

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Komplexní terapeutický program pro děti s opožděným vývojem řeči

Diplomová práce

Autor: Bc. Adéla Rajchmanová
Studijní program: N7506 Speciální pedagogika
Obor: Speciální pedagogika - logopedie
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Koliášová Tereza, Ph.D.

Zadání diplomové práce

Autor:	Adéla Rajchmanová
Studium:	P16P0187
Studijní program:	N7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - logopedie
Název diplomové práce:	Komplexní terapeutický program pro děti s opožděným vývojem řeči
Název diplomové práce AJ:	Complex therapeutic programme for children with delayed speech development

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se věnuje problematice dětí s opožděným vývojem řeči. Struktura práce je rozdělena do dvou stěžejních oblastí, teoretické a praktické. V teoretické části je ze současných zdrojů zpracována problematika z oblasti opožděného vývoje řeči. Teoretická část se zabývá vymezením základních pojmů v oblasti řečové komunikace a ontogenezi řeči, dále je věnována opožděnému vývoji řeči u dětí, zaměřuje se na terminologii, etiologii a diagnostiku, na závěr pojednává o současných možnostech terapie opožděného vývoje řeči. Cílem praktické části, která se věnuje kvalitativně zaměřenému výzkumnému šetření formou vícenásobné případové studie, je tvorba návrhu komplexního terapeutického programu pro děti s diagnostikovaným opožděním vývoje řeči (zaměřující se především na rozvoj sluchového, zrakového vnímání a rozvoj slovní zásoby) a ověření jeho efektivnosti a využitelnosti v rámci klinické logopedie.

DVOŘÁK J. Logopedický slovník. Žďár nad Sázavou: Edice Logopaedia Clinica, 2001, ISBN: 80-902536-2-8 LECHTA V. a kol. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003, ISBN: 80-7178-801-5 LECHTA, V. a kol. Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2011. 386 stran. ISBN 978-80-7367-901-9. LECHTA, V. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 191 s. ISBN 978-80-7367-433-5. NEUBAUER, K. Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 107 s. ISBN 978-80-7435-053-5. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA I. a kol. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6. VITÁSKOVÁ, K. Fylogeneze a ontogeneze řeči. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 105 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3717-0.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

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

Oponent: Mgr. Tereza Koliášová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové, dne

.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu mé diplomové práce doc. PaedDr. Karlu Neubauerovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky. Děkuji rovněž PaedDr. Mileně Zelenkové za spolupráci a poskytnutí nezbytných informací a prostoru pro zpracování výzkumné části diplomové práce. V neposlední řadě patří poděkování mé rodině za podporu během celého studia.

Anotace

RAJCHMANOVÁ, Adéla. *Komplexní terapeutický program pro děti s opožděným vývojem řeči*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 124 s. Diplomová práce.

Diplomová práce nazvaná „Komplexní terapeutický program pro děti s opožděným vývojem řeči“ je rozdělena do dvou stěžejních oblastí, teoretické a praktické části. Práce obsahuje současné poznatky z oboru logopedie u dětí s opožděným vývojem řeči. Teoretická část pojednává o problematice ontogeneze řeči, diagnóze opožděný vývoj řeči a logopedické intervenci (diagnostice a terapii) dané poruchy řečové komunikace. Praktická část práce se zaměřuje na tvorbu návrhu komplexního terapeutického programu pro děti s opožděným vývojem řeči. Následně se věnuje ověřování jeho efektivity a využitelnosti v klinické praxi. Výsledky jsou interpretovány pomocí kvalitativního šetření formou podrobných kazuistických studií pěti dětí s opožděným vývojem řeči, které jsou stimulovány odbornou logopedickou péčí PaedDr. Mileny Zelenkové v ambulanci Lexikon s. r. o.

Klíčová slova: ontogeneze řeči, opožděný vývoj řeči, logopedická intervence, terapeutický program.

Anotation

RAJCHMANOVÁ, Adéla. *Complex therapeutic programme for children with delayed speech development*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 124 s. Diploma Thesis.

The diploma thesis called “Complex therapeutic program for children with delayed speech development” is divided into two main parts, theoretical and practical. Recent findings on speech therapy for children with speech delay are covered in this thesis. The theoretical part deals with the problems connected with ontogenesis of speech, the diagnosis of delay speech and the speech therapy intervention (both diagnosis and therapy) in the mentioned speech disorder. In the practical part, the focus is given to the suggestions on the complex therapeutic program for children with speech delay. Furthermore, this part also includes certifications of the program’s effectiveness and application in the clinical practice. The outcomes are interpreted by qualitative research on the detailed case history studies of five children with speech delay who are treated by professional speech therapist PaedDr. Milena Zelenková in ambulance called Lexikon s.r.o.

Key words: autistic spectrum disorders, communication, alternative and augmentative communication.

Obsah

ÚVOD.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Ontogeneze řeči	11
1.1 Řeč a komunikace	11
1.2 Klasifikace jednotlivých etap vývoje řeči.....	14
1.2.1 Přípravné období vývoje řeči	15
1.2.2 Období vlastního vývoje řeči	17
1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	20
1.4 Aspekty optimálního vývoje řeči	24
2. Opožděný vývoj řeči.....	29
2.1 Definiční vymezení, terminologie	29
2.2 Etiologie	30
2.3 Symptomatologie	32
2.4 Prognóza	35
3. Diagnostika opožděného vývoje řeči prostého	38
3.1 Vyšetření intelektu	40
3.2 Vyšetření smyslového vnímání a laterality.....	42
3.3 Vyšetření motoriky a vlivu prostředí	44
3.4 Vyšetření řeči	46
4. Terapie opožděného vývoje řeči prostého	50
4.1 Rozvoj smyslového vnímání a motoriky	53
4.2 Rozvoj slovní zásoby	55
4.3 Rozvoj obsahové stránky	57
4.4 Rozvoj formální stránky řeči	59

II. PRAKTICKÁ ČÁST	62
1. Cíle a výzkumné otázky práce	62
2. Metodika výzkumu	63
2.1 Použité techniky	63
2.2 Charakteristika průběhu výzkumného šetření	64
2.3 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku	65
2.4 Charakteristika vytvořeného terapeutického programu	67
2.5 Charakteristika použitého orientačního vyšetření	68
3. Vlastní výzkumné šetření	71
3.1 Interpretace získaných dat	71
3.1.1 Případová studie č. 1	71
3.1.2 Případová studie č. 2	81
3.1.3 Případová studie č. 3	91
3.1.4 Případová studie č. 4	100
3.1.5 Případová studie č. 5	104
3.2 Shrnutí výsledků výzkumného šetření	114
ZÁVĚR	117
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	119
SEZNAM TABULEK	124
SEZNAM PŘÍLOH	124

ÚVOD

Potřeba dorozumívání, porozumění a udržování sociálních vztahů, respektive komunikování se řadí mezi základní lidské potřeby každého jedince. Období předškolního věku je z tohoto pohledu pro dítě nejzásadnějším. V této době dochází k poznávání okolního světa, navazování vztahů s vrstevníky a v neposlední řadě se na základě komunikace buduje osobnost jedince. Je patrné, že právě u dětí s opožděným vývojem řeči je osvojování komunikačních kompetencí mnohem obtížnější.

Diplomová práce se věnuje problematice dětí s opožděným vývojem řeči. V dnešní moderní a uspěchané době dochází k tomu, že je tato diagnóza stále frekventovanější. Ve většině případů je opožděný vývoj řeči způsoben právě nedostatečně podnětným prostředím, genetickými vlivy, nedonošeností dítěte či jeho citovou deprivací. Proto, aby dítě s opožděným vývojem řeči dosáhlo stejných komunikačních kompetencí jako jeho intaktní vrstevníci, a zároveň mohlo bez obtíží zahájit povinnou školní docházku, je nutné věnovat mu individuální péči a dostatečnou pozornost.

Motivací k výběru tématu byl zájem pojmout praktickou část kreativně, prostřednictvím vytvoření uceleného terapeutického programu, který by bylo možné dále využít v logopedické praxi. Při výběru cílové skupiny se autorka zaměřila právě na děti s opožděným vývojem řeči. Důvodem byla skutečnost, že v rámci své praxe se prozatím s žádným uceleným programem pro danou diagnózu nesetkala.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, obsahuje současné poznatky z oboru logopedie u dětí s opožděným vývojem řeči. Teoretická část pojednává o ontogenezi dětské řeči, opožděném vývoji řeči, se zaměřením především na logopedickou diagnostiku a terapii této vývojové poruchy řečové komunikace. Pro zpracování teoretické části diplomové práce byla využita metoda analýzy odborné literatury. Praktická část se zaměřuje na tvorbu vlastního terapeutického programu pro děti s opožděným vývojem řeči a ověření jeho efektivnosti a využitelnosti v praxi klinické logopedie. Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí analýzy dokumentace, nestandardizovaného rozhovoru s klinickou logopedkou a rodiči výzkumného vzorku, společně s vlastní terapeutickou činností, při které byl vytvořený program ověřován. Pro ověření efektivnosti programu byla pak použita vlastní modifikace vstupního a výstupního vyšetření.

První kapitola teoretické části je zaměřena na problematiku ontogeneze řeči. Je rozdělena do čtyř dílčích podkapitol, které se věnují vymezení základních pojmů – řeč a

komunikace, klasifikaci jednotlivých etap vývoje řeči, jazykovým rovinám, které se v tomto procesu prolínají, a v neposlední řadě jsou zde popsány aspekty optimálního vývoje řeči.

Druhá kapitola se zabývá již danou poruchou řečové komunikace, respektive opožděným vývojem řeči. Je členěna rovněž do čtyř podkapitol zabývajících se definičním vymezením a terminologií, příčinami a příznaky dané poruchy, společně s prognózou dalšího vývoje dětí s touto diagnózou.

Třetí kapitola teoretické části pojednává o diagnostice opožděného vývoje řeči. Jednotlivé podkapitoly se soustředí na vyšetření intelektu, zrakového a sluchového vnímání společně s lateralitou, dále pak na vyšetření motoriky a vlivu sociálního prostředí. Poslední část se věnuje stěžejní oblasti v rámci diagnostiky opožděného vývoje řeči, kterou je vyšetření řeči a jazykových schopností dítěte.

Závěrečnou kapitolu teoretické části tvoří charakteristika terapie opožděného vývoje řeči, která je hlavním teoretickým východiskem pro tvorbu vlastního terapeutického programu. Skládá se ze čtyř podkapitol, které se zaměřují na rozvoj smyslového vnímání, aktivní i pasivní slovní zásoby, obsahové a formální stránky řeči.

Praktická část se věnuje tvorbě návrhu komplexního terapeutického programu pro děti s opožděným vývojem řeči a ověření jeho efektivity a využitelnosti v praxi klinické logopedie. Pro interpretaci dat získaných výzkumným šetřením byla jako vhodná metoda zvolena vícenásobná kazuistická studie. Jedná se o případové studie pěti dětí s diagnózou opožděný vývoj řeči, které jsou stimulovány odbornou logopedickou péčí v soukromé ambulanci Lexikon s. r. o. vedené PaedDr. Milenou Zelenkovou.

Cílem teoretické části diplomové práce je shrnutí současných poznatků o opožděném vývoji řeči se zaměřením na logopedickou intervenci, respektive diagnostiku a terapii dané poruchy řečové komunikace u dětí. Hlavním cílem výzkumného šetření je vytvoření návrhu terapeutického programu a zhodnocení jeho efektivity a využitelnosti v klinické praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Ontogeneze řeči

Kapalková (2009, s. 96) definuje ontogenezi řeči jako „*přirozený proces osvojování si porozumění, vyjadřování a používání komunikačních schopností jako komplexního systému znaků a symbolů ve všech jeho formách v rámci vývoje člověka*“. Autorka dodává, že z chronologického hlediska se jedná o proces vývoje řeči od jejího vzniku během nitroděložního života, až po její zánik způsobený smrtí daného jedince. Lechta (2008) poukazuje na to, že vývoj řeči probíhá v pravidelných fázích a etapách, které pro další vývoj řeči nemohou být přeskočeny.

Dle Vitáskové (2013) je vývoj řeči velice významný a komplikovaný proces, kterým se zabývá řada odborníků z odlišných disciplín. Vedle logopedie se jedná o psychologii, lingvistiku, pedagogiku, pediatrii, sociologii neurologii a další. Pro účely diplomové práce je tato kapitola zaměřena na vývoj řeči z logopedického hlediska. Klenková (2016) dodává, že pro logopedickou praxi je zásadní orientovat se ve vývoji řeči u intaktních dětí. A to z toho důvodu, že tyto znalosti podmiňují správné rozvíjení komunikačních kompetencí dětí, u kterých se v této oblasti vyskytly určité obtíže.

1.1 Řeč a komunikace

Obecně platí, že řeč je specificky lidskou schopností a její rozvoj je těsně svázán s rozvojem myšlení. V rámci uvedení do problematiky ontogeneze řeči a s ní související poruchou opožděného vývoje řeči, je nutné vymezení základní terminologie. V následující části diplomové práce jsou proto definovány pojmy řečová komunikace, jazyk, řeč, mezilidská komunikace, verbální a neverbální komunikace.

Řečová komunikace

Neubauer (2014, s. 11) definuje řečovou komunikaci jako „*proces, v němž jsou mezi účastníky předávány informace, zahrnuje motivovaný záměr, výběr prostředků a jejich užití – dále příjem informace, její zpracování, rozumění obsahu a tvorbu odpovědi*“. Jedná se o celkový proces, na němž se vzájemně účastní všechny tři typy předpokladů: vrozené mentální předpoklady užívání jazyka, předpoklady získané učením (aktivní interakcí jedince s prostředím) a aktuálně působící faktory v komunikační situaci.

Pojem řečová komunikace je základním termínem z oblasti psycholingvistiky, oboru, který se zabývá studiem řečových procesů a vztahů mezi strukturami jazyka a myšlením (Neubauer 2014).

Jazyk

Pojem jazyk vyjadřuje základní prvek lidské komunikace. Je uskutečněn mluvenou řečí, písmem či manuálním způsobem, kdy se jedná např. o znakový jazyk neslyšících osob (Neubauer 2014). Dle Klenkové (2006) je jazyk procesem a jevem společenským, jelikož se jedná o souhrn výrazových a vyjadřovacích prostředků, které si vytváří národ.

Neubauer (2014) upozorňuje, že jazyk musí obsahovat vždy vlastní slovník, gramatická i syntaktická pravidla stavby věty, v opačném případě by se nejednalo o přirozený jazyk, ale pouze o uměle vytvořený systém. Dle autora je jazyk projevem duševní činnosti člověka, který může být různými způsoby (nejčastěji mluvou) předán okolí v komunikačním procesu. Nicméně může zůstat také tzv. vnitřní mluvou bez řečové exprese.

Řeč

Dvořák (2007, s. 175–176) definuje pojem následovně: „*Řeč se vztahuje k mechanismu mluvení a zahrnuje pohyby jazyka, rtů, čelistí, tváří, hrdla k produkci hlásek a také zahrnuje elementy dýchání a mechanismy tvoření hlasu.*“ Neubauer (2014) dodává, že se jedná o praktickou zvukovou realizaci jazyka.

Dlouhá (2017) vymezuje tři základní úrovně řeči, kterými jsou:

- segmentární – vlastní jazyková struktura a obsah;
- suprasegmentární – melodie, přízvuk a dynamika řeči;
- extralingvální – mimika, gesta.

Klenková (2006) připojuje skutečnost, že se jedná o specificky lidskou schopnost, která slouží člověku k vyjadřování myšlenek, pocitů a přání. Řeč není vrozenou schopností, nicméně existují určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním kontaktu s mluvčím okolím. Autorka dodává, že řeč je úzce propojena s kognitivními procesy a myšlením.

Mezilidská komunikace

Samostatný pojem komunikace pochází z latinského slova *communicatio*, což znamená spojování, sdělování, ale také přenos, společenství a participace. Mezilidská komunikace tedy obecně znamená lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování vzájemných vztahů mezi lidmi. Faktem je, že kdykoliv verbálně či neverbálně s někým sdílíme naše myšlenky nebo pocity, komunikujeme.

Komunikaci neboli dorozumívání tvoří čtyři základní složky, které se vzájemně ovlivňují. Jde se o tyto jednotlivé složky:

- komunikátor – osoba sdělující novou informaci (zdroj informace);
- komunikant – osoba přijímající informaci;
- komuniké – obsah sdělení, nová informace;
- komunikační kanál – podmínka úspěšné výměny informace (předem dohodnutý kód).

Z toho vyplývá, že mezilidská komunikace je složitý proces výměny informací. Jejím cílem je pak vzájemné dorozumění a sdělování informací (Klenková 2006).

Bytešnicková (2012) upozorňuje na skutečnost, že každá komunikace má svůj účel, smysl a plní určitou funkci. Na tomto podkladě uvádí hlavní funkce mezilidské komunikace a jejich stručnou charakteristiku:

- informovat – předat zprávu, oznámit, prohlásit;
- instruovat – navést, naučit, zasvětit;
- přesvědčit – posluchače o změně názoru, ovlivnit, získat někoho na svou stranu;
- vyjednat, domluvit se – řešit a vyřešit, dospět k dohodě;
- pobavit – rozveselit druhé i sebe;
- kontaktovat se – užít si blízkosti, prožít sebezpotvrzení;
- prezentovat se – předvést se, vyvolat dojem.

Neubauer (2014) dodává, že problematika mezilidské komunikace je předmětem jazykovědných a psychologických disciplín, jejichž spojením vznikla psycholingvistika. Výsledky a východiska tohoto oboru jsou pro současnou klinickou logopedii velice inspirativní.

Verbální a neverbální komunikace

I když v mezilidské komunikaci hraje primární roli verbální (slovní) komunikace, dorozumíváme se i dalšími prostředky. Druhou podstatnou část tvoří prostředky neverbální (nonverbální, mimoslovní) komunikace, které mají podpůrný a doplňující charakter. Do oblasti verbální komunikace se řadí všechny komunikační procesy, které jsou realizovány pomocí artikulovaného či psaného jazyka. Komunikace neverbální je fyziologicky i ontogeneticky starší a zahrnuje v sobě veškeré dorozumívací prostředky neslovní podstaty, využívané především při vyjadřování emocí, vůle a postojů (Bytešníková 2012).

Neverbálně komunikujeme pomocí nevokálních prostředků (extralingvistických fenoménů), které jsou na řeči a hlasu nezávislé. Jedná se o gesta, výrazy tváře (mimika), pohyby a postoje těla (posturika), dotyky (haptika), pohledy očí, volbu a změnu vzdálenosti a zaujímání pozice v prostoru (proxemika). Druhou možností jsou vokální prostředky (paralingvistické fenomény), zahrnující tón, kvalitu či trvání hlasu (Klenková 2006), (Vybíral 2009).

Klenková (2006) uvádí, že mimoslovní prostředky jsou jedním z projevů člověka, které mohou jak být doplňkem mluvené řeči, tak samostatnými jazykovými jednotkami mezilidské komunikace, kdy se jedná např. o piktogramy či znakový jazyk neslyšících. Z výše uvedeného je patrný základní rozdíl mezi těmito druhy komunikace. Verbální komunikace je vždy doprovázena neverbálními prostředky v různé míře a intenzitě, na druhé straně neverbální komunikace se může uskutečňovat samostatně.

Vybíral (2009) vyzdvihuje skutečnost, že je možné nemluvit, není však možné se nijak neprojevat (mlčením, nehnutým obličejem a celkovým klidem těla také něco sdělujeme). Z výše uvedeného tedy vyplývá, že je možné přestat mluvit, nicméně přestat komunikovat nelze.

1.2 Klasifikace jednotlivých etap vývoje řeči

Co se týče ontogeneze řeči a jednotlivých etap, mnozí autoři volí při klasifikaci odlišné schéma. Dle Klenkové (2006) se však většina autorů shoduje na následujícím dělení vývoje řeči, a to na **přípravná stádia** (předřečové období) a **stádia vlastního vývoje řeči**. Lechta (2008) dodává, že tato období na sebe kontinuálně navazují a jejich mezník je určen okolo jednoho roku života dítěte. V následující podkapitole diplomové

práce jsou tato dvě období chronologicky popsána a rozdělena do jednotlivých etap vývoje dětské řeči.

1.2.1 Přípravné období vývoje řeči

Jedná se o období, které začíná již před narozením dítěte a probíhá přibližně do jednoho roku života. V této fázi vývoje si dítě osvojuje zručnosti a návyky, na jejichž podkladě později vzniká skutečná řeč. Tyto činnosti jsou charakterizovány jako předverbální či neverbální aktivity. Předverbální projevy zahrnující například křik a broukání mají užší vazbu na budoucí mluvenou řeč dítěte. Postupem času zanikají a jsou nahrazeny verbálními projevy. Na rozdíl od toho neverbální aktivity, jako je tělesný kontakt při kojení či zrakový kontakt, nemusí být vždy vázány na budoucí mluvenou řeč, ale přetrvávají po celý život např. v podobě gest, mimiky, ukazování aj. (Klenková 2006).

Kutálková (2011) uvádí, že dítě již v prenatálním období vnímá nejen tlukot matčina srdce, ale přes břišní stěnu i různé zvuky okolního světa, melodie a jejich rytmus. Záslouhou toho dochází k „naladění“ sluchu na zvuk řeči. Klenková (2006) dodává, že v tomto období se také vyskytují nejrůznější předverbální projevy, které jsou přípravou artikulačního aparátu. Objevuje se tzv. nitroděložní kvílení, polykací pohyby a dumláni palce. Dle Bytešnickové (2012) si dítě po narození osvojuje dovednosti a návyky, jako je sání, polykání a žvýkání, které jsou zásadní pro další vývoj řeči. Lechta (1990) připouští, že primární funkcí těchto aktivit je příjem potravy, ale zároveň dodává, že sání a žvýkání také slouží k přípravě mluvidel z hlediska vývoje řeči.

Přípravné stádium vývoje řeči se dle Klenkové (2006) skládá ze tří na sebe navazujících období. Jedná se o níže popsané období křiku, žvatlání a rozumění mluvené řeči.

Období křiku

Klenková (2006) uvádí, že křik je prvním hlasovým projevem novorozence. Jedná se o tzv. hlasový reflex, pomocí kterého dítě reaguje na změnu prostředí, teploty okolí a krevního oběhu. Je vyvolaný podrážděním dýchacího centra přechodem z placentárního zásobování kyslíkem na plicní dýchání. Z toho vyplývá, že z hlediska potřeb jedince nemá zatím hlubší význam. Dlouhá (2017) upozorňuje, že absence křiku hned po narození je nejčastěji způsobena vrozenou anomálií fonačního a respiračního ústrojí. Pokud se

tento problém vyskytne, je nutné zajistit základní životní funkce ve specializovaném perinatologickém centru.

V rámci novorozeneckého období, jak podotýká Bytešníková (2012), lze pozorovat náznaky první neverbální komunikace. Okolo druhého až třetího týdne se u dítěte objevuje tzv. vrozený výrazový pohyb – úsměv. V tomto případě se jedná o vrozenou mimickou šablonu, která je později nahrazena úsměvem na určitý podnět.

Dle Klenkové (2006) se přibližně v šestém týdnu života dítěte začíná charakter křiku měnit a dostává citové zabarvení, kdy je křik dítěte již vědomý a cílený. Zprvu má křik tvrdý hlasový počátek a je prostředkem vyjadřování nelibosti či nespokojenosti. Kutálková (2010) dodává, že se křik stává pro matku intuitivním signálem osamění, hladu, vlhka či bolesti, a získává tak objektivní diagnostickou hodnotu. V dalším vývoji (okolo druhého až třetího měsíce) dítě křikem vyjadřuje i pocity libosti, již se objevuje měkký hlasový počátek. V této fázi se křik mění, zvuk nabývá podobu vokálů a konsonantů, a tak pozvolna přechází do období broukání.

Období žvatlání

V rámci období žvatlání, které je dalším stádiem vývoje řeči u dětí, rozlišujeme tzv. pudové a napodobující. Pudové žvatlání lze považovat za „hru s mluvidly“, kdy dítě řečovými orgány vykonává podobné pohyby jako při příjmu potravy, které navíc doprovází hlasem (Bytešníková 2012). Vyštejn (1995) dodává, že v tomto období se ještě nezapojuje vědomá sluchová kontrola, a tak není závislé na procesu slyšení. Z toho vyplývá, že toto období se vyskytuje i u dětí, které se narodily jako neslyšící.

Bytešníková (2012) uvádí, že s rozvojem smyslové percepce (okolo šestého až osmého měsíce života dítěte) začíná období napodobujícího žvatlání. V této fázi již dochází k zapojení sluchové a zrakové zpětné vazby dítěte. Kojenec začíná sledovat pohyby mluvidel okolních lidí (především matky) a plynule začíná napodobovat hlásky mateřského jazyka, melodii a rytmus. Klenková (2006) dodává, že k napodobení hlásek je nutné mnoho pokusů, a toto opakování se označuje termínem fyziologická echolalie. V tomto období již dítě vědomě využívá modulační faktory řeči při vyjádření svých pocitů a přání. Dochází k tomu, že se snaží stále více komunikovat se svým okolím i se svou oblíbenou hračkou, spojuje samohlásky s některými souhláskami do slabik (např.

„mama“, „baba“, „papa“) a zvukové projevy začíná doprovázet pohybem těla, rukou, otáčením hlavičky apod.

Dle Vágnerové (2012) se napodobivé žvatlání stává komunikačním prostředkem, ačkoli se jedná především o formu a potřebu udržet kontakt, protože slova jsou prozatím bez obsahu. Autorka dodává, že pro rozvoj řeči je právě období mezi šestým až devátým měsícem velmi podstatné. V této fázi vývoje tak dítě potřebuje velké množství osobních kontaktů, oslovování, opakování vyprodukovaných slov a jistotu citové vazby (rodič – dítě).

Období rozumění řeči

Klenková (2006) uvádí, že okolo desátého měsíce nastupuje období rozumění či porozumění řeči. V tomto stádiu se začínají objevovat počátky pasivní slovní zásoby, nicméně se nejedná o porozumění v pravém slova smyslu, protože dítě zatím nechápe obsah slov. Dle Bytešnickové (2012) reaguje dítě především na globální zvukový obraz toho, co slyší, v asociaci s konkrétní situací, která se často opakuje. Jeho porozumění se pak projevuje především motorickou reakcí. Jako příklad lze uvést pokyn jako „Udělej paci, paci.“ nebo „Jak jsi veliký?“ apod. Reakci dítěte vyvolává především melodie řeči společně s mimikou a gestikulací mluvčího.

Dle Kutáلكové (2010) dochází k postupnému spojování významu slov s danými předměty. V tomto období je zásadní poskytovat jedinci dostatek kontaktu s ostatními lidmi a komentovat všechny právě probíhající děje.

Touto etapou končí předřečové či přípravné období ontogeneze řeči a pozvolna nastupuje druhé důležité období, kterým je vlastní vývoj řeči dítěte.

1.2.2 Období vlastního vývoje řeči

Začátek vlastního vývoje řeči, jak již bylo v rámci podkapitoly uvedeno, je datován okolo jednoho roku života dítěte. Klenková (2006) uvádí, že ho charakterizují čtyři postupná stadia, jedná se o:

1. stadium emocionálně-volní;
2. stadium asociačně-reprodukční;
3. stadium logických pojmů;
4. stadium intelektualizace řeči.

Bytešníková (2012) rozšiřuje toto dělení o období egocentrické, které dle autorky nastupuje po stadiu emocionálně-volním. Ostatní autoři egocentrické stadium nediferencují, ale považují ho za poslední fázi emocionálně-volního období.

Stadium emocionálně-volní

Dle Klenkové (2006) lze stadium emocionálně-volní popsat jako období počátečního vývoje vlastní řeči. Dítě pomocí prvních slov, ve formě komplexních jednoslovných vět, vyjadřuje svá přání, pocity a prosby. První slova jsou obvykle jednoslabičná či dvouslabičná a slovní označení je spojeno s konkrétními osobami a věcmi. Kutálková (2010) dodává, že nejčastěji se jedná o citoslovce a zvukomalebná slova (tzv. onomatopoeie) jako např. „bum“, „ham“, „haf“ apod., nebo slova vznikající opakováním slabik, zde se jedná o slova „tata“, „mama“, „baba“ apod.

Lechta (1990) uvádí, že důležitou roli při používání jednoslovných vět mají prozodické faktory, které umožňují pochopit jejich význam. Klenková (2006) vychází z tohoto tvrzení a poukazuje na skutečnost, že slovo např. „pá“ může vyjadřovat radost dítěte, že půjde ven, na druhé straně i nespokojenost, že blízká osoba odchází.

Kutálková (2010) popisuje nutnost podnětného prostředí pro dítě právě v emocionálně-volním stadiu. Je zjevné, že u dítěte se projevuje mluvní apetit, proto je třeba ho využít. Zásadní je pojmenovávat všechny okolní předměty, na které si dítě může sáhnout, které může ochutnat apod. Dle autorky je právě v tomto období čas na první knížky ve formě leporel apod., kdy dítě pouze nevyhledává zadané obrázky, ale může je i pojmenovat. Nutností je také rozšiřování jednoslovných vět dospělým s využitím příslušné melodie a gest (např. „Haf.“ – „Ano, to je pejsek.“).

Bytešníková (2012) a Klenková (2006) se shodují, že přibližně okolo roku a půl až dvou let života dítěte nastupuje tzv. *egocentrické stadium vývoje řeči*. V tomto období dítě samo objevuje mluvení jako činnost. Dochází k tomu, že dítě nejen napodobuje dospělé a využívá slova pro uspokojení potřeb, ale také si slova samo opakuje. Postupem času se začínají objevovat první otázky, vysoce frekventovanou je otázka „Co je to?“, popřípadě „Kdo je to?“.

Je nutné podotknout, že užívání prvních slov se nerovná zániku žvatlání. To ještě určitou dobu přetrvává a je patrné především před spaním. Stejně tak využívání předverbálně-neverbálních prostředků ke komunikaci, jako jsou gesta, mimika a především pláč (Klenková 2006).

Stadium asociačně-reprodukční

Vývoj řeči pokračuje a přibližně ve dvou letech nastupuje u dítěte asociačně-reprodukční stadium. Objevují se dvojslovné věty a dítě začíná pojmenovávat jednotlivé osoby, předměty a jevy. Prvotní slůvka tak nabývají funkci pojmenovavací. V tomto období dítě začíná spojovat slyšené výrazy s podobnými jevy, tím tvoří a reprodukuje jednoduché asociace (Bytešníková 2012).

Dle Klenkové (2006) mezi druhým a třetím rokem dochází k prudkému rozvoji komunikačních řeči dítěte. Pomocí řeči dítě dosahuje drobných cílů a chápe, že pomocí řeči může ovlivňovat dospělé, což se mu líbí a snaží se komunikovat stále častěji. Lechta (1990) dodává, že okolo věku dvou a půl let lze u dítěte pozorovat frustraci v případě neúspěšného pokusu o komunikaci. Proto je, dle Kutálkové (2010), důležité, aby měli rodiče trpělivost, dítěti se věnovali a poskytovali mu příležitost si povídat.

Stadium logických pojmů

Dalším navazujícím stadiem je období logických pojmů, které se objevuje okolo tří let věku dítěte a je velmi důležité. V této vývojové fázi dochází k tomu, že prostřednictvím abstrakce se slova, která byla této doby spjata s konkrétními jevy, stávají pro dítě všeobecnými pojmy, tzn. slovy s určitým obsahem (Klenková 2006).

Dle Lechty (1990) lze v této fázi pozorovat přechod z první signální soustavy do druhé. Zároveň upozorňuje na to, že se jedná o velmi náročné období pro dítě, vzhledem k využívání obtížných myšlenkových operací. Z tohoto důvodu je nutné brát v úvahu, že se mohou vyskytovat různé vývojové potíže. Ty se projevují například opakováním hlásek, slabik, slov a vývojovou dysfluencí v mluvním projevu dítěte.

Bytešníková (2012) odhaduje, že slovní zásoba dítěte v této fázi obsahuje cca 1000 slov. Dítě ve třech letech má většinou osvojenou schopnost pojmenovat základní předměty denní potřeby a orientuje se v časových pojmech (např. den – noc).

Stadium intelektualizace řeči

Posledním vývojovým mezníkem je stadium intelektualizace řeči, v tomto období dochází k vývoji řeči po stránce logické. U dětí se začíná objevovat okolo třetího až čtvrtého roku života, kdy vyjadřuje svoje myšlenky obsahově i formálně s dostatečnou přesností. Dochází ke zkvalitňování řečového projevu dítěte, rozšiřování slovní zásoby a zpřesňování gramatických norem. Tato etapa přetrvává až do dospělého věku (Bytešnicková 2012), (Klenková 2006).

Kutálková (2010) dodává, že základní vývoj řeči se uzavírá okolo sedmého roku věku dítěte, což souvisí se zráním centrální nervové soustavy a změnami v jeho tělesném vývoji. V tomto věku by již mělo dítě mít zautomatizovanou správnou výslovnost dle kodifikované normy mateřského jazyka.

1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Dle Klenkové (2006) při sledování ontogeneze řeči lze postupovat chronologicky podle výše uvedených stádií. Druhou možností je využití jednotlivých jazykových rovin, které se v ontogenezi řeči různě prolínají a jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně.

Z jazykových rovin vychází také Lechta (1990) ve svém dělení ontogeneze řeči na vývojové fáze. Jedná se o následující klasifikaci ontogeneze řeči dle orientační úrovně vývoje řeči na období:

1. pragmatizace (do prvního roku života) – předřečové období;
2. sémantizace (první až druhý rok života) – období gest, vyjadřování přání a pocitů, jednoslovné věty;
3. lexémizace (druhý až třetí rok života) – období rozvoje slovní zásoby, víceslovné věty, chápání pojmu „já“;
4. gramatizace (třetí až čtvrtý rok života) – období pokroků v chápání významu slov, druhý věk otázek, reprodukce textu zpaměti;
5. intelektualizace (po čtvrtém roce života) – období užívání všech slovních druhů, správné gramatiky, rozšiřování slovní zásoby, zdokonalování v obsahovém i zvukovém projevu a pragmatické roviny.

Klenková (2006) dodává, že názvy jednotlivých období vystihují nejtypičtější procesy, které v dané fázi probíhají. Nicméně neznamená to, že si jednotlivé aktivity člověk před tím či potom neosvojuje. Jde se o to, že v daném období proces osvojení vrcholí.

Následující část diplomové práce se věnuje popisu ontogeneze řeči z hlediska vývoje jednotlivých jazykových rovin: morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické, foneticko-fonologické a pragmatické. Dle Klenkové, Bočkové a Bytešníkové (2012) jazykové roviny zohledňují významovou stránku jazyka (morfologicko-syntaktická a lexikálně-sémantická), dále zvukovou stránku jazyka a řeči (foneticko-fonologická) a poslední se zaměřuje na praktické využití poznatků z předchozích rovin (pragmatická).

Morfologicko-syntaktická rovina

Klenková (2006) uvádí, že morfologicko-syntaktickou rovinu lze označit také jako gramatickou. Je tedy patrné, že tuto oblast lze zkoumat až okolo prvního roku života dítěte, kdy začíná vlastní vývoj řeči a objevují se první slova. Tato slova plní funkci jednoslovných vět a vznikají opakováním slabik, které mají podobnost v různých jazycích (např. „mama“, „baba“, „tata“). První slova jsou neohebná, neskloňují se ani nečasují. Dítě v rámci vývoje řeči začíná nejprve používat podstatná jména, která se objevují v prvním pádě, později slovesa v infinitivu, případně ve třetí osobě či rozkazovacím způsobu. Ve věku mezi druhým a třetím rokem života z hlediska morfologie nastupují přídavná jména, postupně i osobní zájmena. Nejdéle se objevuje využívání číslovek, předložek společně se spojkami. Autorka shrnuje, že po čtvrtém roce života již dítě využívá všechny slovní druhy.

Dle Klenkové, Bočkové a Bytešníkové (2012) vývoj gramatických pravidel vychází z přenosu (tzv. transferu) mluvního vzorce na řeč v podobné situaci. To znamená, že dítě napodobuje slyšený mluvní vzor, ten si zapamatuje a poté přenesse na vlastní mluvu. Skloňovat začíná dítě obvykle mezi druhým a třetím rokem, později využívá také jednotné a množné číslo (cca po třetím roce), nejdéle trvá skloňování přídavných jmen a využívání nedokonavých sloves. Klenková (2006) uvádí, že slovosled dítěte je charakteristický tím, že na první místo ve větě klade slovo, které má pro něj emocionálně zásadní význam. Co se týče tvorby souvětí, objevuje se mezi třetím a čtvrtým rokem. Zprvu se jedná o souvětí slučovací, později dítě začíná používat také souvětí podřadná.

Lechta (1990) dodává, že pokud se vyskytnou odchylky v gramatické stavbě řeči do čtvrtého roku života dítěte, jedná se o tzv. fyziologické dysgramatismy. Po dosažení čtyř let věku by gramatická stránka projevu dítěte v běžných komunikačních situacích neměla vykazovat výrazné odchylky. Autor upozorňuje na skutečnost, že pokud dysgramatismy řeči v tomto věku přetrvávají, může se jednat o narušený vývoj řeči.

Lexikálně-sémantická rovina

Dvořák (2007) zmiňuje, že slovo lexikální vychází z latinského *lexicalis*, což znamená týkající se slovní zásoby a sémantika je nauka o významu jazykových jednotek. Klenková (2006) shrnuje, že lexikálně-sémantická rovina se tedy orientuje na slovní zásobu a její vývoj, kdy zahrnuje jak aktivní, tak pasivní slovník.

Přibližně okolo desátého měsíce lze evidovat rozvoj pasivní slovní zásoby, kdy dítě začíná rozumět řeči dospělých. Aktivní slovní zásoba se rozvíjí přibližně od jednoho roku života dítěte. V tomto věku dítě postupně začíná používat i svoje první slova (Lechta 1990). Klenková (2006) dodává, že od této doby se bude dítě dorozumívat pouze verbálně, stále převládá komunikace pomocí pohledů, mimiky, gest a pláče. U prvních slov dochází k tzv. hypergeneralizaci, kdy dítě chápe první slova všeobecně (např. „haf“ je slovo pro vše, co má čtyři nohy a je chlupaté). Postupem vývoje řeči se slovní zásoba rozšiřuje a dochází k opačnému jevu tzv. hyperdiferenciaci. V tomto případě dítě pokládá názvy jen jediné určité věci či osoby (např. „máma“ je označení jen pro jeho matku).

Dle Lechty (1990) ve vývoji řeči lze pozorovat první a druhý věk otázek. První věk zahrnuje otázky typu „Co je to?“, „Kdo je to?“, popřípadě „Kde je to?“, a objevuje se v období okolo 18 měsíců. Druhý věk otázek nastupuje přibližně ve třech a půl letech dítěte, kdy dítě již využívá otázky jako „Proč?“ a „Kdy?“.

Slovní zásoba v rámci vývoje řeči se neustále rozšiřuje, dle Klenkové a Kolbábkové (2003), okolo prvního roku života čítá 5–7 slov, o rok později se počet slov rozroste průměrně na 200 pojmů. Následuje období prudkého nárůstu slovní zásoby, kdy ve třech letech dítě používá přibližně 1000 slov, ve čtyřech letech 1500 slov a v pěti letech okolo 2000 slov. V šesti letech je pak slovní zásoba na hranici 2500–3000 slov. Autorka shrnuje, že koncem předškolního věku je dítě schopné spontánně hovořit o různých událostech z jeho života, dokáže reagovat na delší a složitější příkazy, které umí i samo realizovat.

Foneticko-fonologická rovina

Foneticko-fonologická jazyková rovina se zabývá zvukovou podobou jazyka, tzn. sluchovou diferenciací hlásek a jejich výslovností. Ontogeneze řeči v této rovině probíhá prakticky od narození dítěte a měla by být ukončena přibližně v sedmi letech věku dítěte (Lechta 1990).

Klenková (2006) považuje za klíčový moment přechod z pudového žvatlání na napodobující, které lze pozorovat v šestém až devátém měsíci věku dítěte. Právě v tomto období se již zapojuje zraková a sluchová zpětná vazba a dítě napodobuje hlásky svého mateřského jazyka. *„Přechod od neartikulovaných zvuků k realizaci fonémů jazyka okolí má pozvolnou tendenci. Každá hláska prochází určitým obdobím fixace artikulace, které může mít u jednotlivých hlásek různou délku trvání. Každý foném tedy prochází určitým obdobím rozkolísané zvukové realizace, než se náležitě zafixuje.“* (Bytešnicková 2007, s. 79). Neubauer (2014) dodává, že vývoj percepčně-motorických vzorů hlásek většinou probíhá v rámci vývoje od percepčně a motoricky snazších hlásek ke složitějším. Nicméně autor upozorňuje na fakt, že daný proces záleží na individualitě každého jedince, každé dítě v rámci vývoje postupuje jinak a má odlišně vyjádřené případné obtíže.

Dlouhá (2017) popisuje vývoj realizace hlásek, který začíná fixací samohlásek (vokálů). Nejdříve se upevňuje hláska „a“, která se objevuje v prvních slovech, a to právě z toho důvodu, že její percepčně-motorický vzor se nejsnadněji napodobuje. Nejpozději se fixuje fonetická realizace hlásek „u“ a „i“. Druhou fází je správná realizace dvojhlásek (difongů), které se objevují až po ustálení artikulace všech samohlásek. Nejnáročnější jsou pro dítě pak souhlásky (konsonanty). Tento vývoj postupuje od závěrových hlásek, přes jednoduché úžinové, polozávěrové a na konci stojí úžinové tzv. kmitné hlásky „l“, „r“ a „ř“.

Klenková (2006) shrnuje, že vývoj artikulace obvykle končí kolem pátého roku dítěte, ale může trvat i do sedmi let. Autorka dodává, že v tomto případě záleží na obratnosti mluvidel, vyzrálosti fonemického sluchu, zásadní úlohu hraje i vliv společenské prostředí (správný mluvní vzor, množství podnětů) a v neposlední řadě také úroveň intelektu. Před nástupem do základní školy by měla být výslovnost dítěte dle kodifikované normy.

Pragmatická rovina

Poslední sledovanou rovinou je pragmatická rovina jazyka, která souvisí s využitím řeči v praxi, respektive v běžném sociálním kontaktu. Jedná se o tzv. rovinu sociální aplikace, která zahrnuje schopnosti jako vyžádat si informace, vyjádřit pocity, vztahy a emoce, popsat situaci, tvořit dialog apod. Součástí této roviny je také schopnost zapojení neverbálních prostředků do komunikace (Lechta 1990).

Klenková (2006) popisuje, že již u dítěte okolo tří let věku lze pozorovat snahu o komunikaci – navazování a udržení krátkého rozhovoru s dospělými. Postupně dokáže stále častěji komunikovat vhodně dané situaci (přibližně ve čtyřech letech). Autorka dodává, že v tomto období, které koresponduje s výše uvedeným stadiem intelektualizace řeči, dochází k regulační funkci mluvního projevu. To znamená, chování dítěte lze již usměrňovat pomocí řeči a dítě samotné tuto schopnost využívá k regulaci dění ve svém okolí.

1.4 Aspekty optimálního vývoje řeči

Ontogeneze řeči u dětí je komplikovaným procesem, který je ovlivněn mnoha faktory. Na osvojení si řeči se v odlišné míře podílejí jak vnitřní, tak vnější činitelé. Je proto důležité sledovat vyvíjející se řeč dítěte spolu s celkovým psychickým vývojem a zároveň s ohledem na různé podmínky, které jsou vytvářené dynamikou zevního prostředí (Bytešnicková 2012).

Jedlička (2007) uvádí tyto nezbytné předpoklady pro správnou ontogenezi řeči u dětí:

- nepoškozená centrální nervová soustava;
- normální intelekt;
- normální sluch;
- vrozená míra nadání pro jazyk;
- adekvátní sociální prostředí (otázka stimulace k řeči).

Bytešnicková (2012) rozšiřuje toto dělení o další faktory, které ovlivňují charakter vývoje řeči. Jedná se o úroveň zrakové percepce a motorických schopností. V následující části diplomové práce jsou popsány jednotlivé aspekty (endogenní i exogenní) podstatné pro správnou ontogenezi řeči.

Stav centrální nervové soustavy

Zásadní úlohu v ontogenezi řeči zastává právě centrální nervová soustava. Zde je pro správný vývoj řeči nutné, aby žádný z jejích oddílů nebyl poškozen. Neméně důležité je i vyžívání této oblasti. Dle Nováka (1999) má centrální nervová soustava zásadní podíl na vývoji řeči a celkově i komunikačního procesu, a to z toho důvodu, že zajišťuje programování motorických funkcí a zpracování senzorické informace. Primárním orgánem nepostradatelným pro řečové schopnosti je mozek, důležitou úlohu zde však zastávají i dostředivé a odstředivé dráhy, které vedou danou informaci do center v mozku, respektive vedou impuls z příslušného mozkového centra k výkonnému orgánu (Bytešníková 2012).

Jak uvádí Lejska (2003), dítě se rodí s mozkiem, který je připravený na přijímání nových poznatků a je schopen se učit. Toto učení probíhá ve dvou důležitých fázích. Jedná se o obligatorní období, které trvá cca do čtyř až pěti let věku. V této etapě dochází ke stálému předání nových poznatků, které zůstávají naší trvalou součástí. K takovým poznatkům patří například i mateřská řeč, kterou využíváme stále bez nutnosti opakování. Druhé období nazýváme fakultativní, které trvá od pěti let do konce života. V této etapě je již nutné vynakládat úsilí, energii a čas, aby se nové poznatky správně uložily a zafixovaly. Kutálková (2011) dodává, že napodobovací reflex je základní a nejspolehlivější cestou jakéhokoliv učení u dětí v předškolním věku.

I přesto, že je patrné, že vývoj řeči a myšlení je úzce spjat, Vygotskij (2017) zastává názor, že do určitého věku probíhá vývoj řeči a myšlení nezávisle na sobě. V rámci vývoje myšlení existují předintelektuální stadia a v řeči stadia předřečová, a teprve kolem druhého roku života dítěte se obě linie protínají. Dle autora se poté myšlení stává verbálním a řeč intelektuální.

Úroveň intelektových schopností

Lejska (2003, s. 79) definuje vztah myšlení a řeči takto: „*Bez řeči by nebylo myšlení a bez myšlení řeči.*“ Je tedy jasné, že tyto dvě schopnosti jsou velmi úzce spjaty. Klenková (2006) uvádí, že ontogeneze řeči i myšlení probíhá po dvou liniích, které se cca kolem druhého roku věku protnou, a řeč se díky myšlení stává intelektuální a myšlení pomocí řeči verbální. Z toho vyplývá, že u jedinců se sníženou úrovní rozumových schopností nemohou dosáhnout ve vývoji řeči obvyklé normy.

Dítě se rodí s dědičně danými inteligenčními předpoklady, které se pak rozvíjí vývojem, učením a životní zkušeností. Intelligence umožňuje pracovat s názorným materiálem, třídít ho, analyzovat, vytvářet logické vztahy mezi pojmy a jevy, zobecňovat a zároveň chápat logické vztahy, uvědomovat si slovní významy a pracovat se slovní pamětí. Jedná se tak o podstatnou složku v rámci vývoje dítěte (Bytešníková, 2012).

Úroveň motorických schopností

Na ontogenezi řeči u dětí má značný vliv také celková úroveň jemné i hrubé motoriky. Již po narození jsou pro rozvoj řeči zásadními aktivitami sání, dumláni, žvýkání, broukání a napodobivé žvatláni. Vyžívání hrubé motoriky, tedy sed, lezení a zejména pak chůze, má velký význam. Především z toho důvodu, že vertikální poloha je pro mluvení výhodnější a samostatný pohyb rozšiřuje akční rádius dítěte (rozsah působnosti – dítě se samo vydává za poznáním, prozkoumáním, prohlíží se, osahává, očichává, manipuluje). Právě proto s nástupem chůze se postupně začíná rozvíjet také aktivní slovní zásoba dítěte. Stejně tak jemná motorika, především rozvoj obratnosti rukou a uchopování předmětů, napomáhá ke správné ontogenezi řeči (Bednářová, Šmardová 2015). Lechta (2008) shrnuje, že rozvoj motoriky je velmi důležitým procesem, a to nejen pro rozvoj řeči, ale i rozvoj poznávacích činností a sociálního chování.

Dle Bytešníkové (2012) lze sledovat vzájemné ovlivňování řeči a motorických schopností především při poruchách motoriky, které se promítají do jemných mechanismů řeči. Z toho vyplývá, že motorická zóna mozkové kůry je tzv. hybným analyzátozem řeči, kde se vytvářejí, odlišují a sjednocují podmíněné pohybové reflexy. Základním předpokladem rozvoje řeči u jedince je v první řadě správná funkce řečových orgánů. Obecně lze konstatovat, že u dětí s narušeným či opožděným vývojem hrubé či jemné motoriky častěji nastávají problémy ve vývoji řečových schopností.

Úroveň sluchové percepce

Dalším endogenním činitelem, majícím zásadní vliv na vývoj řeči, je sluch. Lejska (2003) uvádí, že k vývoji sluchového vnímání dochází již během prenatálního období, a to okolo pátého měsíce. Zprvu reaguje novorozenec na zvukový podnět pohybovou reakcí, která je nediferenciovaná. Poté dochází k rozlišování reakce na libé a nelibé zvuky,

až postupně sluchová percepce nabývá na stále větší ostrosti a diferenciaci. Prostřednictvím sluchové cesty dochází k vnímání až 60 % veškerých informací z okolního prostředí.

Právě sluchová dráha je hlavním kanálem pro vnímání mluvené řeči. Na základě sluchu také dochází k její realizaci. Dle Kutákové (2011) je důležité rozvíjet postupně sluchové vnímání (akustickou pozornost, paměť, hudební sluch, fonemický sluch) již od raného dětství, a to pomocí různých her a činností.

Lejska (2003) upozorňuje, že pokud dojde k poškození sluchu, je nejvíce porušena řeč v její receptivní složce. V tomto případě dochází ke znemožnění příjmu řečových signálů a omezení či vyloučení spontánní tvorby řeči. Co se týče expresivní složky, dochází k narušení schopnosti kontroly vlastního řečového projevu, což může mít za následek nesprávnou regulaci hlasitosti řeči, sníženou kvalitu artikulace a absenci modulačních faktorů řeči (melodie, výška, rytmus).

Úroveň zrakové percepce

Bytešníková (2012) uvádí, že na vývoji řeči u dětí se podílí i další smysl, kterým je zrak. Oko, společně s uchem, je důležitým telereceptorem, tzn. orgánem přijímajícím informace přicházející z určité vzdálenosti. Autorka uvádí dvě hlediska důležitosti zrakového vnímání pro rozvoj řeči. První hledisko: zrakové podněty podněcují dítě k vokalizaci, na které v pozdějším období navazuje žvatlání a samostatné řečové projevy. Druhé hledisko vychází z faktu, že dítě pozoruje prostřednictvím zrakového vnímání pohyby mluvidel a snaží se je napodobit. To znamená, že zraková percepce napomáhá i k rozvoji samotné artikulace. Kutáková (2011) dodává, že kvalitní zrakové vnímání, zejména zraková pozornost a postřeh, jsou nutné pro správný vývoj řeči. Především z toho důvodu, že neverbální informace (mimika, gesta, postoje atd.), kterou vnímáme právě zrakem, tvoří podstatnou část sdělení.

Bytešníková (2012) shrnuje, že zrakové vnímání v rámci rozvoje řeči se podílí zejména na osvojení artikulace a neverbální komunikace. Z výše uvedených důvodů je velmi nutné včasné odhalení možné zrakové vady a její vhodná kompenzace.

Vlivy sociálního prostředí

Bednářová a Šmardová (2015) zařazují vlivy společnosti, ve které jedinec žije, mezi nejdůležitější exogenní faktory. V raném věku má v rozvoji řeči hlavní roli především rodina. Autorky uvádějí, že v širším smyslu lze hovořit o výchovných vlivech rodiny – výchovný styl, podnětnost, v užším slova smyslu se jedná o úroveň řečového prostředí, tedy mluvní vzory. Bytešnicková (2012) zdůrazňuje fakt, že značnou úlohu zde zastává množství a přiměřenost verbálních podnětů. Na jedné straně může docházet k opoždění ve vývoji řeči z důvodu nedostatku těchto podnětů. Na druhé straně stojí problém s přetěžováním dítěte nadbytečným množstvím podnětů vzhledem k probíhajícímu vyžívání centrální nervové soustavy. V tomto případě pak může vznikat zvýšená unavitelnost dítěte a snižování koncentrace pozornosti. Autorka dodává, že svou roli zde sehrává nejen kvantitativní stránka, ale především kvalita řečových podnětů.

Lze shrnout, že ontogeneze lidské řeči je důležitým, nicméně spleťtým procesem, fascinujícím mnoho odborníků odlišných disciplín. I v rámci oboru logopedie najdeme několik možností klasifikace vývoje dětské řeči, přičemž většina odborníků vymezuje dvě základní etapy – předřečové (preverbální) stadium a stadium vlastního vývoje řeči. Pro zkoumání ontogeneze řeči lze mimo jiné využít i poznatky z oblasti jednotlivých jazykových rovin. Vývoj řeči je pak ovlivňován mnoha faktory jak vnitřními, tak vnějšími, které jsou zásadní pro optimální vývoj této schopnosti.

2. Opožděný vývoj řeči

Vývoj řeči nelze odlišit od ostatních schopností člověka. Z toho vyplývá, že není možné rozvíjet dětskou řeč na úrovni odpovídající jeho věku, pokud celkový vývoj všech dovedností a schopností neprobíhá dle normy. Okolo třetího roku života dítěte jsou dospělými, primárně rodiči, kladeny velmi vysoké nároky na jeho řeč. Nicméně každé dítě není schopno bez obtíží toto období překonat.

Pro uvedení do dané problematiky lze uvést citát od Jana Amose Komenského, Učitele národů: „*To, čím se liší člověk od zvířat, jest rozum a řeč. První má pro svou vlastní potřebu, druhé pro bližní, proto má o to oboje stejně pečovat, aby měl jak mysl, tak z mysli pocházející hnutí údů, tedy i jazyk co nejvybroušenější.*“

V rámci následující kapitoly je opožděný vývoj řeči definičně vymezen, je uvedena rozličná terminologie, příčiny a příznaky klasifikované dle různých hledisek společně s prognózou. Logopedickou intervencí dané poruchy řečové komunikace u dětí, respektive diagnostikou a terapií, se zabývají další dvě kapitoly diplomové práce. Je třeba zdůraznit, že pro potřeby této práce se jedná o diagnostiku a terapii opožděného vývoje řeči prostého.

2.1 Definiční vymezení, terminologie

V rámci vymezení opožděného vývoje řeči je nejprve nutné podotknout, že tuto porucha řečové komunikace vnímá mnoho autorů odlišně. Tato variabilita terminologie je dána rozsáhlým množstvím možných příčin i bohatstvím symptomů, jimiž se projevuje.

Autoři vycházející z Lehtovy klasifikace narušené komunikační schopnosti, vnímají opožděný vývoj řeči jako druh narušeného vývoje řeči. Dle Klenkové (2006) je narušený vývoj řeči zastřešujícím termínem pro všechny skupiny poruch, se kterými se ve vývoji řeči lze setkat. Mikulajová (2009, s. 116) charakterizuje narušený vývoj řeči jako „...*narušenou schopnost rozumět mluvené řeči a/nebo vyjadřovat se řečí v porovnání s vrstevníky...*“. Mlčáková a Vitásková (2013) dodávají, že se může vyskytovat jako samostatný problém, nebo být doprovodným symptomem jiné vývojové poruchy. Poslední možností je projev narušeného vývoje řeči současně s jinou diagnózou, s níž etiologicky nesouvisí. Nejčastějším typem narušeného vývoje řeči je pak právě opožděný vývoj řeči prostý (dg. R 62.0). Druhým typem je dle Mikulajové (2009) tzv. specificky narušený vývoj řeči, který je znám také pod názvem vývojová dysfázie. Tato vývojová porucha

komunikace se dle Škodové (2007) projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, a to i přes přiměřené podmínky pro rozvoj řeči.

Jiní autoři, jako například Neubauer (2014), vychází z klasifikace vývojových poruch řečové komunikace u dětí. Opožděný vývoj řečových schopností je pak řazen mezi poruchy na bázi postižení vývoje individuálních jazykových schopností, společně s vývojovou dysfázií (těžkou poruchou vývoje řečových schopností na organickém difúzním podkladu) a specifickými poruchami učení (především dyslexie a dysgrafie).

Obě skupiny autorů odlišné terminologie se však shodují na definičním vymezení opožděného vývoje prostého, který je stěžejní pro potřeby této práce. Klenková (2006, s. 66) uvádí následující definici: „*Nemluví-li dítě ve třech letech nebo mluví méně, jedná se o opožděný vývoj řeči.*“ Peutelschmiedová (2005) doplňuje, že dochází k časovému odkladu v nástupu jednotlivých obecně uznávaných vývojových stadií, přičemž zde existuje předpoklad při správné stimulaci dítěte, že vývoj dosáhne normy s určitým časovým posunem. Dlouhá (2017) dodává, že tato diagnóza se týká skupiny dětí bez anatomických a morfologických abnormalit řečových orgánů a centrální nervové soustavy, s normálním intelektem, zrakem a sluchem.

2.2 Etiologie

Dle Škodové (2007) se v rámci diagnózy opožděného vývoje řeči objevuje široká škála možných příčin, z které vychází také nejednotnost terminologie dané poruchy řečové komunikace. Je proto zásadní rozlišovat, jestli se jedná o symptomatickou poruchu řeči, a opožděný vývoj řeči je tak vedlejším příznakem jiného dominantního postižení, nebo jestli je hlavním příznakem, a je proto považován za samostatnou nozologickou jednotku.

Pokud tedy odlišní odborníci vyloučí z možných příčin opoždění vývoje řeči sluchovou či zrakovou vadu, poruchu intelektu, vadu mluvních orgánů a orofaciální rozštěpy, akustickou dysgnozii (neschopnost zapamatovat si slova, porozumět smyslu slov a v neposlední řadě pervazivní vývojovou poruchu, jedná se o opožděný vývoj řeči prostý (Klenková 2006).

V následující části práce jsou uvedeny nejčastější etiologické faktory opožděného vývoje řeči prostého, na kterých se shodují mnozí autoři. Jedná se především o prostředí, citovou deprivaci, genetické vlivy, nedonošenost a předčasné narození dítěte či lehké

mozkové dysfunkce (Bytešníková 2012), (Klenková 2006), (Kolesová 2016), (Kutálková 2011).

Prostředí

Klenková (2006) uvádí, že nejčastěji zapříčiňuje vznik opožděného vývoje řeči rodinné prostředí, pokud je nepodnětné a nestimulující. Rodiče nevěnují dostatečnou pozornost vývoji dítěte, a to jak řečovému, tak neuropsychickému. Na druhou stranu Bytešníková (2012) upozorňuje, že obdobně negativní dopad může mít i nadbytečné množství podnětů a přetěžování dítěte, např. nesprávná bilingvní výchova, a nelze ani opomenout výchovný styl rodičů. Kutálková (2011) dodává, že především autoritativní styl, způsobující stres a strach ze selhání, do jisté míry podněcuje opožděný vývoj řeči. Další možností jsou pak vysoké nároky rodičů kladené na dítě v rámci perfekcionalistického výchovného stylu.

V rámci prostředí hrají důležitou roli i další faktory, jako je mnohomluvnost rodičů, rychlé tempo jejich řeči, tichý hlas a využívání nevýrazné melodie či používání složitých vět a vysvětlování, které neodpovídá věku dítěte. Opožděný vývoj řeči může zapříčinit i nepřiměřené usnadňování komunikace jedince, kdy se objevují příliš ochotné reakce dospělých už jen na gesto nebo náznak slova. Pro správný vývoj řeči u dětí je nutné vyvarovat se také nepřiměřeným reakcím na řečový podnět. Jedná se především o nepřetržité opravování, netaktní poznámky či smích rodičů při pokusech o řeč, tyto faktory vedou k nechuti dítěte mluvit, nebo dokonce k logofobii – strachu z mluvení (Kutálková 2011). Kolesová (2016) dodává, že vývoj řeči ovlivňují další faktory vycházející z dnešního moderního světa. Jedná se o nadměrné využívání technických hraček, počítače a tabletu a sledování televize. Nicméně připouští, že pokud je čas strávený touto formou přiměřený a doplněný dostatečnou komunikací dospělých s dětmi, mohou mít vzdělávací hry i odpovídající programy v TV pozitivní vliv na rozvoj řeči.

Citová deprivace

Citové strádání v oblasti vývoje řeči vychází dle Kutálkové (2011) především z nedostatku informací dítěte. Rodiče si nenajdou čas nebo nemají zájem si s dítětem povídat. Pokud dítě na otázku či snahu o rozhovor nedostává přiměřenou odpověď, ztrácí tak zájem o mluvení a komunikaci s dospělými.

Genetické vlivy

Dle Kolesové (2016) je patrné, že v některých rodinách (v rámci více generací) začínají děti mluvit později. Dlouhá (2017) dodává, že opožděný vývoj řeči i další vývojové poruchy se objevují spíše u mužských potomků.

Nedonošenost a předčasně narození dítěte

Kutálková (2011) zmiňuje možné prenatální a perinatální okolnosti zapříčiňující vznik opožděného vývoje řeči. V tomto případě je nutné posoudit především zralost nervové soustavy. U nedonošených a předčasně narozených dětí se projevuje celková nezralost, psychomotorický vývoj i vývoj řeči bývá opožděn.

2.3 Symptomatologie

V rámci klasifikace symptomatologie opožděného vývoje řeči je také nutné odlišovat rozdíl mezi symptomatickou poruchou řeči a samostatnou vývojovou poruchou řečové komunikace. Opožděný vývoj řeči prostý, který je samostatnou nozologickou jednotkou, pak lze charakterizovat z hlediska průběhu vývoje řeči, věku a z hlediska stupně poruchy (Škodová 2007).

Hledisko průběhu vývoje řeči

Sovák (1978) využil klasifikaci symptomů z hlediska průběhu vývoje řeči, která je nejlépe použitelná i v současné době a mnozí autoři z ní vycházejí. Jedná se o následující čtyři kategorie.

Opožděný vývoj řeči prostý

Co se týče opožděného vývoje řeči prostého, je hlavním symptomem právě opoždění v oblasti řečového. Je možné, že tento příznak se projeví ve všech jazykových rovinách, nebo pouze v některé z nich. Jednotlivé symptomy jsou variabilní a závisí na vývojových úrovních, na nichž se dítě právě nachází. Zpočátku se objevují obtíže především v obsahové stránce řeči (malá slovní zásoba, pasivní slovník převyšuje aktivní, časté dysgramatismy), po jejím zlepšení jsou pak symptomy patrné ve stránce formální, kdy dlouho přetrvává nesprávná artikulace určitých hlásek (Klenková 2006).

Škodová (2007) dodává, že tato porucha působí určitou disharmonii ve vývoji řeči celé osobnosti. Nicméně se úroveň řeči, pokud působí vnější příznivé podmínky, dostane na danou normu.

Omezený vývoj řeči

Omezený vývoj řeči se zpravidla vyskytuje při mentální retardaci, těžších poruchách sluchu či extrémních případech patologie sociálního prostředí (Sovák 1978). Dle Škodové (2007) se opoždění vyjadřovacích schopností v tomto případě projevuje již zřetelněji. Nejvíce je narušena obsahová stránka řeči, zde ve smyslu chápání významu jednotlivých slov. U dětí s těžšími poruchami sluchu jsou patrné výrazné obtíže i ve využívání modulačních faktorů, jako je tempo, rytmus, dynamika a zejména melodie. I přesto, že může mít dítě dostatečnou slovní zásobu, z důvodu nevyužívání těchto faktorů, které mají také sdělovací charakter, může být jeho řeč špatně srozumitelná.

Kolesová (2016) uvádí, že u dětí s mentální retardací záleží především na stupni postižení intelektu. U dětí s lehkým stupněm mentální retardace většinou dlouhou dobu přetrvává nesprávná artikulace některých hlásek. Dle Škodové (2007) to však nemusí být pravidlem a výslovnost dětí s lehkou mentální retardací je v pořádku, pokud mají jedinci dobré napodobovací schopnosti. U středně těžké mentální retardace se symptomy projevují především v morfologicko-syntaktické a lexikálně-sémantické rovině. V tomto případě pak děti používají jednoduché a gramaticky nesprávné věty s chudým obsahem. U nezávažnějších forem je rozvoj řeči pouze částečný, kdy jsou využívána pouze jednotlivá slova nebo slovní spojení, nebo se řeč nemusí rozvinout vůbec. Lechta (2008) shrnuje, že termín omezený vývoj řeči vychází ze skutečnosti, že řeč se rozvíjí pomalu, deformovaně a nikdy nedosáhne příslušné normy.

Přerušovaný vývoj řeči

Tento druh se objevuje po úrazech, nádorových onemocněních mozku, závažných psychických onemocněních apod. Pokud lze příčinu přerušování odstranit (např. po vyléčení, odstranění nádoru) může vývoj řeči dosáhnout normy. V opačném případě, kdy působí nepříznivé podmínky a příčinu nelze vyléčit (např. demence, těžké poruchy sluchu) bude mít další průběh vývoje příznaky i charakter omezeného vývoje řeči (Klenková 2006).

Scestný vývoj řeči

Dle Škodové (2007) se scestný či odchylný vývoj řeči projevuje opožděním pouze v určité jazykové rovině. Především se jedná o formální stránku řeči – nesprávnou výslovnost, která provází vývojové orgánové anomálie (např. rozštěpy patra a rtů, organické poškození mluvidel).

Hledisko věku

Lechta (1990) dělí symptomy opožděného vývoje řeči z hlediska věku na tři kategorie, kterými jsou fyziologická nemluvnost, prodloužená fyziologická nemluvnost a vývojová nemluvnost.

Fyziologická nemluvnost

Za fyziologickou nemluvnost autor považuje období do jednoho roku života dítěte, kdy prochází přípravnými a předřečovými fázemi ontogeneze řeči. Jedná se o fyziologický jev, který se vyskytuje u všech intaktních jedinců.

Prodloužená fyziologická nemluvnost

Lechta (1990) uvádí, že pokud dítě nezačne mluvit do konce třetího roku věku, jedná se o tzv. prodlouženou fyziologickou nemluvnost. V tomto případě se dle autora nemusí jednat ještě o vývojovou poruchu. Pokud není postižen sluch, intelekt, motorika a mluvidla a dítě je přiměřeně stimulováno a na podněty z prostředí reaguje, jedná se o opoždění vývoje řeči s možností dosažení úrovně daná normy.

Vývojová nemluvnost (patologická)

V posledním případě se jedná o poruchu, která spadá do vývojových poruch řeči. Je nutné zdůraznit, že nemusí jít o úplnou nemluvnost. V každém případě je zásadní zajistit komplexní diferenciativní diagnostiku, zjistit příčinu a odlišit získanou nemluvnost např. na neurotické bázi či na bázi organického poškození mozku (Lechta 1990).

Hledisko stupně poruchy

Dle Sováka (1978) se v rámci symptomatologie opožděného vývoje řeči mohou objevovat různě závažné symptomy. Jedná se o škálu od lehkých odchylek od normy po

úplnou nemluvnost, která se však vyskytuje pouze zřídka. Lechta (1990) dodává, že ani v těch nejzávažnějších případech nejde o úplnou němotu, ale tzv. „bezřečnost“. U jedince se objevuje vydávání zvuků s určitým signálním významem, nicméně se nejedná o produkci skutečné řeči.

Škodová (2007, s. 99) shrnuje: „*Symptomy opožděného vývoje řeči jsou velmi variabilní a značně závislé na etiologii postižení. U opožděného vývoje řeči prostého zůstává hlavním symptomem časové opoždění jednotlivých (případně všech) složek mluvené řeči o jeden až dva roky při normálním intelektu, stavu sluchu a zraku a při minimálním motorickém opoždění.*“

2.4 Prognóza

Co se týče prognózy, respektive odhadu dalšího vývoje dané poruchy řečové komunikace, i v tomto případě záleží na příčině vzniku opožděného vývoje řeči (Škodová 2007). Lechta (2008) zmiňuje, že vývojový proces u jednotlivých typů poruch nemusí být plynulý, objevují se stagnace (dlouhodobá setrvávání na určitých úrovních delší čas) s následným obdobím akcelerace vývoje a jeho opětovným zpomalením.

Z výše uvedených důvodů je v následující části diplomové práce popsána prognóza opožděného vývoje řeči s ohledem na jeho možné příčiny. Jedná se o opožděný vývoj řeči prostý, při anomáliích mluvidel, při vadách a poruchách sluchu a u dětí s mentální retardací.

Opožděný vývoj řeči prostý

Dle Klenkové (2006) se může opoždění v průběhu předškolního věku úplně vyrovnat, pokud je zabezpečena odpovídající péče. Pro dosažení požadovaných výsledků by tato péče měla být věnována celkovému rozvoji dítěte a v rámci toho i rozvoji řeči. Škodová (2007) dodává, že pokud dítě nemá žádné další obtíže, je zásadní, aby navštěvovalo běžnou mateřskou školu. Pobyt dítěte v kolektivu vrstevníků a pedagogické vedení na profesionální úrovni je dobrým motivačním faktorem dítěte ke snaze o komunikaci, přičemž získá i správný mluvní vzor. Dle Kutálkové (2002) je také důležité, aby rodiče pochopili příčiny, které k opoždění vedly, a pracovali s dítětem dle pokynů logopeda a věnovali mu dostatek času.

Kutálková (2011) dělí prognózu opožděného vývoje řeči do na tři skupiny dětí. První skupina sčítá většinu dětí s touto diagnózou, přičemž autorka uvádí, že tyto děti postupně doženou své vrstevníky a jejich řeč se dostane na požadovanou normu. U druhé skupiny, která je také celkem početná, obsahová stránka řeči roste velmi dobře, ale obtíže přetrvávají ve formální stránce řeči – výslovnosti. V tomto případě dojde ke změně diagnózy na nejrozšířenější poruchu řečové komunikace – dyslálii. Třetí skupinou je pouze malé procento dětí, u kterých dlouhodobé sledování pomůže ke zpřesnění diagnózy, kdy bude později diagnostikována vývojová dysfázie. V tomto případě se jedná o vývojovou poruchu, která ovlivňuje celou osobnost jedince a je zde nutná dlouhodobá a systematická péče klinického logopeda.

Klenková (2006) a Škodová (2007) shrnují, že komunikační schopnost dobře rehabilitovaného dítěte s opožděným vývojem řeči prostým bude odpovídat jeho věku, bez obtíží zahájí povinnou školní docházku a v dalším životě se většinou nevyskytnou žádné problémy s komunikací.

Opožděný vývoj řeči při anomáliích mluvidel

Jak již bylo uvedeno, anomálie sama o sobě nezpůsobuje opožděný vývoj řeči, v tomto případě se jedná o tzv. opožděný vývoj řeči scetný či odchylný. Dítě sice mluví méně a má problémy především v artikulaci, ale rozumění významu slov je na vysoké úrovni. Ve většině případů má také dostatečnou aktivní slovní zásobu a užívá správné gramatické tvary v daném stádiu ontogeneze řeči. Důsledkem tak bývá špatná srozumitelnost řeči z důvodu nesprávné výslovnosti jednotlivých hlásek, ale její obsahová stránka je vzhledem k věku správná (Škodová 2007).

Klenková (2006) zmiňuje, že u dětí s vrozeným rozštěpem rtu či patra, tedy s diagnostikovanou palatolalií, se opožděný vývoj řeči objevuje zřídka. Důvodem je skutečnost, že tyto děti mají od narození zajištěnu komplexní péči mnoha odborníků. Možné opoždění vývoje řeči je tak velmi brzo diagnostikováno a je pro něj vytvořen individuální plán logopedické péče.

Škodová (2007) shrnuje, že výsledek terapie a prognóza závisí na případných dalších komplikacích a spolupráci dítěte i rodiny. Po chirurgických operacích mluvidel a následné terapii lze většinou stav řeči dítěte zlepšit až k normě. Především pak obsahová

stránka (pokud se nejedná o kombinaci s jinou poruchou) se při dobře vedené terapii obvykle rozvine adekvátně věku dítěte.

Opožděný vývoj řeči při vadách a poruchách sluchu

Dle Škodové (2007) se opožděný vývoj řeči projeví u všech dětí, které se sluchovou vadou narodily, nebo ji získaly v raném věku. Kolesová (2016) upozorňuje, že pro rozvoj řeči i dalších schopností a dovedností dítěte má zásadní význam včasné rozpoznání vady a její vhodná korekce společně se správnou logopedickou terapií.

Co se týče dětí s nedoslýchavostí, která je dobře kompenzovaná sluchadly, se může jednat pouze o lehké opoždění s výraznější poruchou artikulace sykavek. Obsahová stránka se rozvíjí přiměřeně věku a řeč je relativně dobře srozumitelná (Škodová 2007). Lechta (2008) dodává, že pokud jde o věk, tak platí dobře známá rovnice: čím mladší je dítě postiženo vadou sluchu, tím nepříznivěji se nedoslýchavost projeví na ontogenezi řeči.

Skákalová (2011) uvádí, že děti s těžkou sluchovou vadou si utvářejí vlastní zvukovou mapu velmi omezeně, a to právě z důvodu závažnosti vady. Škodová (2007) dodává, že vedle obsahové stránky řeči jsou u těchto dětí porušeny i všechny modulační faktory, a to především melodie mající sdělovací charakter. Dle autorky se stimulace zvukové stránky řeči nemusí dařit i přes vhodnou kompenzaci sluchadly, a řeč je tak nápadná a hůře srozumitelná.

Opožděný vývoj řeči u dětí s mentální retardací

U dětí s mentální retardací je patrné snížení intelektových schopností a celkové opoždění motorických schopností a dovedností, v tomto případě je vývoj řeči opožděn pokaždé. U nejzávažnějších forem mentální retardace je prognóza méně příznivá, řeč se rozvíjí částečně, v některých případech se nemusí rozvinout vůbec. Obtíže se nejvíce projevují v chápání významu slov (obsahové stránce řeči). V rámci logopedické terapie je tedy nutné zaměřit se především na rozvoj pasivní slovní zásoby, s jejím rozšiřováním se pak částečně zlepší i rozumová úroveň dítěte (Škodová 2007).

3. Diagnostika opožděného vývoje řeči prostého

Neubauer (2014, s. 62) definuje logopedickou diagnostiku takto: „*Logopedická diagnostika má za úkol zachytit celkový stav a přítomné poruchy komunikace, tedy poruchy komunikace řeči, jazykovými prostředky, písmem a s nimi spojené deficity praxe, gnosie a kognitivních funkcí.*“ Zároveň uvádí tři cíle této oblasti, kterými jsou: 1. zjištění přítomnosti poruchy řečové komunikace, 2. diferenciální diagnostika poruch řečové komunikace, 3. zpracování návrhu následné logopedické intervence.

Dle Lechty (2003) se logopedická diagnostika může realizovat na třech úrovních, jedná se o:

- orientační vyšetření – realizace v rámci screeningu, depistáže (odpovídá na otázku: „Má vyšetřovaná osoba poruchu řečové komunikace či ne?“);
- základní vyšetření – zjištění konkrétního druhu poruchy řečové komunikace, určení základní diagnózy (odpovídá na otázku: „O jaký druh PŘK jde?“);
- speciální vyšetření – nejpřesnější identifikování zjištěné poruchy řečové komunikace, provázanost s konziliárním vyšetřením (odpovídá na otázku: „Jaký je typ, forma, stupeň PŘK, jaké jsou její další zvláštnosti a následky?“).

Neubauer (2014) rozděluje jednotlivé typy logopedické diagnostiky, korespondující s výše uvedenými úrovněmi. Dle autora na počátku stojí vstupní vyšetření, které obsahuje potvrzení, či vyvrácení suspektní poruchy komunikace. Po tomto kroku je nutné realizovat komplexní vyšetření na základě postupů diferenciální diagnostiky. Výsledkem je stanovení diagnózy poruchy řečové komunikace, její závažnost a vliv na komunikaci jedince s okolím. Součástí komplexního vyšetření je také stanovení individuálního plánu následné logopedické péče. Poslední fází je výstupní vyšetření obsahující zhodnocení průběhu intervence a doporučení pro další odbornou péči v této oblasti, případně doporučení k návazné logopedické péči v místě bydliště.

V rámci logopedické diagnostiky lze využít rozličných metod a technik, které se navzájem prolínají. Tyto metody a na ně navazující jednotlivé techniky uvádí Lechta (2003):

- metody pozorování – např. pozorovací listy, hodnotící stupnice;
- explorační metody – např. anamnestický rozhovor, řízený rozhovor, dotazníky;
- diagnostické zkoušky – např. vyšetřování výslovnosti, zvuku řeči;
- testové metody – např. Token test, test laterality;
- kazuistické metody – analýza případů (lékařských výsledků, psychologických vyšetření apod.);
- rozbor výsledků činnosti – např. školních výsledků;
- přístrojové metody – např. artikulografie.

Autor dodává, že při aplikaci těchto metod je nutné uznávat důležité principy. Základní je princip vícedimenzionální analýzy, tzn. komplexnosti vyšetření, dále princip co nejobektivnějšího posouzení, reflektování celé osobnosti vyšetřovaného jedince, mimořádně důležitý je pak princip pátrání po příčině poruchy řečové komunikace a v neposlední řadě princip časově ekonomické diagnostiky a průběžnosti.

Dle Neubauera (2007) pro logopedickou diagnostiku v oblasti vývojových poruch u dětí obecně platí, že základním úkolem je zhodnocení dosažené úrovně ontogeneze řečového projevu dítěte. Zároveň dodává, že dalším dominantním úkolem je propojení logopedické diagnostiky a následné terapie se školní výukou dítěte a u těžších poruch i s nalezením vhodného typu školního zařízení pro dítě s poruchou řečové komunikace.

Jak již bylo v první kapitole popsáno, pro vývoj řeči a její aktivní utváření je nejdůležitějším faktorem stav jednotlivých receptorů a míra intelektových schopností, společně s motorickými schopnostmi a vlivy sociálního prostředí dítěte. Škodová (2007) uvádí, že při diagnostice opožděného vývoje řeči je nutné hledat jeho příčiny a provést diferenciální diagnostiku, která vyloučí u jedince sluchovou či zrakovou vadu, poruchu intelektu, vady mluvních orgánů, orofaciální rozštěpy, akustickou dysgnozii, autismus a autistické rysy.

Z výše uvedených důvodů vyplývá, že diagnostika a diferenciální diagnostika musí být zaměřena nejen na vyšetření řeči, ale i na vyšetření stavu intelektu, jemné a hrubé motoriky, sluchového a zrakového vnímání, laterality společně s vlivy prostředí

(Škodová 2007). Tato jednotlivá vyšetření utvářející komplexní diagnostiku opožděného vývoje řeči, jsou popsána v následující části diplomové práce (viz kap. 3.1–3.4).

Dle Kutálkové (2002) je na počátku komplexního logopedického vyšetření potřeba zjistit a zhodnotit anamnestická data a údaje. Ke sběru dat potřebných ke stanovení rodinné a osobní anamnézy je využíván anamnestický rozhovor. Autorka upozorňuje, že cílem rozhovoru není pouze zjištění nutných dat, ale také sledování způsobu řeči rodičů, jejich výchovných postupů, názorů na poruchu řečové komunikace, případně dosavadních zkušeností s odstraňováním poruchy. Vytvoření anamnézy je náročné na čas a především závislé na zkušenostech klinického logopeda. Je nutné shromáždit co nejvíce podstatných informací, které mohou odhalit pravděpodobnou příčinu opoždění vývoje řeči.

Neubauer (2007) dodává, že nesprávné zhodnocení příčiny opožďování rozvoje řečových schopností dítěte může mít velmi závažné následky pro jeho další život, jedná se tedy o jeden z nejodpovědnějších úkolů logopedické diagnostiky. Rozhodnutí musí být dosaženo na základě spolupráce lékaře, psychologa a klinického logopeda a praktickou realizací dlouhodobé, nikoli pouze jednorázové diagnostiky.

3.1 Vyšetření intelektu

Správné tvoření a užívání řeči je závislé na vysoce koordinované činnosti centrální nervové soustavy, především mozku, který ukládá a zpracovává informace působící na jedince. Zásadním faktorem pro kvalitu obsahové i formální stránky mluvené řeči je právě stav intelektu dítěte, který je podmíněn i dědičně (horní hranice možností rozvoje rozumových schopností je u každého jedince určena). Obecně platí, že pokud je intelekt na nedostačující úrovni, řeč se nemůže adekvátně rozvíjet (Škodová 2007).

Mikulajová (2003) uvádí, že posouzení intelektových schopností dítěte je nevyhnutelnou součástí diagnostiky opožděného vývoje řeči, a zároveň upozorňuje, že tato oblast spadá výlučně do kompetencí klinického psychologa. Škodová (2007) připouští, že orientačně dovede úroveň intelektu odhadnout každý zkušenější terapeut (klinický logoped, nebo lékař – foniatr, neurolog). Nicméně dodává, že tito odborníci nemají ani prostředky, ani kompetence k užití různých testových metod. Tyto metody přesněji stanoví stupeň vývoje intelektu a prognózu jeho dalšího rozvoje v kontextu celkového rozvoje schopností dítěte.

Kolesová (2016) a Škodová (2007) se shodují, že pro klinického logopeda i lékaře – foniatra provádí vyšetření intelektu právě klinický psycholog. Tento odborník výraznou měrou přispívá ke zjištění příčin opožděného vývoje řeči, a tím i k tvorbě vhodného individuálního logopedického plánu následné terapie. Zároveň dodávají, že výhodou klinického psychologa je množství standardizovaných testů a testových baterií, které má k dispozici.

Mikulajová (2003) uvádí příklady verbálních i neverbálních testů, které jsou v rámci vyšetření intelektových schopností využívány klinickými psychology. Pro diagnostiku opožděného vývoje řeči je klíčovým testem *Zkouška Termana a Merrillové*, která se využívá u dětí od dvou let přibližně do konce předškolního věku. Tento test se skládá z různorodých verbálních i neverbálních úkolů, jako jsou například úlohy na abstraktní pojmové myšlení, bezprostřední paměť, pochopení zobrazené simulace, vizuomotorickou koordinaci. Jednotlivé úkoly pak odpovídají věku dítěte. Další možností je *Wechslerova baterie* umožňující zhodnotit a vyjádřit zvláště verbální a názorové rozumové schopnosti dítěte. Normy jsou použitelné pro děti od 5 do 15 let a výsledky jednotlivých subtestů jsou vyjádřeny verbálním a názorovým IQ, rovněž lze vypočítat celkové IQ. Posledním uvedeným je *Ravenův test progresivních matic*, který je v praxi často používán. Jedná se o osvědčenou standardizovanou metodu, která slouží k diagnostice neverbálních rozumových schopností dětí od pěti let. Kolesová (2016) dodává, že na základě těchto testů se ukáže, v jakých oblastech vývoje je dítě průměrné, nadprůměrné, či podprůměrné, a tyto výsledky pak dotvářejí celkový obraz diagnózy.

Škodová (2003) upozorňuje, že nevýhodou výše uvedených testů je sčítání bodů ze všech subtestů (tj. verbálních i neverbálních) do jednoho výsledku, který pak určuje mentální věk dítěte. V důsledku toho bývají děti s opožděným vývojem řeči, ale s dobrým neverbálním intelektem, podhodnoceny. Zároveň dodává, že přesnou úroveň intelektových schopností u dětí s poruchami řeči dokáže stanovit jen takový klinický psycholog, který má s touto problematikou dostatečné zkušenosti.

V kompetenci klinického psychologa jsou, vedle určení míry intelektu, také následující činnosti, které uvádí Škodová (2007):

- přispění k objasnění etiologie poruchy u konkrétního dítěte (včetně sociokulturního vlivu jeho nejbližšího okolí);
- stanovení stupně sociální úrovně a schopnosti adaptace na podmínky (např. určení stupně školní zralosti);
- určení úrovně výkonové motivace, tj. míru možného zatížení bez zbytečné neurotizace dítěte a jeho rodiny.

Autorka dodává, že tyto jednotlivé činnosti provádí klinický psycholog ve spolupráci s ostatními členy terapeutického týmu (klinický logoped, foniatr, neurolog). I zde je tak patrná nutnost komplexnosti a týmové spolupráce logopedické intervence.

3.2 Vyšetření smyslového vnímání a laterality

V rámci komplexní diferenciální diagnostiky opožděného vývoje řeči je zásadní provést vyšetření sluchového a zrakového vnímání a také laterality. Nezastupitelné místo má sluch, bez jehož bezchybné funkce se řeč nemůže utvářet správným způsobem. Pro ontogenezi řeči má význam i zrak, protože odezírání artikulace, mimiky i gestikulace jsou důležitým doplňkem sluchové percepce a rozumění mluvené řeči. Z hlediska vývojových poruch řeči je významný také vztah mezi funkční dominancí oka a ruky (Škodová 2007).

Vyšetření sluchové percepce

Klenková (2006) a Kolesová (2016) se shodují, že v rámci diagnostiky této poruchy řečové komunikace je nutné hledat příčinu opoždění a zajistit odborná vyšetření sluchu. Přesné speciální vyšetření sluchu patří do kompetence lékařů – foniatrů, audiologů, případně otorinolaryngologů, kteří vyloučí sluchovou vadu (nedoslýchavost) jako možnou příčinu opoždění vývoje řeči. Dlouhá (2017) dodává, že výběr metody pro odborné vyšetření sluchu záleží především na věku dítěte a jeho možné spolupráci. V rámci diagnostiky lze u dětí od tří let využít subjektivní metody (nutnost spolupráce), např. tónovou audiometrii, Dětský percepční test, či metody objektivní. Co se týče objektivních metod, je nejčastěji využíváno tympanometrické vyšetření či měření otoakustických emisí.

Lechta (2003) uvádí, že při základním logopedickém vyšetření je nutné provést orientační sluchovou zkoušku a vyšetřit úroveň fonemického sluchu. Při orientačním vyšetření sluchu klinickým logopedem doporučuje autor využít:

- zvukové podněty na vyšetření výkonnosti sluchového analyzátoru (tzn. slyšení čistých tónů) – používají se zvukové hračky, zjištění tónové oblasti, kterou dítě bezpečně slyší (tj. zvuky hluboké i vysoké, jak silné a z jaké vzdálenosti slyší);
- zvukové podněty vázané na vyšší nervovou činnost (tzn. zvuky významové a obsahové) – používá se sluchová zkouška řeči, slyšení a rozpoznání záleží na skladbě hlásek v předříkávaných slovech, obsah slov musí odpovídat stupni psychického vývoje.

Druhou částí je vyšetření fonemické diferenciaci, respektive schopnosti sluchovou cestou rozlišovat distinktivní rysy fenoménů daného jazyka, z logopedického hlediska i rozdíl mezi jejich správným a chybným zněním. Při zjišťování schopnosti diferenciaci správného a chybného znění daného fonému se postupuje tak, že se střídavě vyslovují obě dvě varianty. Úkolem dítěte je signalizovat (např. zdvihnutím ruky), kdy slyšelo chybnou variantu. Při této zkoušce je zásadní zabránit možnosti odezírání. V rámci diagnostiky opožděného vývoje řeči lze využít *Zkoušku sluchové diferenciaci* (od autorů Wepman, Matějček 1987), ve které dítě rozeznává dvě bezesmyslné slabiky (Lechta 2003).

Pro vyšetření schopnosti rozlišovat distinktivní příznaky jednotlivých fonémů se používají obrázky, jejichž názvy se liší jen jedním protikladným fonémem. Škodová (2007) doporučuje standardizovaný test *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*, jehož je spoluautorkou. Jedná se o jednoduchý obrázkový test, který je v rámci logopedické diagnostiky hojně využíván. Není-li schopnost odlišit sluchem hlásky podobně znějící dostatečně vyvinuta, nelze úspěšně rozvíjet formální stránku řeči (artikulaci). Autorka doporučuje toto vyšetření i v rámci diferenciální diagnostiky. A to z toho důvodu, že u dětí s vývojovou dysfázií, kde je opožděný vývoj řeči dominujícím příznakem, jsou výsledky dlouho subnormální nebo hraniční.

Vyšetření zrakové percepce

Na počátku ontogeneze řeči dochází k výraznému rozvoji zrakového vnímání. Škodová (2007) podotýká, že dalším potřebným vyšetřením při opoždění vývoje řeči je právě vyšetření zraku a zrakové percepce. Tento úkon by měl provádět orientačně pediatr, při závažnějších poruchách pak oční specialista.

Zjišťování stavu zrakové percepce je součástí mnoha testových metod, a to především kresebných a neverbálních zkoušek inteligence. Tyto testy pro klinického logopeda provádí klinický psycholog. Hojně využívaným testem v praxi je *Vývojový test zrakového vnímání* od autorky Frostigové z roku 1972, který lze použít u dětí od čtyř do osmi let. Výhodou tohoto testu je, že není zaměřen pouze na hodnocení vizuální percepce, ale zahrnuje také senzomotorickou koordinaci a manuální zručnost. Skládá se z následujících pěti subtestů: vizuomotorická koordinace, diferenciací figura – pozadí, konstantnost tvaru, poloha v prostoru a prostorové vztahy, které je dále možné použít i v rámci terapie (Škodová 2007).

Vyšetření laterality

Lechta (2003) uvádí, že z hlediska poruch řeči je důležitý vztah mezi funkční dominancí oka a ruky. Velmi často dochází k tomu, že v pozadí poruch komunikace je nevyhraněná či překřížená laterality. Z tohoto důvodu patří vyšetření laterality k základním metodám logopedické diagnostiky. V klinické praxi se využívá standardní test od Žlaba a Matějčka z roku 1972 nazvaný *Zkouška laterality*. Souborem testů se vyjadřuje primárně laterality horních končetin, mezi úlohy patří např. vkládání korálek do lahvičky, uklízení kuliček či zasouvání klíče do zámku apod. Sekundárně se vyšetřují oči, např. pomocí manoptoskopu či kukátka, doplňujícími subtesty jsou pak vyšetření uší a dolních končetin.

3.3 Vyšetření motoriky a vlivu prostředí

Další nutností v rámci diagnostiky a diferenciací diagnostiky opožděného vývoje řeči je bezpochyby vyšetření motorických schopností a prozkoumání vlivu sociálního prostředí dítěte.

Vyšetření motorických schopností

Lechta (2003) upozorňuje, že při komplexním logopedickém vyšetření pro stanovení správné diagnózy je důležité všimnout si i celkového motorického projevu dítěte. A to ve smyslu pohybové aktivity či pasivity, koordinace horních i dolních končetin a mimických projevů. Autor dodává, že z hlediska klinické logopedie je zásadní nejen vyšetření motoriky mluvidel, ale i celkové motoriky. Jednotlivé úlohy by pak měly být zaměřeny na nejzákladnější motorické schopnosti a dovednosti.

Škodová (2007) uvádí, že v rámci vyšetření jemné a hrubé motoriky je v současné době nejčastěji využíván *Oseretzkého test* (1931) v úpravě Göllnitzové z roku 1973. Jednotlivé úkoly jsou rozděleny podle věku a pohlaví a zaměřují se nejen na zjišťování úrovně koordinace horních a dolních končetin, ale také na pravolevou orientaci. Jedná se o základních šest úkolů pro každou věkovou skupinu:

1. statická koordinace celého těla (např. výdrž v určité poloze bez držení);
2. dynamická koordinace horních končetin (např. cílený pohyb ruky – hod míčkem);
3. dynamická koordinace celého těla (např. poskoky a přeskoky);
4. rychlost motoriky horních končetin (např. přemísťování mincí);
5. rychlost a přesnost při současné realizaci dvou pohybů (např. vkládání zápalek do krabičky);
6. preciznost izolovaných pohybů (např. úder kladivem).

Autorka dodává, že administrace výše uvedeného testu je nenáročná, stejně tak jako opatření pomůcek potřebných k vyšetření.

K vyšetření motoriky mluvidel v klinické logopedii doporučuje Lechta (2003) využít *Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta* z roku 1972. Jedná se o test zjišťující přesnost pohybů jednotlivých částí obličeje, který je využitelný pro věkové rozpětí 4–16 let. Skládá se z jednotlivých ústních instrukcí, které jsou seřazené od nejjednodušších až po velmi náročné. Jednotlivé pohyby (např. zvednout obočí, nafouknout jednu tvář apod.) jsou předvedeny klinickým logopedem před zrcadlem a úkolem dítěte je tyto pohyby napodobit. Vyhodnocuje se nejen výraznost a přesnost pohybu, ale i mimovolné souhyby, kdy výsledkem je pak určení stupně motorického opoždění. Výhodou testu je, stejně jako u předchozího, jednoduchá a časově nenáročná administrace.

Vyšetření vlivu prostředí

Pro správnou ontogenezi řeči je, vedle vrozených podmínek, důležitá také tzv. sociabilita (tj. schopnost vytvářet a rozvíjet sociální vztahy). Pokud dítě již v prvním roce života strádá nedostatkem citové stimulace, nevytvářejí se podmínky pro sociální vztahy a s tím spojenou potřebu komunikovat mluvenou řečí. Dochází k tomu, že u dětí trpících psychickou deprivací se nevyvíjí jak přirozená zvědavost, tak ani potřeba získávat informace (Škodová 2007).

Lechta (2003) uvádí, že podle vzájemné komunikace, verbálního i neverbálního chování a zájmu rodičů o stav vývoje řeči dítěte může klinický logoped orientačně odhadnout úroveň sociálních vztahů a sociokulturního prostředí v dané rodině. Kutálková (2002) doporučuje vést samostatný rozhovor s rodiči na počátku logopedické intervence. V průběhu tohoto rozhovoru je důležité zjistit, jak se rodiče staví k poruše řečové komunikace, jak popisují její projevy, jaké má dítě postavení v rodině, denní režim dítěte a výchovné zvyklosti rodiny ovlivňující vývoj řeči. Druhou fází je pak společný rozhovor s dítětem a rodiči. V tomto případě se sleduje zejména chování dítěte v přítomnosti rodičů, jejich vzájemné interakce, chuť dítěte komunikovat, neverbální komunikace a celkový psychický stav jedince (nervozita, strach, neklid).

Pokud je výše uvedený odhad nedostačující, nebo potřebuje-li klinický logoped zjistit úroveň sociálních vztahů i v širší rodině, požádá o spolupráci klinického psychologa (Lechta 2003).

3.4 Vyšetření řeči

Škodová (2007) považuje za klíčové právě vyšetření vlastní řečové percepce a produkce, a to především z důvodu volby následné adekvátní logopedické terapie. Je zřejmé, že vyšetření řeči spadá do kompetencí klinického logopeda.

Primárně je nutné vyšetřit rozumění mluvené řeči, respektive pasivní slovní zásobu jedince, která tvoří základ pro rozvoj expresivní složky řeči. Rozumění řeči se vyšetřuje pomocí konkrétních denních situací či předmětů denní potřeby, nejčastěji se však využívají obrázky předmětů nebo činností. Vyšetření pomocí obrázků je výhodné z toho důvodu, že je lze uspořádat do malých i větších souborů korespondujících s věkem a stupněm intelektu dítěte. V rámci diagnostiky má dítě za úkol identifikovat daný obrázek buď na přímý pokyn (např. „Kde je pejsek?“), nebo na pokyn zadaný opisem (např. „Co se

jí?“). Stupeň náročnosti se odvíjí od délky a složitosti pokynu, různorodostí úloh či použitím záporu (Škodová 2007).

Druhou oblastí je vyšetření vlastní řečové produkce dítěte. Lechta (2003) uvádí nejčastěji používané metody v klinické logopedii. Jedná se o rozhovor, popis obrázku, reprodukci vyprávění a v poslední době i speciální počítačové programy. V rámci diagnostiky opožděného vývoje řeči se využívají především první dvě metody. Primární metodou je volný rozhovor, pro který je charakteristická pevná strategie v základních rysech a využívání volné taktiky. Zároveň je nutné tento rozhovor spojovat s hrou, z důvodu raného věku dítěte. Další hojně využívanou metodou je popis obrázku. Úkolem dítěte je pojmenovat předložený obrázek, případně popsat znázorněný děj. Zásadou je zde opět přiměřenost věku a úrovni intelektu daného dítěte. Obdobně lze použít i hračky. Mikulajová (2003) doporučuje využití standardizovaných testů. Prvním testem je *Kondášova obrázkově-slovníková zkouška*, která slouží jako orientační měřítko aktivní slovní zásoby u předškolních dětí. Test se skládá z 30 obrázků, jež má dítě za úkol pojmenovat. Výsledky jsou vyjádřeny v percentilech a ve stupních vývoje řeči. Druhou možností je využití verbální části *Wechslerovy baterie*, která je uveden v rámci vyšetření intelektu.

Škodová (2007) popisuje čtyři základní oblasti, které v rámci vyšetření vlastní řečové produkce u dětí sledujeme. Jde o foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou jazykovou rovinu.

Foneticko-fonologická jazyková rovina

Škodová (2007) upozorňuje, že opoždění v této oblasti se projevuje dlouho i u lehčích případech. Toto tvrzení vychází z faktu, že foneticko-fonologická jazyková rovina dozrává nejpозději i u intaktní dětské populace. U dětí s opožděným vývojem řeči velmi dlouho přetrvává neschopnost rozeznávat fonologické pozice (zejména znělost – neznělost, narušení sledu hlásek ve slově). U závažnějších poruch je proto možné začít se stimulací správné artikulace až v mladším školním věku.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Dle Lechty (2003) je tato rovina jedním z nejpřesnějších indikátorů poruchy řečové komunikace. U dětí s opožděným vývojem řeči převládají podstatná jména nad ostatními slovními druhy, přičemž tvoří a užívají jejich tvary chybně (zaměňují rody, čísla a

pády). Ostatní druhy slov se v aktivním slovníku dítěte začínají objevovat později než u intaktní populace, jako příklad lze uvést předložky a jejich vazby ve větě. Pokud dítě tvoří věty, jsou jednoduché, často nekompletní, s chybným slovosledem. S postupným zvětšováním slovní zásoby dítěte se zvyšuje i počet dysgramatismů v jeho řeči.

Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Co se týče lexikálně-sémantické jazykové roviny (tj. obsahové stránky řeči) je opožděný vývoj nejnápadnější u dětí s těžkým mentálním či sluchovým postižením. Je patrná malá slovní zásoba, kdy pasivní slovník dítěte výrazně převažuje nad aktivním. Zároveň dítě nechápe správně význam slov, a proto jejich užití není často přiměřené obsahu a situaci (Škodová 2007). Kutálková (2002) dodává, že u pasivní slovní zásoby lze sledovat, zda dítě rozumí pokynům přiměřeně věku – nereaguje pravidelně – reaguje nepřiměřeně dané situaci. V rámci vyšetření aktivní slovní zásoby lze dělit děti podle toho, jestli slova, která používají, lze ještě spočítat – nelze spočítat, ale mluví podstatně méně než vrstevníci – využívají velké množství neologismů – projevují se jinak (stručná charakteristika).

Pragmatická jazyková rovina

Poslední sledovanou rovinou je pragmatická jazyková rovina, jedná se o užití řeči v praxi (sociálním kontextu). Škodová (2007) uvádí, že již na úrovni základního vyšetření je stupeň opoždění vývoje této oblasti zjevný. Bednářová a Šmardová (2015) konstatují, že děti s opožděným vývojem řeči mívají menší mluvní apetit a bývají v komunikaci pasivnější a mohou trpět nejistotou.

Mikulajová (2003) dodává, že v rámci vyšetření pragmatické stránky řeči se u dítěte sleduje slovní zásoba, užívání jednotlivých slovních druhů a užívání správných, nebo chybných gramatických tvarů. Další sledovanou oblastí je tvoření a užívání správné, či nesprávné stavby věty, schopnost udržet časovou a dějovou linii a její užití při vlastním vyprávění a reprodukci.

Lze shrnout, že v rámci diagnostiky opožděného vývoje řeči hraje zásadní roli diferenciální diagnostika a týmová spolupráce různých odborníků. Nutností je zjištění příčiny opoždění vývoje řečové komunikace a vytvoření plánu následné logopedické

péče. Ke stanovení závěrečné diagnózy existuje řada metod a testových baterií, které lze využít, přičemž je nutné dodržovat základní principy logopedické diagnostiky. Zásadní předpokladem pro správnou logopedickou intervenci u dětí s opožděným vývojem řeči jsou především zkušenosti a znalosti klinického logopeda v dané problematice.

4. Terapie opožděného vývoje řeči prostého

Klenková (2006, s. 60) logopedickou terapii definuje jako „*specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami, ve specifické situaci záměrného učení*“. Autorka zároveň dodává, že při výběru metod, forem, prostředků logopedické terapie se vychází z logopedické diagnostiky. Logopedická terapie a diagnostika se vzájemně prolínají, proto lze někdy mluvit o diagnostické terapii nebo terapeutické diagnostice.

Autoři odlišných publikací se shodují, že logopedická terapie opožděného vývoje řeči je vedena individuálně a zaměřuje se na čtyři základní oblasti. Jedná se o rozvoj smyslového vnímání a motoriky, slovní zásoby, obsahové stránky řeči a na posledním místě stojí rozvoj formální stránky řeči (Kolesová 2016), (Kutálková 2002), (Škodová 2007). Rozborem výše uvedených zásadních oblastí se zabývají následující podkapitoly diplomové práce (viz kap. 4.1–4.4).

Mikulajová a Kapalková (2011) uvádějí čtyři základní cíle logopedické terapie u dětí s opožděným vývojem řeči: změnit či eliminovat příčinu opožděného vývoje řeči, modifikovat poruchu, učit děti používat kompenzační strategie a zaměřit terapii především na rodinu a nejbližší okolí dítěte.

Při logopedické intervenci je v současnosti kladen důraz na vzájemnou spolupráci. Kutálková (2010) zdůrazňuje, že prvním objektem logopedické péče opožděného vývoje řeči zpravidla není dítě, ale dospělé osoby kolem něj (rodina). Rozvoj řeči dítěte, a tedy i úspěšnost logopedické intervence, je do značné míry závislá na tom, zda rodina přijme vysvětlení a zda bude ochotna účinné rady a postupy řečové stimulace v domácím prostředí dodržovat. Kutálková (2005) vedle spolupráce rodičů a jejich dítěte s logopedem uvádí, že v některých případech je nutné zajistit i spolupráci s psychologem nebo psychiatrem a neurologem. Spolupráce by podle ní měla být vytvořena i mezi rodiči dítěte s opožděným vývojem řeči, logopedem a školským zařízením, které dítě navštěvuje nebo bude navštěvovat. Lechta (2011) v této souvislosti označuje rodiče nebo blízké osoby dítěte jako tzv. kooterapeuty, kteří se podle instrukcí logopeda podílí na rozvoji komunikačních schopností dítěte v jeho přirozeném prostředí, a logopeda za jejich supervizora.

V rámci logopedické intervence u dětí s opožděným vývojem řeči je důležité dodržovat základní pravidla a zásady. V následující části práce jsou jednotlivá pravidla pro správný rozvoj řeči popsána.

Respektování stupně vývoje řeči a zájmů dítěte

Kutálková (2011) uvádí, že volené metody a postupy se volí tak, aby korespondovaly s dosaženým stupněm vývoje řeči, nikdy ne podle fyzického věku dítěte. Dle autorky je důležité, aby se logoped zpočátku dítěti přizpůsobil a postupně, ale vytrvale zvyšoval kladené nároky. Lechta (1990) tuto zásadu nazývá zásadou imitace normálního vývoje řeči, kdy je podle něj nejen důležité určit tzv. verbální věk, ale především s dítětem postupně procházet dalšími, navazujícími etapami ontogeneze řeči. Kolesová (2016) dodává, že obsah úkolů a cvičení musí být přizpůsobený individuálním zájmům dítěte, postupně škálu rozšiřujeme. Je nutné také nezapomínat na fakt, že pracujeme s malým dítětem, proto si musíme dát pozor na to, aby logopedická terapie byla zábavná a hravá.

Dostatek přiměřených řečových podnětů a správný mluvní vzor

Sociální okolí dítěte, v tomto případě zejména rodina, musí jedinci poskytovat dostatek přiměřených řečových podnětů a dítě k řečovému projevu stimulovat. Zásadní úlohu zde hraje právě přiměřenost, a to z toho důvodu, že nedostatek podnětů vývoj řeči zpomaluje, nadbytek neurotizuje (může navodit i negativistické chování). Zásadní podmínkou pro vývoj řeči je také správný mluvní vzor, který musí odpovídat zvukovým, artikulačním a gramatickým normám daného jazyka. Dítě se učí především nápodobou, proto i nesprávný řečový vzor kopíruje se všemi jeho chybami (Škodová 2007).

Dle Kutálkové (2011) je nutné rodiče o těchto faktech informovat, poradit s výběrem vhodných hraček a ostatních podmínek a upozornit je na důležitost systematického rozvíjení řeči v domácím prostředí.

Lechta (1990) uvádí jednotlivé metody, které korespondují se zásadou komentování, a je důležité, aby si je rodiče, v rámci logopedické intervence, osvojili. Jedná se o tyto metody:

- Metoda „self talking“ – komentování všech všech situací, ve kterých se dítě nachází (např. Kde máme červené tričko. Tady je. Teď ti ho oblékneme.).
- Metoda „parallel talking“ – rodič jakoby v roli dítěte komentuje jeho aktuální činnost a pocity.
- Metoda korekční zpětné vazby – pokud dítě řekne něco špatně, dospělý na to nepoukazuje, pouze to po dítěti zopakuje správně.

- Metoda rozšířené imitace – rodič nejen zopakuje, ale zároveň v adekvátní míře rozšíří verbální projev dítěte (např. dítě řekne: táta – rodič odpoví: táta spí).

Kutálková (2011) dodává, že zpravidla si rodiče metody rozvíjení řeči rychle osvojí, zautomatizují a využívají je po celý den.

Pochvala jako základní princip učení, uznání

Základním principem efektivního učení je skutečnost, že mozek vytrvale ukládá informace, na které byla kladná odezva (pochvala), na druhé straně nepříjemné zážitky má tendenci vytěšňovat. Proto je zásadní, aby dítě dostalo vždy pochvalu, uznání, pokud se jakkoli snaží nová slova po nás zopakovat, nebo na sdělení nějak odpovědět. Je nutné vyvarovat se informací, které dítěti dávají signál, že bylo něco špatně (např. řekni, oprav se). Tento princip je potřebné vysvětlit i rodičům dítěte, kteří mají často zafixováno, že „to, co nejde, se musí naučit“ (Kutálková 2002).

Lechta (2011) dodává, že je nutné využívat techniku uznání, při které dáváme dítěti najevo, že ho posloucháme. Zejména u málo komunikativních dětí a dětí, jejichž řeč je špatně srozumitelná, je zásadní ocenit každý komunikační záměr. Pomocí uznání se dítě učí, že verbální komunikace má určitou hodnotu a že řeči mohou vyjádřit svá přání a potřeby. Autor shrnuje, že uznání je pro dítě motivačním faktorem a rozvíjí především řečové schopnosti v oblasti pragmatiky.

Rozumění řeči a vlastní řečová produkce

Škodová (2007) poukazuje na to, že zásadní podmínkou k rozvoji komunikačních schopností je rozumění řeči. Před tím, než dítě začne k dorozumívání používat vlastní slovník, již samo velkému množství slov rozumí. Odpovídá na ně neverbálním chováním (pohybem, smíchem, projevy nevole). Prostředky neverbální komunikace jsou pro děti s opožděným vývojem řeči často jedinou možností, jak se dorozumět se svým okolím. Na počátku logopedické terapie je proto podstatné věnovat pozornost i mimoslovním projevům dítěte, a to pak využít k základní komunikaci. Protože touto formou se začíná projevovat chuť dítěte ke komunikaci (tzv. mluvní apetit), kterou je nutné od počátku udržovat a podporovat.

V rámci vlastní řečové produkce je dle autorky nutné brát v potaz, že řeč se vytváří ze základních zvukových projevů, jako je smích nebo pláč. V rámci správného rozvoje řeči je podstatné využívat melodii a intonaci řeči jako první prvek, který dítě napodobí. Právě opakování má pro rozvoj řeči zásadní význam. Dítě opakuje nejprve jednoduché zvuky, poté jednotlivé slabiky, později slova a nakonec celé věty a složitější větné výrazy. V rámci toho si dítě osvojuje i melodii a intonaci řeči, které mají také sdělovací charakter. Právě melodie je první složkou, již dítě napodobí a rychle si osvojí (Škodová 2007).

4.1 Rozvoj smyslového vnímání a motoriky

Jak již bylo v první kapitole této práce uvedeno, zrak a sluch společně s motorickými schopnostmi hrají ve vývoji řeči podstatnou roli. Podílí se nejen na vnímání řeči, ale také na pochopení slovní informace a realizaci odpovědi. Dle Kutálkové (2002) je nutné, aby se rozvoj smyslových schopností (zejména sluchové a zrakové paměti a pozornosti), tělesného vnímání, schopností motorických (celkové obratnosti, jemné motoriky rukou i mluvidel, smyslu pro rovnováhu, koordinaci pohybů), ale i schopnost odlišovat důležité věci od nepodstatných (figura a pozadí) stal součástí každé logopedické terapie opožděného vývoje řeči.

V další části diplomové jsou uvedeny a popsány praktické náměty na úkoly a hry, které lze využít v rámci rozvoje smyslového vnímání a motorických schopností u dětí s opožděným vývojem řeči.

Zrakové vnímání

Bendová (2014) dělí zrakové vnímání do sedmi oblastí, kterými jsou vnímání barev (třídění, identifikování a pojmenování barev), vnímání figury a pozadí (vyhledání obrázku předmětu na obrázku, diferenciaci dvou či více překrývajících se předmětů), zrakové rozlišování (poznání obrázků nepatřících do řady, rozdílů mezi dvěma obrázky, které se liší detaily), analýza (vnímání části), syntéza (vnímání celku), oční pohyby (jmenování předmětů zleva doprava) a zraková paměť.

Z tohoto dělení vyplývá, že v rámci stimulace zrakového vnímání můžeme využít různé úlohy s barvami a tvary, bludiště, hledání rozdílů na obrázcích, rozlišování stínů a

obrysů, hledání stejných a různých obrázků (Kolesová 2016). Bendová (2014) navíc doporučuje využití skládaček (puzzle) a vkládaček pro rozvoj zrakové diferenciaci a paměti pak hru pexeso nebo loto.

Sluchové vnímání

„Sluchovou percepci lze vnímat jako schopnost přijímat, rozlišovat a interpretovat zvuky různé kvality. Řadíme sem schopnost naslouchat, sluchově rozlišovat zvuky/tóny, ale i slova a hlásky, sluchovou paměť, sluchovou analýzu, syntézu i vnímání rytmu.“ (Bendová 2014, s. 52)

Kolesová (2016) popisuje cvičení, které lze využít při stimulaci sluchového vnímání. Využívají se úkoly, při kterých dítě poslouchá slova a určuje, zda zněla stejně, či odlišně – akustická diferenciaci (např. kolo – okolo, kope – koupe, máma – mává apod.). Další možností je identifikace správných či nesprávných slov (např. dety – děti, pes – peš, ráno – láno apod.). Co se týče akustické pozornosti, Kutálková (2005) doporučuje hru, kdy dospělý předřikává slova a dítě má za úkol reagovat na předem domluvenou slabiku určitým pohybem (např. zatleskání, zamávání). Další obměnou tohoto cvičení může být vyprávění pohádky, kdy dítě má za úkol reagovat, pokud slyší předem určenou postavu z příběhu apod.

Bendová (2014) doporučuje různé komerčně nabízené pomůcky, které lze za účelem rozvoje sluchové percepcie využít. Jedná se o zvuková pexesa (posilnění diferenciaci zvuků a sluchové paměti), zvuková lota (posilnění sluchové diskriminace zvuků), Orffovy nástroje (rozvoje smyslu pro rytmus, rytmizace slov), zvukové knížky (rozvoj sluchové diferenciaci, ale i slovní zásoby a porozumění řeči).

Motorické schopnosti

Dle Kolesové (2016) jsou pro rozvíjení hrubé motoriky důležité činnosti jako je skákání, běhání, hry na hřišti, jízda na kole či odrážedle. Jemné pohyby rukou a prstů ovlivňují rozvoj úchopu tužky a kresby. A ty nejjemnější pohyby jazyka a rtů mají vliv na správnou výslovnost. Z toho vyplývá, že jedna skutečnost navazuje na druhou, a tak se od hrubé motoriky dostáváme až k té nejjemnější a přes ni přímo k řeči. Autorka uvádí, že v během logopedické intervence u dětí s opožděným vývojem řeči je velmi přínosné zaměřit se na cvičení, které rozvíjí motorické schopnosti a následně i řeč. Nejvhodnější

je tedy pracovat pomůckami, u kterých děti manipulují s malými předměty, identifikují barvy a zároveň rozvíjí řeč. Jedná se například o korálky, puzzle, dřevěné hračky, které se skládají a rozkládají, magnetické knížky s příkládacími obrázky apod.

Bendová (2014) uvádí různá lehce realizovatelná cvičení pro rozvoj hrubé motoriky v domácnosti. Rodič dítěti zadává jednoduché úkoly při běžných denních činnostech, jako je např. vložit prádlo do pračky, podávat kolíčky apod. Vhodné je také zapojení dětských písní a říkadel s pohybovým doprovodem. V rámci rozvíjení jemné motoriky autorka doporučuje taktéž využívání každodenních činností sebeobsluhy, jako je zapínání zipu, knoflíků či zavazování tkaniček. Z komerčně vyráběných pomůcek můžeme využít např. hru „Chytání rybiček“ (rozvoj jemné i hrubé motoriky, koordinace pohybů a zrakové diferenciac), skládačky dle návodu (rozvoj jemné motoriky, koordinace pohybů oko-ruka, logického myšlení, zrakové diferenciac), mozaiku nebo hru motanice.

Bytešníková (2012) dodává, že neméně důležitá je také realizace tzv. „prstových cvičení“. Tato cvičení přispívají k rozvoji koordinace prstů ruky za doprovodu říkanek, které rozvíjí nejen motoriku, ale i slovní zásobu, obratnost mluvidel a řeč samotnou. Např. „Motýlek“ – ruce se spojí k sobě dlaněmi, spojené palce se do rytmu básničky odtahují a přibližují, jako když motýl mává křídly, při počítání o sebe dvojice prstů ťukají, nakonec se rozpojí a mávají motýlkovi. Toto cvičení je doprovázeno následující říkankou: *„Motýlku, motýlku, buď u nás na chvílku, buď u nás na chvíli, motýlku bílý. Motýlek odletí hned, než napočítáš pět: jedna, dva, tři, čtyři, pět – a letí na oběd.“*

4.2 Rozvoj slovní zásoby

Durdilová a Klenková (2014) uvádí, že slovní zásoba je významnou součástí každého jazyka. Zásluhou schopnosti porozumění a produkce slov lze formulovat myšlenky, klasifikovat různé jevy a skutečnosti či osvojovat pojmy nové. Úroveň verbálního projevu pak tvoří základ celkové komunikační schopnosti dítěte.

Dle Škodové (2007) je podstatné, aby klinický logoped při rozvoji slovní zásoby postupoval podle následujících speciálně pedagogických zásad:

- rozvoj řeči od nejjednodušších elementů (tj. základní zvukový materiál);
- pokračování až po upevnění základu;

- rozvoj primárně obsahové stránky řeči (sekundárně formální – výslovnost);
- nejprve stimulace rozumění řeči (pomocí stereotypů) a nenásilná podpora mluvního apetitu.

Kolesová (2016) zdůrazňuje, že u dítěte s minimální řečovou produkcí je zásadní rozvíjet nejprve tzv. pasivní slovní zásobu. Do tohoto souboru patří slova, kterým dítě rozumí. Velikost pasivního slovníku dítěte s opožděným vývojem řeči lze zjistit pomocí obrázkového materiálu, kdy dítěti předřikáváme slova a jeho úkolem je ukázat na daný obrázek. Využíváme sadu jednoduchých obrázků (předmětů, později jednoduchých činností) dle věku dítěte. Další možností rozvoje této oblasti je zařazení těžších úkolů do průběhu logopedické terapie. Jedná se o cvičení, při kterých dítě plní již složitější pokyny, jako např. „Polož ovečku vedle prasátka.“, „Dej mamince lžici.“, „Dej na hromádku kartičky na kterých je kytička, sluníčko a jahoda.“ Kutálková (2002) dodává, že pro dítě s opožděným vývojem řeči je řeč poměrně namáhavou činností, a proto je důležité využít výraznou mimiku, melodii řeči a gestikulaci. Díky těmto prvkům lze rozumění slovním informacím velmi usnadnit, dítě pak může využít zbylou sílu a pozornost na vlastní výkon.

Pokud je pasivní slovní zásoba a porozumění odpovídající, je možné přistoupit k rozvoji tzv. aktivní slovní zásoby (soubor slov, které dítě aktivně využívá v mluveném projevu). Základním pravidlem, jak již bylo zmíněno, je začínat s nejjednoduššími zvuky a slovy. Jako příklad lze uvést tzv. onomatopoeie – zvukomalebná slova, která foneticky napodobují různé přirozené zvuky („bác“, „tú tú“, „bim bam“, citoslovce zvířat apod.). Kutálková (2002) doporučuje pro začátek logopedické terapie volit tzv. stereotypy. Jedná se o jednoduchá, stále stejná slova (např. pro jídlo „ham“ nebo „papu“), která jsou snadno zapamatovatelná i napodobitelná. Pokud se tato jednoduchá slova daří, lze pokračovat k fázi dvojslovných vět, např. „Máma hají.“, „Táta pá pá.“ apod. Je zásadní, aby celý rozvoj slovní zásoby byl doprovázen pestrým obrázkovým materiálem (logopedické knihy, kartičky apod.), reálnými předměty a hračkami, a tak byl pro dítě dobře názorným a zábavným (Kolesová 2016).

4.3 Rozvoj obsahové stránky

Rozvíjení obsahové stránky řeči koresponduje s předchozí oblastí, respektive s rozvojem slovní zásoby. Škodová (2007) doporučuje pro systematický rozvoj obsahové stránky řeči využití nejrůznějších pomůcek, obrázkových materiálů, audiovizuální technik a běžných i speciálních počítačových programů, které jsou pro děti velmi atraktivní. Je však nutné podotknout, že PC programy by neměly nahrazovat práci logopeda, ale především by měly sloužit jako odměna dítěti na konci terapeutického sezení. Výběr terapeutického materiálu závisí na vybavenosti daného pracoviště i na odborných a osobních vlastnostech a schopnostech klinického logopeda.

Škodová (2007) uvádí klinickou praxí ověřený postup rozvíjení obsahové stránky řeči, který se skládá z následujících deseti kroků:

1. tvorba základního zvukového materiálu (tj. hlas, hlas obměňovaný citem, napodobení zvuků, modulační faktory, napodobení přírodních zvuků);
2. první jednoslabičná slova (většinou onomatopoeie);
3. první dvouslabičná slova (vznikající opakováním základních slabik např. „mama“, „tata“, „baba“ – přechází ke kombinování samohlásek a souhlásek k prvním významovým dvouslabičným slovům);
4. tvorba základní části dětské slovní zásoby (konkrétní podstatná jména a základní slovesa);
5. tvorba jednoslovných až dvouslovných vět;
6. tvorba jednoduchých vět (dvou- až tříslavné), základní rozvoj syntaxe;
7. tvorba víceslabičných slov, zapojování do vět, rozvoj větných členů, odstraňování dysgramatismů;
8. popis děje na obrázku (vyprávění, sestavování jednoduchého děje pomocí sekvenčních obrázků);
9. obsah děje (vyprávění jednoduchého příběhu, pohádky, zážitku);
10. hovorová řeč s postupnou stimulací správné výslovnosti.

Škodová (2007) dodává, že podle jednotlivých kroků lze postupovat systematicky od počátku vývoje řeči. V klinické praxi může také dojít ke skutečnosti, že do péče logopeda se dostane dítě, které již rozvinutou řeč má, ale její úroveň neodpovídá chronologickému věku. V tomto případě lze začít od stupně programu, na nějž se dítě už vlastním vývojem dostalo. Kutálková (2002) doporučuje rozšiřování obsahové stránky řeči dle

slovních druhů. Tento postup koresponduje s výše uvedeným. Logopedická terapie začíná od citoslovcí a zvukomalebných slov (haf) přes základní podstatná jména (Co je to? Pejsek.), jednoduchá slovesa (Co dělá pejsek? Hajá.), přídavná jména (Jaký je pejsek? Malý.), příslovce (Jak, kde, kdy?), zájmena (Kdo, co? Který, čím?) až po předložky (Pejsek hajá u boudy). Dle autorky se další slovní druhy jako např. číslovky postupně objevují už spontánně a jejich výskyt se prolíná s ostatními druhy podle situace. Číslovky a zejména spojky se ve vývoji řeči objevují nejpozději při tvorbě souvětí (např. u vyprávění příběhu).

Kutálková (2002) uvádí podporu mluvního apetitu bez ohledu na výslovnost jako nepostradatelnou součást rozvíjení obsahové stránky u dětí s opožděným vývojem řeči. Pokud řeč, respektive komunikace přináší dítěti příjemné pocity, je zřejmé, že se deficit v rozvoji řeči vyrovnává snadněji. U dítěte se tak probudí touha si tyto pocity zopakovat, a zásluhou toho se podporuje i mluvní apetit jedince. Autorka rozlišuje tři základní oblasti, kterými se v této souvislosti musí řídit dospělí v okolí dítěte. V první řadě musí dítě dostat příležitost a prostor k vyjádření. Rodiče nesmí dát v žádném případě najevo netrpělivost či zklamání, že řeč se nerozvíjí dostatečně rychle. Zároveň by neměli projevovat neporozumění a dopouštět se různých poznámek v domněnku, že jim dítě stejně nerozumí. Druhou oblastí je okamžitý prospěch, který musí snaha mluvit dítěti přinést. Nejčastěji využívanými situacemi jsou ty kolem jídla a pití, nebo ty situace, kdy dítě něco hodně chce (např. hračku, pochovat apod.). Při těchto okolnostech by rodiče neměli vyhovět okamžitě, ale snažit se nabídnout opakovaně vhodný výraz. Slova však nesmí striktně vyžadovat, ale platí, že v podobné situaci, kdy se ke slovu budou opakovaně vracet a nenápadně s danou potřebou otálet, dítě má čas na zpracování odpovědi. Posledním důležitým bodem v rámci rozvoje obsahové stránky řeči a podpoře mluvního apetitu je pochvala každého pokusu o mluvenou žádost. Této žádosti by rodiče měli vyhovět zvláště ochotně. Obdobně je důležité chválit i jakékoliv vlastní mluvní aktivity dítěte, a to hlazením, úsměvem, slovně či pomocí malé sladké odměny.

V první fázi rozšiřování slovní zásoby je kladen důraz na mluvní apetit a výsledná podoba slova se přehlíží. Tato fáze by neměla trvat dlouho, aby nedošlo k zafixování nesprávně artikulovaných slov. Ve věku kolem tří let není ještě přijatelná vědomá korekce dítěte. Mikulajová, Kapalková (2011) a Kutálková (2002) se shodují, že v pozdější fázi rozvoje obsahové stránky řeči je nutné přistoupit k využívání techniky opravy, respektive

korekce napodobovacím reflexem. Opravou chápeme přeformulování nebo správné zopakování promluvy dítěte. Je důležité po dítěti naprosto neutrálně zopakovat dané slovo či větu správně a nenásilně zdůraznit tu část, která byla nepřesná a lze očekávat, že by ji dítě změnit dokázalo. Dítěti je tak poskytnuta zpětná vazba, jak mělo správně říci to, co říci chtělo. Napodobovací reflex obvykle způsobí, že se dítě ve většině případů spontánně opraví, aniž by si to uvědomovalo. Nikdy však nevyžadujeme následné zopakování správné výpovědi. Dítě tak získá příležitost na dodatečné zpracování řečové informace.

4.4 Rozvoj formální stránky řeči

S rozvojem formální stránky řeči (tj. správnou výslovností) je nutné začínat až v té fázi, kdy dítě má již dostatečnou slovní zásobu, tvoří rozvité a gramaticky správné věty, udrží dějovou a časovou linii ve vlastním vyprávění i reprodukci a zároveň má fonematically sluch (rozlišování hlásek zvukově podobných) na odpovídající úrovni. Pokud dítě všechny tyto podmínky ve vývoji řeči splňuje, pak je tzv. zbytkovou diagnózou opožděného vývoje řeči dyslalie neboli patlavost (Škodová 2007). Neubauer (2014) definuje dyslálii jako „*nejrozšířenější odchylku ve vývoji řečových schopností, vznikající nejčastěji v průběhu předškolního věku. Zahrnuje artikulaci jedné či více hlásek způsobem, motoricky, a především zvukově nápadným a odchylným od kodifikované a uznávané formy výslovnosti*“.

Úprava výslovnosti postupuje podle vypracovaných a osvědčených metodických postupů. Pro účely této práce je popsán základní princip stimulace správné výslovnosti jednotlivých hlásek.

Dle Salomonové (2007) vychází terapie úpravy artikulace z logopedické redukace, při které je nutné postupovat ve třech fázích. První fází je fáze přípravná a vyvozo-
vovací, která plynule přechází do fáze upevňovací, až po třetí, závěrečnou fázi – automa-
tizační.

Neubauer (2014) uvádí sedm etap procesu úpravy artikulace, které korespondují a rozšiřují výše popsaný postup:

1. Vytvořit intaktní vzor artikulace, vnímaný za pomoci sluchových, zrakových i hmatových podnětů a vybavit jeho správné opakování dle vzoru. Dalšími užívanými postupy je využití substituční hlásky či mechanických pomůcek k vybavení artikulačního vzoru.

2. Podpořit sluchové vnímání rozdílu mezi intaktním a odchylným způsobem artikulace pomocí cíleného tréninku fonemického sluchu, rozpoznání rozdílů ve vlastní mluvě.
3. Zapojení artikulačního vzoru do odstupňovaně obtížných cvičení, od opakování jednotlivých hlásek, slabik, slov s dobře rozpoznatelným artikulačním postavením až po větné konstrukce.
4. Cvičení, umožňující zvládnutí nového artikulačního vzoru hlásky na úrovni soustředění se na motoriku mluvidel a sluchové vnímání.
5. Při vybavení stabilního výkonu v rámci předcházejícího kroku, lze rozdělit pozornost do dvou úrovní – obsah mluveného sdělení a kontrolu vlastní artikulace.
6. Ve spontánní řeči dochází většinou k následnému opravování se tzv. autokorekci, kdy mluvčí spontánně užije nesprávný vzor artikulace hlásky, neboť se soustředí na obsah sdělení. Zároveň si však v procesu sluchové percepce uvědomí odchylku, a proto dané slovo zopakuje podruhé, tentokrát na úrovni zaměření se na motoriku mluvidel.
7. Tímto procesem postupně dochází k navození spontánního užívání nového vzoru artikulace hlásky v každé úrovni mluvního projevu.

V průběhu logopedické intervence při snaze o zapojení správného artikulačního vzoru do mluvního projevu dítěte doporučuje Neubauer (2014) následující způsob práce klinického logopeda: Je zásadní dodržet postupné zesilování obtížnosti, v opačném případě může totiž snadno dojít ke zklamání z namáhavého převodu do spontánní řeči a vyvolání pocitu neúspěšnosti. Cvičení, která se v praxi osvědčují, tento postup vždy dodržují, a zároveň využívají základní pravidla posloupnosti při upevňování správného artikulačního vzoru. Prvním krokem je využití izolovaných otevřených slabik (tzn. hláska společně se samohláskou). Na této úrovni bývá ještě obvyklé použití logopedického zrcadla a další podpůrné prostředky taktilní (hmatové) a sluchové zpětné vazby. Další fází je již využití jednoduchých slov s procvičovanou hláskou na začátku a konci daného slova, opět ve spojení s otevřenou slabikou. Důvodem využívání těchto slabik je fakt, že umožňují méně náročnou úroveň fonemické a především motorické diferenciací. Po zvládnutí této úrovně následují slova se souhláskovými zvuky společně se slovy, ve kterých se daná hláska vyskytuje vícekrát. Zapojování slov do vět je možné kombinovat od

počátku procvičování artikulačního vzoru ve slovech, ale pouze s užitím typu slov, která jsou individuálně procvičována. Postupně se pak délka vět prodlužuje až po texty, které mohou být čtené, nebo využity k rozvoji tematické volné mluvy. Zásadní úrovní je pak autokorekce, tedy opakování slov, ve kterých nebyl správný vzor dodržen. Výsledným krokem je zapojení správného artikulačního vzoru do spontánní řeči.

Jak z výše popsaného postupu vyplývá, v rámci stimulace správné výslovnosti je nutné dodržovat určité zásady, které uvádí Salomonová (2007). Zároveň upozorňuje, že tyto zásady musí být vnímány jako přirozená struktura metod klinických logopedů. Jedná se o zásadu krátkodobého cvičení, užívání pomocných hlásek (substitučních), sluchové kontroly a zásadu minimální akce. Nedílnou součástí logopedické péče jsou také zásady podporující proces učení. Jedná se o dobře známou zásadu individuálního přístupu, vývojovosti a zásadu názornosti.

Lze shrnout, že dominantním cílem logopedické terapie u dětí s opožděným vývojem řeči je stimulace celkového psychomotorického vývoje, rozvoj zrakového a sluchového vnímání, impresivních jazykových schopností (porozumění) a obsahové stránky řeči dítěte. Rozvoj jeho artikulačních schopností (formální stránky řeči), který je posledním krokem terapie, musí být veden dlouhodobě s postupně narůstající obtížností. V průběhu celé logopedické terapie u dětí s opožděným vývojem řeči je důležité dodržování základních zásad a využití velkého množství rozmanitých obrazových materiálů, her, PC programů a dalších pomůcek, které jsou pro dítě atraktivní a plní účel motivace. Zásadním faktorem úspěšnosti logopedické terapie je týmová spolupráce klinického logopeda, dalších odborníků a především rodičů v roli tzv. kooterapeutů.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíle a výzkumné otázky práce

Hlavním cílem výzkumného šetření je vytvořit návrh terapeutického programu pro děti s diagnostikovaným opožděným vývojem řeči a ověřit jeho efektivitu a využitelnost v klinické praxi.

Pro výzkumné šetření byly stanoveny níže uvedené dílčí cíle:

- zhodnotit vliv terapeutického programu na rozvoj pasivní i aktivní slovní zásoby, rozumění mluvené řeči a obsahové stránky řeči u výzkumného vzorku pomocí zpracování vstupního a výstupního orientačního vyšetření;
- analyzovat obtížnost, časovou náročnost a oblíbenost jednotlivých cvičení.

Výzkumné otázky práce byly pro účely praktické části diplomové práce formulovány takto:

- Jaké jsou rozdíly ve výsledcích vstupního a výstupního orientačního vyšetření u výzkumného vzorku a jak tato skutečnost ovlivňuje pasivní i aktivní slovní zásobu, rozumění mluvené řeči a obsahovou stránku řeči výzkumného vzorku?
- Je obtížnost jednotlivých cvičení programu přiměřená věku výzkumného vzorku?
- Jaká je časová náročnost a oblíbenost jednotlivých cvičení programu?
- Je navržený terapeutický program efektivní a využitelný v klinické praxi?

2. Metodika výzkumu

Pro realizování praktické části diplomové práce byl vytvořen návrh komplexního terapeutického programu pro jedince s opožděným vývojem řeči (viz Příloha A), který byl poté ověřen v logopedické praxi u vybraného výzkumného vzorku. V rámci výzkumného šetření byl využit kvalitativní výzkum, pro interpretaci získaných dat pak byla zvolena metoda vícenásobné případové studie.

Švaříček a Šedřová (2007) řadí případovou studii k základním výzkumným metodám ve společenských vědách. Jde o podrobnou studii jednoho nebo více případů. Tato metoda je obecně považována za jeden z možných způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům. Co se týče historie využívání případové studie pro výzkumné účely lze konstatovat, že je velmi široká a variabilní. V průběhu let docházelo ke střídání intenzivního využívání této metody s obdobími úplného odmítání. Dle Křováčkové a Skutíla (2011) mezi výhody kazuistické studie lze zařadit celistvý pohled na věc, možnost data interpretovat různými způsoby (pro různé účely) a možnost aplikace výsledků pro následné působení na osobu nebo skupinu. Na druhé straně autoři zmiňují podstatnou nevýhodu této metody. Jedná se o skutečnost, že získaná data nejsou obecně platná, jsou těžce přezkoumatelná, a zároveň mohou být i zkreslená z důvodu osobní zaujatosti.

Kazuistická studie je dle Švaříčka a Šedřové (2007) metodou, jejímž smyslem je důkladné zkoumání a porozumění jednomu či více případů. Základem případového šetření musí být sběr skutečných dat, které se vztahují k objektu daného výzkumu. Ke sběru dat u případové studie lze využít klíčové techniky, jako jsou všechny formy pozorování a rozhovorů, analýza dokumentů apod. Za cíl kazuistické studie autoři pokládají prezentování interakce mezi daným případem a jeho okolím.

2.1 Použité techniky

Pro sběr potřebných dat k tvorbě případových studií byly využity tyto techniky. Analýza dostupné dokumentace, kdy byly zkoumány zdravotní karty klientů ambulance klinické logopedie Lexikon s. r. o. V rámci jejich rozboru byly získány informace pro tvorbu osobní, rodinné a logopedické anamnézy jedinců. Další technikou bylo pozorování výzkumného vzorku při vlastní práci s vytvořeným materiálem během terapeutických sezení. Toto pozorování se zaměřovalo na zájem o daný materiál, časovou náročnost jednotlivých cvičení, koncentraci jednotlivých dětí při práci s vytvořeným programem. Dále

byl použit volný (nestandardizovaný) rozhovor s klinickou logopedkou PaedDr. Milenou Zelenkovou, který se zaměřoval na zjištění četnosti logopedických intervencí a využívaných pomůcek a materiálů v dané ambulanci. Volné rozhovory byly vedeny rovněž s rodiči výzkumného vzorku. Jednalo se o otázky dokreslující rodinnou a osobní anamnézu jednotlivých dětí. Tyto rozhovory probíhaly po vlastních terapeutických sezeních.

V neposlední řadě byla aplikována testová metoda, a to modifikace testu z publikace Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová, Šmardová 2015). Zmíněné orientační vyšetření bylo použito pro vstupní diagnostiku, před začátkem vlastních terapeutických sezení, zároveň sloužilo k výstupní diagnostice výzkumného vzorku. Detailní charakteristika využitého testu je v diplomové práci uvedena níže (viz kap. 2.5)

2.2 Charakteristika průběhu výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v několika na sebe navazujících fázích, a to v období od září 2017 do března 2018. Před vlastním šetřením bylo nutné vytvořit daný program. Kresba obrázků pro jeho realizaci byla provedena v srpnu 2017, tvorba návrhu komplexního terapeutického programu pro děti s opožděným vývojem řeči pak na přelomu srpna a září 2017. Ve stejném období probíhalo i vytvoření diagnostického materiálu pro vstupní a výstupní vyšetření. Dalším krokem byl výběr místa šetření a výzkumného vzorku. Po telefonické dohodě s PaedDr. Milenou Zelenkovou byla v září 2017 dojednána schůzka, při které byl představen terapeutický program, vybrán vhodný výzkumný vzorek a určeno datum prvního setkání s dětmi a jejich rodiči.

Na přelomu září a října 2017 proběhla vstupní orientační vyšetření výzkumného vzorku pomocí modifikovaného testu. Na vstupní diagnostiku navazovalo ověření vytvořeného programu v klinické praxi prostřednictvím jednotlivých terapeutických sezení s využitím vytvořeného terapeutického programu u dětí s opožděným vývojem řeči. Jednalo se o období od října 2017 do března 2018. V rámci výzkumného šetření proběhlo šest jednotlivých sezení s každým dítětem, s časovým intervalem přibližně jeden měsíc nebo méně. Délka jednoho terapeutického setkání čítala 30 minut. V této fázi šetření rovněž probíhal sběr potřebných anamnestických dat (rozhovor s logopedkou, rodiči výzkumného vzorku, studium dostupné dokumentace – karty klientů).

Přibližně v polovině března 2018 byla u výzkumného vzorku provedena výstupní orientační vyšetření, s využitím identického testu. Poté následovala tvorba jednotlivých případových studií a shrnutí výsledků výzkumného šetření.

2.3 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku

V následující části diplomové práce je charakterizováno místo, kde probíhal sběr dat pro výzkumné šetření, společně s výzkumným vzorkem jedinců, u kterých byl ověřován vytvořený terapeutický program.

Charakteristika místa šetření

Výzkumné šetření probíhalo v ambulanci klinické logopedie nacházející se Pardubicích u PaedDr. Mileny Zelenkové. V následující tabulce jsou shrnuty základní informace o logopedické ambulanci Lexikon s. r. o.

Název	Lexikon s. r. o.
IČO	28855027
Právní forma	Společnost s ručením omezeným
Jednatel	PaedDr. Milena Zelenková
Kontakt	Lexikon s. r. o., logopedická ambulance Pardubice - Zelené Předměstí, Rokycanova 2798, PSČ 530 02 telefon: 464 007 691 web: www.logopedicka-ambulance.ic.cz e-mail: logopedicka.ambulance@seznam.cz
Počet zaměstnanců	1 zaměstnanec
Datum vzniku	21. září 2012

Tab. č. 1 – základní informace Lexikon s. r. o.

Soukromá logopedická ambulance sídlí v budově nové polikliniky – Vektor v Pardubicích, ve 3. podlaží. Ambulance je otevřena v době ordinačních hodin, a to v pondělí až čtvrtek v čase 7.30–12.00, 13.00–16.00 a v pátek 7.30–13.00. Jedná se o nově zrekon-

struovanou ordinaci, která se skládá ze tří místností – čekárny s dětským koutkem, pracovny Mgr. Hany Randákové (zajišťující administraci a chod soukromé ambulance) a samostatné pracovny klinické logopedky PaedDr. Mileny Zelenkové. Celá ambulance je barevná, prostorná, působící pozitivně, jak na děti, tak dospělé, kteří ji navštěvují.

PaedDr. Milena Zelenková se ve své ambulanci klinické logopedie věnuje diagnostice a terapii poruch řeči u dětí. Jedná se o sledování vývoje u rizikových novorozenců, o diagnostiku a terapii opožděného vývoje řeči, postižení sluchu, expresivní dysfázie, nemluvnosti, vývojové dyslálie, vad výslovnosti, neuróz řeči, poruch plynulosti řeči, specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie).

Klinická logopedka se zároveň zaměřuje na diagnostiku a terapii poruch řečové komunikace u dospělých. Jedná se o afázii a dysartrii, poruchy mnestických funkcí po úrazech mozku, cévních mozkových příhodách a neurologických onemocněních a o poruchy polykání. Dále PaedDr. Milena Zelenková poskytuje diagnostiku a terapii koktavosti, poruch v interpersonální komunikaci, poruch řeči při psychogenních onemocněních, zároveň se věnuje správné artikulaci u cizinců.

Děti i dospělí klienti dochází do ambulance přibližně jednou za měsíc, nicméně jedná se o průměr, kdy záleží především na individuálních potřebách daného jedince. Zároveň délka intervence se odvíjí od sestaveného plánu logopedické péče, v průměru se jedná o 30 minut. PaedDr. Milena Zelenková vede, jak individuální terapie, tak skupinové (např. skupinu osob s koktavostí). Klinická logopedka spolupracuje s dalšími odborníky z lékařských i nelékařských oborů (např. neurology, foniatry, klinickými psychology, pedagogy či speciálními pedagogy), a především pak s rodiči dětí s vývojovými poruchami řečové komunikace a rodinnými příslušníky dospělých klientů.

PaedDr. Milena Zelenková má dlouholetou zkušenost, v oboru logopedie působí více jak 30 let. V rámci své klinické praxe využívá velké množství materiálů pro diagnostiku i terapii poruch řečové komunikace (viz Příloha B). Využívané pomůcky logopedka ochotně kopíruje či zapůjčuje rodičům k domácí stimulaci dětí. Klinická logopedka zároveň pomůcky vytváří a rozšiřuje mezi kolegy, jako příklad lze uvést hojně využívaný materiál „Listy s písmenky“.

Charakteristika výzkumného vzorku

Pro vlastní šetření bylo vybráno pět dětí, které jsou v logopedické péči PaedDr. Mileny Zelenkové. Jedná se o čtyři chlapce a jednu dívku ve věkovém rozmezí 3–4 roky, z nichž jsou dva hoši sourozenci – dvojčata. Všem dětem byl klinickou logopedkou při vstupním vyšetření diagnostikován opožděný vývoj řeči prostý. Děti společně s rodiči navštěvují ambulanci klinické logopedie pravidelně, a to přibližně jednou za měsíc. Výše uvedený soubor dětí byl vybrán na základě doporučení klinické logopedky PaedDr. Mileny Zelenkové a z důvodu splnění kritérií vytvořeného terapeutického programu. Zákonní zástupci všech dětí souhlasili se zapojením do výzkumného šetření.

2.4 Charakteristika vytvořeného terapeutického programu

V rámci praktické části diplomové práce byl vytvořen návrh terapeutického programu pro děti s opožděným vývojem řeči (viz Příloha A), který byl následně ověřen v praxi klinické logopedie. Jedná se o obrázkový materiál, jehož tvorba se opírá o teoretická východiska uvedená v první části této práce (viz kap. 4). Program vychází především z publikace *Klinická logopedie* (Jedlička, Škodová 2007) a *Opožděný vývoj řeči: metodika reedukace* (Kutálková 2002) a dodržuje základní principy a zásady pro správný rozvoj řeči u dětí.

Vytvořený terapeutický program se skládá ze 14 tematických okruhů, které se zaměřují primárně na rozvoj pasivní slovní zásoby, rozumění mluvené řeči, aktivní slovní zásoby a obsahové stránky řeči dítěte. Sekundárně se pomocí programu rozvíjí rovněž zraková a sluchová percepce, jemná motorika i logické myšlení. Je nutné upozornit, že daný program není určen pro rozvoj artikulačních schopností, motoriky mluvidel a dalších prvků formální stránky řeči.

Vytvořený terapeutický program obsahuje následujících 14 obrázkových materiálů, jedná se o:

1. Onomatopoeie;
2. Lota;
3. Figura a pozadí;
4. Zvířata a mláďata;
5. Barvy;
6. Protiklady;

7. Skládačky;
8. Činnosti;
9. Obsahově bohatší obrázky;
10. Sledové obrázky a pohádky;
11. Třídění slov;
12. Dům z papíru;
13. Pexesa;
14. Domino.

Jednotlivá cvičení jsou různě kombinovatelná, v programu jsou seřazena dle úrovně obtížnosti. Hra pexeso a domino je zařazena na konec terapeutického programu, z důvodu časové náročnosti jsou tato cvičení spíše využívána v domácím prostředí a předávána dítěti jako odměna za dobrou spolupráci. V ambulanci klinické logopedie bohužel není na tyto dlouhé hry prostor. U každého obrazového materiálu se nachází přibližná časová náročnost, seznam daných slov, oblast, kterou dané cvičení rozvíjí a náměty, jak lze konkrétní obrázky pro děti s opožděným vývojem řeči v rámci terapeutického sezení použít. Po vysvětlení rodičům, jak s daným cvičením pracovat, je program využitelný i v domácím prostředí.

K tvorbě daného terapeutického programu byly využity vlastní nakreslené obrázky, materiál č. 12 byl vytvořen v programu malování. Pro použití materiálu v praxi je nutné dané obrázky vystříhat, pro jejich větší odolnost je vhodné tyto kartičky také zalaminovat. Vytvořený terapeutický materiál lze najít pod Přílohou A, k práci je přiložen jako samostatný sešit.

2.5 Charakteristika použitého orientačního vyšetření

K ověření efektivity vytvořeného terapeutického programu v praxi klinické logopedie byla použita vlastní modifikace testu, vycházející z publikace Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová, Šmardová 2015). Vytvořený test k orientačnímu vyšetření se skládá ze záznamového archu (viz Příloha C) a obrázkového materiálu z uvedené publikace.

Jednotlivé úkoly v rámci vstupní a výstupní diagnostiky jsou jednoduché, odpovídající věku intaktního tříletého dítěte. Časová náročnost testu je přibližně 30 minut.

Orientační vyšetření se odvíjí od vytvořeného terapeutického programu a zahrnuje zkoumání těchto oblastí:

- pasivní slovní zásoby;
- rozumění mluvené řeči;
- aktivní slovní zásoby;
- obsahové stránky řeči.

Následující část diplomové práce se zaměřuje na popis výše uvedených oblastí sledovaných v rámci vstupního a výstupního orientačního vyšetření výzkumného vzorku.

Pasivní slovní zásoba

V rámci orientačního vyšetření pasivní slovní zásoby bylo využito 15 jednoduchých obrázků (podstatných jmen) z různých kategorií. Druhou část tvoří pět obrázků jednoduchých dějů (sloves). Úkolem dítěte je ukázat na ten obrázek (z pěti předložených), který byl pojmenován. Ukazatelem úrovně pasivní slovní zásoby jedince je číselná hodnota správně ukázaných slov.

Rozumění mluvené řeči

K vyšetření rozumění mluvené řeči byl použit složený obrázek. Úkolem jedince je vyhledat čtyři pojmenované předměty na obrázku. V rámci této oblasti lze také sledovat schopnost zrakové diferenciacce a odlišení figury od pozadí. Další částí bylo vykonat dva jednoduché a dva složené pokyny s využitím reálných předmětů. Ukazatelem úrovně rozumění mluvené řeči je číselná hodnota správně ukázaných předmětů a vykonaných pokynů.

Aktivní slovní zásoba

Další část orientačního vyšetření tvoří zjištění úrovně aktivní slovní zásoby. Rovněž bylo využito 15 jednoduchých obrázků (onomatopoií, podstatných jmen) z různých kategorií a pět obrázků jednoduchých dějů (sloves). Úkolem dítěte je pojmenovat předložený obrázek. Ukazatelem úrovně aktivní slovní zásoby jedince je číselná hodnota správně pojmenovaných slov.

Obsahová stránka řeči

V rámci zjištění úrovně obsahové stránky řeči byl soubor tří jednoduchých dějů. Úkolem jedince je popsat daný obrázek jednoduchou větou. V druhé části byl použit soubor tří sekvenčních obrázků, v tomto případě je úkolem složit obrázky a poté děj popsat. Lze sledovat nejen obsahovou stránku řeči, ale rovněž schopnost orientace v časovém sledu. Ukazatelem úrovně obsahové stránky jedince je číselná hodnota správně popsaných dějů a kvalitativní hodnocení dané oblasti.

Seznam slov využitých pro orientační vyšetření daných oblastí je uveden příslušném záznamovém archu (viz Příloha C). Zároveň je nutné podotknout, že v rámci orientačního vyšetření není hodnocena formální stránka řeči, respektive správná artikulace jednotlivých hlásek. Tato skutečnost vychází právě ze zaměření vytvořeného terapeutického programu, jehož charakteristice se diplomová práce věnuje v předchozí podkapitole.

3. Vlastní výzkumné šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno formou ověřování vytvořeného terapeutického programu (viz Příloha A). Získaná data jsou interpretována pomocí kazuistických studií pěti dětí s opožděným vývojem řeči, které jsou v péči klinické logopedky PaedDr. Mileny Zelenkové. Závěrečná kapitola diplomové práce se věnuje popisu jednotlivých případů a shrnutí výsledků výzkumného šetření.

3.1 Interpretace získaných dat

Tato část diplomové práce je věnována interpretaci dat získaných výzkumným šetřením. Níže jsou uvedeny kazuistické studie pěti dětí, ve kterých je analyzována osobní a rodinná anamnéza společně s logopedickou intervencí PaedDr. Mileny Zelenkové vycházející z dostupné dokumentace (karty klientů logopedické ambulance Lexikon s. r. o.). V další části jsou popsány výsledky vlastní vstupní orientační diagnostiky, na které navazují charakteristiky jednotlivých terapeutických sezení s využitím vytvořeného terapeutického programu. Závěr případových studií se věnuje výsledkům výstupní orientační diagnostiky a prognóze dalšího vývoje řeči jednotlivců.

3.1.1 Případová studie č. 1

Jméno: Michal

Datum narození: 1/2014

Věk: 3 roky a 8 měsíců (v době začátku výzkumného šetření)

Diagnóza: opožděný vývoj řeči R 62.0

Osobní a rodinná anamnéza

Michal se narodil z prvního těhotenství matky, které probíhalo bez komplikací. Nicméně porod byl vyvolávaný, a to jeden týden po termínu. Michalova porodní váha čítala 3650 g a délka 51 cm. Chlapec prodělal novorozeneckou žloutenku, jiné úrazy či onemocnění se u chlapce nevyskytlo. Vývoj motoriky byl u chlapce mírně opožděný. V sedmém měsíci se Michal přetočil na břicho, v desátém měsíci byl schopen samostatného sedu bez opory. Lezení po čtyřech se objevilo v jedenácti měsících, chodit začal v patnáctém měsíci. V září roku 2017 chlapec začal navštěvovat mateřskou školu.

Michal pochází z úplné rodiny žijící v Pardubicích, prozatím nemá žádného sourozence. Matka (29 let) je zaměstnaná jako zdravotní sestra, otec (32 let) pracuje jako

technik v automobilovém průmyslu. Oba jsou zdraví, v průběhu života neprodělali žádná vážnější onemocnění. V rodině panují dobré sociální podmínky.

Logopedická anamnéza

Chlapec dochází do ambulance klinické logopedie od května roku 2017, a to na doporučení praktického lékaře. Při první návštěvě bylo provedeno vstupní vyšetření – zjištění osobní a rodinné anamnézy, orientační vyšetření sluchu, vyšetření pasivní i aktivní slovní zásoby, porozumění pokynům, využití testu kresby lidské postavy. Z výsledků vyšetření bylo patrné, že sluch Michala je v pořádku. V rámci receptivní složky řeči se orientuje dle obrázků, ukáže pojmenovaný předmět, části těla, rozumí výzvě a splní jednoduchý pokyn, složený pokyn nechápe. Nerozumí předložkovým vazbám, časovou sekvenci také nechápe. Aktivní slovní zásoba nesplňuje požadavky na testovaný věk. Dle matky se první dvě slova objevila ve dvanácti měsících, dále se aktivní slovní zásoba nerozvíjela. Co se týče expresivní složky řeči, chlapec spontánně tvoří izolovaná slova, nicméně aktivní slovní zásoba čítá do 50 slov. Kresba Michala při vstupním vyšetření odpovídala úrovni fyzickému věku, koncentrabilita chlapce je velmi nízká. Na závěr vstupního vyšetření byl Michalovi diagnostikován opožděný vývoj řeči (R 62.0) a navržen individuální plán následné logopedické péče.

Chlapec společně s matkou dochází do ambulance PaedDr. Mileny Zelenkové přibližně jednou za měsíc. Logopedická terapie se v současné době zaměřuje na rozvoj sluchového a zrakového vnímání, kdy jsou využívány pomůcky jako ozvučený zpěvník, zvukové knihy, soubor Zajíc v pytli (rozlišování figury a pozadí), loto apod. Při zpěvu chlapec spíše naslouchá, snaží se napodobit některá slova, dokáže odlišit figuru od pozadí, přiřadí obrázek ke stejnému. Dále se terapie zaměřuje na stimulaci opakování a pojmenování, jsou využívány různé obrázkové materiály a knihy s okénky, které chlapce velmi baví. I přesto je patrné, že Michal při práci pospíchá a přeskakuje od jedné činnosti ke druhé. Jako motivace bývá na závěr terapeutického sezení využit počítačový program např. Naslouchej a hrej si. Chlapec začíná používat slovesa, občas pojmenuje daný obrázek samostatně. Další nezbytnou součástí terapie tvoří cvičení pozornosti a paměti, při které je použita hra Brainbox.

Vstupní orientační vyšetření – 26. 9. 2017

Vstupní diagnostika před zahájením jednotlivých terapeutických sezení s využitím vytvořeného programu proběhla u Michala na konci září 2017. Časová náročnost provedení vstupního vyšetření byla 30 minut. Na počátku sezení došlo k navázání kontaktu a před každým úkolem bylo jednoduše vysvětleno jeho zadání.

Z níže uvedené tabulky č. 2 vyplývá, že chlapcova pasivní slovní zásoba i rozumění řeči je na dobré úrovni. Co se týče porozumění pokynům, zvládá pouze ty jednoduché. U složených pokynů vykonal vždy pouze jednu část.

V rámci expresivní složky řeči, zvládl pojmenovat základní onomatopoeie s pomocnou otázkou (např. „Jak dělá pejsek?“) a jednoduchá slova jako je dům, myš, dále pak míč a auto. Obsahová stránka byla nejslabší částí, chlapec nedokázal popsat jednoduchý děj ani dvouslovnou větou. Řekl například pouze slovo „kluk“, nicméně co na daném obrázku dělá nedopověděl. Dějový sled ze tří sekvenčních obrázků neposkládal.

Chlapec navázal kontakt bez obtíží, dobře spolupracoval. Nicméně ke konci vstupní diagnostiky se koncentrace chlapcovy pozornosti rapidně snížila. Z výsledků vstupního orientačního vyšetření chlapce vyplývá, že je nutné zaměřit se na rozvoj všech sledovaných oblastí, s největším důrazem na aktivní slovní zásobu a obsahovou stránku řeči.

Sledovaná oblast	Výsledné skóre 1. a 2. části	
Pasivní slovní zásoba	13/15	4/5
Rozumění mluvené řeči	3/4	2/4
Aktivní slovní zásoba	9/15	1/5
Obsahová stránka řeči	0/3	0/1

Tab. č. 2 – výsledky vstupního orientačního vyšetření (dítě č. 1)

Jednotlivá terapeutická sezení s využitím vytvořeného programu

V následující části případové studie je popsána vlastní terapeutická činnost s využitím vytvořeného programu pro děti s opožděným vývojem řeči. První sezení proběhlo 14 dní od vstupního orientačního vyšetření, interval mezi dalšími setkáními byl přibližně jeden měsíc. Poslední terapeutické sezení proběhlo na počátku března 2018.

Terapeutické sezení č. 1 – 9. 10. 2017

Na počátku první terapeutické sezení byl s Michalem navázán kontakt. Využity byly otázky: „Jak se máš?“, „Jaké to bylo dnes ve školce?“ Chlapec k odpovědi využíval izolované slovo – „Dobře.“ K vyprávění o mateřské škole dopomáhala matka, chlapec přikyvoval, občas nějaké slovo či část slova zopakoval. Časová náročnost navázání kontaktu s dítětem byla přibližně pět minut.

Další část sezení se již zaměřila na využití vlastního terapeutického programu a na rozvoj aktivní slovní zásoby. K první cvičení byl využit obrazový materiál č. 1 – **Onomatopoeie** (celkem 12 obrázků). Terapeut rozložil dané obrázky na stůl s otázkou např. „Jak dělá kočka?“, úkolem chlapce bylo dané obrázky pojmenovat. Michal zvládl pojmenovat základní citoslovce, především zvířecí zvuky – „haf“, „mňau“, „koko“, „píp“, „mé“. U složitějších terapeut přistoupil k nácviku opakování, chlapec byl schopen některá citoslovce zopakovat, u ostatních zopakoval alespoň začátek či melodii řeči. Z důvodu neúspěchu se koncentrace chlapce snížila, proto bylo nutné přistoupit k dalšímu cvičení. Délka trvání prvního cvičení byla deset minut. Obrazkový materiál s onomatopoií byl okopírován a předán matce k domácímu opakování.

Třetí závěrečná část prvního terapeutického setkání se zaměřila na schopnost zrakové diferenciaci chlapce a pasivní slovní zásobu. Bylo využito cvičení č. 3 – **Figura a pozadí** (celkem 12 obrázků). Úkolem dítěte bylo vyhledat pojmenovaný obrázek a přiřadit ke správnému stínu. Chlapec dokázal vyhledat všechny pojmenované obrázky, s výjimkou slova „knoflík“. S dopomocí a využitím multisenzoriálního přístupu – ukázání reálného předmětu na svetr, slovu porozuměl a obrázek správně přiřadil. Následovala stimulace opakování daných obrázků. Terapeut předříkával, chlapec měl za úkol opakovat. Jednoduchá slova jako „list“ zvládl napodobit, u jiných slov (např. vidlička) využil zástupné citoslovce („ham ham“). Daný úkol Michala zaujal, velmi dobře spolupracoval. Časová náročnost byla přibližně 15 minut. Materiál byl v okopírované podobě předán matce k domácímu opakování společně s odměnou pro chlapce – obrázkem k vymalování.

Terapeutické sezení č. 2 – 6. 11. 2017

Na počátku druhého terapeutického sezení byl opět využit rozhovor k navázání kontaktu s dítětem. Byla použita otázka „Co jste dělali o víkendu?“. Chlapec odpovídal

pomocí izolovaných slov – „babí“, „haf“ „haf“ „Ben“ apod. Terapeut tvořil příběh dohromady s chlapcem, který reagoval slovem „jo“ nebo se snažil slova zopakovat. Navázání kontaktu s Michalem zabralo pět minut.

V další části byl využit obrázkový materiál č. 3 – **hra Loto** (citoslovce) k opakování z minulého sezení. V rámci cvičení bylo rozvíjeno nejen pojmenování, ale i zraková diferenciacie. Chlapec pojmenoval všechny citoslovce, zároveň byl schopný všechny obrázky správně přiřadit. Bylo zřejmé, že matka s dítětem daný úkol doma procvičovala, oba byli pochváleni.

Závěrečných 15 minut sezení vyplnilo cvičení č. 4 – **Zvířata a mlád'ata** (celkem 10 obrázků). V rámci tohoto cvičení bylo úkolem chlapce vybrat všechny mlád'ata a přiřadit je ke správnému zvířeti a společně s terapeutem pojmenovat. Při daném cvičení bylo stimulováno nejen opakování slov (rozvoj aktivní slovní zásoby), ale také rozumové schopnosti dítěte a schopnost rozeznat vyšší pojmy. Po dovysvětlení pojmu mlád'ata, byl chlapec schopný vyhledat zadané obrázky s jednou chybou. Přiřazování mlád'at k daným obrázkům chlapci nedělalo problém, jednotlivé obrázky spontánně pojmenovával pomocí citoslovců. Opakování celých slov po terapeutovi bylo již obtížnější, chlapec zopakoval první slabiku nebo pouze melodii řeči. Při druhém sezení Michal velmi dobře spolupracoval, koncentrace byla po celou dobu sezení výborné úrovní, bylo patrné, že dané materiály chlapce baví. Cvičení č. 4 bylo okopírováno matce k domácímu procvičování, přičemž je nutné zaměřit se především právě na opakování daných slov. Jako odměna za dobrou spolupráci bylo Michalovi předáno Pexeso – Zvířata.

Terapeutické sezení č. 3 – 6. 12. 2017

Stejně jako předchozí, tak i třetí terapeutické sezení započalo navázáním kontaktu s Michalem. Tématem hovoru byli „Čerti“, kteří chlapce navštívili den před sezením. Již na začátku setkání bylo jasné, že chlapec není v dobrém rozpoložení, nemá chuť spolupracovat a komunikovat. Časová náročnost navázání kontaktu byla tak přibližně tři minuty. Do třetího setkání terapeut nezařadil opakování na téma zvířata. Dle výpovědi matky chlapec doma hezky opakoval, snažil se, cvičení mu šlo dobře.

V další části terapie se proto přistoupilo k novému obrázkovému materiálu č. 5 – **Barvy**. Chlapcova pozornost vzrostla, začal spolupracovat, bylo zřejmé, že barevné obrázky dítě zaujaly. Dané cvičení se opět zaměřovalo na schopnost zrakové diferenciacie,

rozvoj pasivní i aktivní slovní zásoby. Úkolem chlapce bylo nalézt pojmenovaný obrázek, slovo zopakovat a přiřadit k dané barvě na pracovním listu. Chlapec porozuměl téměř všem pojmenovaným obrázkům, obtíže mu dělala slova borůvky a kaktus. Všechny obrázky přiřadil ke správné barvě bez dopomoci terapeuta. Nicméně barvy spontánně pojmenovat nedokázal, zde je již pomoc terapeuta nutná. Jednoduché obrázky jako žába, kuře a kytky spontánně pojmenoval. Při opakování se dařilo zopakovat celá slova i tříslabičná (např. sluníčko, jahoda), u těžších slov byl schopen zopakovat alespoň počáteční slabiku. Materiál byl předán matce k domácímu procvičování. Časová náročnost daného cvičení byla přibližně 15 minut.

K poslední části třetího terapeutického sezení byl využit obrazový materiál č. 6 – **Protiklady** (celkem 18 obrázků – 9 protikladů). Dítě mělo za úkol vyhledat pojmenovaný obrázek a přiřadit k příslušnému protikladu. Bylo patrné, že obtížnost daného cvičení je pro Michala velmi náročná. Z celkového počtu obrázků bylo použito pouze šest základních protikladů. Po snaze o vysvětlení samotného pojmu protiklad, chlapec dokázal přiřadit pouze „malý“ a „velký“, „teplý“ a „zimný“. Bylo patrné, že úkol byl zařazen příliš brzo a neodpovídal vývojovému stupni dítěte. Z tohoto důvodu bylo cvičení předčasně ukončeno.

Na konci terapeutického sezení se koncentrace rapidně snížila, chlapec poslední úkol negoval. K domácí práci rodič obdržel materiál č. 5 – **Barvy**. Chlapec jako odměnu a motivaci k další spolupráci dostal **Domino – Barvy**.

Terapeutické sezení č. 4 – 3. 1. 2018

V rámci lednového sezení s Michalem byly tématem navození kontaktu Vánoce. Chlapec se již snažil odpovídat v jednoduchých dvouslovných větách. Byl zde patrný pokrok v oblasti obsahové stránky řeči. Chlapec byl motivovaný, na další sezení se velmi těšil. Dle slov přítomného rodiče získané materiály z předchozího sezení hojně využili, hra domino chlapce velmi bavila.

Jako první materiál bylo využito cvičení č. 7 – **Skládačky** (ovoce a zelenina – celkem 12 obrázků). Terapie se zaměřovala na rozvoj především aktivní slovní zásoby. Protože po pojmenování terapeutem byl chlapec schopen ukázat všechny. Cvičení probíhalo tak, že nejdříve chlapec skládal jednodušší obrázky ovoce ze tří dílků (velmi jedno-

duché pro konkrétní dítě). Složené obrázky měl poté za úkol pojmenovat, pokud se nedařilo, tak zopakovat po terapeutovi. Chlapec byl schopen samostatně pojmenovat slovo „banán“, „jablko“ a „jahoda“. Ostatní správně zopakoval po terapeutovi. Stejně probíhala terapie i s využitím již složitějších šestidílných skládaček zeleniny. Co se týče aktivního slovníku, chlapec spontánně pojmenuje obrázek mrkve a hrášku. Ostatní je schopen zopakovat po terapeutovi, u složitějšího slova „ředkvičky“ opakuje pouze konec daného slova. Zadané úkoly chlapec ochotně plnil, byla patrná záliba ve skládání puzzle, kterou potvrdil i rodič dítěte. Tato část terapie byla z časového hlediska náročnější, zabrala přibližně 20 minut času.

Závěrečnou část čtvrtého sezení tvořila práce s obrázkovým materiálem č. 8 – **Činnosti** (celkem šest obrázků). Cvičení se zaměřuje na rozvoj aktivní slovní zásoby a stimulaci obsahové stránky řeči. Jedná se o jednoduché činnosti, které má chlapec za úkol pojmenovat. V rámci cvičení terapeut využíval návodné otázky (např. „Kdo to je?“, „Co dělá?“). Chlapec dokázal odpovědět pomocí izolovaného slova na oba typy otázek, a to u dvou obrázků, práci s dalšími dvěma obrázky již negoval. Celou větu byl schopen pouze zopakovat po terapeutovi (např. Maminka vaří.). Zmíněné cvičení bylo provedeno v časovém intervalu deset minut, přičemž byly využity čtyři obrázky.

Na konci sezení byla patrná snížená koncentrace dítěte a zvýšená únava, chlapec pro motivaci do dalšího sezení dostal obrázkový materiál č. 7 – **Skládačky** s motivem dopravních prostředků. Z odměny byl nadšen. Matka obdržela rovněž okopírovaný materiál č. 8 – **Činnosti**, pro využití k domácímu opakování.

Terapeutické sezení č. 5 – 5. 2. 2018

Pro navázání kontaktu na počátku pátého terapeutického sezení byl využit plyšový pejsek, kterého si Michal přinesl. Terapeut se ptal na otázky jako např. „Jak se pejsek jmenuje?“, „Máte doma i živého pejska?“. Chlapec odpovídal pomocí izolovaných slov či jednoduchých dvouslovných vět. Dále byly využity kartičky s obrázky činností pro zopakování z předchozí terapie. Chlapec jednotlivé obrázky velmi dobře znal, bylo patrné, že doma s nimi pracovali. Všech šest vyobrazených činností dokázal popsát dvouslovnými větami, obrázek telefonujícího muže byl schopen popsát dokonce prostřednictvím tří slov – „Pán telefonuje mobilem.“ Úvod terapie trval přibližně pět minut, chlapec byl při popisu obrázku činností velmi rychlý.

Další částí terapie byla práce s obrázkovým materiálem č. 9 – **Obsahově bohatší obrázky** („Na dvorku“, „U rybníka“). Páté terapeutické sezení, tak bylo zacíleno na rozvoj nejen aktivní slovní zásoby a obsahové stránky řeči, ale zároveň i na rozvoj zrakového vnímání. Úkolem chlapce bylo na obsahově bohatším obrázku (vybrán byl jednodušší typ „Na dvorku“) vyhledat pět zadaných výřezů. Chlapec vyhledal všechny obrázky bez obtíží. Byl schopen jednoslovně pojmenovat téměř všechny zadané obrázky, u slova „traktor“ využil k pojmenování jednodušší citoslovce, slovo „hrad“ nedokázal pojmenovat. Následně daná slova zopakoval po terapeutovi. Další součástí práce s daným obrazovým materiálem bylo jeho popsání. Chlapec byl schopný použít pouze věty typu „Tady je strom.“ apod. Ostatní děje byly popsány s dopomocí terapeuta, který se snažil i o zapojení předložkových vazeb. Nicméně těm chlapec zatím nerozumí. Druhý typ obsahově bohatšího obrázku „U rybníka“ byl předán matce k domácímu procvičování, s doporučením klást důraz právě na předložkové vazby a samostatný popis dějů na obrázku. Časový interval daného cvičení s využitím jednoho obsahově bohatšího obrázku byl 15 minut.

V závěrečné části daného terapeutického sezení byl použit obrázkový materiál č. 10 – **Sledové obrázky a pohádky**. V rámci vstupní diagnostiky chlapec nebyl schopen dějový sled poskládat (jednalo se o tři sekvenční obrázky – stavění hradu). Proto byla využita pro chlapce dobře známá pohádka O Červené Karkulce (ze šesti dílů). Michal dokázal děj pohádky poskládat s menší dopomocí terapeuta. Pohádku spontánně pojmenoval, její děj byl schopen popsat pomocí dvou jednoduchých vět, k dalšímu popisu byla nutná dopomoc terapeuta.

V rámci pátého terapeutického sezení bylo patrné, že chlapec je motivován, bavilo ho vyhledávání detailů na obrázku. Sestavování děje bylo zařazeno až na konec terapie, kdy byla patrná již snížená koncentrace pozornosti dítěte. Jako odměnu za dobrou spolupráci s terapeutem dostal chlapec další pohádku k seřazení (O Smolíčkovi).

Terapeutické sezení č. 6 – 2. 3. 2018

Závěrečné terapeutické sezení započalo tradičním navázáním kontaktu s dítětem, a to pomocí otázek vztahujících se ke kamarádům z mateřské školy. Chlapec zaujatě odpovídal pomocí dvojslovných i tříslovných vět. Poté bylo chlapci předloženo pět sekvenčních obrázků „stavění sněhuláka“ (materiál č. 10 – **Sledové obrázky a pohádky**) pro

opakování z minulého sezení. Chlapec velmi rychle sestavil daný děj, který následně i popsal.

V další části terapie byl využit obrázkový materiál č. 11 – **Třídění slov**. Terapeutické sezení tak bylo zaměřeno na rozvoj aktivní slovní zásoby, obsahové stránky řeči a myšlení dítěte. V rámci rozvoje aktivní slovní zásoby se terapeut zaměřil na přídavná jména velký, malý. U obsahové stránky řeči se jednalo o upevňování rodu přídavných jmen (např. velký pes, velká hvězda). Chlapec bez obtíží porozuměl zadání, téměř všechny obrázky byl schopen pojmenovat, obtíže se objevily pouze u obrázku sklenice. Zvládl třídění do dvou skupin, s minimální dopomocí terapeuta. Koncovky přídavných jmen spontánně nerozeznal, následně správně opakoval po terapeutovi. Bylo patrné, že je nutné další upevňování těchto vzorů. Daný materiál byl poté předán přítomnému rodiči pro domácí procvičování, společně s druhým typem dělení – ovoce, zelenina. Časová náročnost práce výše uvedeného cvičení byla 15 minut.

Poslední součást závěrečného terapeutického sezení byla práce s materiálem č. 12 – **Dům z papíru** (předložkové vazby). Chlapec byl 3D modelem domu zaujat, i přes to, že se jednalo o konec terapie koncentrace ještě vzrostla a chlapec velmi dobře spolupracoval. Na začátku března 2018 chlapec již rozuměl předložkovým vazbám (pod, nad, na, vedle), a dokázal plnit pokyny zadané terapeutem (např. „Dej strom vedle domu.“). Předložkové vazby Michal ve spontánní řeči nevyužíval, nicméně dokázal dané věty zopakovat po terapeutovi. Cvičení zabralo přibližně 15 minut a bylo předáno k domácímu procvičování, zároveň sloužila jako odměna a motivace pro chlapce.

Výstupní orientační vyšetření – 14. března 2018

Výstupní diagnostika po ukončení terapeutických sezení s využitím vytvořeného programu se u Michala uskutečnila v polovině března 2018. Časová náročnost provedení výstupního testu byla již kratší přibližně 25 minut. Na počátku závěrečného setkání s chlapcem byl navázán kontakt a před každým úkolem bylo opětovně vysvětleno jeho zadání.

Z níže uvedené tabulky č. 3 vychází skutečnost, že chlapcova pasivní slovní zásoba i rozumění řeči je na výborné úrovni. Vyhledá všechny pojmenované obrázky ze souboru, stejně jako jednoduché dějové obrázky. Co se týče oblasti rozumění mluvené

řeči, vyhledá všechny pojmenované předměty na obrázku, zároveň splní jednoduché i složené pokyny zadané terapeutem.

V rámci expresivní složky řeči, je schopen pojmenovat všechny zadané obrázky. U pojmenovávání vyobrazených onomatopoií již nepoužívá citoslovce, ale názvy konkrétních zvířat a předmětů. Jednoduché děje rovněž pojmenuje, v některých případech využívá dvojslovné věty. Obsahová stránka je u chlapce také na velmi dobré úrovni, ze tří předložených obrázků nezvládl popsat pouze jeden. Dějový sled pomocí tří sekvenčních obrázků sestavil, rovněž ho popsal pomocí tří jednoduchých vět.

Chlapec velmi dobře spolupracoval, zadané úkoly ho zaujaly. Na konci výstupní diagnostiky došlo k mírnému snížení koncentrace pozornosti chlapce. Z výsledků výstupního orientačního vyšetření chlapce vyplývá, že všechny sledované oblasti jsou rozvinuté na velmi dobré úrovni. Dle výpovědi matky měl vliv na rozvoj aktivní slovní zásoby i nástup do mateřské školy.

Sledovaná oblast	Výsledné skóre 1. a 2. části	
Pasivní slovní zásoba	15/15	5/5
Rozumění mluvené řeči	4/4	4/4
Aktivní slovní zásoba	15/15	5/5
Obsahová stránka řeči	2/3	1/1

Tab. č. 3 – výsledky výstupního orientačního vyšetření (dítě č. 1)

Prognóza

Co se týče dalšího vývoje řeči dítěte je pravděpodobné, že při dalším logopedickém působení dosáhne velmi brzo normy. Poté by bylo vhodné zapojit rediagnostiku, jelikož z pozorování artikulace chlapce je patrné, že diagnóza opožděný vývoj řeči se změnila v mnohočetnou dyslálii. V další části terapie by tak bylo přínosné se soustředit již na rozvoj formální stránky řeči daného jedince. Pokud se rodiče budou dítěti dostatečně věnovat, mohl by chlapec správně artikulovat všechny hlásky před nástupem do základní školy. Toto tvrzení však nelze jednoznačně potvrdit.

3.1.2 Případová studie č. 2

Jméno: Anna

Datum narození: 6/2014

Věk: 3 roky a 3 měsíce (v době začátku výzkumného šetření)

Diagnóza: opožděný vývoj řeči R 62.0

Osobní a rodinná anamnéza

Anna se narodila jako druhé dítě v pořadí, těhotenství probíhalo bez komplikací, stejně jako porod, který byl v termínu. Porodní váha dívky byla 3200 g a délka 49 cm. Anna do současné doby neprodělala žádná závažnější onemocnění či úrazy. Vývoj motoriky odpovídá věku. V šestém měsíci se dívka přetáčela na břicho, v devátém měsíci byla schopna samostatného sedu bez opory. Lezení po čtyřech se objevilo taktéž v devátém měsíci, chodit začala okolo jednoho roku. Mateřskou školu navštěvuje dívka navštěvuje od září 2017, a to pouze dva dny v týdnu.

Dívka pochází z neúplné rodiny žijící v Přelouči, má starší sestru (7 let). Sestra je zdravá, v pěti letech docházela do ambulance klinické logopedie z důvodu diagnózy dyslalie. V současné době navštěvuje 1. ročník základní školy. Matka (30 let) má středoškolské vzdělání a pracuje jako osobní asistentka. Otec (37 let) je podnikatel, s rodinou nežije. O své dvě dcery se stará pouze sporadicky, což má na dívky negativní psychický dopad. I přes to, že je matka velice vytižená, snaží se svým dětem věnovat.

Logopedická anamnéza

Anna společně s matkou navštěvuje ambulanci klinické logopedie od června 2017, kdy proběhla vstupní diagnostika. Dle výpovědi matky se první dvě slova (máma, bába) začala objevovat okolo prvního roku, nicméně poté aktivní slovní zásoba již nerostla. Matka také sdělila, že mluvené řeči Anna rozumí, jednoduchý pokyn vykoná. Z dostupné dokumentace vyplývá, že při vstupním vyšetření nemohla být receptivní ani expresivní složka řeči zhodnocena, a to z důvodu nespolupráce dítěte. Dívka se otáčela pryč od klinické logopedky, zavírala oči, plakala. Při vstupním vyšetření proběhla tak pouze instruktáž matky, která měla za úkol dívku nahrát v domácím prostředí a sepsat seznam používaných slov. Zároveň byly zapůjčeny pomůcky, a to knížka s magnety (rozlišování figury a pozadí, rozvoj slovní zásoby) a ozvučený zpěvník.

V rámci dalšího sezení již byla spolupráce ze strany dítěte lepší. Byla provedeno orientační vyšetření sluchu, dívka má sluch v normě. Pomocí obrázkové slovníkové zkoušky byla aktivní slovní zásoba vyhodnocena na deset slov, což nesplňuje požadavky na testovaný věk. Co se týče rozumění řeči, dívka splní jednoduchý pokyn, složitějším pokynům a časové posloupnosti nerozumí. Z vyšetření tak vyplynula diagnóza opožděný vývoj řeči (R 62.0) s opožděním přibližně o dva roky. Na konci druhého sezení tak mohl být sestaven individuální plán následné péče.

Interval logopedických sezení je u dívky přibližně jeden měsíc. Logopedická terapie se zaměřuje na rozvoj sluchového a zrakového vnímání. Velmi oblíbenou pomůckou Anny je ozvučený zpěvník, při kterém se dívka snaží napodobit melodii, občas napodobí poslední slabiku. Pro rozvoj motoriky je využíváno spojování slov s pohybem (např. veršované rozcvičky). V rámci logopedických cvičení se také klade důraz na rozvoj opakování a pojmenování. PaedDr. Milena Zelenková k tomu využívá různé obrázkové materiály (pexeso Krteček, pohádka O Smolíčkovi), knihy (Domeček pro panenky) a PC programy (Alenčina zvířátka). Pro rozšiřování aktivní slovní zásoby logopedka využívá obrázky s více ději, kdy je popisuje a dívka opakuje celá slova či konce slov. V rámci studia dostupné dokumentace je patrné, že dívka ne vždy dobře spolupracuje a bývá obtížné ji motivovat.

Vstupní orientační vyšetření – 26. září 2017

Vstupní diagnostika před zahájením jednotlivých terapeutických sezení s využitím vytvořeného programu proběhla u Anny taktéž na konci září 2017. Časová náročnost provedení vstupního vyšetření byla 30 minut. Na počátku sezení došlo k navázání kontaktu a před každým úkolem bylo jednoduše vysvětleno jeho zadání.

Z níže uvedené tabulky č. 4 vyplývá, že pasivní slovní zásoba i rozumění řeči dívky je na velmi dobré úrovni. Pouze v oblasti porozumění pokynům se vyskytly obtíže. Dívka rozumí a je schopná provést pouze ty základní. U složených dívka vykonávala pouze první část zadaného pokynu.

Největší opoždění se u dívky projevuje v rámci expresivní složky řeči. Z obrazového materiálu vstupního vyšetření dokázala pojmenovat pouze pět základní onomatopoií, a to s pomocnou otázkou (např. „Jak dělá pejsek?“). U ostatních složitějších slov použila první slabiku, nebo obrázek nepojmenovala. Obsahová stránka byla nejslabší

částí, dívka nezvládla popsat jednoduchý děj, rovněž tři sekvenčních obrázky neposkládala podle časové posloupnosti.

Dívka byla zpočátku velmi plachá, po navázání kontaktu se snažila spolupracovat. Nicméně ke konci vstupní diagnostiky se koncentrace pozornosti rapidně snížila. Z výsledků vstupního orientačního vyšetření dívky vyplývá, že je nutné zaměřit se na rozvoj všech sledovaných oblastí. V rámci terapie je důležité dále rozvíjet poměrně dobré rozumění mluvené řeči, nicméně zásadní oblastí je aktivní slovní zásoba a obsahová stránka řeči.

Sledovaná oblast	Výsledné skóre 1. a 2. části	
Pasivní slovní zásoba	14/15	4/5
Rozumění mluvené řeči	4/4	2/4
Aktivní slovní zásoba	5/15	0/5
Obsahová stránka řeči	0/3	0/1

Tab. č. 4 – výsledky vstupního orientačního vyšetření (dítě č. 2)

Jednotlivá terapeutická sezení s využitím vytvořeného programu

V rámci této části případové studie je popsána vlastní terapeutická činnost s využitím vytvořeného programu pro děti s opožděným vývojem řeči. První terapeutické sezení s dívkou se konalo 14 dní od vstupního orientačního vyšetření, interval mezi dalšími setkáními byl přibližně jeden měsíc. Poslední terapeutické sezení proběhlo na začátku března 2018.

Terapeutické sezení č. 1 – 10. 10. 2017

Na začátku první terapeutické sezení byla snaha navázat s Annou kontakt. Dívka byla velmi plachá, styděla se, otáčela se na matku. Terapeut využil otázky ohledně plyšového medvídka, kterého si dívka do ambulance přinesla. To upoutalo dívky pozornost, na dané otázky odpovídala pomocí izolovaných slov – „jo“ a „ne“. Jediným vyprodukovaným dvojslabičným slovem bylo jméno medvídka – „Béba“. Časová náročnost navázání kontaktu s dítětem byla přibližně pět minut.

Další část setkání se již věnovala využití vlastního terapeutického programu a rozvoji aktivní slovní zásoby. K první cvičení byl využit obrazový materiál č. 1 – **Onomatopie** (celkem 12 obrázků). Terapeut rozložil dané obrázky na stůl s otázkou např. „Jak

dělá kočka?“, úkolem dívky bylo dané obrázky pojmenovat. Anna byla schopna pojmenovat základní zvířecí zvuky – „haf“, „mňau“, „koko“, „píp“, „mé“. U složitějších terapeut přistoupil ke stimulaci opakování, dívka zvládla zopakovat pouze dvě další citoslovce „hú“ a „bum“. V závěru cvičení byla zjevná snížená koncentrace dívky, proto terapeut přistoupil k využití dalšího materiálu. zjevné, že dívka díky neúspěchu ztrácí motivaci. Časová náročnost cvičení se pohybovala okolo deseti minut. Obrázkový materiál s onomatopoií byl okopírován a předán matce k domácímu opakování.

Poslední část terapeutického sezení se zaměřila na využití dalšího cvičení, které by podle předpokladů terapeuta mohlo dívku bavit. Jednalo se o obrazový materiál č. 3 – **Figura a pozadí** (celkem 12 obrázků). Závěr sezení byl tak věnován rozvoji schopnosti zrakové diferenciaci a pasivní slovní zásoby. Úkolem dívky bylo vyhledat pojmenovaný obrázek a přiřadit ke správnému stínu. Dívka byla schopna vyhledat všechny pojmenované obrázky a přiřadit ke správnému stínu s mírnou pomocí terapeuta. Poslední částí cvičení byla stimulace opakování daných obrázků. Terapeut upozornil dívku na to, ať pozorně poslouchá a začal pojmenovávat jednotlivé obrázky. Dívka dokázala zopakovat pouze slovo „auto“, u dalších obrázků se snažila alespoň o první slabiku. Druhé cvičení dívku nadchlo, na konci terapie dobře spolupracovala, soustředila se, již se neotáčela na matku. Časová náročnost byla přibližně 15 minut. Materiál byl v okopírované podobě předán přítomnému rodiči k domácímu opakování. Dívka dostala jako motivaci k dalšímu sezení omalovánku.

Terapeutické sezení č. 2 – 7. 11. 2017

Na začátku listopadového terapeutického sezení byl k navázání kontaktu s dívkou využit rozhovor na téma zvířata. Terapeut pokládal otázky na dané téma např. „Máte doma nějaké zvíře?“, „Jaké?“, „Jak se jmenuje?“ apod. Dívka odpovídala pomocí izolovaných slov („čiči“, „jo“, „Mája“ apod.). V průběhu navazování kontaktu se otáčela na matku, která s vyprávěním o zvířatech dopomáhala. Časový interval byl přibližně pět minut. Pro zopakování onomatopoií z minulého sezení byl využit obrázkový materiál č. 3 – **hra Loto** (citoslovce). V uvedeného cvičení byla stimulována nejen pasivní slovní zásoba, ale i zraková diferenciaci dívky. Dívka postupně pojmenovala základní zvířecí zvuky, další zvládla zopakovat po terapeutovi (např. „kap kap“). Hra dívku velmi bavila, přiřazovala bez sebemenších obtíží. Celkový čas cvičení byl deset minut.

Na konci terapeutického sezení byl využit terapeutický materiál č. 4 – **Zvířata a mlád'ata** (celkem 10 obrázků). V rámci tohoto cvičení bylo stimulováno nejen opakování slov (rozvoj aktivní slovní zásoby), ale také rozumové schopnosti dítěte a schopnost rozeznat vyšší pojmy. Dívka měla za úkol vybrat pojmenované mládě a přiřadit jej ke správnému zvířeti. Bylo nutné dovysvětlit pojem mládě, poté dívka dokázala vyhledat zadané obrázky, s občasnou dopomocí terapeuta (např. u slova „kachně“, „jehně“). Přiřazování mlád'at k daným obrázkům dívce nedělalo problém, jednotlivé obrázky spontánně pojmenovával pomocí citoslovcí. Nicméně opakování celých slov po terapeutovi dělalo dívce problémy. Dívka opakovala pouze první slabiku slova, a to velmi tiše.

Při tomto sezení bylo patrné zlepšení koncentrace dívky, velmi dobře spolupracovala, pouze odpovídala tiše. Na matku se otáčela pouze na počátku sezení, a to z důvodu dopomoci při komunikaci s terapeutem. Přítomnému rodiči bylo okopírován daný materiál č. 4 společně s hrou pexeso (zvířata) k domácímu procvičování. Matce bylo vysvětleno, že je nutné zaměřit se především právě na opakování celých slov. Jako odměna za dobrou spolupráci byla Anně předána hra Loto (různé), která ji v rámci sezení velmi bavila.

Terapeutické sezení č. 3 – 4. 12. 2017

Navázání kontaktu na počátku terapeutického sezení se vztahovalo k tématu blízkých se Vánoc. Dívka odpovídala pomocí izolovaných slov. Sestavila i jednoduchou dvouslovnou větu se slovesem chtít. Dívka byla daným tématem velmi zaujatá, snažila se opakovat slova po terapeutce. Další částí sezení se zaměřila na zopakování tematického okruhu zvířata a jejich mlád'ata s využitím příslušného materiálu. Anna stále používala ke spontánnímu pojmenování citoslovce, u mlád'at zapojila přídavné jméno malý. Opakování slov po terapeutovi bylo na velmi dobré úrovni, nezopakovala pouze tříslabičné slovo „slepice“. Dívka se snažila opakovat nahlas, byla patrná domácí příprava.

V druhé části terapie se proto přistoupilo k novému obrázkovému materiálu č. 5 – **Barvy**. Cvičení se opět zaměřovalo na schopnost zrakové diferenciacce, rozvoj pasivní i aktivní slovní zásoby. Dle výpovědi matky dívka barvy rozezná, nicméně spontánně pojmenuje pouze velmi oblíbenou žlutou barvu. Úkolem Anny bylo pojmenovaný obrázek, slovo zopakovat a přiřadit k dané barvě na pracovním listu. Dívka porozuměla téměř všem pojmenovaným obrázkům, obtíže jí dělala slova borůvky, kaktus a mochromůrka

(změněno na slovo houba, poté porozuměla). Všechny obrázky přiřadila ke správné barvě bez dopomoci terapeuta. Jednotlivé barvy byla schopna zopakovat po terapeutovi. Při opakování slov se dařilo zopakovat celá slova i jedno tříslabičné – „jahoda“, u těžších slov dokázala zopakovat alespoň počáteční slabiku. Materiál byl předán matce k domácímu procvičování. Časová náročnost daného cvičení byla přibližně 15 minut.

K poslední části třetího terapeutického sezení byl využit obrazový materiál č. 6 – **Protiklady** (celkem 18 obrázků – 9 protikladů). Dítě mělo za úkol vyhledat pojmenovaný obrázek a přiřadit k příslušnému protikladu. Bylo patrné, že obtížnost daného cvičení je pro Annu velmi náročná. Dívka neporozuměla pojmu protiklad ani po snaze terapeuta o jeho vysvětlení. Z tohoto důvodu byl úkol změněn na vyhledávání (rozvoj rozumění) a opakování daných slov – rozvoj aktivní slovní zásoby s využitím přídavných jmen. Oba využití materiálu (**Barvy, Protiklady**) byly předány matce k domácímu procvičování. Kdy byla upozorněna, ať materiál č. 6 využívá právě k nácvičku pojmenování přídavných jmen. Jako odměnu za dobrou spolupráci dívka dostala ještě jeden materiál, a to č. 14 – **Domino (barvy)**.

Terapeutické sezení č. 4 – 3. 1. 2018

V rámci čtvrtého sezení s Annou byla tématem navození kontaktu panenka, kterou dívka přinesla ukázat terapeutovi. Jednalo se o dárek k Vánocům, o kterém dívka mluvila během předchozího sezení. Dívka se snažila odpovídat v jednoduchých dvouslovných větách. Byl zde patrný pokrok v oblasti obsahové stránky řeči. Matka vypověděla, že dívka se na terapii velmi těšila. Obdržené materiály během Vánoc využily všechny tři, společně se starší sestrou.

Prvním využitým obrázkovým materiálem bylo č. 7 – **Skládačky** (ovoce a zelenina – celkem 12 obrázků). Terapie se zaměřovala na rozvoj pasivní i aktivní slovní zásoby. Cvičení probíhalo tak, že nejdříve dívka skládala jednodušší obrázky ovoce ze tří dílků, z důvodu velmi snadné obtížnosti měla dívka sestavené obrázky velmi rychle. Druhou částí bylo určit obrázek pojmenovaný terapeutem. Dívka byla schopná ukázat všechny pojmenované obrázky bez chyby. Co se týče spontánního pojmenování, dívka byla schopna pojmenovat pouze obrázek banánu. Ostatní slova se snažila zopakovat po terapeutovi. Stejně probíhala terapie i s využitím již složitějších šestidílných skládaček

zeleniny. Dívka složila dané obrázky s částečnou dopomocí terapeuta. Co se týče pasivního slovníku, dívka byla schopna ukázat všechny pojmenované druhy zeleniny. Spontánně pojmenovat nezvládla celým slovem ani jeden obrázek, využívala počáteční slabiky (např. „pap“ – paprika). Opakování po terapeutovi dělá dívce také obtíže, především u obtížných slov jako „ředkvičky“. Práce s materiálem dívku bavila, byla motivována. Ke konci cvičení se projevila zvýšená únava se sníženou koncentrací dítěte. Tato část terapie byla z časového hlediska náročnější, zabrala přibližně 20 minut času.

Poslední část lednového sezení tvořila práce s obrázkovým materiálem č. 8 – **Činnosti** (celkem šest obrázků). Cvičení se zaměřuje na rozvoj aktivní slovní zásoby a stimulaci obsahové stránky řeči. Jedná se o jednoduché činnosti, které má dívka za úkol pojmenovat. V rámci cvičení terapeut využíval návodné otázky (např. „Kdo to je?“, „Co dělá?“). Dívka byla schopna odpovědět pomocí izolovaného slova na oba typy otázek, s mírnou dopomocí terapeuta, který pomáhal počáteční hláskou či slabikou. Celou větu dokázala zopakovat pouze po terapeutovi, a to u dvou obrázků. Poslední cvičení zabralo 15 minut.

Matka obdržela okopírované materiály č. 7 – **Skládačky** a č. 8 – **Činnosti**, pro využití k domácímu opakování. Jako odměnu dívka dostala oblíbenou hru Loto (ovoce a zelenina).

Terapeutické sezení č. 5 – 5. 2. 2018

Na počátku terapeutického sezení v únoru byl opět využit rozhovor k navázání kontaktu s dítětem. Terapeut využil téma mateřské školy, kterou dívka navštěvuje dvakrát do týdne. Dívka na začátku setkání byla velmi nesoustředěná, otáčela se na matku, odpovídala pouze pomocí izolovaných slov, po terapeutovi nechtěla opakovat. Jako motivace a také pro zopakování byly použity kartičky činností z minulé terapie, které dívka dobře znala. Terapeut navrhl soutěž: Kdo popíše více kartiček – vyhraje omalovánku. Dívky koncentrace pozornosti se zvýšila, snažila se popsat obrázek vždy dvouslovnou větou. Nebo po terapeutovi dobře opakovala. Úvod terapie trval přibližně deset minut, dívka byla motivována k další práci s terapeutem.

Druhou částí terapie byla práce s obrázkovým materiálem č. 9 – **Obsahově bohatší obrázky** („Na dvorku“, „U rybníka“). Páté terapeutické sezení, tak bylo zacíleno na rozvoj nejen aktivní slovní zásoby a obsahové stránky řeči, ale zároveň i na rozvoj

zrakového vnímání. Úkolem dívky bylo na obsahově bohatší obrázku (vybrán byl jednodušší typ „Na dvorku“) vyhledat pět zadaných detailů. Dívka vyhledala všechny obrázky bez dopomoci terapeuta. Byla schopna jednoslovně pojmenovat téměř všechny zadané obrázky, pouze u slova „traktor“ využila k pojmenování počáteční slabiku. Následně dané slovo dokázala zopakovat po terapeutovi. Další součástí práce s daným obrazovým materiálem bylo jeho popsání. Dívka využívala pouze věty typu „Tady je pes.“ apod. Na návodné otázky terapeuta („Jakou má barvu?“, „Co dělá?“) odpovídala pomocí izolovaných slov, nebo jednoduchých dvou slovných vět. Ostatní děje byly popsány s dopomocí terapeuta, který se snažil i o zapojení místního určení (dole, nahoře) a předložkových vazeb. Dívka byla schopna rozeznat dole a nahoře, rozumí předložkovým vazbám nad apod. Nicméně ve spontánní řeči je zatím nevyužívá. Druhý typ obsahově bohatšího obrázku „U rybníka“ byl předán matce k domácímu procvičování, s doporučením klást důraz právě na předložkové vazby a samostatný popis dějů na obrázku. Časový interval daného cvičení s využitím jednoho obsahově bohatšího obrázku byl 15 minut.

V poslední části daného terapeutického sezení byl použit obrázkový materiál č. 10 – **Sledové obrázky a pohádky**. V rámci vstupního vyšetření nebyla schopna dějový sled poskládat (jednalo se o tři sekvenční obrázky – stavění hradu). Při otázce, zda chce stavět sněhuláka či vyprávět pohádku dívka vybrala první možnost. Dějová posloupnost se skládala z pěti sekvenčních obrázků. Dívka sestavila daný děj, s minimální dopomocí terapeuta. Popis daného děje však dívce dělá stále problém. K popisu využívá izolovaná slova, nesoustředí se a přeskakuje z jednoho obrázku na druhý. Matce byla k domácímu procvičování předán obrázkový materiál k sestavení pohádky O Červené karkulce a O Smolíčkovi.

V rámci celého terapeutického sezení bylo patrná nižší koncentrace dítěte, dívka byla motivována pomocí hry (je soutěživá), další úkol vyhledávání výřezů na obrázku měl také úspěch. Sestavování děje bylo zařazeno až na konec terapie, kdy se soustředění opět snižovalo.

Terapeutické sezení č. 6 – 5. 3. 2018

Závěrečné terapeutické sezení započalo tradičním navázáním kontaktu s dítětem. Terapeut využil otázky na téma „Co jsi dělala o víkendu?“. Dívka byla koncentrovaná, snažila se odpovídat, většinou však pouze pomocí izolovaných slov či agramatických

dvouslovných vět. Další částí bylo opakování z minulého sezení – převyprávění děje pomocí sekvenčních obrázků. Byla vybrána pohádka O Červené karkulce (materiál č. 10 – **Sledové obrázky a pohádky**). Dívka dokázala dané obrázky sestavit, ale u popisu děje se stále vyskytovaly obtíže. Matka vypověděla, že byly tento měsíc vytížené, tak s materiály pracovaly pouze jednou. Přislíbila, že popisování dějů budou trénovat.

V další druhé terapie byl využit obrázkový materiál č. 11 – **Třídění slov**. Terapeutické sezení tak bylo zaměřeno na rozvoj aktivní slovní zásoby, obsahové stránky řeči a myšlení dítěte. V rámci rozvoje aktivní slovní zásoby se terapeut zaměřil na přídavná jména velký, malý. U obsahové stránky řeči se jednalo o upevňování rodu přídavných jmen (např. velký pes, velká hvězda). Dívka bez obtíží porozuměla zadání, téměř všechny obrázky zvládla pojmenovat, nebo využila počáteční slabiku slova. Co se týče třídění do dvou skupin, dívka potřebovala mírnou dopomoc terapeuta. Koncovky přídavných jmen spontánně nerozeznala, následně správně opakovala po terapeutovi. Bylo patrné, že je nutné další upevňování těchto vzorů. Daný materiál byl poté předán přítomnému rodiči pro domácí procvičování, společně s druhým typem dělení – ovoce, zelenina (rozšiřování aktivní slovní zásoby, pojmenovávání barev apod.). Časová náročnost práce výše uvedeného cvičení byla 15 minut.

Poslední součást závěrečného terapeutického sezení byla práce s materiálem č. 12 – **Dům z papíru** (předložkové vazby). Anně se 3D modelem domu velmi líbil, i přes to, že se jednalo o konec terapie koncentrace ještě vzrostla a dívka velmi dobře spolupracovala. Dívka rozuměla předložkovým vazbám (pod, nad, na, vedle), a dokázala plnit pokyny zadané terapeutem (např. „Dej pejška vedle domu.“), ve své spontánní řeči je však stále nevyužívala. Poté dané věty (i víceslovné) zvládla bez obtíží zopakovat po terapeutovi. Cvičení zabralo přibližně 15 minut a bylo předáno k domácímu procvičování, zároveň sloužila jako odměna a motivace pro dívku.

Výstupní orientační vyšetření – 13. března 2018

Výstupní diagnostika po ukončení terapeutických sezení s využitím vytvořeného programu se u Anny uskutečnila v polovině března 2018. Časová náročnost provedení výstupního testu byla již kratší přibližně se jednalo o 20 minut. Na počátku závěrečného setkání s dívkou byl navázán kontakt a před každým úkolem bylo opětovně vysvětleno jeho zadání.

Z níže uvedené tabulky č. 5 vychází skutečnost, že dívky pasivní slovní zásoba i rozumění řeči je na velmi dobré úrovni. Vyhledá téměř všechny pojmenované obrázky ze souboru, stejně jako jednoduché dějové obrázky. Absenci plného skóre lze pravděpodobně přičíst nízké koncentrabilitě dítěte. Oblast porozumění mluvené řeči byla bezchybná, dívka vyhledala všechny předměty na obsahově bohatším obrázku a složila zadané pokyny (jednoduché i složené).

V rámci vlastní produkce řeči, je dívka schopna pojmenovat téměř všechny zadané obrázky. U vyobrazených onomatopoií již nepoužívá citoslovce, ale názvy konkrétních zvířat a předmětů. Obtíže přetrvávají u složitějších slov, kdy vyslovuje pouze první slabiku. Problematickou oblastí zůstávají jednoduché děje, u kterých byla schopna pojmenovat pouze tři. Obsahová stránka je u dívky stále na podprůměrné úrovni, ze tří předložených obrázku sice nezvládla popsat pouze jeden. Nicméně dějový sled pomocí tří sekvenčních obrázků sestaví, ale stále ho nezvládá převyprávět.

Dívky spolupráce při výstupním vyšetření nebyla příliš dobrá, dívka se otáčela na maminku, bylo ji nutné opakovaně motivovat. Z výsledků výstupního orientačního vyšetření dívky vyplývá, že oblast rozumění a pasivní slovní zásoby je na velmi dobré úrovni. Nicméně oblast vlastní řečové produkce je nutné dále systematicky rozvíjet.

Sledovaná oblast	Výsledné skóre 1. a 2. části	
Pasivní slovní zásoba	14/15	4/5
Rozumění mluvené řeči	4/4	4/4
Aktivní slovní zásoba	13/15	3/5
Obsahová stránka řeči	2/3	0/1

Tab. č. 5 – výsledky výstupního orientačního vyšetření (dítě č. 2)

Prognóza

Co se týče odhadu dalšího vývoje řeči u dívky, je pozitivní. Dívka má již rozumění mluvené řeči na velmi dobré úrovni, také její pasivní zásoba se rozrostla. Při další práci s touto dívkou je nutné zaměřit se především na obsahovou stránku řeči. Dle názora terapeuta by bylo vhodné, aby dívka docházela do mateřské školy na všechny dny v týdnu, což také velmi přispěje rozvoji řeči. Je velmi důležité, aby si matka našla více času na stimulaci řeči v domácím prostředí a byl poučen také otec. Podle vlastního pozorování terapeuta, je zřejmé, že diagnóza opožděný vývoj řeči se změní v mnohočetnou dyslálii.

Stimulaci formální stránky řeči je však nutné zapojit do logopedické intervence později. Pokud bude dívka nadále věnována systematická logopedická péče, a to i v rodinném prostředí, Anna se dostane na normu před začátkem povinné školní docházky.

3.1.3 Případová studie č. 3

Jméno: Vojtěch

Datum narození: 5/2014

Věk: 3 roky a 4 měsíce (v době začátku výzkumného šetření)

Diagnóza: opožděný vývoj řeči (R 62.0), nemoc motýlích křídel

Osobní a rodinná anamnéza

Chlapec se narodil z druhého těhotenství, které probíhalo bez nápadností. Porod byl vyvolávaný, pět dní po termínu. Vojtěch vážil 2900 g a měřil 50 cm. Chlapci ihned po porodu chyběla kůže na rtech, z důvodu podezření na nemoc motýlích křídel byl převezen do FN Brno. V EB Centru bylo Vojtěchovi provedeno molekulárně genetické vyšetření, které potvrdilo suspektní diagnózu. Chlapec trpí nemocí motýlích křídel, a to nejzávažnější dystrofickou formou (autozomálně recesivní). Z důvodu závažného onemocnění je chlapcův motorický vývoj opožděn, dle dostupné dokumentace chlapec začal chodit přibližně v roce a půl. Chlapec z důvodu závažného onemocnění nenavštěvuje mateřskou školu.

Epidermolysis bullosa congenita (EB) je vrozené puchýřnaté onemocnění kůže, které je geneticky podmíněné. Nemoc motýlích křídel se řadí mezi tzv. vzácná onemocnění, v České republice se vyskytuje přibližně u 300 lidí. Existují čtyři základní formy této nemoci – junkční, dystrofická, EB komplex, syndrom Kindlerové. Dystrofická forma, kterou trpí i Vojtěch, je nejzávažnější. V tomto případě mohou rány a puchýře vznikat i samovolně. V současné době lék na toto velmi nákladné onemocnění neexistuje (DEBRA 2016, online).

Co se týče rodinné anamnézy, chlapec pochází z úplné rodiny, která žije v Pardubicích. Má starší sestru (7 let), která do ambulance klinické logopedie docházela z důvodu velárního rotacismu. Matka (36 let) je v domácnosti a stará se o chlapce, otec (38 let) je vojákem z povolání. Oba rodiče jsou zdraví, nemoc motýlích křídel se v jejich rodině nevyskytla. V tomto případě jde o to, že rodiče Vojtěcha byli pouze tzv. zdravými přena-

šechi dispozic pro toto onemocnění. Situace v rodině se odráží od podstaty závažného onemocnění. Rodina je velmi vytížená z důvodu častých návštěv EB centra ve fakultní nemocnici Brno. Velkou oporou je pro ně organizace DEBRA ČR, která rodině pomohla se s tak závažnou diagnózou v rámci možností vyrovnat. Celá rodina pravidelně navštěvuje také letní pobyty pořádané organizací, kde má možnost potkat se dalšími jedinci s tímto onemocněním.

Logopedická anamnéza

Vojtěch dochází do ambulance klinické logopedie od června roku 2017, a to na doporučení praktického lékaře. V rámci první návštěvy byla zjištěna osobní a rodinná anamnéza a bylo provedeno vstupní vyšetření. První slova se u chlapce vyskytla až po druhém roce života. Aktivní slovní zásoba chlapce v době vyšetření byla přibližně pět slov, tudíž nesplňovala požadavky na fyzický věk. Receptivní složka řeči je u chlapce pouze mírně opožděna, v průběhu vyšetření chlapec mluvené řeči rozumí – ukáže a podá pojmenovaný obrázek, splní složený úkol, rozliší figuru od pozadí, pozná a přiřadí stejný obrázek, jednoduchý dějový sled neseřadí. Chlapec navazoval kontakt, dobře spolupracoval, byl motivován. Ze závěru vstupního vyšetření vyplývá diagnóza opožděný vývoj řeči, především expresivní stránky, a to cca o jeden rok. Chlapci byl vytvořen plán následné logopedické péče, se zaměřením především na expresivní stránku řeči.

Logopedická terapie vedená PaedDr. Milenou Zelenkovou se věnuje především stimulaci opakování a pojmenování. Jsou využity různé obrazové materiály, onomatopoeie, lota se zvířaty, knihy (př. Dopravní prostředky, Atlas povolání, zvířat) ozvučený zpěvník a knihy s magnety (Stavba, Farma). Dále je terapie zaměřena na rozvoj sluchové a zrakové diferenciaci (např. pomůcka První zvířata, puzzle). Klinická logopedka preferuje multisenzoriální metodu automatizace, která chlapci vyhovuje. Nicméně z dokumentace vyplývá, že Vojtěch občas různé úkoly neguje a plní je úmyslně chybně. Matka se snaží s chlapcem co nejčastěji pracovat, různé pomůcky a materiály zakupuje domů. Do ambulance klinické logopedie Vojtěch dochází přibližně jednou za měsíc, pokud to jeho zdravotní stav dovolí.

Vstupní orientační vyšetření – 29. září 2017

Vstupní diagnostika před zahájením jednotlivých terapeutických sezení s využitím vytvořeného programu proběhla u Vojtěcha poslední týden v září 2017. Časová náročnost provedení vstupního vyšetření byla 30 minut. Na počátku sezení došlo k navázání kontaktu a před každým úkolem bylo jednoduše vysvětleno jeho zadání.

Z níže uvedené tabulky č. 6 vyplývá, že chlapcova pasivní slovní zásoba i rozumění řeči je na výborné úrovni. Chlapec dokázal určit všechny pojmenované jednoduché obrázky i děje. Vyhledal na obrázku všechny čtyři zadané předměty a splnil jednoduché i složené pokyny.

V rámci expresivní složky řeči, zvládl pojmenovat základní onomatopoeie bez pomocné otázky, dále pak základní slovo auto. V druhé části orientačního vyšetření aktivní slovní zásoby pojmenoval obrázek spát. Stejně jako u předchozích dvou dětí, tak i u Vojtěcha byla obsahová stránka nejkritičtější fází. Chlapec nedokázal popsat jednoduchý děj ani dvouslovnou větou. Stejně jako u prvního případu, pojmenoval slovo „kluk“, nicméně co na určeném obrázku dělá nedopověděl. Dějový sled ze tří sekvenčních obrázků nedokázal poskládat.

Chlapec navázal kontakt bez obtíží, dobře spolupracoval, i přes velmi závažné onemocnění. Koncentrabilita byla přiměřená i na konci diagnostiky. Z výsledků vstupního orientačního vyšetření chlapce vyplývá, že je nutné zaměřit se na rozvoj především expresivní složky a obsahové stránky chlapcovy řeči.

Sledovaná oblast	Výsledné skóre 1. a 2. části	
Pasivní slovní zásoba	15/15	5/5
Rozumění mluvené řeči	4/4	4/4
Aktivní slovní zásoba	6/15	1/5
Obsahová stránka řeči	0/3	0/1

Tab. č. 6 – výsledky vstupního orientačního vyšetření (dítě č. 3)

Jednotlivá terapeutická sezení s využitím vytvořeného programu

V následující části případové studie je popsána vlastní terapeutická činnost s využitím vytvořeného programu pro děti s opožděným vývojem řeči. První sezení proběhlo 14 dní od vstupního orientačního vyšetření, interval mezi dalšími setkáními byl přibližně

jeden měsíc. U Vojtěcha se jednalo pouze o pět terapeutických sezení z důvodu závažného onemocnění a nutnosti další léčby musel únorové setkání vynechat. Poslední terapeutické sezení proběhlo rovněž na začátku března 2018.

Terapeutické sezení č. 1 – 9. 10. 2017

Na počátku první terapeutické sezení byl s Vojtěchem navázán kontakt. Využity byly otázky týkající se rodiny, starší sestry apod. Chlapec odpovídal pomocí izolovaných slov, dokázal říct jméno své sestry, jinak používal počáteční slabiky slov. K vyprávění o rodině mu dopomáhala matka, chlapec přikyvoval, občas nějaké slovo či část slova zopakoval. Pro bezpečnost chlapce seděla matka při každém sezení přímo vedle něho (obava spadnutí ze židle, dalšího poranění apod.). Časová náročnost navázání kontaktu s dítětem byla přibližně pět minut.

Další část sezení se již zaměřila na využití vlastního terapeutického programu s důrazem na kontrolu rozumění mluvené řeči a stimulaci aktivní slovní zásoby. K první cvičení byl využit obrazový materiál č. 1 – **Onomatopoeie** (celkem 12 obrázků). Terapeut rozložil dané obrázky na stůl, ty poté pojmenovával a dítě mělo za úkol vyhledat a určit daný obrázek. Chlapec byl schopný ukázat všechny pojmenované obrázky, s výjimkou vodovodního kohoutku, u kterého potřeboval dopomoc terapeuta. Další část cvičení se zaměřila na rozvoj aktivní slovní zásoby dítěte. Byly využity otázky typu „Jak dělá kuřátko?“, úkolem chlapce bylo dané obrázky pojmenovat. Vojtěch zvládl pojmenovat tři zvířecí zvuky – „haf“, „mňau“, „píp“. U složitějších terapeut přistoupil ke stimulaci opakování. Chlapec byl schopen některá citoslovce zopakovat, u ostatních zopakoval alespoň začátek či melodii řeči. Délka trvání prvního cvičení byla deset minut, chlapec se soustředil, cvičení ho zaujalo. Obrazkový materiál s onomatopoeií byl okopírován a předán matce k domácímu opakování.

Poslední část daného terapeutického sezení se věnovala rozvoji zrakové diferenciace chlapce, spolu s pasivní slovní zásobou a stimulací opakování. Bylo využito cvičení č. 3 – **Figura a pozadí** (celkem 12 obrázků). Úkolem dítěte bylo vyhledat pojmenovaný obrázek a přiřadit ke správnému stínu. Chlapec dokázal vyhledat všechny pojmenované obrázky, s výjimkou slov „knoflík“ a „konev“. S dopomocí a využitím multisenzoriálního přístupu – ukázání reálného předmětu na svetr, prvnímu slovu porozuměl a obrázek

správně přiřadil. Slovo „konev“ bylo vysvětleno opisem, který pomohl chlapci daný předmět vyhledat a následně správně přiřadit. Druhou částí byl nácvik opakování daných slov. Terapeut předříkával, chlapec měl za úkol opakovat. U jednoduchých i složitějších slov požíval pouze počáteční slabiku, šeptal, byla patrná únava dítěte. Časová náročnost byla přibližně 15 minut. Materiál byl v okopírované podobě předán matce k domácímu opakování společně s odměnou pro chlapce, kterou tvořil materiál č. 2 – **hra Loto** (zvířata).

Terapeutické sezení č. 2 – 8. 11. 2017

K navázání kontaktu s chlapcem byl opět využit rozhovor, tentokrát na téma zoologická zahrada, kterou rodina navštívila o předcházejícím víkendu. Chlapec odpovídal pomocí izolovaných slov – citoslovci daných zvířat. Terapeut i matka tvořili příběh dohromady s chlapcem, který reagoval slovem „jo“ nebo se snažil slova zopakovat. Vyprávěním o zvířatech byl velmi zaujat, bylo patrné, že si každou komunikační situaci užívá. Časový interval první části sezení zabral cca 10 minut. Z důvodu zopakování citoslovci v průběhu rozhovoru, terapeut ihned přistoupil k dalšímu tematickému okruhu.

Další část sezení se tak věnovala využití cvičení č. 4 – **Zvířata a mlád'ata** (celkem 10 obrázků). V rámci tohoto cvičení bylo úkolem chlapce vybrat všechny mlád'ata a přiřadit je ke správnému zvířeti a společně s terapeutem pojmenovat. Při daném cvičení bylo stimulováno nejen opakování slov (rozvoj aktivní slovní zásoby), ale také rozumové schopnosti dítěte a schopnost rozeznat vyšší pojmy. Chlapec ihned pochopil zadání úkolu a pojmenovaná mlád'ata byl schopen bez jediné chyby vyhledat a následně přiřadit k danému zvířeti. Jednotlivé obrázky občas spontánně pojmenovával pomocí citoslovci. Opakování celých slov po terapeutovi bylo již náročnější, chlapec zopakoval první slabiku nebo pouze melodii řeči. Na konci cvičení byla patrná zvýšená únava dítěte, proto byla terapie předčasně ukončena (cca o deset minut).

Při druhém sezení Vojtěch velmi dobře spolupracoval, poté se koncentrace rapidně snížila. Cvičení č. 4 bylo okopírováno matce k domácímu procvičování, společně s vysvětlením, že je nutné se zaměřit právě na stimulaci opakování. Jako odměna za dobrou spolupráci bylo chlapci předáno Pexeso – Zvířata. Pomůckou byl velmi zaujat, dle slov matky ho tato hra velmi baví – má dobrou zrakovou paměť, stále vyhrává.

Terapeutické sezení č. 3 – 6. 12. 2017

Stejně jako předchozí, tak i třetí terapeutické sezení započalo navázáním kontaktu s Vojtěchem. Tématem hovoru byli „Čerti“, kteří chlapce navštívili den před sezením. Chlapec se opět snažil komunikovat, využíval izolovaná slova, kde se již objevila i slovesa. Společně s matkou pak dotvořili příběh o předcházejícím večeru. K opakování tématu zvířata byla využita hra Loto (obr. materiál č. 2). Chlapec byl již schopen pojmenovat základní zvířata („pes“, „kočka“) u ostatních spontánně používal citoslovce.

V druhé části terapie byl využit další obrázkový materiál č. 5 – **Barvy**. Chlapcova pozornost vzrostla, velmi dobře spolupracovat. Bylo patrné, že barevné obrázky Vojtěcha zaujaly. Dané cvičení se opět zaměřovalo na schopnost zrakové diferenciaci, rozvoj pasivní i aktivní slovní zásoby. Úkolem chlapce je nalézt pojmenovaný obrázek, slovo zopakovat a přiřadit k dané barvě na pracovním listu. Chlapec porozuměl téměř všem pojmenovaným obrázkům, obtíže mu dělala slova rajče, borůvky a kaktus. Všechny obrázky přiřadil ke správné barvě bez dopomoci terapeuta. Při cvičení spontánně zapojoval první slabiky barev a dokázal pojmenovat obrázek žáby a banánu. Při opakování se dařilo zopakovat pouze dvojslabičná slova, u těžších slov byl zopakoval alespoň počáteční slabiku. Materiál byl předán matce k domácímu procvičování. Časová náročnost daného cvičení byla přibližně 15 minut.

K poslední části třetího terapeutického sezení byl využit obrazový materiál č. 6 – **Protiklady** (celkem 18 obrázků – 9 protikladů). Dítě mělo za úkol vyhledat pojmenovaný obrázek a přiřadit k příslušnému protikladu. Bylo jasné, že i v tomto případě se jedná o velmi náročné cvičení, neodpovídající vývojové úrovni dítěte. Chlapec neporozuměl pojmu protiklad, proto terapeut ihned přistoupil k odlišné práci s danými obrázky. Jednotlivé obrázky byly použity ke stimulaci porozumění přídavným jménům (např. malý, prázdný) a slovesům (např. brečí, směje se). Chlapec byl schopen pojmenované obrázky vyhledat, a to s minimální dopomocí terapeuta. I přes počáteční nervozitu z nepochopení úkolu, chlapec velmi dobře spolupracoval.

K domácí práci rodič obdržel materiál č. 5 – **Barvy**. Chlapec jako odměnu a motivaci k další spolupráci dostal **Domino – Barvy**.

Terapeutické sezení č. 4 – 3. 1. 2018

V rámci lednového sezení s Michalem byly tématem navození kontaktu Vánoce. Chlapec byl tématem zaujat a snažil se odpovídat v jednoduchých dvouslovných větách (využití slovesa dostat). Byl zde patrný mírný pokrok v oblasti obsahové stránky řeči. Sestavené věty však byly agramatické. Dle výpovědi matky se takto snaží komunikovat i v domácím prostředí. Matka byla upozorněna, ať dítě striktně neopravuje, pouze větu po dítěti zopakuje správně a každou snahu o vlastní řečovou produkci dítěte pochválí.

Jako první materiál bylo využito cvičení č. 7 – **Skládačky** (ovoce a zelenina – celkem 12 obrázků). Terapie se zaměřovala na rozvoj pasivní i aktivní slovní zásoby, společně s obsahovou stránkou řeči. Cvičení probíhalo tak, že nejdříve chlapec skládal jednodušší obrázky ovoce ze tří dílků, u dítěte byla patrná snížená motivace, z důvodu velmi jednoduché obtížnosti zadání. Složené obrázky poté terapeut pojmenoval, chlapec daný obrázek vyhledal a měl za úkol slovo zopakovat. Všechna dvojslabičná slova chlapec zopakoval správně, v rámci daného sezení se podařilo i o správné zopakování tříslabičného slova „jahody“. Navazovalo rozvíjení obsahové stránky řeči prostřednictvím skládání jednoduchých vět „Mám rád...“ Chlapec větu nedokázal samostatně sestavit, ale byl schopen zopakovat je po terapeutovi. Stejně probíhala terapie i s využitím již složitějších šestidílných skládaček zeleniny. Co se týče aktivního slovníku, chlapec spontánně nedokáže pojmenovat žádný obrázek. Nicméně se daří opakování po terapeutovi, s výjimkou složitějšího slova (např. „ředkvičky“), kdy opakuje pouze melodii řeči. Zadané úkoly chlapec ochotně plnil, byla patrná záliba ve skládání puzzle, kterou potvrdila i matka dítěte. Tato část terapie byla z časového hlediska náročnější, zabrala přibližně 20 minut času.

Na závěr terapie byla patrná velká únava dítěte se s níženou pozorností, proto bylo sezení ukončeno. K domácímu opakování byly předány výše uvedené skládačky společně s další na téma dopravní prostředky. Jako odměna za dobrou spolupráci Vojtěch obdržel hru Loto – ovoce a zelenina.

Terapeutické sezení č. 5 – 6. 2. 2018, zrušeno

Z důvodu nepříznivého zdravotního stavu dítěte muselo být únorové terapeutické sezení s chlapcem zrušeno. Matka chlapce řádně omluvila dva dny před konáním setkání a s terapeutem se domluvila na dalším termínu.

Terapeutické sezení č. 6 – 1. 3. 2018

Závěrečné terapeutické sezení započalo tradičním navázáním kontaktu s dítětem, s využitím otázek týkajících se domácích mazlíčků. Chlapec zaujatě odpovídal pomocí dvojslovných („Mám psa.“ apod.). Snažil se ho terapeutce pomocí izolovaných slov popsat, poté ukázal fotografii z matčina mobilu.

Jako první byl využit obrázkový materiál č. 8 – **Činnosti** (celkem šest obrázků). Úkolem chlapce bylo pojmenované obrázky vyhledat, tato část byla pro chlapce velmi jednoduchá – základním slovesům rozumí. Při samostatném pojmenování využíval izolovaná slova (jak podstatná jména, tak i slovesa – např. spí). Pro rozvoj obsahové stránky řeči byly terapeutem předřikávány dvouslovné a tříslavné věty, které chlapec zvládl zopakovat. Chlapec velmi dobře spolupracoval, obrázky byl zaujat, délka trvání cvičení byla deset minut.

Další součástí bylo využití obrázkového materiálu č. 9 – **Obsahově bohatší obrázky**. Z důvodu dobré schopnosti zrakové diferenciaci chlapce byl využit složitější obrázek (se šesti detaily) „U rybníka“. Cvičení se zaměřovalo nejen pasivní slovní zásobu, která byla v té době již na velmi dobré úrovni, ale především na aktivní slovní zásobu s využitím dvojslovných až tříslavných vět. Chlapec bez obtíží vyhledal dané výřezy na obrázku. Spontánně pojmenoval čtyři obrázky z šesti, ostatní zopakoval. Využil dvojslovné věty při popisu dějů např. „Holka se koupe.“. Terapeut doplňoval popis prostřednictvím otázek typu „Kde se dívka koupe?“, chlapec odpovídal pomocí izolovaných slov, ale se správným využitím předložek. Terapie se zaměřením na materiál č. 9 trvala přibližně 15 minut.

Z důvodu dobré koncentrace dítěte i v závěru sezení, a především z důvodu zrušení předcházející intervence byl využit další materiál, a to č. 10 – **Sledové obrázky a pohádky**. Chlapec si vybral sledový obrázek „stavění sněhuláka“, který byl schopen bez obtíží sestavit. Děj na obrázku byl schopen popsat, s mírnou dopomocí terapeuta.

Zbývající dva obrázkové materiály č. 11 a č. 12 byly předány matce. Zároveň s podrobným vysvětlením, co mají daná cvičení rozvíjet a jak s nimi pracovat.

Výstupní orientační vyšetření – 14. března 2018

Výstupní diagnostika po ukončení terapeutických sezení s využitím vytvořeného programu se u Vojtěcha uskutečnila v polovině března 2018. Časová náročnost provedení

výstupního testu byla již kratší přibližně 25 minut. Na počátku závěrečného setkání s chlapcem byl navázán kontakt a před každým úkolem bylo opětovně vysvětleno jeho zadání.

Z níže uvedené tabulky č. 7 vychází skutečnost, že chlapcova receptivní složka mluvené řeči je na výborné úrovni. Bez obtíží vyhledá všechny pojmenované obrázky ze souboru, stejně jako jednoduché dějové obrázky. Co se týče oblasti rozumění mluvené řeči, vyhledá všechny pojmenované předměty na obsahově bohatším obrázku. Jednoduché i složené pokyny zadané terapeutem plní téměř bez zaváhání.

Co se týče aktivní slovní zásoby, je schopen pojmenovat téměř všechny zadané obrázky. V rámci onomatopoií již nepoužívá citoslovce (s výjimkou slova kohout – přetrvává „koko“), ale názvy konkrétních zvířat a předmětů. Jednoduché děje rovněž pojmenuje, většinou prostřednictvím jednoslovných vět. Obsahová stránka je u chlapce také na velmi dobré úrovni, ze tří předložených obrázků nezvládl popsat pouze jeden. Dějový sled pomocí tří sekvenčních obrázků sestavil, rovněž ho popsal pomocí tří jednoduchých vět.

Chlapcova spolupráce byla na dobré úrovni. Na konci výstupní diagnostiky došlo k mírnému snížení koncentrace pozornosti chlapce. Z výsledků výstupního orientačního vyšetření Vojtěcha vyplývá, že první dvě oblasti jsou rozvinuty na velmi dobrou úroveň. Nicméně expresivní složku řeči je nutné neustále stimulovat.

Sledovaná oblast	Výsledné skóre 1. a 2. části	
Pasivní slovní zásoba	15/15	5/5
Rozumění mluvené řeči	4/4	4/4
Aktivní slovní zásoba	13/15	4/5
Obsahová stránka řeči	2/3	1/1

Tab. č. 7 – výsledky výstupního orientačního vyšetření (dítě č. 3)

Prognóza

Chlapcova prognóza dalšího vývoje řeči vychází především z jeho závažného vývojového onemocnění (nemoci motýlích křídel). Rozumění řeči a pasivní slovní zásoba jsou dle výstupní diagnostiky na výborné úrovni. Nutná je další logopedická stimulace především aktivní slovní zásoby a obsahové stránky řeči. Dítěti by v této oblasti prospělo

navštěvovat mateřskou školu a setkávat se s vrstevníky, tato skutečnost je však znemožněna právě závažným onemocněním.

3.1.4 Případová studie č. 4

Následující dvě případové studie (č. 4 a 5) se zaměřují na popis dvou sourozenců, kteří jsou jednovaječná dvojčata. Ambulanci klinické logopedie PaedDr. Mileny Zelenkové navštěvují společně, proto u nich byla vedena společná terapie. Z tohoto důvodu je popis jednotlivých terapeutických sezení s využitím vytvořeného materiálu uveden společně, a to v poslední případové studii č. 5. Nicméně je nutné podotknout, že vstupní i výstupní vyšetření probíhalo samostatně, z důvodu validity výsledků.

Jméno: Richard

Datum narození: 7/2014

Věk: 3 roky a 2 měsíc (v době začátku výzkumného šetření)

Diagnóza: opožděný vývoj řeči (R 62.0)

Osobní a rodinná anamnéza

Chlapec se narodil jako třetí dítě v pořadí, jedná se o starší dvojče (tzv. Gemulus A). Těhotenství probíhalo bez obtíží, nevyskytly se žádné zdravotnické komplikace. Říša se narodil předčasně (v 36. týdnu těhotenství), a to císařským řezem. Porodní míry byly u chlapce 2850 g a 48 cm. V raném novorozeneckém období se u dítěte vyskytla žloutenka, nicméně odezněla spontánně a bez komplikací. Jiné úrazy či vážná onemocnění se u Richarda neprojevila. Chlapec trpí zrakovou vadou, která je korigována brýlemi. Motorický vývoj byl u Richarda mírně opožděn. V sedmém měsíci se chlapec zvládl přetočit na břicho, v desátém měsíci byl schopen samostatného sedu. Po čtyřech začal lézt v jedenácti měsících, samostatné chůze se objevila okolo patnáctého měsíce.

Richard žije v úplné rodině, která bydlí v Pardubicích. Chlapec má dva starší sourozence. Jedná se o Jindřicha (8 let), který navštěvuje 2. ročník základní školy a Annu (6 let), která nastupuje do základní školy prvním rokem. Oba sourozenci absolvovali logopedickou terapii v ambulanci Lexikon s. r. o., z důvodu mnohočetné dyslalie. V současné době artikulují všechny hlásky dle ortoepické normy. Otec (33 let) je vyučený kuchař, matka (29 let) je taktéž vyučena v oboru švadlena, nicméně v současné době je ženou

v domácnosti. V rodinné anamnéze se nevyskytují žádné závaznější onemocnění či řečové obtíže. V rodině panují dobré sociální podmínky.

Logopedická anamnéza

Richard dochází k PaedDr. Zelenkové společně s matkou a svým bratrem Antonínem od července 2017. Při první logopedické intervenci bylo provedeno vstupní vyšetření zaměřující se na aktivní i pasivní slovní zásobu, porozumění mluvené řeči, zrakové a sluchové vnímání a sběr anamnestických údajů. Dle slov matky se aktivní řečová produkce objevila až okolo patnáctého měsíce. V rámci vstupní diagnostiky bylo využito orientační vyšetření sluchu, ze kterého bylo patrné, že chlapcův sluch je v normě. Dále byla se vyšetření vztahovalo na aktivní slovní zásobu, kdy Kondášova obrázkově-slovníková zkouška prokázala, že daná oblast nespĺňuje požadavky na testovaný věk. Jedná se o cca 20 aktivně využívaných slov. V oblasti receptivní složky se ukázalo, že chlapec se orientuje dle obrázků, ukáže pojmenovaný předmět, rozumí výzvě a splní i složený pokyn, chápe předložkové vazby – nad, pod. Co se týče expresivní složky řeči, spontánně tvoří izolovaná slova a je schopen napodobit melodii věty. Koncentrabilita je přiměřená věku, je schopen odlišit figuru od pozadí. V rámci prvního sezení byla potvrzena suspektní diagnóza – opožděný vývoj řeči. Opět navazovalo vytvoření plánu následné logopedické péče.

U dvojčat je vedena skupinová terapie, která se zaměřuje na stimulaci opakování a pojmenování, kdy jsou využívány onomatopoeie, různé obrázkové materiály s jednoduchými slovy a PC programy (např. Naslouchej a hrej si, Hry pro rozvoj řeči a myšlení). Velmi oblíbeným tématem chlapce jsou různé dopravní prostředky, proto klinická logopedka zapojuje práci s obrázkovými knihami s touto tematikou (např. Minibagry, 222 dopravních prostředků, Vše, co létá apod.). Další součástí terapie je rozvoj zrakového vnímání – využití hry loto, předložkové vazby (3D kniha Na farmě) a řazení děje (Povím ti, mamí 1).

Vstupní orientační vyšetření – 2. října 2017

Vstupní diagnostika před zahájením jednotlivých terapeutických sezení s využitím vytvořeného programu proběhla u Richarda na začátku října 2017. Časová náročnost

provedení vstupního vyšetření byla rovněž 30 minut. Na počátku sezení došlo k navázání kontaktu a před každým úkolem bylo jednoduše vysvětleno jeho zadání.

Z níže uvedené tabulky č. 8 vyplývá, že chlapcova pasivní slovní zásoba i rozumění řeči je na velmi dobré úrovni. V první části vyšetření se objevují tři nesprávně ukázané obrázky. Tato skutečnost byla pravděpodobně způsobena nižší koncentrací pozornosti v počátku diagnostiky. V další části již rozuměl a vykonal i složené pokyny, vyhledal všechny zadané předměty na obrázku.

V rámci expresivní složky řeči, zvládl pojmenovat základní onomatopoeie bez pomocné otázky. Zároveň pojmenoval obrázek míč, dům, klíč a auto. Obsahová stránka byla nejslabší částí, i v tomto případě chlapec nezvládl popsat jednoduchý děj alespoň dvojslovnou větou. Řekl například pouze slovo „kluk“, nicméně co na vyobrazeném obrázku dělá nedopověděl. Dějový sled ze tří sekvenčních obrázků poskládal, nicméně děj nebyl schopný popsat.

Chlapec navázal kontakt bez obtíží, zpočátku byla koncentrace pozornosti nižší, následně dobře spolupracoval. Z výsledků vstupního orientačního vyšetření chlapce vyplývá, že je nutné zaměřit se na rozvoj všech sledovaných oblastí, rovněž s největším důrazem na aktivní slovní zásobu a obsahovou stránku řeči.

Sledovaná oblast	Výsledné skóre 1. a 2. části	
Pasivní slovní zásoba	13/15	4/5
Rozumění mluvené řeči	4/4	4/4
Aktivní slovní zásoba	9/15	1/5
Obsahová stránka řeči	0/3	0/1

Tab. č. 8 – výsledky vstupního orientačního vyšetření (dítě č. 4)

Jednotlivá terapeutická sezení s využitím vytvořeného programu (viz kap. 3.1.5)

Z důvodu vedení terapie společně s bratrem (dvojčetem) je popis terapeutických sezení uveden v závěrečné kazuistice (č. 5). Zaměřuje se na charakteristiku využitých cvičení, společně s popisem stimulace řeči obou sourozenců.

Výstupní orientační vyšetření – 13. března 2018

Po ukončení terapeutických sezení s využitím vytvořeného programu se u Richarda taktéž uskutečnila výstupní orientační diagnostika, a to v polovině března 2018.

Časová náročnost provedení výstupního testu byla již kratší přibližně 25 minut. Na počátku závěrečného setkání byl s chlapcem navázán kontakt a před každým úkolem bylo opětovně vysvětleno daného zadání.

Z níže uvedené tabulky č. 9 vychází skutečnost, že chlapcova pasivní slovní zásoba i rozumění řeči je na výborné úrovni. Chlapec vyhledá všechny pojmenované obrázky ze souboru, stejně jako jednoduché dějové obrázky. Co se týče oblasti rozumění mluvené řeči, vyhledá všechny zadané předměty na obrázku, zároveň splní jednoduché i složené pokyny bez sebemenších obtíží.

V rámci expresivní složky řeči, je schopen pojmenovat téměř všechny zadané obrázky. K pojmenování onomatopoií již nepoužívá citoslovce, ale názvy konkrétních zvířat a předmětů. Problémovým zůstává tříslabičné slovo hodiny, kdy naopak citoslovce k pojmenování využívá. Jednoduché děje rovněž pojmenuje, ve dvou případech využil i dvojslovné věty. Obsahová stránka je u chlapce také na velmi dobré úrovni, ze tří předložených obrázků nezvládl popsat pouze jeden. Dějový sled pomocí tří sekvenčních obrázků sestavil, rovněž ho popsal pomocí čtyř jednoduchých vět.

Chlapec velmi dobře spolupracoval, zadané úkoly ho zaujaly, k práci byl motivován. Na konci výstupní diagnostiky došlo k mírnému snížení koncentrace pozornosti chlapce. Z výsledků výstupního orientačního vyšetření chlapce lze pozorovat, že všechny sledované oblasti jsou rozvinuté na velmi dobré úrovni.

Sledovaná oblast	Výsledné skóre 1. a 2. části	
Pasivní slovní zásoba	15/15	5/5
Rozumění mluvené řeči	4/4	4/4
Aktivní slovní zásoba	14/15	4/5
Obsahová stránka řeči	2/3	1/1

Tab. č. 9 – výsledky výstupního orientačního vyšetření (dítě č. 4)

Prognóza

Prognóza dalšího vývoje řeči je u Richarda velmi pozitivní. Pokud mu bude nadále poskytována logopedická péče je pravděpodobné, že chlapec dosáhne normy ještě před začátkem povinné školní docházky. Stále je nutné rozvíjet aktivní slovní zásobu a obsahovou stránku jedince s postupným navázáním na rozvoj správné artikulace. Rovněž u Richarda je možné pozorovat budoucí vývoj mnohočetné dyslálie.

3.1.5 Případová studie č. 5

Jméno: Antonín

Datum narození: 7/2014

Věk: 3 roky 2 měsíce (v době začátku výzkumného šetření)

Diagnóza: opožděný vývoj řeči (R 62.0)

Osobní a rodinná anamnéza

Antonín se narodil jako poslední čtvrté dítě v pořadí, jedná se o mladší dvojče (tzv. Gemulus B). Těhotenství probíhalo bez obtíží, nevyskytly se žádné zdravotnické komplikace. Chlapec se narodil předčasně (v 36. týdnu těhotenství), a to císařským řezem. Porodní míry byly u chlapce 2800 g a 48 cm. V raném období se u Antonína vyskytla novorozenecká žloutenka, stejně jako u bratra odezněla spontánně a bez obtíží. Jiné úrazy či vážná onemocnění se u dítěte neprojevila. Shodně jako předchozí chlapec, má Antonín zrakovou vadu korigovanou brýlemi. Vývoj motoriky byl obdobný jako u jeho dvojčete (mírně opožděný). Na konci šestého měsíce se Antonín přetočil na břicho, v desátém měsíci si začal samostatně sedat. Lezení po čtyřech byl schopen v jedenácti měsících, chodit začal na konci čtrnáctého měsíce.

Rodinná anamnéza je totožná. Chlapec žije v úplné rodině, která bydlí v Pardubicích. Antonín má dva starší sourozence. Jedná se o Jindřicha (8 let), který navštěvuje 2. ročník základní školy a Aničku (6 let), která nastupuje do základní školy prvním rokem. Oba sourozenci absolvovali logopedickou intervenci v ambulanci Lexikon s. r. o., z důvodu mnohočetné dyslalie. V současné době artikuluje všechny hlásky dle ortoepické normy. Otec (33 let) je vyučený kuchař, matka (29 let) je také vyučena v oboru švadlena, nicméně v současné době je ženou v domácnosti. V rodinné anamnéze se nevyskytují žádné závažnější onemocnění či řečové obtíže. V rodině panují dobré sociální podmínky.

Logopedická anamnéza

Jak již bylo uvedeno dvojčata navštěvují ambulanci klinické logopedie společně v doprovodu matky, a to od července 2017. Při první logopedické intervenci bylo provedeno totéž vstupní vyšetření zaměřující se na aktivní i pasivní slovní zásobu, porozumění mluvené řeči, zrakové a sluchové vnímání a sběr anamnestických údajů. Dle výpovědi matky se první slova objevila ve stejném období jako u bratra – okolo patnáctého měsíce.

Orientační vyšetření sluchu, ze kterého bylo patrné, prokázalo, že sluch Antonína je také v pořádku. Vyšetření aktivní slovní zásoby, pomocí Kondášovy obrázkově-slovníkové zkoušky, potvrdilo, že daná oblast nespĺňuje požadavky na testovaný věk. Chlapec využívá aktivně cca 25 slov. V oblasti receptivní složky se ukázalo, že chlapec je na stejné úrovni jako jeho bratr. Taktéž se orientuje dle obrázků, ukáže pojmenovaný předmět, rozumí výzvě a splní i složený pokyn, chápe předložkové vazby – nad, pod. Co se týče expresivní složky řeči, spontánně tvoří izolovaná slova a je schopen napodobit melodii věty. Chlapec se soustředí přiměřeně věku, rozliší figuru od pozadí s občasnou dopomocí. V rámci prvního sezení byla potvrzena stejná diagnóza, a to opožděný vývoj řeči. Navazovalo vytvoření plánu následné logopedické péče, která probíhá společně s dvojčetem chlapce.

U dvojčat je vedena skupinová terapie, která se zaměřuje na stimulaci opakování a pojmenování, kdy jsou využívány onomatopoeie, různé obrázkové materiály s jednoduchými slovy a PC programy (např. Naslouchej a hrej si, Hry pro rozvoj řeči a myšlení). Velmi oblíbeným druhého chlapce jsou zvířata, proto jsou v rámci terapie využity obrázkové materiály, knihy a PC programy s touto tematikou (např. pexeso zvířata, Co se děje v lese, encyklopedie pro nejmenší, PC program Alenčina zvířátka). Další součástí terapie je rozvoj zrakového vnímání – využití hry loto, předložkové vazby (3D kniha Na farmě) a řazení děje (Povím ti, mamí 1).

Vstupní orientační vyšetření – 2. října 2017

Vstupní diagnostika před zahájením jednotlivých terapeutických sezení s využitím vytvořeného programu proběhla u Antonína ve stejný den jako u jeho bratra, respektive na začátku října 2017. Časová náročnost provedení vstupního vyšetření byla 30 minut. Na počátku sezení došlo k navázání kontaktu a před každým úkolem bylo jednoduše vysvětleno jeho zadání.

Z níže uvedené tabulky č. 10 vyplývá, že pasivní slovní zásoba i rozumění řeči chlapce je na velmi dobré úrovni. Antonín určí většinu pojmenovaných obrázků, vykoná všechny zadané pokyny (jednoduché i složené).

Největší opoždění se u chlapce projevuje v rámci expresivní složky řeči. Z obrazového materiálu vstupního vyšetření dokázal pojmenovat všechny základní onomatopoeie, dále pak obrázky myš, kuň a auto. U ostatních obtížnějších slov použil první slabiku,

nebo obrázek vůbec nepojmenoval. Obsahová stránka byla nejslabší částí, chlapec nedokázal popsat děj na obrázku. Sekvenční obrázky složil dle časové linie, nicméně stejně jako jeho bratr, daný děj nebyl schopen popsat slovně.

Navázání kontaktu s Antonínem proběhlo bez problému, chlapec ihned po zahájení orientačního vyšetření velmi dobře spolupracoval. Na konci diagnostiky bylo patrné mírné snížení koncentrace pozornosti. Z výsledků vstupního orientačního vyšetření chlapce lze vyhodnotit, že je nutné zaměřit se na rozvoj všech sledovaných oblastí. V rámci terapie je důležité dále rozvíjet poměrně dobré rozumění mluvené řeči, nicméně zásadní oblastí je aktivní slovní zásoba a obsahová stránka řeči.

Sledovaná oblast	Výsledné skóre 1. a 2. části	
Pasivní slovní zásoba	13/15	4/5
Rozumění mluvené řeči	3/4	4/4
Aktivní slovní zásoba	8/15	1/5
Obsahová stránka řeči	0/3	0/1

Tab. č. 10 – výsledky vstupního orientačního vyšetření (dítě č. 5)

Jednotlivá terapeutická sezení s využitím vytvořeného programu

V rámci této části případové studie je popsána vlastní terapeutická činnost s využitím vytvořeného programu pro děti s opožděným vývojem řeči. Jelikož se v případové studii č. 4 a č. 5 jedná o dva sourozence – dvojčata, se kterými je terapie vedena dohromady, jsou vlastní terapeutická sezení uvedena v diplomové práci taktéž společně. První terapeutické sezení s chlapci se konalo přibližně 14 dní od vstupního orientačního vyšetření, interval mezi dalšími setkáními byl přibližně jeden měsíc. Poslední terapeutické sezení proběhlo na začátku března 2018.

Terapeutické sezení č. 1 – 9. 10. 2017

Začátek prvního sezení se zaměřoval na tradiční navázání kontaktu s dětmi. V případě Richarda a Antonína to bylo velice jednoduché. Chlapci jsou oba velmi zvědaví, vše je zajímavé a nejsou závislé na matce. Obě dvojčata ihned zaujal materiál připravený na stole, z toho důvodu terapeut ihned přešel k prvnímu cvičení. Jednalo se o využití obrazového materiálu č. 1 – **Onomatopoeie** (celkem 12 obrázků). Cílem byl rozvoj nejen pasivní slovní zásoby a rozumění mluvené řeči a pokynů, ale také rozvoj vlastní řečové

produkce. Terapeut rozložil dané obrázky na stůl a postupně pojmenovával (využíval jak podstatná jména, tak příslušná citoslovce). Úkolem chlapců bylo dané obrázky vyhledat. Richard a Antonín ukazovali na obrázky synchronně, některá slova spontánně použili k popisu. Další část cvičení byla zaměřena na rozvoj aktivní slovní zásoby. Úkolem chlapců bylo dané obrázky střídavě pojmenovávat. V tomto případě terapeut využil návodné otázky typu „Jak dělá kočka?“. Chlapci byli velmi roztěkaní, snažili se soupeřit a daná citoslovce vykřikovali společně. Terapeut znovu upozornil na to, že se musí střídat a chlapce se snažil usměrnit pomocí gest, vždy ukázal na dané dítě, které má právě pojmenovávat. Dvojčata byla schopna pojmenovat všechna onomatopoeie bez obtíží. Další částí cvičení bylo pojmenovat dané obrázky pomocí podstatných jmen. Terapeut ukázal obrázek s návodnou otázkou „Co je to?“, chlapci stále ulpívali na citoslovcích. Proto terapeut daný obrázek pojmenoval a Antonín i Richard se snažili dané slovo napodobit. Jednoduchá slova např. „pes“ oba zopakovali správně, Antonín navíc zopakoval i dvojslabičné slovo „buben“. U složitějších využili pouze první slabiku daného slova. Časový interval prvního cvičení byl přibližně 15 minut.

Druhá část terapeutického sezení se zaměřila na využití dalšího cvičení na rozvoj obou složek slovní zásoby, rozumění řeči a zrakové diferenciaci. Jednalo se o obrázkový materiál č. 3 – **Figura a pozadí** (celkem 12 obrázků). Každý z chlapců dostal šest obrázků a pracovní list. Děti bez obtíží spojily obrázek s daným stínem. Poté terapeut pojmenovával dané předměty děti se snažily slova zopakovat (pomocí počáteční slabiky) a střídaly v jejich vyhledávání. Časová náročnost byla přibližně 10 minut. Materiál byl v okopírované podobě předán přítomnému rodiči k domácímu opakování. Jako odměnu za dobrou spolupráci chlapci dostali hru pexeso (zvířata).

Terapeutické sezení č. 2 – 9. 11. 2017

Na začátku listopadového terapeutického sezení byl k navázání kontaktu s dvojčaty využit rozhovor na téma rodina. Terapeut se ptal na informace ohledně sourozenců, jak se jmenují, poté na tatínka, co dělá apod. Děti ochotně odpovídaly pomocí izolovaných slov a s dopomocí přítomné matky. Opět bylo nutné chlapce usměrňovat, aby se nepřekřikovali a v komunikaci se střídali.

Pro zopakování onomatopoií z minulého sezení byl využit obrázkový materiál č. 3 – **hra Loto** (citoslovce). V uvedeného cvičení byla stimulována nejen pasivní slovní

zásoba, ale i zrková diferenciacie obou chlapců. Dvojčata se striedala ve vyhľadávání zadaného obrázku i v jeho pojmenování. Richard dokázal spontánně pojmenovat všechny zvířecí zvuky, u ostatních byla nutná spolupráce terapeuta (např. „kap kap“). Antonín byl schopen pojmenovat všechny obrázky pomocí daných citoslovcí. Hra chlapce velmi bavila, přiřazovali obrázky rychle bez sebemenších problémů. Daný materiál jim byl okopírován pro domácí použití. Celkový čas cvičení byl deset minut.

Na zbývajících 15 minut daného sezení byl využit terapeutický materiál č. 4 – **Zvířata a mláďata** (celkem 10 obrázků). V rámci tohoto cvičení bylo stimulováno nejen opakování slov (rozvoj aktivní slovní zásoby), ale také rozumové schopnosti dítěte a schopnost rozeznat vyšší pojmy. Chlapci měli za úkol vybrat pojmenované mládě a přiřadit jej ke správnému zvířeti. Pojmu mládě oba chlapci rozuměli a zvládli vyhledat zadané obrázky, s jedinou dopomocí terapeuta u slova „jehně“ – bylo využito pojmenování opisem („malá ovečka“). Přiřazování mláďat k daným zvířatům dvojčatům nedělalo problém, jednotlivé obrázky spontánně pojmenovávala pomocí citoslovcí a celých slov např. u slova „pes“. Opakování celých slov po terapeutovi dělalo chlapcům mírné problémy. Především Antonína cvičení zaujalo, byla patrná jeho záliba ve světě zvířat, která se projevila již v první cvičení.

Na konci sezení bylo patrné zlepšení koncentrace obou chlapců, již jim bylo jasné, že se v práci musí střídat. Oba chlapci velmi dobře spolupracovali. Matce bylo okopírován daný materiál č. 4 k domácímu procvičování. Matce bylo vysvětleno, že je nutné zaměřit se především právě na opakování celých slov, citoslovce využívají děti dobře. Jako odměna za dobrou spolupráci byly dvojčatům předány omalovánky zvířátek.

Terapeutické sezení č. 3 – 5. 12. 2017

Navázání kontaktu na počátku terapeutického sezení se vztahovalo k tématu blízkých se Vánoc. Chlapci odpovídali pomocí izolovaných slov. Vyjmenovávali dárky, které si přejí dostat od Ježíška, tématem tak byli velmi zaujati. K sestavení celých vět dopomáhal terapeut, chlapci byli schopni opakovat. Další částí sezení se zaměřila na zopakování tematického okruhu zvířata a jejich mláďata s využitím příslušného materiálu a se zaměřením na pojmenovávání celými názvy zvířat. Richard dokázal pojmenovat obrázek psa, kočky, kotěte, kuřete, kachny a ovce. Antonín pojmenoval všechny obrázky, s výjimkou slepice.

V druhé části terapie se proto přistoupilo k novému obrázkovému materiálu č. 5 – **Barvy**. Cvičení se opět zaměřovalo na schopnost zrakové diferenciaci, rozvoj pasivní i aktivní slovní zásoby. Úkolem chlapců bylo nalézt pojmenovaný obrázek, slovo zopakovat a přiřadit k dané barvě na pracovním listu. Dvojčata porozuměla téměř všem pojmenovaným obrázkům, obtíže jim dělala slova borůvky, kaktus a mochomůrka (změněno na slovo houba, poté porozuměla). V rámci úkolu se velmi soustředili, v přiřazování se střídali. Všechny obrázky dokázali zařadit ke správné barvě bez dopomoci terapeuta. Jednotlivé barvy chlapci dokázali zopakovat po terapeutovi. Materiál byl předán matce k domácímu procvičování. Časová náročnost daného cvičení byla přibližně 15 minut.

K poslední části prosincového sezení byl využit obrazový materiál č. 6 – **Protiklady** (celkem 18 obrázků – 9 protikladů). Chlapci měli za úkol vyhledat pojmenovaný obrázek a přiřadit k příslušnému protikladu. Bylo patrné, že obtížnost daného cvičení je pro oba velmi náročná. Ani jeden z chlapců neporozuměl pojmu protiklad ani po snaze terapeuta o jeho vysvětlení. Z tohoto důvodu byl úkol změněn na vyhledávání (rozvoj rozumění) a opakování daných slov – rozvoj aktivní slovní zásoby s využitím přídavných jmen. Oba využití materiály (**Barvy, Protiklady**) byly předány matce k domácímu procvičování. Kdy byla upozorněna, ať materiál č. 6 využívá právě k nácviku pojmenování přídavných jmen. Jako odměnu za dobrou spolupráci chlapci dostali ještě jeden materiál, a to č. 14 – **Domino (barvy)**. Dle výpovědi matky mají tyto hry rádi, sami se dokáží zabavit.

Terapeutické sezení č. 4 – 5. 1. 2018

V rámci čtvrtého sezení s dvojčaty byla tématem navození kontaktu dovolená na horách. Chlapci odpovídali pomocí izolovaných slov, spontánně zvládli i dvojslovné věty. Tématem byli velmi zaujati, vyprávěli o stavění sněhuláka a bobování. Matka dodala, že získané materiály z předešlých sezení byly právě na horách hojně využívány.

Prvním využitým obrázkovým materiálem bylo č. 7 – **Skládačky** (ovoce a zelenina – celkem 12 obrázků). Terapie se zaměřovala na rozvoj pasivní i aktivní slovní zásoby. Cvičení probíhalo tak, že nejdříve chlapci skládali jednodušší obrázky ovoce ze tří dílků (každý tři obrázky). Druhou částí bylo určit obrázek pojmenovaný terapeutem. Oba chlapci uměli ukázat všechny pojmenované obrázky bez chyby. Co se týče spontánního

pojmenování, Richard dokázal pojmenovat obrázek banánu, jablka a hrušky. Antonín navíc zvládl tříslabičné slovo „jahoda“. Ostatní slova společně opakovali po terapeutovi. Stejně probíhala terapie i s využitím již složitějších šestidílných skládaček zeleniny. Chlapci složili dané obrázky bez potřebné dopomocí terapeuta. Co se týče pasivního slovníku, dvojčata byla schopna ukázat všechny pojmenované druhy zeleniny. Spontánně pojmenovat se podařilo oběma chlapcům obrázek mrkve a okurky. Opakování po terapeutovi dělá chlapcům mírné obtíže, především u obtížných slov jako „ředkvičky“. Práce s materiálem obě děti bavila. Ke konci cvičení se projevila zvýšená únava se sníženou koncentrací Antonína, otáčel se na matku, další úkoly negoval. Tato část terapie byla z časového hlediska náročnější, zabrala přibližně 20 minut času.

Poslední část lednového sezení tvořila práce s obrázkovým materiálem č. 8 – **Činnosti** (celkem šest obrázků), kterého se zúčastnil pouze Richard. Cvičení se zaměřuje na rozvoj aktivní slovní zásoby a stimulaci obsahové stránky řeči. Jedná se o jednoduché činnosti, které má chlapec za úkol pojmenovat. V rámci cvičení terapeut využíval návodné otázky (např. „Kdo to je?“, „Co dělá?“). Richard byl schopen odpovědět pomocí izolovaného slova na oba typy otázek, s mírnou dopomocí terapeuta, který pomáhal počáteční hláskou či slabikou. Celou větu dokázal zopakovat pouze po terapeutovi, a to u všech obrázků. Poslední cvičení zabralo deset minut.

Matka obdržela okopírované materiály č. 7 – **Skládačky** a č. 8 – **Činnosti**, pro využití k domácímu opakování. Chlapci si za odměnu převzali ještě jeden typ skládaček – dopravní prostředky.

Terapeutické sezení č. 5 – 5. 2. 2018

Na počátku terapeutického sezení v únoru bylo patrné, že se chlapci na cvičení velmi těší. Proto byl terapeutem ihned zařazen obrázkový materiál č. 8 – **Činnosti**. Chlapci spontánně popisovali děje pomocí dvouslovných vět. Terapeut věty dále rozšiřoval a dvojčata byla schopna dané věty zopakovat. Přítomný rodič i chlapci byli pochváleni za pečlivou domácí přípravu.

Druhou částí terapie byla práce s obrázkovým materiálem č. 9 – **Obsahově bohatší obrázky** („Na dvorku“, „U rybníka“). Páté terapeutické sezení, tak bylo zacíleno na rozvoj nejen aktivní slovní zásoby a obsahové stránky řeči, ale zároveň i na rozvoj

zrakového vnímání. Při společném sezení s dvojčaty byly postupně využity oba typy obrázků. Úkolem chlapců bylo na obsahově bohatším obrázku pět, poté šest zadaných detailů. Chlapci se střídali a vyhledali všechny obrázky bez pomoci terapeuta. Co se týče aktivní slovní zásoby chlapci byli schopni jednoslovně pojmenovat. Další součástí práce s daným obrazovým materiálem bylo jeho popsání. Chlapci dokázali popsat tři jednoduché děje pomocí dvouslovných vět. Ostatní děje byly popsány s dopomocí terapeuta, který se snažil i o zapojení místního určení (dole, nahoře) a předložkových vazeb. Dvojčata byla schopna rozeznat dole a nahoře, rozumí předložkovým vazbám nad, pod, vedle. Nicméně ve spontánní řeči je zatím nevyužívají, nahrazují je slovem „tam“. Časový interval daného cvičení s využitím obou obsahově bohatšího obrázku byl 20 minut.

V poslední části daného terapeutického sezení byl použit obrázkový materiál č. 10 – **Sledové obrázky a pohádky**. Dvojčata v rámci vstupního vyšetření byla schopna dějový sled poskládat, nicméně popsat děj ani jeden z bratrů nedovedl. Z důvodu nedostatku času byla vybrána pohádka O Smolíčkovi, kterou sestavovali. Chlapci bez obtíží seřadili obrázky podle časové linie pohádky. Děj popisovali pomocí izolovaných slov či jednoduchých dvouslovných vět. Cvičení trvalo cca deset minut.

Chlapci jako odměnu za dobré soustředění a spolupráci dostali další pohádku O Červené karkulce a sledový obrázek „stavění sněhuláka“.

Terapeutické sezení č. 6 – 2. 3. 2018

V rámci závěrečného terapeutického sezení byl přítomen pouze Richard, jeho bratr byl omluven z důvodu nemoci. Terapie začala tradičním navázáním kontaktu s dítětem, a to pomocí otázek vztahujících se plyšovému zvířátku, které si chlapec donesl. Chlapec zaujatě odpovídal pomocí dvojslovných i tříslovných vět. Poté bylo chlapci předloženo pět sekvenčních obrázků „sázení květin“ (materiál č. 10 – **Sledové obrázky a pohádky**) pro opakování z minulého sezení. Chlapec velmi rychle sestavil daný děj, který následně i popsal, s nutnou dopomocí terapeuta.

V další části terapie byl využit obrázkový materiál č. 11 – **Třídění slov**. Terapeutické sezení tak bylo zaměřeno na rozvoj aktivní slovní zásoby, obsahové stránky řeči a myšlení dítěte. V rámci rozvoje aktivní slovní zásoby se terapeut zaměřil na přídavná jména velký, malý. U obsahové stránky řeči se jednalo o upevňování rodu přídavných jmen (např. velký pes, velká hvězda). Chlapec bez obtíží porozuměl zadání, téměř

všechny obrázky byl schopen pojmenovat, obtíže se objevily pouze u obrázku sklenice a obrázek zvonku pojmenoval pomocí příslušného citoslovce. Zvládl třídění do dvou skupin, s minimální dopomocí terapeuta. Koncovky přídavných jmen spontánně nerozeznal, následně správně opakoval po terapeutovi. Bylo patrné, že je nutné další upevňování těchto vzorů. Daný materiál byl poté předán přítomnému rodiči pro domácí procvičování, společně s druhým typem dělení – ovoce, zelenina. Časová náročnost práce výše uvedeného cvičení byla 15 minut. Matka byla požádána, aby toto cvičení vyzkoušela především s nemocným Antonínem.

Poslední součást závěrečného terapeutického sezení byla práce s materiálem č. 12 – **Dům z papíru** (předložkové vazby). Chlapec byl 3D modelem domu zaujat, i přes to, že se jednalo o konec terapie koncentrace ještě vzrostla a chlapec velmi dobře spolupracoval. Chlapec rozuměl předložkovým vazbám (pod, nad, na, vedle, u), a dokázal plnit pokyny zadané terapeutem (např. „Dej pejska vedle domu.“). Zatím se nedařilo využití předložkových vazeb ve spontánní řeči, proto je důležitá stimulace pomocí opakování. Cvičení zabralo přibližně 15 minut a bylo předáno k domácímu procvičování, zároveň sloužila jako odměna a motivace pro chlapce. Matce byl materiál předán do domácího procvičování se zapojením Antonína.

Výstupní orientační vyšetření – 13. března 2018

Po ukončení terapeutických sezení s využitím vytvořeného programu se u Antonína taktéž uskutečnila výstupní orientační diagnostika, a to v polovině března 2018. Časová náročnost provedení výstupního testu byla již kratší přibližně 25 minut. Na počátku závěrečného setkání byl s chlapcem navázán kontakt a před každým úkolem bylo opětovně vysvětleno daného zadání. I přesto, že také výstupní diagnostika byla provedena u obou sourozenců individuálně, výsledky dvojčat jsou identické.

Z níže uvedené tabulky č. 11 lze pozorovat, že chlapcova pasivní slovní zásoba i rozumění řeči je na výborné úrovni. Chlapec vyhledá všechny pojmenované obrázky ze souboru, stejně jako jednoduché dějové obrázky. V oblasti rozumění mluvené řeči, vyhledá všechny pojmenované předměty na obrázku, zároveň splní jednoduché i složené pokyny bez obtíží.

V rámci expresivní složky řeči, je schopen pojmenovat téměř všechny zadané obrázky. K pojmenování onomatopoií již nepoužívá citoslovce, ale názvy konkrétních zvířat

a předmětů. Problémovým zůstává tříslabičné slovo hodiny, kdy stejně jako bratr, cito-slovce k pojmenování využívá. Jednoduché děje je schopen pojmenovat. Obsahová stránka je u chlapce také na velmi dobré úrovni, ze tří předložených obrázků nezvládl popsat pouze jeden. Dějový sled složený ze tří sekvenčních obrázků byl schopen seřadit a popsat prostřednictvím tří jednoduchých vět.

Antonínova spolupráce byla velmi dobrá, vždy se s nadšením snažil plnit všechny zadané úkoly. I u tohoto chlapce se na závěr výstupní diagnostiky objevilo mírné snížení koncentrace pozornosti. Z výsledků výstupního orientačního vyšetření chlapce lze pozorovat, že všechny sledované oblasti jsou rozvinuté na velmi dobré úrovni.

Sledovaná oblast	Výsledné skóre 1. a 2. části	
Pasivní slovní zásoba	15/15	5/5
Rozumění mluvené řeči	4/4	4/4
Aktivní slovní zásoba	14/15	4/5
Obsahová stránka řeči	2/3	1/1

Tab. č. 11 – výsledky výstupního orientačního vyšetření (dítě č. 5)

Prognóza

Co se týče prognózy dalšího vývoje řeči u Antonína je velmi pozitivní, nicméně dále je potřebná pravidelná logopedická terapie. Stále je nutné rozvíjet aktivní slovní zásobu a obsahovou stránku jedince s postupným navázáním na rozvoj správné artikulace. I v tomto případě je patrný vývoj mnohočetné dyslálie. Dle subjektivního názoru bude řeč chlapce v normě před nástupem do základní školy.

3.2 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Hlavním cílem diplomové práce byla tvorba návrhu terapeutického programu pro děti s opožděným vývojem řeči a následné ověření jeho efektivnosti a využitelnosti v klinické praxi. Po prostudování odborné literatury byla sestavena jednotlivá terapeutická cvičení a vytvořeny potřebné obrazové materiály. Následně byl terapeutický program ověřován prostřednictvím vlastní práce s dětmi s opožděným vývojem řeči v soukromé ambulanci klinické logopedie Lexikon s. r. o. Výzkumný vzorek čítal pět dětí ve věkovém rozmezí 3–4 roky.

Primárně byl terapeutický materiál zaměřen na rozvoj pasivní slovní zásoby, rozumění mluvené řeči, aktivní slovní zásoby a obsahové stránky řeči. Pro ověření vlivu programu na dané oblasti bylo nutné stanovit dílčí cíl, a to zpracování vstupní a výstupní diagnostiky. Pro orientační vyšetření sledovaných oblastí byla vytvořena vlastní modifikace testu, která se zaměřovala na čtyři vymezené oblasti. Na každou z těchto oblastí pak ve dvou úrovních obtížnosti. Následující tabulka slouží k porovnání výsledků vyšetření výzkumného vzorku před a po využití daného programu v praxi klinické logopedie.

Dítě č.	Pasivní slovní zá- soba		Rozumění mlu- vené řeči		Aktivní slovní zá- soba		Obsahová stránka řeči	
	Vstupní vyš.	Výstupní vyš.	Vstupní vyš.	Výstupní vyš.	Vstupní vyš.	Výstupní vyš.	Vstupní vyš.	Výstupní vyš.
1	13/15, 4/5	15/15, 5/5	3/4, 2/4	4/4, 4/4	9/15, 1/5	15/15, 5/5	0/3, 0/1	2/3, 1/1
2	14/15, 4/5	14/15, 4/5	4/4, 2/4	4/4, 4/4	5/15, 0/5	13/15, 3/5	0/3, 0/1	2/3, 0/1
3	15/15, 5/5	15/15, 5/5	4/4, 4/4	4/4, 4/4	6/15, 1/5	13/15, 4/5	0/3, 0/1	2/3, 1/1
4	13/15, 4/5	15/15, 5/5	4/4, 4/4	4/4, 4/4	9/15, 1/5	14/15, 4/5	0/3, 0/1	2/3, 1/1
5	13/15, 4/5	15/15, 5/5	3/4, 4/4	4/4, 4/4	8/15, 1/5	14/15, 4/5	0/3, 0/1	2/3, 1/1

Tab. č. 12 – shrnutí výsledků vstupních a výstupních vyšetření

Co se týče vstupní a výstupní diagnostiky výzkumného vzorku lze shrnout, že již před využitím vytvořeného programu měly všechny děti oblast pasivní slovní zásoby a rozumění mluvené řeči na velmi dobré úrovni. Nejčastějším problémem (dítě č. 1 a 2) v oblasti percepce řeči bylo vykonat složený pokyn zadaný terapeutem. Po absolvování terapeutického programu dosáhly téměř všechny děti (výjimku tvoří dítě č. 2) plného skóre ve zmíněných oblastech. Dalšími sledovanými oblastmi byla aktivní slovní zásoba a obsahová stránka řeči u výzkumného vzorku. V těchto oblastech lze pozorovat největší kvantitativní nárůst bodů, který nicméně vyplývá z výše uvedeného faktu, že první dvě sledované oblasti již byly u dětí dobře rozvinuty. Lze konstatovat, že po absolvování šesti sezení s využitím vytvořeného programu se aktivní slovní zásoba i obsahová stránka řeči rozvinula na velmi dobrou úroveň u všech případů. Nejlepšího výsledku ve všech sledovaných oblastech dosáhlo dítě č. 1. Druhé vyšetření u něj proběhlo pouze s jednou chybou, která se vyskytla v rámci obsahové stránky řeči při popisování jednoduchého děje. Je však nutné podotknout, že tento výsledek byl ovlivněn i dalšími vlivy vycházejícími z osobní anamnézy. Jednalo se o nejstaršího chlapce z výzkumného vzorku, který navštěvuje mateřskou školu, a to již od počátku výzkumného šetření.

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že všechny děti se po absolvování šesti terapeutických sezení s využitím konkrétního programu ve všech sledovaných oblastech zlepšily. Lze konstatovat, že deklarovaný dílčí cíl zhodnotit vliv terapeutického programu na rozvoj pasivní slovní zásoby, rozumění mluvené řeči, aktivní slovní zásoby a obsahové stránky řeči, byl splněn.

Poslední dílčí cíl, který byl pro diplomovou práci vymezen, se týkal zhodnocení obtížnosti, časové náročnosti a oblíbenosti jednotlivých cvičení. Z výše uvedených kazuistických studií vyplývá, že většina cvičení byla přiměřeně obtížná a odpovídala věku dítěte. Zásadní výjimku tvoří cvičení č. 6 – Protiklady. V tomto případě došlo u všech dětí k nepochopení významu slova „protiklad“. Terapeut byl proto nucen práci s tímto obrazovým materiálem změnit a využil ho ve všech uvedených případech k rozvoji pasivní a aktivní slovní zásoby přídavných jmen. U cvičení č. 5 – Barvy můžeme konstatovat nevhodné zařazení obrázku „borůvky“ a „kaktus“, které ve většině případu děti neznaly. Co se týče časové náročnosti je nutné podotknout, že se odvíjí od individuálních potřeb každého jedince a také zvoleného způsobu práce s daným cvičením. V následující

tabulce je shrnuta přibližná časová náročnost jednotlivých cvičení (1–12), přičemž výsledky vyplývají z jednotlivých terapeutických sezení s daným výzkumným vzorkem. Do tabulky nejsou záměrně zahrnuty obrazové materiály č. 11 – Pexeso a č. 12 – Domino. A to z toho důvodu, že tyto hry byly dětem předávány pro domácí opakování, zároveň sloužili jako odměna a motivace k další spolupráci.

Cvičení	Přibližná časová náročnost
1. Onomatopoeie	10 min
2. Lota	10–15 min
3. Figura a pozadí	10–15 min
4. Zvířata a mláďata	10–15 min
5. Barvy	20 min
6. Protiklady	15 min
7. Skládačky	10–15 min
8. Činnosti	10–15 min
9. Obsahově bohatší obrázky	15–20 min
10. Sledové obrázky a pohádky	15 min
11. Třídění slov	15–20 min
12. Dům z papíru	15–20 min

Tab. č. 13 – Přibližná časová náročnost cvičení z vytvořeného programu

Z vlastního pozorování výzkumného vzorku během vlastní práce s daným programem vyplývá, že všechna cvičení byla dětmi oblíbená a motivovala je k další spolupráci. Jednotlivé odchylky se vždy odvíjely od individuálních zájmů a zálib každého jedince. Nicméně jak vyplývá z uvedených případových studií, největší zájem dětí výzkumnice pozorovala u obrázkového materiálu č. 5 – Barvy, a především č. 12. – Dům z papíru. Je však nutné podotknout, že se jedná o subjektivní hodnocení terapeuta, které bylo vypořovované z chování dětí a zjištěno prostřednictvím výpovědi rodičů daných jedinců.

Výše uvedené výsledky dokazují skutečnost, že vytvořený terapeutický program pro děti s opožděným vývojem řeči je efektivní a využitelný, jak v logopedické praxi, tak v domácím prostředí.

ZÁVĚR

Diplomová práce nazvaná „*Komplexní terapeutický program pro děti s opožděným vývojem řeči*“ obsahuje shrnutí současných poznatků z oboru logopedie u dětí s vývojovou poruchou řečové komunikace, konkrétně opožděným vývojem řeči. Obsahuje dvě stěžejní části.

Teoretická část diplomové práce byla vypracována prostřednictvím analýzy odborné literatury. První kapitola se věnuje vývoji dětské řeči z ontogenetického hlediska, jehož znalost podmiňuje správné porozumění dané poruše řečové komunikace. Další kapitola obsahuje charakteristiku opožděného vývoje řeči, na kterou navazuje třetí kapitola pojednávající o logopedické diagnostice. Závěrečná kapitola týkající se terapie opožděného vývoje řeči tvoří stěžejní část teoretické části.

Praktická část se zaměřuje na tvorbu návrhu komplexního terapeutického programu pro děti opožděným vývojem řeči a jeho následné ověření v logopedické praxi. Vlastní výzkumné šetření je kvalitativního charakteru, přičemž jeho výsledky jsou interpretovány prostřednictvím pěti případových studií. Výzkumný vzorek, u něhož byl vytvořený program ověřován, čítal pět dětí s opožděným vývojem řeči. Výzkumné šetření probíhalo od září 2017 do března 2018 v soukromé ambulanci PaedDr. Mileny Zelenkové, kde jsou vybrané děti stimulovány odbornou logopedickou péčí.

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvořit komplexní terapeutický program a ověřit jeho efektivnost a využitelnost v logopedické praxi. Pro možné naplnění hlavního cíle bylo nutné stanovit si cíle dílčí. První z nich byl zaměřen na provedení vstupní a výstupní diagnostiky výzkumného vzorku. Pro realizaci diagnostiky bylo vytvořeno vlastní orientační vyšetření, skládající se ze záznamového archu a obrazových materiálů. Prostřednictvím získaných výsledků byl sledován vliv programu na rozvoj čtyř stěžejních oblastí – pasivní slovní zásoby, rozumění mluvené řeči, aktivní slovní zásoby a obsahové stránky řeči. Z dostupných výsledků vstupní a výstupní diagnostiky vyplývá, že u všech dětí ve všech sledovaných oblastech došlo k prokazatelnému posunu ve vývoji řeči. Největší pokrok byl pozorován v rozvoji aktivní slovní zásoby a obsahové stránky řeči. Je nutné podotknout, že tento výsledek ovlivnila skutečnost relativně dobrých výsledků v oblasti percepce mluvené řeči již při vstupní diagnostice. V rámci výstupní diagnostiky dosáhlo nejvyššího skóre dítě č. 1, které absolvovalo závěrečné orientační vyšetření pouze s jednou chybou, a to v oblasti aktivní slovní zásoby. V tomto případě je možné

vidět souvislosti nejen ve vlivu vytvořeného terapeutického, ale také v dalších faktorech, které vyplývají z osobní anamnézy. Jednalo se o nejstarší dítě (1/2014), které jako jediné na začátku terapeutických sezení navštěvovalo mateřskou školu.

Druhým dílčím cílem bylo analyzovat přiměřenost obtížnosti, časovou náročnost a oblíbenost vytvořených cvičení. Tyto jednotlivé faktory byly analyzovány prostřednictvím vlastního pozorování dětí v průběhu terapeutických sezení a rozhovorů vedených s rodiči výzkumného vzorku. Z vypracovaných případových studií vyplývá, že dílčí cvičení programu byla přiměřeně obtížná a odpovídala věku 3–4 roky, pro který byl daný program zacílen. Výjimku tvořilo cvičení č. 6 – Protiklady, jehož náplň musela být v průběhu sezení změněna, z důvodu nepochopení významu slova protiklad. Časová náročnost jednotlivých cvičení se pohybovala v rozmezí 10–20 minut. Co se týče analýzy oblíbenosti programu, je nutné podotknout, že vychází ze subjektivních dojmů terapeuta a výpovědí rodičů výzkumného vzorku. Nelze opomenout, že oblíbenost jednotlivých cvičení také vychází z individuálních zájmů konkrétního dítěte.

Na závěr lze konstatovat, že deklarovaný hlavní cíl diplomové práce byl splněn. V rámci praktické části byl vytvořen komplexní terapeutický program pro děti s opožděným vývojem řeči, který byl ověřen prostřednictvím šesti sezení. Z výsledků provedených orientačních vyšetření vyplývá, že program měl pozitivní vliv na rozvoj všech sledovaných oblastí. Jednotlivá cvičení vytvořeného programu byla přiměřená věku dítěte, děti si je oblíbily a časová náročnost byla zaznamenána přímo do vytvořeného programu. Díky tomu ho lze označit za efektivní a využitelný v logopedické praxi, přičemž vždy záleží na vlastních zkušenostech a kreativitě daného terapeuta.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam literárních zdrojů

1. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. 217 s. ISBN 978-80-266-0658-1.
2. BENDOVÁ, Petra. *Logopedická prevence: metodicko-didaktický materiál*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 180 s. ISBN 978-80-7435-421-2.
3. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 200 s. ISBN 978-80-210-4454-8.
4. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.
5. DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. 254 s. ISBN 978-80-7492-314-2.
6. DURDILOVÁ, Lucie, KLENKOVÁ, Jiřina. *Hodnocení slovní zásoby dětí před zahájením školní docházky*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. 162 s. ISBN 978-80-7290-770-0.
7. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3. vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. 252 s. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.
8. JEDLIČKA, Ivan. *Vývoj řeči*. In: ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 93–94. ISBN 978-80-7367-340-6.
9. KAPALKOVÁ, Svetlana. *Vývin řeči*. In: KEREKRÉTIOVÁ, A. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. s. 96–112. ISBN 978-80-223-2574-5.

10. KLENKOVÁ, Jiřina, BOČKOVÁ, Barbora, BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. 103 s. ISBN 978-80-7315-229-1.
11. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.
12. KLENKOVÁ, Jiřina, KOLBÁBKOVÁ, Helena. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2003. 125 s. ISBN 80-239-0082-X.
13. KOLESOVÁ, Eva. *Jak pomoci svému dítěti s vadou řeči: praktické rady pro rodiče a jejich děti*. Praha: Pasparta, 2016. 84 s. ISBN 978-80-88163-03-9.
14. KŘOVÁČKOVÁ, Blanka, SKUTIL, Martin. *Případová studie, kazuistika*. In: SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. s. 108–115 ISBN 978-80-7367-778-7.
15. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči, Dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002. 104 s. ISBN 80-7216-177-6.
16. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vydání. Praha: Portál, 2005. 213 s. ISBN 80-7367-056-9.
17. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. vydání. Praha: Grada, 2010. 134 s. ISBN 978-80-247-3080-6.
18. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3687-7.
19. LECHTA, Viktor a kol. *Logopedické repetitorium: teoretická východiska současnej logopedie, moderné prístupy*. Bratislava: SPN, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.

20. LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
21. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. 192 s. ISBN 978-80-7367-433-5.
22. LECHTA, Viktor a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. vydání. Praha: Portál, 2011. 392 s. ISBN 978-80-7367-901-9.
23. LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
24. MIKULAJOVÁ, Marína. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In: LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. s. 60–98. ISBN 80-7178-801-5.
25. MIKULAJOVÁ, Marína. *Narušený vývin řeči*. In: KEREKRÉTIŮVÁ, A. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. s. 115–135. ISBN 978-80-223-2574-5.
26. MIKULAJOVÁ, Marína, KAPALKOVÁ, Svetlana. *Terapie narušeného vývoje řeči*. In: LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. vydání. Praha: Portál, 2011. s. 19–54. ISBN 80-7178-961-5.
27. NEUBAUER, Karel. *Diagnostika v klinické logopedii*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 73–78. ISBN 978-80-7367-340-6.
28. NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 163 s. ISBN 978-80-7435-500-4.

29. NOVÁK, Alexej. *Vývoj dětské řeči: fyziologie, jeho poruchy, diagnostika a léčba*. Praha: A. Novák, 1999. 178 s.
30. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 89 s. ISBN 80-244-1233-0.
31. SALOMONOVÁ, Anna. *Dyslalie*. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 322–360. ISBN 978-80-7367-340-6.
32. SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. 94 s. ISBN 978-80-7435-098-6.
33. SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. 459 s. Knižnice speciální pedagogiky.
34. ŠKODOVÁ, Eva. *Opožděný vývoj řeči*. In: ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. s. 95–109. ISBN 978-80-7367-340-6.
35. ŠVARŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
36. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
37. VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 105 s. ISBN 978-80-244-3717-0.
38. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 2009. 319 s. ISBN 978-80-7367-387-1.

39. VYGOTSKIJ, Lev Semjonovič. *Psychologie myšlení a řeči*. 2. vydání. Praha: Portál, 2017. 152 s. ISBN 978-80-262-1258-4.

40. VYŠTEJN, Jan. *Dítě a jeho řeč*. Beroun: Baroko & Fox, 1995. 62 s. ISBN 80-85642-25-5.

Seznam elektronických zdrojů

40.1 DEBRA. 2016. *O nemoci motýlích křídel* [online]. [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: <https://www.debra-cz.org/o-nemoci-motylich-kridel/>.

SEZNAM TABULEK

- Tab. č. 1** – základní informace Lexikon s. r. o.
- Tab. č. 2** – výsledky vstupního orientačního vyšetření (dítě č. 1)
- Tab. č. 3** – výsledky výstupního orientačního vyšetření (dítě č. 1)
- Tab. č. 4** – výsledky vstupního orientačního vyšetření (dítě č. 2)
- Tab. č. 5** – výsledky výstupního orientačního vyšetření (dítě č. 2)
- Tab. č. 6** – výsledky vstupního orientačního vyšetření (dítě č. 3)
- Tab. č. 7** – výsledky výstupního orientačního vyšetření (dítě č. 3)
- Tab. č. 8** – výsledky vstupního orientačního vyšetření (dítě č. 4)
- Tab. č. 9** – výsledky výstupního orientačního vyšetření (dítě č. 4)
- Tab. č. 10** – výsledky vstupního orientačního vyšetření (dítě č. 5)
- Tab. č. 11** – výsledky výstupního orientačního vyšetření (dítě č. 5)
- Tab. č. 12** – shrnutí výsledků vstupních a výstupních vyšetření
- Tab. č. 13** – Přibližná časová náročnost cvičení z vytvořeného programu

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A:** Návrh terapeutického programu pro děti s opožděným vývojem řeči
- Příloha B:** Seznam materiálů, publikací a pomůcek PaedDr. Mileny Zelenkové
- Příloha C:** Záznamový arch orientačního vyšetření

Příloha B

Publikace:

1. HOUSAROVÁ, Blanka, ŠULISTOVÁ, Monika. *Logopedická cvičení*. Ilustrovala Anna CHMELOVÁ. Kralice na Hané: Computer Media, 2011. ISBN 978-80-7402-103-9.
2. KLENKOVÁ, Jiřina, KOLBÁBKOVÁ, Helena. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2003. ISBN 80-239-0082-X.
3. NOVOTNÁ, Ivana. *Hravá logopedie*. Ilustroval Aleš ČUMA. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0182-1.
4. NOVOTNÁ, Ivana. *Jak pes Logopes učil děti mluvit: logopedie pro děti od 4 do 7 let*. Ilustroval Miroslav RŮŽEK. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2099-6.
5. PERUTKOVÁ, Jiřina. *Logopedie v praxi: obrázkový pracovní sešit*. Vyd. 1. Praha: Septima, 1995. 95 s.: il.
6. PUMPRLA, Roman. *Umiš správně vyslovovat? Cvičebnice správné výslovnosti*. Ilustroval Antonín ŠPLÍCHAL. INFOA, 2011. INFOA dětem. ISBN 978-80-7240-770-5.
7. STARÁ, Ester. *Mařenka už říká Ř!*. Ilustroval Milan STARÝ. V Praze: 65. pole, 2012. Políčko. ISBN 978-80-87506-08-0.
8. TUČKOVÁ, Jitka. *Říkanky pro rozvoj řeči: jednoduché logopedické básničky s ilustracemi*. Vyd. 2. Ilustroval Irena TATEROVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0137-3.

Albi: hra BrainBox (více dílů), vědomostní pexesa

Aligames: Povídačky 1, 2, 3 (komunikační hra)

Bernerová (obrázkové knihy): Noc, Jaro, Léto, Podzim, Zima, Co se děje v říši pohádek

Fortuna Junior: Medvídek ve městě – interaktivní kniha

Granna: Zajíc v pytli, lota, domina

INFOAdětem: 333 obrázků z farmy, 222 dopravních prostředků, Procházka po lese – otoč a najdi, Od myšky k medvědovi

Magnetické knihy: Farma, Stavba, Království hraček, Domeček pro panenky, Hodiny

Nakladatelství Albatros: Hasiči jedou, Popeláři jedou

Nakladatelství Svojtka& Co. (interaktivní knihy s okénky, zvukové, 3D knihy): Co jíme?, Jak rostou kytičky?, Vše co jezdí a léta, Jak to chodí na letišti, Lodě, Co se děje v podzemí?, Co se kde děje? Co se děje v noci? Co se děje na hradě?, Na farmě, Louskáček, Hrad krále Artuše

PC programy: Méd'a, Altík, Pro chytré hlavičky, Naslouchej a hrej si, Alenčina zvířátka

Pexesa: Krteček, Ferda mravenec, Zvířata a další, logopedická pexesa

Stolní hry: Hrajeme si se sykvkami, Skřítki, Hra s kostkou na R, Cesta k pokladu, Vysvobození princezny

Ozvučené zpěvníky: lidové písně, Zpěvníky nejen pro kluky a jejich tatínky, Zpívej si s Otíkem

Další materiály a pomůcky: tvary, barvy, Povím Ti, mami 1, 2 (řazení děje), Přečtu Ti, mami, Dialo life, Fanta colour junior, živé knihy, slovníky, encyklopedie, přiřazovací lepopela, rehabilitační flétny, Listy s písmenky, soubory materiálů k terapii poruch učení, Slovník pro afatiky, řazení děje a protiklady pro dospělé

Vybrané materiály pro diagnostiku poruch řečové komunikace u dětí:

- Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí – Škodová a kol. (1995);
- Zkouška sluchového rozlišování – Wepman, Matějček (1993);
- Zkouška sluchové analýzy a syntézy – Matějček (1987);
- Zkouška laterality – Žlab, Matějček (1972);
- Test orientace vpravo-vlevo – Žlab (1970);
- Ozeretského test jemné motoriky (1973);
- Vyšetření aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta (1972);
- Vývojový test zrakového vnímání M. Frostigové (1972);
- Edfeldtův Reverzní test (1973);
- Kresba postavy – Šturma, Vágnerová (1982);
- Test obkreslování – Matějček, Vágnerová (1974)
- Kondášova obrázkově-slovníková zkouška (1972).

Příloha C

ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ							
Jméno, věk							
Datum 1. a 2. vyšetření							
PASIVNÍ SLOVNÍ ZÁSoba – Ukaž, kde je...							
SLOVO	+/-	SLOVO	+/-	SLOVO	+/-	DĚJ	+/-
Myš		Auto		Jablko		Spí.	
Míč		Bota		Čepice		Běží.	
Dům		Pusa		Jahoda		Vaří.	
Klíč		Lžice		Hodiny		Kreslí.	
Kůň		Ryba		Panenko		Plave.	
ROZUMĚNÍ MLUVENÉ ŘEČI – Najdi na velkém obrázku, udělej, co říkám.							
SLOVO	+/-	SLOVO	+/-	SLOVO	+/-	SLOVO	+/-
Auto		Kytka		Lopatka		Švihadlo	
JEDNODU- CHÝ POKYN	+/-	JEDNODU- CHÝ POKYN	+/-	SLOŽENÝ POKYN	+/-	SLOŽENÝ POKYN	+/-
Podej mi tužku.		Ukaž svůj nos.		Podej mi obrázek auta a myši.		Ukaž, kde máš uši a oči.	
AKTIVNÍ SLOVNÍ ZÁSoba – Pojmenuj obrázky.							
SLOVO	+/-	SLOVO	+/-	SLOVO	+/-	DĚJ	+/-
Haf (pejssek)		Myš		Auto		Spí.	
Mňau (kočka)		Míč		Bota		Běží.	
Mé (koza)		Dům		Pusa		Vaří.	
Ko ko (slepice)		Klíč		Hodiny		Kreslí.	
Brm brm (auto)		Kůň		Jahoda		Plave.	
OBSAHOVÁ STRÁNKA ŘEČI – Co se děje na obrázku? Seřad' obrázky.							
DĚJ	+/-	DĚJ	+/-	DĚJ	+/-	DĚJOVÝ SLED	+/-
Chlapec jí.		Dívka spí.		Chlapec si hraje.		Stavění hradu.	
Celkové zhodnocení							