvé.

Z výše uvedeného vyplývá, že byly splněny všechny stanovené cíle.

Na základě výsledků, které autorka získala porovnáním vstupního a výstupního testování, lze odpovědět na stanovené výzkumné otázky takto:

K jaké změně v oblasti časové a prostorové orientace došlo u dětí po čtyřech měsících práce s logopedickým materiálem?

Nelze jednoznačně říci, že můžeme zaznamenat zlepšení ve všech oblastech u všech dětí zařazených do výzkumného vzorku. Ke zlepšení ve všech oblastech došlo u jednoho klienta. Vyšší celkové skóre oproti vstupnímu testování získali při výstupním testování tři klienti. Častým jevem v dílčích testech je stejný dosažený počet bodů před i po práci s materiálem. Překvapivým faktem zůstává, že u pěti klientů došlo ke zhoršení alespoň v jednom dílčím testu.

Jak děti reagují na práci s předloženým materiálem?

Všichni rodiče uvedli, že děti reagovaly na první předložení materiálu se zájmem. Díky tomu, že jsou obrázky barevné a forma aktivit různorodá, byla pro děti práce zábavná. Rodiče se shodly, že největší úspěch měla aktivita, ve které se procvičují předložky. Naopak nejméně děti oslovil nácvik určování levé a pravé strany pomocí obrázků s ovocem.

Jaká je srozumitelnost obsahu jednotlivých cvičení logopedického materiálu?

Dle výpovědi logopedky a rodičů, kteří s dětmi pracovali, byla pro děti nejvíce srozumitelná aktivita, ve které se procvičují předložky. Obsah ostatních cvičení byl pro rodiče srozumitelný také, avšak některé děti občas potřebovaly více času, aby princip práce s materiálem pochopily. Příčinou je zřejmě i nedostatečné chápání některých pojmů užitých v materiálu.

Jaké dílčí oblasti logopedického materiálu činí dětem největší potíže?

Jedním z největších problémů pro děti bylo přiřazování měsíců k ročním obdobím ve cvičení č. 2. Jednotlivé věci a činnosti patřící k ročním obdobím již přiřadily bez větších potíží. Cvičení č. 3, věnující se nácviku pravé a levé strany, bylo pro některé děti náročnější než pro jiné. Všeobecně se jim lépe dařilo ve chvíli, kdy rodiče seděli vedle nich. Dalším problémem byl pojem „dopoledne“ v posledním cvičení, kterému téměř žádné z dětí nerozumělo a nedokázalo ho samo od sebe zařadit ani na pomyslnou časovou osnovu.

Jaká je míra použitelnosti vytvořeného logopedického materiálu v praxi?

Prokázalo se, že některé části logopedického materiálu jsou pro děti s vývojovou dysfázií náročné. Po jejich úpravě nebo úplném vynechání určitých úkolů by se však dalo konstatovat, že je logopedický materiál vhodný pro děti s vývojovou dysfázií.

Seznam zdrojů

CONTI-RAMSDEN, Gina a DURKIN, Kevin. Postschool Educational and Employment Experiences of Young People With Specific Language Impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* [online]. 2012, 43(4), 507-520 [cit. 2019-02-08]. DOI: 10.1044/0161-1461(2012/11-0067). ISSN 0161-1461.

Dostupné z: <http://pubs.asha.org/doi/10.1044/0161-1461%282012/11-0067%29>

CONTI-RAMSDEN, Gina, MOK, Pearl L.H., PICKLES, Andrew a DURKIN, Kewin. Adolescents with a history of specific language impairment (SLI): Strengths and difficulties in social, emotional and behavioral functioning. *Research in Developmental Disabilities* [online]. 2013, 34(11), 4161-4169 [cit. 2019-04-04]. DOI: 10.1016/j.ridd.2013.08.043. ISSN 08914222.

Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0891422213003934>

BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011, 150 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3853-6.

DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017, 254 s. ISBN 978-80-7492-314-2.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001, 223 s. ISBN 8090253628.

KAPALKOVÁ, Svetlana a MIKULAJOVÁ, Marína. *Nový skrínig na hodnotenie komunikačného správania detí v ranom veku (TEKOS)* [online]. 2011, 171-172 [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/b742884d65a4bb523e213ce4d17c503a.pdf>

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016, 222 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.

KOMÁREK, Vladimír a ZUMROVÁ, Alena. *Dětská neurologie: vybrané kapitoly*. 2. vyd. Praha: Galén, 2008, 195 s. ISBN 978-80-7262-492-8.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie – patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013, 295 s. ISBN 978-80-903863-1-0.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. Inteligenční testy a soubory. In: SVOBODA, Mojmír, KREJČÍŘOVÁ, Dana a VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 88-137, ISBN 978-80-7367-566-0.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. Neuropsychologické soubory a metody. In: SVOBODA, Mojmír, KREJČÍŘOVÁ, Dana a VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 202-235, ISBN 978-80-7367-566-0.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. Poruchy řeči. In: SVOBODA, Mojmír, KREJČÍŘOVÁ, Dana a VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 460-488, ISBN 978-80-7367-566-0.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. Poruchy řeči a komunikace z pohledu dětské klinické psychologie. In: NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: Diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018, s. 170-182. ISBN 978-80-262-1390-1.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Nakladatelství Septima, 2002, 102 s. ISBN 8072161776.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitorium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990, 278 s. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor. *Terapie Narušené komunikační schopnosti*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 386 s. ISBN 978-80-7367-901-9.

LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, 156 s. ISBN 8073150387.

MIKULAJOVÁ, Marína. Narušený vývin řeči. In: KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie: *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2016, s. 13-35. ISBN 978-80-223-4165-3.

MIKULAJOVÁ, Marína a RAFAJDUSOVÁ, Iris. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin řeči*. Bratislava: M. Mikulajová - I. Rafajdusová, 1993, 288 s. ISBN 80-900445-0-6.

MKN-10: *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Tabeleární část. Aktualiz. vyd. k 1. 1. 2018. Praha 2: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN: 978-80-7472-168-7.

Dostupné také z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>.

MOK, Pearl L. H., PICKLES, Andrew, DURKIN, Kevin a CONTI-RAMSDEN, Gina. Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [online]. 2014, 55(5), 516-527 [cit. 2019-02-08]. DOI: 10.1111/jcpp.12190. ISSN 00219630.

Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jcpp.12190>

POKORNÁ, Věra. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál, 1997, 310 s. ISBN 80-7178-135-5.

POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Neurovývojové poruchy a klinická logopedie. In: NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: Diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018, s. 183-222. ISBN 978-80-262-1390-1.

POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Vývojová dysfázie. In: NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: Diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018, s. 283-315. ISBN 978-80-262-1390-1.

RABOCH, Jiří, HRDLIČKA, Michal, MOHR, Pavel, PAVLOVSKÝ, Pavel a PTÁČEK, Radek. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe-Testcentrum, 2015, 1032 s. ISBN 978-80-86471-52-5

RICHES, N. G., M. TOMASELLO a CONTI-RAMSDEN, Gina. Verb Learning in Children With SLI. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* [online]. 2005, 48(6), 1397-1411 [cit. 2019-02-08]. DOI: 10.1044/1092-4388(2005/097). ISSN 1092-4388. Dostupné z: <http://pubs.asha.org/doi/10.1044/1092-4388%282005/097%29>

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: SPN, 1978. ISBN 14-248-81.

SVOBODA, Mojmír, KREJČÍŘOVÁ, Dana a VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, 791 s. ISBN 978-80-7367-566-0.

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

TOMBLIN, J. Bruce, SMITH, Elaine a ZHANG, Xuyang. Epidemiology of specific language impairment: Prenatal and perinatal risk factors. *Journal of Communication Disorders* [online]. 1997, 30(4), 325-344 [cit. 2019-02-08]. DOI: 10.1016/S0021-9924(97)00015-4. ISSN 00219924. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0021992497000154>

VÁGNEROVÁ, Marie. Testy speciálních schopností, znalostí a dovedností. In: SVOBODA, Mojmír, KREJČÍŘOVÁ, Dana a VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 137-202. ISBN 978-80-7367-566-0.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 207 s. Pedagogická praxe. ISBN 978-80-7367-326-0.

Seznam zkratk

DSM-5 – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

EEG – elektroencefalografie

ICD – International Classification of Diseases

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize

NEPSY – Neuropsychological Investigation for Children

NVŘ – narušený vývoj řeči

Seznam tabulek

Tab. 1: Charakteristika souboru.....	61
Tab. 2: Celkové skóre klienta č. 1	64
Tab. 3: Celkové skóre klienta č. 2	66
Tab. 4: Celkové skóre klienta č. 3	67
Tab. 5: Celkové skóre klienta č. 4	69
Tab. 6: Celkové skóre klienta č. 5	70
Tab. 7: Celkové skóre klienta č. 6	72
Tab. 8: Celkové skóre klienta č. 7	73
Tab. 9: Celkové skóre klienta č. 8	75

Seznam grafů

Graf 1: Složení zkoumaného souboru podle pohlaví	62
Graf 2: Složení zkoumaného souboru podle věku	62
Graf 3: Výsledky klienta č. 1	64
Graf 4: Výsledky klienta č. 2	65
Graf 5: Výsledky klienta č. 3	67
Graf 6: Výsledky klienta č. 4	69
Graf 7: Výsledky klienta č. 5	70
Graf 8: Výsledky klienta č. 6	72
Graf 9: Výsledky klienta č. 7	73
Graf 10: Výsledky klienta č. 8	75
Graf 11: Celkové skóre – předložky	76
Graf 12: Celkové skóre – roční období, měsíce v roce	76
Graf 13: Celkové skóre – pravolevá orientace	77
Graf 14: Celkové skóre – denní doba	78
Graf 15: Celkové skóre - souhrn	78

Seznam obrázků

Obr. 1: Obrázky k doplnění	49
Obr. 2: Nedoplněná karta.....	49
Obr. 3: Kontrolní karta	50
Obr. 4: Bílé kolečko	51
Obr. 5: Kruhové výseče - jaro, léto, podzim, zima.....	51
Obr. 6: Leden.....	52
Obr. 7: Únor.....	52
Obr. 8: Březen	52
Obr. 9: Duben	52
Obr. 10: Květen	52
Obr. 11: Červen	52
Obr. 12: Červenec.....	52
Obr. 13: Srpen	52
Obr. 14: Září	52
Obr. 15: Říjen	52
Obr. 16: Listopad.....	52
Obr. 17: Prosinec	52
Obr. 18: Co patří k jaru.....	53
Obr. 19: Co patří k létu.....	53
Obr. 20: Co patří k podzimu.....	53
Obr. 21: Co patří k zimě	53
Obr. 22: Karta s poli	55
Obr. 23: Ovoce	55
Obr. 24: Lístečky s pokyny	56
Obr. 25: Krabička	56
Obr. 26: Lístečky v krabičce.....	56
Obr. 27: Misky.....	56
Obr. 28: Červená a modrá stuha	56
Obr. 29: Ráno, dopoledne, poledne, odpoledne, večer.....	58
Obr. 30: Snídá.....	59
Obr. 31: Čistí si zuby.....	59
Obr. 32: Češe si vlasy.....	59
Obr. 33: Stele postel	59
Obr. 34: Obléká se.....	59
Obr. 35: Vstává.....	59
Obr. 36: Učí.....	59
Obr. 37: Hlásí se	59
Obr. 38: Povídají si.....	59
Obr. 39: Obědvá	60
Obr. 40: Hraje si	60
Obr. 41: Hází si.....	60
Obr. 42: Houpají se.....	60
Obr. 43: Cvičí	60
Obr. 44: Sprchuje se	60
Obr. 45: Večeří	60
Obr. 46: Čtou	60
Obr. 47: Spí	60

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas zákonného zástupce dítěte

Příloha č. 2 – Hlavní strana – Testové úlohy – časová a prostorová orientace

Příloha č. 3 – Záznamový arch – Test č. 1 – Předložky NA, V/VE, POD

Příloha č. 4 – Záznamový arch – Test č. 2 – Roční období + měsíce v roce

Příloha č. 5 – Záznamový arch – Test č. 3 – Pravolevá orientace

Příloha č. 6 – Záznamový arch – Test č. 4. – Denní doba

Příloha č. 7 – Závčikový list k testům č. 1, 2, 3, 4

Příloha č. 8 – Předměty k závčiku a k administraci

Příloha č. 1: Informovaný souhlas zákonného zástupce dítěte

Ivana Myšáková
e-mail: ivanamysakova94@gmail.com

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc

Informovaný souhlas zákonného zástupce

Vážený rodiče,

jmenuji se Ivana Myšáková a jsem studentkou 5. ročníku oboru Logopedie na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Tématem mé diplomové práce je: **Tvorba logopedického materiálu k rozvoji časové a prostorové orientace dětí s vývojovou dysfázií**. Tento materiál bude poskytnut klientům na předem sjednané období. Součástí práce je provedení vstupního a výstupního testování oblastí časové a prostorové orientace dětí s vývojovou dysfázií. Rozdíl mezi výsledky ukáže účinnost vyrobeného materiálu.

V diplomové práci budou zveřejněny výsledky testování a přesný věk vašeho syna/vaší dcery. Ostatní údaje budou zcela anonymní. Zavazuji se rovněž k tomu, že získané výsledky budou sloužit pouze k výše uvedeným účelům.

Děkuji za spolupráci.

V České Třebové, dne 1.11. 2018

.....
Ivana Myšáková

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Já, níže podepsaný (á) souhlasím s účastí mého syna/mé dcery ve studii.
2. Byl (a) jsem podrobně informován (a) o cíli studie a o jejích postupech.
3. Při zařazení mého syna/mé dcery do studie bude zveřejněn jeho/její přesný věk a výsledky vstupního a výstupního testování.

.....
Podpis zákonného zástupce

.....
Podpis studenta pověřeného studií

V České Třebové dne

Příloha č. 2: Hlavní strana – Testové úlohy – časová a prostorová orientace

TESTOVÉ ÚLOHY – ČASOVÁ A PROSTOROVÁ ORIENTACE

Jméno a příjmení:

Věk:

Datum:

Testování č.: 1, 2

Maximální počet bodů celkem: 27

Dosažený počet bodů celkem:

Pozn. Pokud klient úlohu nezvládá, je možné dopomoci např. výběrem ze dvou možností. Vše je však nutné zaznamenat do testovacího archu.

Příloha č. 3: Záznamový arch – Test č. 1 – Předložky NA, V/VE, POD

1. Předložky NA, V/VE, POD

Předměty nutné k administraci: tužka, lžička, balónek, záložka, hřeben, papír, krabička, hrneček

Umisťuj věci tak, jak slyšíš (předměty nejprve pojmenujeme)

1. 2.

Tužka je na papíře.		
Balónek je pod krabičkou.		
Lžička je v hrnečku.		

Říkej, kde vidíš dané věci:

Pozn. Pokud dítě pokyny nezvládá, můžeme mu pomoci: např. Je tužka na knize **nebo** vedle knihy?

1. 2.

Kde je hřeben? (Pod papírem)		
Kde je balónek? (V krabičce)		
Kde je tužka? (V hrnečku)		
Kde je záložka? (Na knize)		
Kde je záložka? (Na hrníčku)		
Kde je papír? (Pod krabičkou)		

Počet možných dosažených bodů: 9

Počet skutečně dosažených bodů:

2. Roční období+ měsíce v roce

1. 2.

Vyjmenuj všechna čtyři roční období.		
Vyjmenuj 12 měsíců v roce.		
Jaro: Vyjmenuj tři věci/činnosti.		
Léto: Vyjmenuj tři věci/ činnosti.		
Podzim: Vyjmenuj tři věci/ činnosti.		
Zima: Vyjmenuj tři věci/činnosti.		
Kdy jezdíme na lyžích? Řekni roční období.		
Kdy padá ze stromů listí? Řekni roční období.		

Počet možných dosažených bodů: 8

Počet skutečně dosažených bodů:

Příloha č. 5: Záznamový arch – Test č. 3 – Pravolevá orientace

3. Pravolevá orientace

Předměty nutné k administraci: balónek, 2 misky, červená a žlutá kostka

1. 2.

Zvedni levou nohu.		
Ukaž pravou ruku.		
Dej balónek do misky umístěné vlevo.		
Dej tužku do misky umístěné vpravo.		
Dotkni se pravou rukou nosu.		
Umísti kostičky tak, aby byla červená nahoře a žlutá dole.		

Počet možných dosažených bodů: 6

Počet skutečně dosažených bodů:

Příloha č. 6: Záznamový arch – Test č. 4. – Denní doba

4. Denní doba

1. 2.

Co děláš ráno?		
Co děláš dopoledne?		
Co děláš odpoledne?		
Co děláš večer?		

Počet možných dosažených bodů: 4

Počet skutečně dosažených bodů:

Příloha č.7: Závčikový list k testům č. 1, 2, 3, 4

ZÁCVIKOVÝ LIST K TESTOVÝM ÚLOHÁM

1. PŘEDLOŽKY NA, V/VE, POD

Závčikové předměty: klíč, sešit

Pokyn k závčiku: „Máš před sebou dvě věci – klíč a sešit. Zvládneš je umístit tak, jak slyšíš? Klíč je pod sešitem.“

2. ROČNÍ OBDOBÍ + MĚSÍCE V ROCE

Otázka k závčiku: „Kdy se koupeme venku v bazéně? Řekni roční období.“

3. PRAVOLEVÁ ORIENTACE

Závčikové předměty: bílý papír, hnědý papír

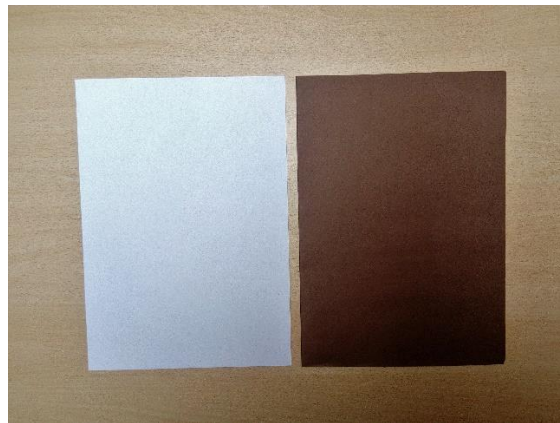
Pokyn k závčiku: „Před sebou máš dva papíry – bílý a hnědý. Poznáš, který je vpravo?“

4. DENNÍ DOBA

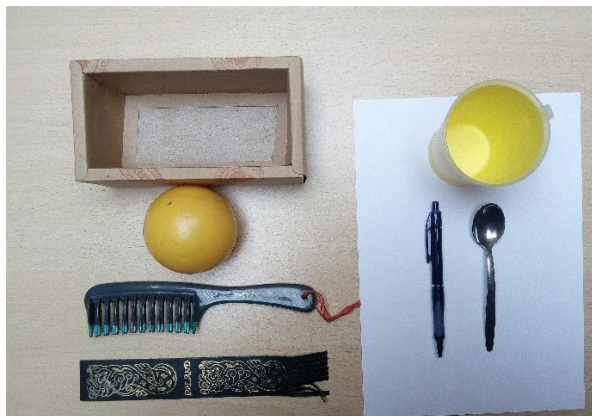
Otázka k závčiku: „Když jdou děti do školy, je ráno nebo večer?“

Příloha č. 8: Předměty k zácviku a k administraci

a) Předměty k zácviku: Test č. 1, Test č. 3



b) Předměty k administraci: Test č. 1, Test č. 3



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Ivana Myšáková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Tvorba logopedického materiálu k rozvoji časové a prostorové orientace dětí s vývojovou dysfázií
Název v angličtině:	The creation of the speech language therapy material to development of temporal and spacial orientation for children with developmental dysphasia
Anotace práce:	Tato diplomová práce se zabývá problematikou vývojové dysfázie. Je členěna na teoretickou a praktickou část. Cílem je vytvoření logopedického materiálu k rozvoji časové a prostorové orientace dětí s vývojovou dysfázií. Teoretická část vychází z odborné literatury a definuje problematiku narušeného vývoje řeči a vývojové dysfázie. Praktická část popisuje vlastní výzkum, součástí kterého je vstupní a výstupní diagnostika zmíněných problematických oblastí. Poté je ověřována funkčnost vytvořeného logopedického materiálu.
Klíčová slova:	Narušený vývoj řeči, vývojová dysfázie, časová orientace, prostorová orientace, diagnostika, logopedický materiál
Anotace v angličtině:	This thesis deals with developmental dysphasia. It is divided into theoretical and practical part. The aim of this theses is the creation of the speech language therapy material to development of temporal and spacial orientation for children with developmental dysphasia. The theoretical part is based on professional literature and defines the issue of language impairment and developmental dysphasia. Practical part describes the research, which includes input and output diagnostics of

	mentioned problematic areas. Then the functionality of the created speech therapy material is verified.
Klíčová slova v angličtině:	Language impairment, developmental dysphasia, temporal orientation, spacial orientation, diagnostics, speech language therapy material
Přílohy vázané k práci:	<p>Příloha č. 1 – Informovaný souhlas zákonného zástupce dítěte</p> <p>Příloha č. 2 – Hlavní strana – Testové úlohy – časová a prostorová orientace</p> <p>Příloha č. 3 – Záznamový arch – Test č. 1 – Předložky NA, V/VE, POD</p> <p>Příloha č. 4 – Záznamový arch – Test č. 2 – Roční období + měsíce v roce</p> <p>Příloha č. 5 – Záznamový arch – Test č. 3 – Pravolevá orientace</p> <p>Příloha č. 6 – Záznamový arch – Test č. 4. – Denní doba</p> <p>Příloha č.7 – Závčkový list k testům č. 1, 2, 3, 4</p> <p>Příloha č. 8 – Předměty k závčviku a k administraci</p>
Rozsah práce:	91 s. + 8 s. příloh
Jazyk práce:	Český jazyk