

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Logopedická terapie u dětí s vývojovými poruchami řečové komunikace

Bakalářská práce

Autor: Vendula Šrámková
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika – intervence
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent práce: PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor:	Vendula Šrámková
Studium:	P18P0581
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - intervence
Název bakalářské práce:	Logopedická terapie u dětí s vývojovými poruchami řečové komunikace
Název bakalářské práce AJ:	Speech Therapy For Children with Developmental Speech Communication Disorders

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou realizace logopedické terapie u dětí s vývojovými poruchami řečové komunikace.

Cílem teoreticky koncipované části bakalářské práce je stručně charakterizovat vývoj lidské řeči, podat ucelený obraz o jednotlivých vývojových poruchách řečové komunikace vyskytujících se u dětí předškolního a mladšího školního věku a u poruch řečové komunikace, jež se vyskytují nejčastěji, pak detailně prezentovat i postupy a metody využívané v rámci logopedické terapie, tak jak jsou specifikovány v odborné literatuře. Cílem prakticky orientované části bakalářské práce je na konkrétních případech z praxe popsat průběh realizace logopedické terapie u vybraných dětí předškolního věku s diagnostikovanými vývojovými poruchami řečové komunikace a provést komparaci užívaných terapeutických postupů v klinické praxi s postupy uváděnými v odborné literatuře. Z metodologického hlediska bude využito kazuistiky.

1. BENDOVIÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011, 150 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3853-6.
2. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001, 223 s. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-2-8.
3. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005, 98 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-1026-9.
4. LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
5. LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005, 386 s. ISBN 80-7178-961-5.

Garantující pracoviště:	Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent:	PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	9.12.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí práce PhDr. Petry Bendové, Ph.D., a uvedla všechny použité prameny a literaturu, z nichž jsem čerpala.

V Hradci Králové dne:

7. 4. 2021

Podpis:

Poděkování

Ráda bych tímto vřele poděkovala své vedoucí práce paní PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za její odborné rady při tvoření práce. Také bych touto cestou chtěla poděkovat personálu pracoviště, kde mi bylo umožněno realizovat praktickou část bakalářské práce.

Anotace

ŠRÁMKOVÁ, Vendula. *Logopedická terapie u dětí s vývojovými poruchami řečové komunikace*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 63 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se věnuje problematice realizace logopedické terapie u dětí v předškolním věku, jimž byla diagnostikována vývojová porucha řečové komunikace. První, tedy teoretická část práce se zabývá popisem vývoje lidské řeči, nastíněním vývojových poruch řečové komunikace a jejich bližší charakteristikou. Následně jsou stručně charakterizovány jednotlivé vybrané poruchy řečové komunikace. Hlavní úsek teoretické části práce je věnován zejména logopedické terapii a shrnutí nejčastěji používaných terapeutických postupů, jež uvádí odborná literatura. Předmětem prakticky orientované části bakalářské práce je prezentace postupů využívaných v terapii vybraných vývojových poruch řečové komunikace, a to na základě uvedených konkrétních příkladů z praxe.

Klíčová slova: vývoj řeči, porucha řečové komunikace, logopedická terapie

Annotation

ŠRÁMKOVÁ, Vendula. *Speech Therapy for Children with Developmental Speech Communication Disorders*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2021. 63 pp. Bachelor Degree Thesis.

This bachelor thesis deals with the implementation of speech therapy for pre-schoolers diagnosed with developmental speech communication disorder. The first, theoretical part of the thesis deals with the description of the development of human speech, outlining the developmental disorders of speech communication and their closer characteristics. In the next chapter, individual selected speech communication disorders are characterized. The theoretical part of the thesis is mainly devoted to speech therapy and a summary of the most commonly used therapeutic procedures, which are mentioned in the literature. The subject of the practical oriented part of the bachelor thesis is the presentation of procedures and methods used in the therapy of selected developmental disorders of speech communication, based on the specific examples from practice.

Keywords: speech development, speech developmental disorder, speech therapy

Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	9
1 Vývoj řeči	9
1.1 Ontogeneze lidské řeči	9
1.2 Stadia vývoje řeči.....	11
1.3 Faktory ovlivňující vývoj řeči	14
1.4 Jazykové roviny	15
1.4.1 Foneticko-fonologická rovina	15
1.4.2 Lexikálně-sémantická rovina.....	15
1.4.3 Morfologicko-syntaktická rovina	16
1.4.4 Pragmatická rovina	16
2 Charakteristika poruch řečové komunikace	18
2.1 Základní charakteristika vybraných vývojových poruch řečové komunikace	19
2.1.1 Opožděný vývoj řeči.....	20
2.1.2 Vývojová dysfázie	21
2.1.3 Dyslalie.....	22
3 Logopedická terapie vybraných poruch řečové komunikace	25
3.1 Postupy terapie u opožděného vývoje řeči	25
3.2 Postupy logopedické terapie u vývojové dysfázie	28
3.3 Postupy logopedické terapie u dyslalie	30
PRAKTICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	33
4 Uvedení do praktické části bakalářské práce.....	33
4.1. Vymezení hlavního cíle praktické části bakalářské práce.....	33
4.2 Metodologie výzkumu	33
4.3 Charakteristika místa a průběhu výzkumného šetření.....	35
4.4 Charakteristika výzkumného vzorku.....	35
5 Realizace logopedické intervence u dětí s vývojovými poruchami řečové komunikace v praxi.....	36
Kazuistická studie č. 1.....	36
Kazuistická studie č. 2.....	40
Kazuistická studie č. 3.....	45
Kazuistická studie č. 4.....	50

5.1	Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce	55
	Závěr	58
	Seznam použitých zdrojů.....	59
	Seznam tabulek.....	62
	Seznam příloh	63

Úvod

Předkládaná bakalářská práce se zabývá tematikou logopedické terapie u dětí s vývojovými poruchami řečové komunikace. Na tom, že dětí s vadami řeči v dnešní době přibývá, se shodují mnozí odborníci. Podílí se na tom celá řada faktorů, mimo jiné i rozšíření možností komunikace pomocí internetu. Mluvní komunikace je tím velmi omezena. Mezilidská komunikace založená na osobní přítomnosti je kvalitativně odlišná než komunikace prostřednictvím nových technologií. Nelze opomenout fakt, že skutečnou sociální interakci nic nenahradí. Dobrá úroveň řečových schopností je nezbytná pro realizaci interpersonální komunikace a stává se tak nezbytnou podmínkou pro osobnostní rozvoj jedince. Přestože proces výměny informací dosáhl u lidského druhu nejvyšší úrovně, někdy je potřeba přirozenému vývoji řečových schopností napomoci. V dnešní době existuje již mnoho odborných přístupů k terapii řečových poruch v raném věku.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – a sice do teoretické a praktické. Cílem teoretické části bakalářské práce bude vystihnout zákonitosti vývoje lidské řeči, představit detailněji vybrané vývojové poruchy řečové komunikace, které se objevují právě v kazuistických studiích v praktické části práce, a dále nastínit terapeutické metody a postupy, které uvádí odborná literatura.

Výzkumné šetření bude mít kvalitativní charakter a bude realizováno formou volného rozhovoru, analýzy dokumentace a sepsáním případových studií.

Cílem prakticky orientované části bakalářské práce bude prezentovat průběh realizace logopedické terapie u vybraných dětí docházejících na logopedii, jimž byla diagnostikována vývojová porucha řeči.

TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

1 Vývoj řeči

Počáteční část práce se bude věnovat představení lidské řeči. Podpora vývoje řeči již v raném věku je velmi zásadní i z hlediska celkového osobnostního vývoje jedince. V kontextu diagnostiky narušené komunikační schopnosti je třeba se zaměřit na popis fyziologie a patofyziologie vývoje řeči, a vzniku narušené komunikační schopnosti.

V současné době existuje již mnoho odborné literatury zabývající se logopedickou intervencí a vývojem lidské řeči. Na řeč může být nazíráno z více úhlů a vědních disciplín. Nejen logopedie, ale např. i psychologie či fonetika se tímto pojmem zabírají. Co se týče definice pojmu, je obtížné určit jednu nejvýstižnější. „*Řeč lze definovat jako biologickou vlastnost člověka, systém, kterým lze přenášet informace pomocí jazyka*“ (Škodová a Jedlička, 2007, s. 89). „*Jedná se o praktickou zvukovou realizaci jazyka. Řeč zahrnuje motorické činnosti jako dýchání, fonaci (tvorbu hlasu), artikulaci (tvorbu hlásek) v oblasti artikulačních orgánů neboli mluvidel*“ (Neubauer, 2018, s. 12).

Jak z uvedeného vyplývá, řeč je specificky lidskou schopností. Řeč tedy není schopnost, s níž bychom se narodili, rodíme se pouze s určitými dispozicemi k jejímu rozvíjení. Je také nástrojem komunikace, dochází při ní k výměně názorů, myšlenek, přání, nashromážděných emocí. Řeč jako taková se netýká jen mluvních orgánů, ale neopomenutelné pro fungování procesu porozumění je fungování obou mozkových hemisfér, kognitivních procesů a myšlení (Klenková, 2006). Řeč dokáže dítěti otevírat nové životní prostory, pomáhat mu objevovat nové poznatky, zkušenosti, vědomosti a schopnosti. Je také úzce vázána na lidskou společnost, jelikož vztah mezi společností a řečí je vzájemný (Bytešníková, 2012).

1.1 Ontogeneze lidské řeči

Jak zmiňuje Klenková (2006), vývoj lidské řeči nelze vnímat jako proces samostatný, ale je propojen s vývojem dalších psychických procesů, především s myšlením, také s vývojem senzorického vnímání a motoriky. Velmi důležité jsou mimo jiné i správné podmínky pro vývoj řeči.

Dle Škodové a Jedličky (2007) jsou nezbytné podmínky pro správný vývoj řeči následující:

- nepoškozená centrální nervová soustava;
- intelekt v normě;
- nepoškozený sluch;
- adekvátní sociální prostředí;
- vrozená míra nadání pro jazyk.

Klenková a Kolbábková (2003) podotýkají, že rozvoj řeči závisí na vrozených dispozicích, celkovém zdravotním stavu jedince a také na sociokulturním prostředí, v němž dítě vyrůstá.

Lze tedy hovořit o tom, že dítě má určitou vrozenou dispozici pro vnímání a osvojování si řeči, nicméně při procesu osvojování verbálních schopností je důležité také samotné učení. Rodiče jsou právě ti, kdo by měli poskytnout dítěti poslech mluvené řeči, aby bylo schopné si tyto zvuky zapamatovat a rozlišovat je. Právě oni slouží dítěti jako mluvní vzor. To mimo jiné zahrnuje komentování činností, čtení a prohlížení knih či učení známých říkanek a hraní her (Jucszyk in Vágnerová, 2008).

Ontogeneze řeči probíhá v určitých stádiích, přičemž stadia mohou mít odlišnou délku i trvání. Může se stát, že v určité chvíli dojde k akceleraci či retardaci vývoje. Není také vyloučeno, že se stadia budou v určitý okamžik prolínat. Nutno dodat, že žádné z vývojových stádií nemůže být zcela vynecháno. Proces osvojování řeči začíná již v období prenatálním a trvá přibližně do šesti let věku dítěte (Bytešníková, 2012). Ontogenetický vývoj tedy lze rozdělit do jednotlivých etap, kdy se řada autorů shoduje na předverbálním období, jemuž se také někdy říká **předřečové**, a na něj navazující období **vlastního vývoje řeči** (Klenková, 2006; Sovák, 1978).

Klasifikaci řečového vývoje nacházíme i u Lechty (2003) – vývoj je zde rozčleněn do jednotlivých fází. Jako první autor uvádí období *pragmatizace* řeči, jež trvá asi do konce prvního roku života dítěte, následuje období *sémantizace*, které trvá opět rok, tudíž do konce druhého roku života. Jako další zde uvádí období *lexemizace* a vývoj zakončují období *gramatizace* a *intelektualizace* řeči, přičemž opět každá etapa trvá přibližně rok.

1.2 Stadia vývoje řeči

Vágnerová (2008) uvádí, že předřečovou fází lze rozdělit do jednotlivých subfází. Těmi jsou křik, broukání, žvatláni a první slova.

V novorozeneckém období se objevují také náznaky neverbální komunikace, hovoří se o tzv. vrozeném výrazovém pohybu – úsměvu (Bytešníková, 2012).

V období mezi 8.–10. týdnem se objevuje *broukání*, jež je doprovázeno echolalií, což je napodobování a opakování vlastních náhodných vokalizací (Šulová, 2019).

Na toto období plynule navazuje období *žvatláni*, kdy zvuky vznikají jako následek „hry s mluidly“. Dítě již dokáže produkovat fonémy – zvuky, kdy v tomto období dominuje zastoupení obouretných hlásek, což souvisí se zkušeností novorozence se sáním. Tyto hlásky jsou také z artikulačního hlediska nejsnadnější. V tomto období, jež trvá přibližně půl roku, dítě dokáže pracovat s melodií hlasu. Objevují se tak různé „zvučky“ připomínající hlásky či slova. Mluvidla neovládá dítě vědomě, hovoří se o tzv. *pudovém žvatláni* (srov. Kutálková, 2009; Škodová 2007). Na toto období navazuje tzv. *napodobivé žvatláni*, vyskytující se mezi šestým až osmým měsícem života dítěte. Hlasem dítě vytváří vlastní zvuky, jež začínají připomínat hlásky mateřského jazyka. Hlas je v tomto období modulován vědomou zrakovou a sluchovou kontrolou. Tato etapa se prolíná s obdobím *opakování*, kdy dítě opakuje své vlastní zvuky a zvuky okolí. Autoři této etapě dali název *fyziologická echolalie*. Jako poslední v rámci předřečového vývoje nastupuje období *rozumění řeči* a to okolo 10. měsíce roku života. Dítě si dokáže spojit jednotlivé zvuky s konkrétní situací a projevit se. Nutno zmínit, že zásadní význam má mimo jiné i melodie řeči, mimika a gesta mluvené osoby (Klenková, 2006).

Vlastní vývoj řeči nastává asi okolo 1. roku života. V rámci tohoto období dítě prochází těmito stádii:

- emocionálně-volní;
- egocentrické;
- asociačně-reprodukční;
- rozvoje komunikační řeči;
- logických pojmů;
- intelektualizace řeči.

Ve stádiu *emocionálně-volním* dítě dokáže sdělit své city, přání a prosby. K realizaci slovního projevu využívá slova, jež mají funkci jednoslovné věty. Z hlediska zastoupení slovních druhů převažují podstatná jména a slovesa. Typická jsou rovněž onomatopoecko-zvukomalebná citoslovce. Pasivní slovní zásoba převažuje nad aktivní. V následujícím období, které trvá asi od roku a půl do 2 let, dítě začíná napodobovat dospělé a také objevuje mluvení jako činnost (Bytešníková, 2012).

Sovák (in Bytešníková, 2012) dále uvádí, že v dalším období, cca ve 2 letech, které označuje jako *asociačně-reprodukční*, dítě pojmenovává různé jevy, situace či osoby a tato označení používá i na jevy podobné, hovoříme o tzv. asociacích. Slova nabývají pojmenovávací funkci. Mezi 2. a 3. rokem dochází k nástupu *stadia rozvoje komunikační řeči*, dítě již ví, jak má za pomoci řeči komunikovat s okolím a také této schopnosti využívá za účelem dosažení drobných cílů.

Následuje stádium tzv. *logických pojmů*, jež se vyskytuje okolo 3. roku a je charakteristické zevšeobecňováním a používáním abstraktních pojmů. Ve věku kolem tří let se objevuje tzv. „druhý věk otázek“. Dítě často pokládá svému okolí otázky typu: „Proč?“, „Kdy?“ (Bytešníková, 2012).

V řečovém projevu některých dětí lze pozorovat tzv. *fyziologické iterace* – označení jevu, kdy motorický vývoj zaostává za kognitivním. To se projevuje opakováním hlásek či slabik např. na začátcích slov a určitou dysfluencí projevu. Jako poslední v rámci vlastního vývoje řeči se rozvíjí stádium tzv. *intelektualizace řeči*, které začíná okolo 4. roku a trvá až do dospělosti. Ve stadiu intelektualizace se řeč vyvíjí po stránce logické a lze pozorovat zlepšení porozumění obsahu mluvené řeči,

rozlišování abstraktních a konkrétních pojmů, nárůstu slovní zásoby, zpřesnění gramatické stavby věty a zlepšení řečového projevu jako takového (Bendová, 2014).

Uvádí se, že vývoj řeči je ukončen mezi šestým až sedmým rokem dítěte. V souvislosti s ontogenezí řeči nelze opomenout důležitost centrální nervové soustavy, zejména pak mozku a dostředivých a odstředivých drah. „*Ty vedou informaci do center v mozku, respektive vedou impuls z příslušného mozkového centra k výkonnému orgánu*“ (Bytešníková, 2012, s. 21).

Vývoj řeči dítěte je nutno posuzovat s ohledem na jeho celkový psychomotorický vývoj (Bendová, 2014).

Tabulka 1 – Jednotlivé etapy vývoje řeči dítěte

Věk dítěte	Odpovídající stav řeči
Do 1 roku	Předřečové stadium, fyziologická nemluvnost, kolem 12 měsíců první slova s významem.
Okolo 2 let	Tvoří jednoduché věty. Ptá se: „Co je to?“
Kolem 3. roku	Končí období prodloužené fyziologické nemluvnosti. Objevuje se otázka „proč?“ Začíná si osvojovat gramatickou strukturu slov a vět.
Okolo 4. roku	Stadium intelektualizace. Roste slovní zásoba. Výrazně se zkvalitňuje sluchové vnímání.
Okolo 5. roku	Upřesňuje se výslovnost většiny hlásek.
Kolem 6.-7. roku	Ukončený vývoj řeči. Dítě zvládá souvislé vyprávění děje, používá souvětí.

(zdroj: Jurnečková, Vysoudilová in Aksenovová, 2015, s. 1)

1.3 Faktory ovlivňující vývoj řeči

V souvislosti s tématem vývoje řeči je vhodné zmínit také faktory, jež mají zásadní vliv v období raného vývoje řeči. Mezi první patří *celkový zdravotní stav* a úroveň *kognitivních schopností*. Již od nejtělejšího věku je nezbytná *spolupráce* rodičů s *pediatrem a dalšími odborníky*, jež pravidelně sledují celkový zdravotní stav dítěte a mohou pomoci včas odhalit nejrůznější odchylky ve vývoji. Obecně platí, že samotný *přístup rodičů a blízkého okolí* má taktéž zásadní vliv na rozvoj dítěte (Bytešníková, 2012).

Na výchově by se ideálně měli podílet matka i otec, kteří zároveň dítěti slouží jako mluvní vzor. Svým konáním by měli usilovat o vytvoření *adekvátního vztahu* mezi nimi a dítětem, jež druhotně ovlivňuje kladně emocionální rozpoložení dítěte, *uspokojení základních potřeb a jistotu vazeb* (Bytešníková, 2012). Absence rodičů a zejména matky v raném období věku dítěte je z hlediska vývoje řeči nevratný negativní jev. Ukazuje se, že dětem, u nichž v raném věku matka nebyla přítomna – v rozmezí od jednoho roku do čtyř let, činí potíže rozvoj slovní zásoby, porozumění čtenému textu, schopnost rozlišovat jemnější jazykové nuance či schopnost rozpoznávání a vyhledávání synonym a homonym (Šulová, 2019). Rodiče by dítěti měli poskytnout tzv. „interakční rámce“, tudíž podněcovat dítě ke komunikaci, zajistit *dostatek stimulujících podnětů*, příležitostí k procvičování, za účelem integrace dovedností důležitých pro osvojení řeči.

I samotné *postavení dítěte v rodině* hraje velkou roli při rozvoji řeči. O určitém riziku lze hovořit v souvislosti s narozením druhého dítěte v rodině, kdy prvorozený jedinec může pociťovat poněkud sníženou pozornost ze strany rodičů.

Kritická období ve vývoji řeči:

- šestý až osmý měsíc života;
- období kolem třetího roku života;
- nástup do mateřské školy;
- období zahájení školní docházky.

Právě v těchto obdobích je nutné věnovat zvýšenou pozornost ontogenezi řeči u dítěte z důvodu včasného podchycení vady a eliminaci negativních důsledků vzhledem k řečovému vývoji (Bytešníková, 2012).

1.4 Jazykové roviny

Na vývoj řeči lze nahlížet i z hlediska jednotlivých jazykových rovin. Rovina jazyková je charakterizována Dvořákem (2007) jako subsystém jazyka se specifickými základními jednotkami, mezi něž patří rovina foneticko-fonologická, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická a rovina pragmatická.

1.4.1 Foneticko-fonologická rovina

Vývoj ve foneticko-fonologické rovině probíhá od narození přibližně do 7 let věku dítěte a měl by být logicky sledován jako první. Tato rovina se primárně zabývá zvukovou podobou řečového projevu. U dětí pak souvisí s úrovní a rozvojem fonemického sluchu – fonemickou diferenciací, a výslovností jednotlivých hlásek. Klíčovým momentem z hlediska diagnostického je zde přechod z pudového žvatlání na napodobivé, u kterého je již aktivně zapojená i sluchová kontrola. Dítě začíná vyslovovat hlásky artikulačně nejjednodušší, nejprve samohlásky a až poté souhlásky, přičemž je důležité respektovat a zohledňovat přirozený fyziologický vývoj artikulace, (viz tabulka č. 2). Řeč u dětí s dyslalií je narušena výhradně v této rovině. Potíže z hlediska této roviny se objevují i u dětí s ADHD, mentálním postižením, dětskou mozkovou obrnou, vývojovou dysfázií, či kombinovanými vadami řeči (Bendová, 2014).

1.4.2 Lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina je úzce spojena s myšlením a zabývá se vývojem pasivního i aktivního slovníku dítěte, následně úrovní porozumění sdělení a realizace rozhovoru. Počátek aktivní slovní zásoby lze zaznamenat přibližně okolo 1. roku dítěte. V období mezi 1-1,5 rokem dítěte se lze setkat s jevem zvaným „hypergeneralizace“, kdy např. slovy „haf haf“ pojmenovává zvířete, stejně tak slova mohou znamenat přání: „Chci si psa pohladit“. Slovní zásoba zaznamenává enormní rozvoj kolem 3. roku života, kdy slovník dítěte tvoří kolem 1000 slov, v pěti letech je to již 2000 slov a v šesti již 3000 (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Určité deficity v této rovině se projevují zejména chudší slovní zásobou dítěte, nejistotou při formulování vlastních myšlenek a odpovědí, prolukami v odpovědích, problémy s verbálním popisem situací, obrázků, následně i obtížemi v porozumění. Tyto potíže se týkají zejména dětí s diagnostikovanou vývojovou dysfázií, opožděným vývojem řeči, u dětí s mentálním postižením, u jedinců s PAS¹ či u jedinců se sluchovými a zrakovými vadami (Bendová, 2014).

1.4.3 Morfologicko-syntaktická rovina

Jak podotýká Bytešnicková (2012), morfologicko-syntaktická rovina se věnuje zkoumání úrovně aplikace gramatických pravidel do řečového projevu. Sleduje se tedy správnost tvarů slov – podstatných jmen, přídavných jmen, sloves, vět, mluvnických kategorií z hlediska gramatického. Rozvoj této roviny lze pozorovat kolem 1. roku dítěte, kdy nastává období vlastního vývoje řeči. Z hlediska slovních druhů dítě nejprve používá podstatná jména, slovesa a onomatopoeie. U dětí okolo 4. roku věku se někdy lze setkat s odchylkou v gramatické stavbě řeči, což vystihuje termín „fyziologický dysgramatismus“. Ten by měl po určité době vymizet spontánně. Ve 4 letech by již dítě mělo být schopné používat všechny slovní druhy.

Deficity v této oblasti se projevují sníženým jazykovým citem, problémy s určením mluvnických rodů, správností užívání gramatických pravidel, nedostatky ve větěném slovosledu, a také neschopností formulovat sdělení smysluplně. Dítěti činí potíže i slovesné časy – tedy použití adekvátních tvarů sloves (srov. Bendová, 2014; Bytešnicková, 2012). Deficity ve výše vyjmenovaných oblastech jsou typické u jedinců s vývojovou dysfázií.

1.4.4 Pragmatická rovina

Pragmatická rovina je spjata s využitím řeči v každodenním životě, v sociální interakci. Řadí se sem schopnost být aktivním komunikačním partnerem, tvořit dialog, vyjádřit komunikační záměr a dosahovat tak svých cílů, vyjádřit své pocity, prožitky, popsat situace. Také už by dítě mělo zapojit i neverbální prvky komunikace, to znamená oční kontakt, gesta, mimiku apod. Důležitou roli zde hraje okolí dítěte, které by ho mělo ke komunikaci podněcovat a fungovat i motivačně. Obtíže v této jazykové rovině se

¹ PAS= zkratka pro poruchy autistického spektra

vyskytují u dětí, u nichž byl již v předškolním věku diagnostikován určitý druh narušené komunikační schopnosti, např. děti s diagnostikovanou vývojovou dysfázií, balbuties či u dětí se symptomatickými vadami řeči (Bendová, 2014).

Tabulka 2 – Vývoj artikulace

Věk	Vývoj artikulace
od 1 do 2,5 let	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení se definitivně upravuje po třetím roce věku dítěte a ovlivní vývoj hlásky r
od 2,5 do 3,5 let	au, ou, v, f, h, ch, k, g
od 3,5 do 4,5 let	bě, pě, mě, vě, ď, ť, ň
od 4,5 do 5,5 let	č, š, ž
od 5,5 do 6,5 let	c, s, z, r
od 6,5 do 7 let	ř a diferenciaci č, š, ž + c, s, z

(zdroj: Jurnečková, Vysoudilová in Aksenovová, 2015, s. 3)

2 Charakteristika poruch řečové komunikace

Mezilidská komunikace je nedílnou součástí našich životů. Nejčastěji využívanou a pro nás přirozenou komunikační formou je mluvená řeč. Níže zmiňovaný termín „řečová komunikace“ byl převzat z publikací pana docenta Neubauera. „*Jedná se o 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*“ (Neubauer, 2014, s. 11).

Přívlastek „řečová“ poukazuje na fakt, že při této formě komunikace je zásadní schopnost jedince mluvenou řeč realizovat. Tento proces je závislý na kooperaci funkčnosti centrální nervové soustavy a realizaci nervových vzruchů z činnosti orofaciální soustavy. Autor zdůrazňuje, že se jedná o proces komplexní či víceúrovňový (Neubauer, 2014). V současně dostupné literatuře se terminologie poruch komunikace označovaných jako *vývojové liší*. Preissová (2013) označuje *vývojové poruchy řečové komunikace* jako skupinu řečových poruch, jež vznikají v období perinatálním či postnatálním do 1. roku věku dítěte. Do této skupiny pak řadí konkrétně dyslalii, vývojovou dysfluenci, vývojovou dysfázii, verbální dyspraxii, vývojovou dysartrii a opožděný vývoj řeči. Dlouhá (2017, s. 62) tvrdí, že „*vývojová porucha je porucha získávání, osvojování si normální komunikační schopnosti adekvátně věku, rozvoji CNS, při adekvátním periferním sluchu, inteligenci a absenci hrubého senzo-motorického deficitu nebo kongenitální malformace řečového a hlasového ústrojí a při adekvátním sociálním prostředí*.“ Jak je z této definice patrné, autorka tak odkazuje spíše na samotnou vývojovou dysfázii.

Dle Neubauera (2010) jsou vývojové poruchy řečové komunikace spjaty s procesy dozrávání centrální nervové soustavy a současně s vývojem kognitivních, percepčních, jazykových a motorických schopností jedince. I z toho důvodu se klade v rámci odborné péče důraz na celkový rozvoj dítěte.

Neubauer (2014) dělí vývojové poruchy řečové komunikace u dětí dle diferenciálních syndromů:

- **poruchy na bázi motorických řečových modalit**

Do této skupiny by patřily dyslalie, vývojová dyspraxie, palatolalie, vývojová dysartrie, rinolalie, dysfonie, balbuties a tumultus sermonies.

- **poruchy na bázi postižení vývoje individuálních jazykových schopností**

Mezi tyto poruchy autor řadí opožděný vývoj řeči (subnormální vývoj řečových schopností vzhledem k fyzickému věku dítěte), vývojovou dysfázii a specifické poruchy učení.

- **poruchy na bázi postižení kognitivních schopností v řečové komunikaci – kognitivně-komunikační poruchy**

Kognitivně-komunikační poruchy se mohou vyskytnout při pervazivním vývojovém onemocnění, po úrazu CNS, po nemoci či při mentálním handicapu.

- **poruchy na bázi postižení percepce**

Do této skupiny by se řadily poruchy řečové komunikace vyvolané poruchami smyslových receptorů – zraku či sluchu.

2.1 Základní charakteristika vybraných vývojových poruch řečové komunikace

S ohledem na včasnou logopedickou intervenci je zapotřebí znát základní symptomy vývojových poruch řečové komunikace. Poruchy řeči, které se řadí mezi vývojové, a vyskytují se i v praktické části práce, budou popsány níže podrobněji. Jedná se tedy o opožděný vývoj řeči prostý, vývojovou dysfázii a dyslalii. U každé z těchto poruch řeči bude vymezena a popsána **definice, etiologie, klasifikace, symptomatologie, diagnostika.**

2.1.1 Opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči se může vyskytovat jednak jako dominující příznak nebo se v klinickém obrazu objevuje jako součást jiných vývojových poruch. Opožděný vývoj řeči podle Mezinárodní klasifikace nemocí nese označení R62.0. Jak již název napovídá, tato vada se projevuje určitým zdržením, opožděním vývoje řeči. Vyjadřovací schopnosti dítěte zaostávají, přičemž porozumění je zachováno.

Sovák (in Škodová a Jedlička 2007) spatřoval příčiny opožděného vývoje řeči ve faktorech biologických – např. dědičnost, lehká prenatální a perinatální neložisková poškození centrální nervové soustavy, opožděné dozrávání CNS; a sociálních – málo podnětné prostředí, patologické výchovné prostředí. Avšak ani odborníci se dodnes neshodnou na jednotné etiologii.

3 roky jsou věkovou hranicí, kdy lze mluvit ještě o tzv. „prodlouženém období nemluvnosti“. Pokud dítě ani nadále verbálně téměř nekomunikuje, nejeví zájem o kontakt či používá jen pár slov, jde už o opožděný vývoj, přičemž může zasáhnout jednu jazykovou rovinu, při těžších stupních všechny jazykové roviny. Pasivní slovník převažuje nad aktivním, objevují se dysgramatismy na všech úrovních. V projevu dítěte převládají podstatná jména, dochází často k záměně jednotného a množného čísla, pádů, rodů. Dítě tvoří jednoduché věty, avšak často neúplné, navíc s chybným slovosledem (Kutálková, 2010).

Při podezření na opožděný vývoj řeči by měla být provedena komplexní diagnostika. Jako první dítě vyšetřuje pediatr, který provádí orientační vyšetření sluchu a dále doporučuje odborná vyšetření. Klinický psycholog provádí vyšetření intelektu, za účelem zjištění rozumových schopností dítěte. Velký význam náleží zjištění úrovně sociálních vztahů. Vyšetřující by měl věnovat pozornost psychickému rozpoložení dítěte, míře zájmu o dítě ze strany rodičů, o průběhu terapie apod. Následují vyšetření motoriky, jelikož i méně závažné poruchy motoriky se mohou promítat do řečových mechanismů. Klíčové je také vyšetření pohybové koordinace celého těla, kdy se využívá např. *Test Ozeretského* (Neubauer, 2018).

V neposlední řadě spadá do kompetence foniatrů vyšetření sluchu, kdy se provádí orientační sluchová zkouška, zjišťuje se taktéž míra fonematického uvědomování. Neopomenutelnou součástí je i vyšetření zrakové percepce, laterality a konečně samotné řečové produkce (Škodová a Jedlička 2007). Neubauer (2018) uvádí jako možnou diagnostickou metodu i *Vývojové škály Bayleyové*. Dále je nutná

spolupráce s rodiči, kteří by měli absolvovat strukturovaný rozhovor a např. vyplnit s odborníkem *Dotazník vývoje komunikace*.

2.1.2 Vývojová dysfázie

Samotné terminologické vymezení vývojové dysfázie není zcela jednoznačné. Vyskytuje se ve formě receptivní, expresivní či smíšené. Motorická čili expresivní forma nese dle Mezinárodní klasifikace nemocí označení F80.1 (Bendová, 2011).

Kejklíčková (2016) označuje vývojovou dysfázií jako poruchu vývoje řeči způsobenou difuzním postižením mozku a zahrnující oblasti obou řečových center. „*Vývojová dysfázie je komplexní vrozená porucha osvojování řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí*“ (Neubauer, 2018, s. 284).

Za hlavní příčinu je považováno difuzní poškození mozku – konkrétně centrální korové oblasti. Také se hovoří o vlivu dědičnosti. Prevalence u mužských potomků je vyšší – v poměru přibližně 4:1 (Neubauer 2018).

Vývojová dysfázie způsobuje nerovnoměrný vývoj ve všech složkách osobnosti. Počínaje poruchami motorických funkcí, nevyhraněnou či zkrříženou laterality, narušením orientace v čase a prostoru, přes charakteristickou chudou kresbu, krátkodobou paměť, a typicky narušené povrchové i hloubkové struktury řeči. Jedinec používá nesprávně koncovky, činí mu potíže skloňování, slovní zásoba je značně omezená (Škodová a Jedlička, 2007). Smolík (2009) zdůrazňuje, že děti s vývojovou dysfázií začínají mluvit později oproti normě, avšak ne všechny děti s opožděním vývoje řeči vykazují další nápadné a charakteristické znaky dysfatičků.

Mezi hlavní zasažené oblasti jedinců s vývojovou dysfázií patří vnímání zvuků řeči a tónů, porozumění slovům a sdělení, zapamatování si řečových zvuků, abstraktních pojmů, výbavnost slov, komunikace a artikulace (Neubauer, 2018).

Jak ukázaly výzkumy ze zahraničí zabývající se např. diagnostickým markerem *non word-repetition task* – testem pseudoslov, je zřejmé, že děti se specificky narušeným vývojem řeči vykazují horší výsledky i kvůli deficitům v krátkodobé paměti pro materiál fonologické povahy a taktéž jim činí potíže zejména diskriminace

složitějších zvuků a určování pořadí slyšených tónů (Smolík, 2009). Kejkličková (2016) zmiňuje, že poměrně často dochází k záměně měkkých souhlásek za tvrdé, sykavek řady „š“ za řadu „s“ (c, s, z, dz), také dlouhých samohlásek za krátké a místo znělých souhlásek použijí ty z řad neznělých. Neubauer (2018) doplňuje, že zjevné potíže činí dítěti také exekutivní funkce – tam by se řadily např. dovednosti plánovat, rozhodovat se, řídit pozornost, introspekce, verbální fluence či tzv. „multitasking“ neboli vykonávání více aktivit najednou.

Při procesu diagnostiky vývojové dysfázie je zásadní týmová spolupráce, dítě by mělo projít neurologickým, psychologickým, foniatickým a pediatickým vyšetřením. Při diferenciální diagnostice se musí vyloučit artikulační vady, sluchové vady mentální retardace, poruchy autistického spektra, podnětová či emoční deprivace, Landau-Klefferův syndrom a genetická onemocnění s podobnou symptomatikou. Při diagnostice se vychází z klinického obrazu. Smolík (2009) poukazuje na fakt, že dodnes neexistují v naší zemi jednotná kritéria pro diagnostiku této poruchy.

Nezastupitelnou roli hraje pozorování dítěte, rozhovor s rodiči a nakonec vyšetření porovnatelných testů a zkoušek, např. *Heidelberský test vývoje řeči*. (Neubauer, 2018).

2.1.3 Dyslalie

Dyslalie – F80.0 je jedna z nejčastěji se vyskytujících poruch komunikační schopnosti, zejména u dětí v předškolním věku. O dyslalii lze hovořit, pokud je výslovnost jedné či více hlásek mateřského jazyka narušena, a ostatní hlásky jsou vyslovovány adekvátně dle příslušné jazykové normy (Bendová, 2014). Ve vývoji řeči dítěte se objevují zcela přirozené odchylky, které časem samy vymizí a lze je označit jako „fyziologická patlavost“. Rodiče a pečující osoby by měli respektovat přirozený vývoj artikulace dítěte a nepožadovat s ohledem na věk neadekvátní výkony (Klenková, 2006).

Příčiny dyslalie mohou být jak exogenní – tedy vnější, tak endogenní – vnitřní a mohou se taktéž kombinovat a vyskytovat se v různém stupni a závislosti.

Mezi příčiny tzv. endogenní by se řadila dědičnost – např. nespecifická dědičnost manifestující se také v podobě dyspraxie, poruchy centrální nervové soustavy, vady sluchu a zraku, motorická neobratnost mluvidel.

Z exogenních by to byly např. nedostatek citových prožitků, nedostatek stimulace ke komunikaci, fixace vadných nebo nesprávných mluvních stereotypů, nedůsledný bilingvismus, nesprávný řečový vzor (Krahulcová, 2003).

Nejužívanější je klasifikace dle Lechty (1990) který dělil dyslalii dle hlediska vývojového, etiologického, z hlediska rozsahu, kontextu a místa poškození.

Zaprvé – z hlediska vývojového – lze rozlišit dyslalii tzv. fyziologickou, která trvá přibližně do 7 let věku a dojde ke spontánní nápravě; prodlouženou fyziologickou dyslalii, kdy u dítěte přetrvává chybné tvoření a fixace hlásek. Forma dyslalie u dospělých se nazývá pravá. Dle etiologie třídí Lechta (1990) dyslalii na organickou a funkční. Dyslalie orgánová je způsobena patologií orgánů, které se podílejí na impresivní nebo expresivní složce komunikace – poruchy sluchu, zraku, narušení korových center řeči nebo vady mluvidel. Dyslalie funkční je potom artikulační neobratnost na základě vadné dynamiky mluvidel bez anatomické patologie.

Z hlediska kontextu člení Škodová a Jedlička (2007) dyslalii na hláskovou, slabikovou a slovní. Dále dle rozsahu na *dyslalii levis*, kdy dochází k nesprávné výslovnosti jen pár hlásek zpravidla z jedné artikulační oblasti. Pokud dítě vyslovuje vadně již více hlásek z různých artikulačních oblastí, hovoří se o tzv. *dyslalii multiplex* neboli vícečetnou, Nejtěžší vada výslovnosti je pak označována jako *dyslalie univerzalis*, kdy je řeč téměř nesrozumitelná. Podle místa postižení dělí Lechta (1990) dyslalii na akustickou, centrální, dentální, labiální, palatální, lingvální a dyslalii nazální.

Poruchy výslovnosti se vyznačují následujícími znaky – nejméně jedna hláska se při mluvě konstantně odlišuje od kodifikované normy jazyka; hláska je produkována na artikulačně nesprávném místě, což v konečném důsledku působí značně neesteticky. Pro název patologické výslovnosti určité hlásky se používá označení z řecké abecedy a přípona – ismus či –tismus, tak vzniklo označení „rotacismus“ = patologická výslovnost hlásky „r“ (Dvořák, 2003).

Pojem mogilalie znamená vynechávání určité hlásky, paralalie znamená nahrazování dané hlásky hláskou jinou, zpravidla artikulačně jednodušší (Peutelschmiedová in Bendová, 2014).

Základem logopedického diagnostického vyšetření u dyslalie je zjištění dosaženého vývoje řeči, motorika mluvidel, posouzení řeči rodičů a samozřejmě diferenciatní diagnostika. Taktéž je nezbytná spolupráce s rodiči a zjištění podrobné osobní a rodinné anamnézy. Velmi podstatné je vyšetření fonematického sluchu, oromotoriky, celkové koordinace pohybů a v neposlední řadě si logoped všimá úrovně

slovní zásoby. Pro základní vyšetření logoped naváže s dítětem volný rozhovor a využívá obrázky, hračky, a přitom se zaměřuje na výslovnost daných hlásek na začátku, uprostřed či na konci slov. Logoped by měl zjistit, zda se jedná o nahodilou nesprávnou výslovnost či zafixovaný patologický artikulační mechanismus. V průběhu vyšetření se zjištění stavu o výslovnosti zaznamenávají do záznamového archu, či logopedické karty (Krahulcová, 2003).

3 Logopedická terapie vybraných poruch řečové komunikace

Logopedická terapie je nedílnou součástí logopedické intervence. Jak dokládají mnohé zdroje, logopedická intervence je moderní název pro specifickou aktivitu, zásah do procesu v něčí prospěch, při němž se prolínají tři konkrétní roviny: logopedická diagnostika, terapie a logopedická prevence (Valenta, 2015).

Logopedická terapie je v rámci speciálně pedagogické péče chápána jako činnost realizovaná ve většině případů erudovaným odborníkem, který pomocí specifických metod pomáhá rozvíjet komunikační kompetence jedince, upravuje výslovnost, plynulost řeči (Neubauer, 2018). V současnosti je v logopedické terapii kladen důraz na emancipační trend, terapie se zaměřuje na všechny jazykové roviny, do popředí se dostává holistické, celostní zaměření terapie (Lechta et al, 2005). Cíle terapie by měly být realistické vzhledem k věku dítěte, druhu a stupni narušení komunikační schopnosti. Obecně lze jako cíle terapie uvést eliminaci, zmírnění dopadů narušené komunikační schopnosti, překonání komunikačních bariér a nastavení funkční komunikace s okolím (srov. Vágnerová, 2012; Lechta et al. 2005). Metody logopedické terapie se dělí na tři hlavní – stimulující, korigující a redukující (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

3.1 Postupy terapie u opožděného vývoje řeči

Postupy terapie při opožděném nebo narušeném vývoji řeči se odvíjí od věku zahájení terapie a vývojového mezníku řeči, jemuž je dítě nejbliž (Lechta et al, 2005). Logoped v rámci poradenské činnosti předává rodičům užitečné tipy, pokud jejich dítě verbálně nekomunikuje ani po dosažení hranice tří let. Rodina by měla v první řadě participovat na rozvíjení řeči tím, že bude pro dítě fungovat jako správný mluvní vzor, zajistí dostatek řečových podnětů a podpoří mluvní apetit (Klenková, 2006). Logoped se soustřeďuje nejprve na *rozvoj obsahové stránky řeči* a sekundárně pak na *formální*. Klíčová je zprvu produkce základního zvukového signálu – zapojení hlasu s napodobováním přírodních zvuků – onomatopoií. Postupuje se od prvních krátkých jednoslabičných slov k dvouslabičným – zpravidla takovým, kde se opakuje jedna slabika – př. „mama“, „baba“. Nutné je ujistit se v průběhu, že dítě slovům rozumí a správně na ně reaguje, popř. ukáže daný předmět (Škodová a Jedlička 2007).

Poté lze přejít k popisu děje na obrázcích, kartičkách a dalších materiálech. Pokud toto dítě zvládne, terapie se zaměřuje na vyprávění krátkých příběhů, zážitků, básniček, objasňování událostí. Básničky a písničky lze považovat za nenahraditelné, rozvíjejí rytmus, rozšiřují a upevňují slovní zásobu, rozvíjí cit pro mluvní celky, učí správné dechové ekonomice při řečovém projevu a také posilují paměť (Kutálková, 2018).

Samotnou výslovnost má smysl upravovat až tehdy, má-li dítě dostačující aktivní slovník, v pořádku fonemický sluch, dokáže tvořit složitější věty a udržet dějovou linii ve vyprávění (Škodová a Jedlička 2007). Dle Lechty (2005) by dalším cílem mělo být zdokonalení projevu prostřednictvím přidání spojovacích výrazů do vět, a konkrétně tak dokázat formulovat sémantické kategorie: **kauzalitu** – „nepiju, protože nemám žízeň“; **poznání** – „vím, co dělá táta“; **komunikaci** – „teta říkala, že máš tu knížku“; a **pozornost** – „koukej, tam jede auto!“. Autor také upozorňuje, že zapomínat by se nemělo ani na používání různých druhů modálních sloves. Pokud dítě již zvládá na dobré úrovni víceslovné projevy, je na místě podporovat další rozvoj narativních kompetencí, tj. soustředit se na detailnější popisy místa, popisy osob, trénovat promluvy s komplikovanějšími časovými vztahy.

Nedirektivní komunikační techniky

Nedirektivní techniky vycházejí ze sociálně-interakcionistického přístupu a objasňují, jaké techniky lze využít v komunikaci s dítětem.

- **mapování kontextu** – komentování – rozumí se tím různé komentování a popis předmětů, událostí, jež dítě aktuálně vnímá; doporučeným aktivitám ke komentování řadí autor hry, pohybová cvičení, ale i malování, modelování, různé umělecké činnosti
- **princip přemost'ování** – pod tímto pojmem se rozumí aktivita, kdy dítě použije známé slovo v jiném, novém kontextu; jedná se tak o transfer dovedností
- **modelování a nápověda** – tak by se dala označit specifická činnost, kdy je dítěti poskytována správná řečová forma v daném kontextu (Lechta et al. 2005). Metodu modelování doporučují i autorky Hornáková, Kapalková a Mikulajová (2009), např. modelování správné gramatiky, slovních spojení a vět, pokud je dítě nepoužívá správně, to samé se týká „modelování“ správné výslovnosti

- **otázky** – právě jejich prostřednictvím a za pomoci doptávání se usilujeme o spontánní odpověď dítěte, lze také použít alternativní otázky, pokud si dítě není jisté tím, co se chystá říci
- **oprava** – korekce výpovědi dítěte, dítěti je tak poskytnuta zpětná vazba, není vhodné vyžadovat vždy zopakování opravené věty
- **uznání** – stěžejní je aktivní naslouchání, oceňování dítěte za každý komunikační záměr
- **prodlužování** – jedná se o rozvinutí dané výpovědi dítěte, kdy rodič či logoped přidá další informace, za účelem rozvíjet dále souvislou řeč, díky této technice lze zaznamenat rychlejší nástup složitějších promluv (Lechta et al, 2005)

V období záměrné komunikace by rodič měl sledovat zájmy dítěte, jelikož dané komunikační strategie mají smysl jen tehdy, když se orientují na aktuální předmět zájmu dítěte. V případě, že se dítě pokouší o vyslovení prvních slov, je vhodné, aby komunikační partner poskytoval určité množství „nálepek“, tedy spisovných či dětské řeči uzpůsobených označení pro dané předměty, a ty mnohokrát opakoval (Hornáková, Kapalková, Mikulajová, 2009).

Direktivní komunikační techniky

Tyto techniky vycházejí z behaviorismu, v terapii se uplatňuje tzv. „imitační učení“. Dle některých studií však tato technika nerozvíjí spontánní přirozený mluvní projev. Logoped se zaměřuje na nácvik konkrétní jazykové schopnosti. Tento nácvik má vícero variant. Využívá se přímé imitace, při níž logoped požaduje, aby po něm dítě imitovalo danou výpověď či jednání. Dítě si tak osvojí nový pojem, který posléze je schopno použít v novém kontextu. Za správnou odpověď by dítě mělo být pochváleno. Dále se využívá vyvolání žádoucích odpovědí přímo položenou otázkou či příkazem, např.: „Co je tohle?“ – „Řekni..“ (Lechta et al, 2005).

3.2 Postupy logopedické terapie u vývojové dysfázie

Efektivita logopedické terapie závisí v tomto případě na týmové spolupráci odborníků, konkrétně klinického logopeda, lékaře (foniatra, ORL, jiného odborníka) a klinického psychologa. Mimo to je samozřejmě nezbytnou složkou i rodinná a speciálněpedagogická péče. Zásada individuálního přístupu je zde mimořádně důležitá, terapeutické metody a postupy by měly být voleny s ohledem na schopnosti a osobnost jedince. V průběhu terapie by dítě mělo být přirozeně motivováno a zužitkováno to, co mu jde nejlépe (Škodová a Jedlička, 2007). „*V dnešní době je podstatou rozvoje komunikačních dovedností a schopností u vývojové dysfázie oproti jiným poruchám řeči zaměření na celkovou osobnost dítěte, aniž by složka řeči byla zdůrazňována*“ (Dlouhá, 2017, s. 167). Jak upřesňuje Kejkličková (2016), v terapii je stěžejní zaměřit se na funkce, které jsou narušené. Cvičení by se měla orientovat na posílení **paměti**, obzvláště krátkodobé, a také **pozornosti**. Ideální jsou aktivity jako vyhledávání stejných obrázků, tvarů, rozlišování detailů a cvičení na prostorovou orientaci. Mezi nedílné součásti terapie patří i cvičení na rozvoj sluchového vnímání, zrakového vnímání, myšlení, grafomotoriky, rozvíjení hrubé i jemné motoriky a rozvíjení řeči (Škodová a Jedlička, 2007).

Při rozvíjení **sluchového vnímání** se uplatňují podobné principy, které se využívají u sluchově postižených dětí, tj. sluchová výchova a sluchový trénink. Využívá se také diskriminačních cvičení a cvičení pro zlepšení fonemického sluchu (Dlouhá, 2017). Autorka také zmiňuje, že dysfatické dítě nedokáže udržet ani jednoduchou melodii. Při rozvíjení percepce mluvené řeči se dá nacvičovat i pomocí daných zvukových vzorců, kdy už změna jediné hlásky mění význam celého slova. Zvuk by měl být spojen s vyhledáním konkrétního obrázku či fotografie. Jako příklad testu uvádí autorka „*Test na zjištění schopnosti rozlišovat distinktivní rysy hlásek u předškolních dětí*“ od Škodové.

Zrakové vnímání je nutné začít rozvíjet od úplného začátku terapie. Logoped by měl znát posloupnost vývoje zrakové percepce – rozlišení detailu směrem nahoru – dolů, až poté odlišování vpravo – vlevo. V klinické praxi se dá využít *Vývojový test zrakového vnímání* od Marianne Frostigové či *Test zrakového vnímání* od Lenky Felcmanové. Test od Frostigové zahrnuje celkem 5 subtestů – vizuomotorická koordinace, konstantnost tvaru, poloha v prostoru a prostorové vztahy (Dlouhá, 2017).

Při rozvoji **myšlení** by se mělo vycházet z posudku klinického psychologa. Pro dysfatiky je charakteristická diskrepance mezi úrovní schopností verbálních a neverbálních ve prospěch neverbálních. Velmi důležitou podmínkou k rozvoji osobnosti dítěte je rozvoj obsahové stránky řeči (Škodová a Jedlička, 2007).

Grafomotoriku lze rozvíjet také nácvikem kreslení. Aktivita jako nakreslení obrázku je vhodná i při úvodním sezení. V terapii by se mělo postupovat od jednotlivých prvků jako je nakreslení kolečka, vlnovky, přes obkreslování. Zásadní je vytvořit dítěti pracovní postup a ten průběžně komentovat. Dlouhá (2017) považuje za ideální i využití větších ploch ke kreslení, taktéž terapii grafomotoriky realizovat formou skupinové terapie.

Právě **vývoj řeči** je úzce spjat s vývojem **hrubé i jemné motoriky**. Pro pohybové aktivity či hry je ideální zvolit skupinovou terapii (Dlouhá, 2017). Poruchy motoriky mluvidel jsou u dysfatických dětí velmi časté, vážné elevace jazyka. Pro účel terapie lze využít i jednotlivá cvičení a úkoly z *Kwintova testu aktivní mimické psychomotoriky* i položky z *testu 3F* (Roubíčková et al, 2011). Škodová a Jedlička (2007) radí navázat terapii na denní rituály, a procvičovat oromotoriku například při jezení – olizováním rtů, foukáním do polévky, pití nápoje brčkem.

Rozvoj řeči probíhá formou individuální logopedické péče, sestavením individuálního plánu terapie. Ten je utvořen jedinci na míru a odvíjí se od aktuálního stupně vývoje řeči. „*U dětí s minimální slovní produkcí začínáme vždy s nácvikem rozumění řeči a nenásilnou podporou mluvního apetitu*“ (Dlouhá, 2017). Jako skvělé vodítko k výběru adekvátních terapeutických postupů se hodí výsledky jednotlivých subtestů *Heidelberského testu vývoje řeči* od Grimma a Schölera.

V klinické praxi se osvědčuje i používání terapeutického materiálu s názvem „**VYKUK**“ od autorek Bronislavy Bubeníčkové, Jitky Mercelové a Barbory Richtrové. Materiál je k dostání ve formě tištěné i elektronické jako CD-ROM. Autorky se snaží především o aktivní zapojení dítěte. Obsah lze členit do dvou základních okruhů – a sice **stimulaci percepce** a **stimulaci lexikálně-sémantické a morfologicko-syntaktické jazykové roviny**. V první části lze nalézt velmi užitečná cvičení na sluchovou diferenciaci, identifikaci hlásek, analýzu/syntézu, barvy, či zrakové vnímání či rytmizaci.

3.3 Postupy logopedické terapie u dyslalie

Je mimořádně důležité, aby dítěti před nástupem do školy nečinila potíže správná výslovnost hlásek mateřského jazyka. Jestliže je zvuková stránka jazyka narušena, tento fakt se druhotně negativně promítá i do ostatních jazykových rovin, a dítě tak hůře vstupuje do interakce s okolím (Lechta et al, 2005).

Jak uvádí Dlouhá (2017), zahájení terapie je podmíněné dostatečnou slovní zásobou, fonematickým sluchem a zrakovým vnímáním bez patologie, zralostí jemné motoriky a také motivace. Základní terapeutické postupy dle Gúthové a Šebianové (in Lechta, 2005) se dělí na ty, jež jsou zacíleny na foneticko-fonologickou rovinu a na ty, které jsou cíleny na všechny jazykové roviny, a proto se nazývají komplexní. Dle tradičního modelu je zásadní dodržení některých aktivit – a sice identifikace standardního zvuku; odlišení tohoto zvuku od jeho nesprávné realizace; a korekce vzorců řeči do té doby, než nejsou produkovány zcela bez chyby.

Seeman (in Lechta, 2005) stanovil čtyři známé základní zásady terapie dyslalie: zásadu krátkodobého cvičení, zásadu používání sluchové kontroly, zásadu používání pomocných hlásek a zásadu minimální akce. Někteří autoři, např. Kiml (in Lechta, 2005) přidávají ještě další zásady, které se do jisté míry prolínají s didaktickými zásadami. Jako příklad zde bude uvedena zásada aktivity, názornosti, soustavnosti a individuálního přístupu.

Etapy odstraňování dyslalie dle Krahulcové (2007):

- **přípravná cvičení**

Důležitost přípravných cvičení bývá zdůrazňována. Dle Dlouhé (2017) se v přípravných motorických cvičeních logoped zaměřuje na korekci motoriky mluvidel, a také na jejich koordinaci při tvorbě hlásek. Dále by měla být prováděna cvičení s dechem, a nácvik jak zrakové, tak sluchové a hmatové kontroly, a doplnit například o rytmizační cvičení.

K procvičení mluvidel lze využít i prvky myofunkční terapie nebo jednotlivé položky z *Kwintova testu aktivní mimické psychomotoriky* či *Test orálně-motorických sekvencí Lapointe-Wertz*.

- **identifikace hlásky**

Tato fáze se zakládá na schopnosti hlásku rozpoznat nejen sluchem, ale i cestou proprioreceptivní či asociační (Krauhulcová, 2007).

- **vyvození hlásky**

Pořadí hlásek, u nichž je třeba upravit výslovnost se stanovují individuálně, dle daného stupně vývoje artikulace; jako prioritní hlásky se uvádějí ty, jež jsou v daném jazyce nejfrekventovanější a ty, tudíž je nutné je zvládnout pro celkovou srozumitelnost mluvního projevu (srov. Dlouhá, 2017; Škodová a Jedlička, 2007).

Novou hlásku lze vyvozovat vícero způsoby, které lze i kombinovat. Z přírodních zvuků, z takzvaných zvukomalebných slov; z hlásek, jež jsou artikulačně nejbližší nové hlásce – nazývají se pomocné – hovoří se taktéž někdy o metodě substituce; izolací z globálních slovních zvukových struktur; a vyvození s využitím mechanických logopedických pomůcek (Škodová a Jedlička, 2007).

- **fixace**

Fixace spočívá v upevnění nové artikulační schopnosti a probíhá v několika krocích. Dítě by mělo trénovat hlásku ve slabikách otevřených i uzavřených, v jedno i více slabičných slovech, v říkankách i ve vyprávění (Dlouhá, 2017).

- **automatizace**

Jedná se o finální fázi, probíhá automatizace artikulačního stereotypu, dítě by mělo novou hlásku používat v mluvené řeči bez problému a to jak v iniciálním, mediálním, i finálním postavení (Krauhulcová, 2007).

Klenková (2006) apeluje na důslednost v této fázi. V praxi se využívá opakování slov před zrcadlem, pojmenovávání obrázků, předmětů, učení a reprodukce básniček, u dětí mladšího školního věku čtení textu.

V současné době je k dispozici řada nových didaktických materiálů a her dostupných online, které lze využít za účelem realizace logopedické intervence. Tyto materiály lze využít u dětí s opožděným vývojem řeči, a zároveň naleznou uplatnění i u dětí s vývojovou dysfázií. Níže jsou uvedeny odkazy na webové stránky, kde se mohou inspirovat nejen speciální pedagogové zaměřeni na logopedii, ale i rodiče dětí s narušenou komunikační schopností.

- www.amosek.cz
- www.detskestranky.cz
- www.logopedie-vendy.cz
- www.logosik.cz
- www.modroocko.cz
- www.mutabene.cz
- www.oskola.cz
- www.pluto.eu
- www.pygmalino.cz
- www.ucimesehrou.cz

PRAKTICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

4 Uvedení do praktické části bakalářské práce

Praktická část bakalářské práce řeší průběh realizace logopedické terapie u 4 vybraných dětí s diagnózou opožděný vývoj řeči, dyslalie, či vývojová dysfázie, Všechny děti jsou v péči logopeda a do logopedické ambulance docházejí pravidelně s rodiči. Vlastní výzkumné šetření bylo realizováno formou zpracování kazuistických studií a volného rozhovoru.

4.1. Vymezení hlavního cíle praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem kvalitativního šetření je popsat průběh realizace logopedické terapie u vybraných dětí s diagnostikovanými vývojovými poruchami řečové komunikace, jež docházejí pravidelně do logopedické ambulance.

Pro výzkumné šetření byly stanoveny tyto **dílčí cíle**:

- DC1: Popsat využívané odborné terapeutické postupy a materiály využívané v praxi.
- DC2: Zjistit, zda terapeutické postupy užívané v klinické praxi korespondují s postupy, jež jsou popsány v odborné literatuře zabývajícími se vývojovými poruchami řeči, uvedenými v předchozí části práce.
- DC3: Zhodnotit efektivitu užívaných terapeutických logopedických postupů, tak jak jsou prezentovány v kazuistických studiích.

4.2 Metodologie výzkumu

Pro realizování praktické části bakalářské práce byl využit **kvalitativní výzkum**. Dle Hendla (2016) se jedná o takový druh výzkumu, kdy výzkumník předem stanovuje téma a tvoří základní výzkumné otázky, sběr dat probíhá v delším časovém úseku, přičemž sběr dat a jejich analýza probíhají současně, opírá se o indukci a cílem je odkrytí významu informací.

Švaříček a Šed'ová (2014) tvrdí, že mezi nejfrekventovanější metody kvalitativního výzkumu se řadí rozhovor, analýza dokumentů a informace zprostředkované pozorováním.

V této práci byla zvolena metoda **analýzy dokumentace**. Pod tímto pojmem se rozumí analýza tištěných dokumentů, jež slouží k získání objektivních informací. Dané informace lze získávat z osobních či úředních dokumentů (Hendl, 2016). Pro účely této práce byly primárně analyzovány informace z osobní a zdravotní dokumentace. Analýza dokumentace sloužila jako podklad pro sepsání **případových (kazuistických) studií**. Dle Hendla (2016) se jedná se o detailní studium jednoho či více případů, s cílem zkoumat daný sociální jev v reálném kontextu – prostorovém i časovém, a moci tak porozumět případům obdobným. Díky porovnání s podobnými případy lze posoudit i validitu výsledků.

Případové studie v této práci sestávají z popisu identifikačních údajů – jména, (které bylo v rámci ochrany osobních údajů změněno), data narození, věku, dále uvedením logopedické diagnózy, rodinné a osobní anamnézy, sociálního chování, vývoje řeči a průběhu logopedické terapie formou záznamů.

Dotazy ohledně průběhu terapií byly zodpovídaný logopedkou formou **volného rozhovoru**. Chráska (2016) charakterizuje rozhovor jako metodu shromažďování dat, kdy si výzkumný pracovník a respondent verbálně sdělují informace a respondent odpovídá na pokládané dotazy.

„Neformální rozhovor se spoléhá na spontánní generování otázek v přirozeném průběhu interakce (např. během zúčastněného pozorování v terénu). Informátor si přitom ani nemusí uvědomit, že jde o explorační rozhovor“ (Hendl, 2016, s. 175). Otázky mohou být v tomto případě individualizovány, s ohledem na nastávající změny situace.

Paní Mgr. Irena Vohralíková vždy byla schopna zodpovědět doplňující dotazy, a pomohla tak ucelit informace při tvoření kazuistických studií. K osobním údajům dětí měla autorka práce přístup po dohodě s logopedem a po předložení informovaného souhlasu se zpracováním osobních údajů. Osobní údaje byly anonymizovány.

4.3 Charakteristika místa a průběhu výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo na pracovišti logopedky Mgr. Ireny Vohralíkové v prostorách Polikliniky Centra zdraví v Chebu v ulici Valdštejnova. Logopedka má ve svém oboru již letité zkušenosti. Logopedickou ordinaci pravidelně navštěvují děti a dospělí jedinci nejen z města, ale z celého okresu, kvůli nedostatku logopedických pracovníků v kraji. Autorce této práce bylo dovoleno zhlédnout některé logopedické terapie u dětí s vývojovými poruchami řečové komunikace, analyzovat dokumentaci a sepsat případové studie,

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro vlastní šetření byly celkem vybrány čtyři děti s vývojovými poruchami řečové komunikace, které jsou v péči logopedky. Jedná se o 1 dívku a 3 chlapce v předškolním věku, jimž byl diagnostikován opožděný vývoj řeči, dyslalie, či vývojová dysfázie. Kazuistická šetření byla zaměřena na popis rodinné a osobní anamnézy včetně osobnostních charakteristik a sociálního chování. Dále byl zkoumán vývoj řeči a průběh logopedické terapie.

5 Realizace logopedické intervence u dětí s vývojovými poruchami řečové komunikace v praxi

Tato část bakalářské práce se věnuje interpretaci dat získaných výzkumným šetřením. Výzkumné šetření bylo realizováno formou volného rozhovoru s logopedkou a formou analýzy osobních dat a následným sepsáním kazuistických studií dětí s různými vývojovými poruchami řečové komunikace, které jsou v péči logopeda. Níže jsou uvedeny kazuistické studie čtyř dětí, v nichž je analyzována osobní a rodinná anamnéza, vývoj řeči, logopedická terapie včetně zahájení, průběhu, použitých technik či pomůcek. Na konci každé kazuistiky lze nalézt shrnutí.

Kazuistická studie č. 1

Jméno: Elena

Narozena: 12/2016

Věk: 4 roky 2 měsíce

Logopedická diagnóza: opožděný vývoj řeči prostý, symptomy elektivního mutismu

Rodinná anamnéza

Dívka vyrůstá v úplné rodině s matkou i otcem a starší sestrou (narozena 2012). Otec (narozen 1977) pracuje v Německu, matka (narozena 1984) je učitelkou v mateřské škole. Dívka dochází do stejné mateřské školy, kde pracuje i matka, a s matkou byla prvních pár měsíců i ve stejné skupině. To způsobilo, že dívka ze začátku neměla dostatečnou motivaci k zahájení komunikace s vrstevníky, jelikož matka, která jediná dceři rozumí bez problému, byla schopná vše za dceru „vykomunikovat“. Rodiče jsou zdraví. Rodinná anamnéza z hlediska narušené komunikační schopnosti je pozitivní ze strany matky – špatná výslovnost hlásky ř, nyní napravena. Taktéž sestra dívky docházela na logopedii pro opožděný vývoj řeči. Rodina i s dcerami žila do 2 let dívky v Irsku, tudíž se dívka pohybovala se vícejazyčném prostředí, a byla v kontaktu nejen s anglickým, ale i slovenským jazykem.

Osobní anamnéza

Dívka se narodila z druhého těhotenství matky, které probíhalo bez komplikací. Při porodu zlomena klíční kost, samovolně zhojeno. Dívka nijak vážně nestonala, psychomotorický vývoj hodnocen pediatrem v normě. Co se týče laterality, ke kreslení používá pravou ruku. Dle slov matky dívka sama běhala od 10 měsíců, motorická úroveň je v normě. Dívka začala už ve 2 letech docházet do mateřské školy.

Sociální chování

Dívka je spíše stydlivá, vázaná na matku. Adaptace v cizím prostředí trvá delší dobu. Dívka je zvyklá komunikovat více pouze s matkou, která výpovědi rozumí. V kolektivu se do činností příliš nezapojuje. Při logopedické terapii sedí hned vedle matky či matce na klíně. Dokáže se soustředit delší dobu na zadaný úkol.

Vývoj řeči

První samostatná slova dle slov matky začala dívka tvořit v 18 měsících. Dvouslovné věty dívka začala produkovat po 2. roce života. Ve 3 letech v projevu dominovaly citoslovce, podstatná jména, zájmena. Doma užívá izolovaně citoslovce, mimo domácí prostředí verbálně nekomunikuje. Slovesa ve 3 letech užívala minimálně, slovosled ve větě byl chybný. Mluvidla se zatím nepodařilo vyšetřit. Dívka již v raném věku sledovala pořady a pohádky v cizím jazyce, konkrétně v angličtině, proto češtinu a českou gramatiku neměla lépe zafixovanou.

Logopedická terapie

První logopedické sezení proběhlo ve 3 letech a 2 měsících. Přichází s matkou na doporučení pediatra. Informace z vstupního vyšetření byly zaneseny do logopedické karty. Vstupní vyšetření probíhá standardně 1 hodinu, další návštěvy v ambulanci půl hodiny. Logopedka také dětem zadává každé sezení domácí úlohy na vypracování.

Vstupní vyšetření bývá obvykle realizováno formou volného rozhovoru či hry. Dívka zvládá skládání puzzlí, dokreslování tvarů, zná barvy i podle příměru, např.: „Žlutý jako sluníčko“. Komunikuje pouze šeptem směrem k matce. S paní logopedkou komunikuje neverbálně. Výslovnost slov odpovídá věku dívky. Ve větě používá nesprávný slovosled: „Já mám ne.“ Porozumění projevu není narušeno.

03/2020

Dívka dokáže určit a ukázat jednotlivé části lidského těla, následuje nácvik pojmenování. Dle matky zvířata pojmenovává citoslovci. Logopedka doporučuje spojit citoslovce se slovy, tedy spojit onomatopoeie a příslušné zvíře, a také dává domácí úkol: nácvik kresby s komentáři. Aktivity: hry – stavění ohrady pro zvířata, stavění věže z kostek.

06/2020

Po téměř čtvrtroční pauze terapie probíhá online přes aplikaci WhatsApp Dle slov matky přibyla v projevu dívky nová podstatná jména. Dívka je schopna pojmenovat nové předměty. Věty na slovní výzvu nezopakuje. Z projevu jsou zřetelné symptomy elektivního mutismu.

Aktivity: Pro nácvik mluvního projevu použity obrázky se zvířaty a doptávání, spojování podstatného jména se slovesem – „Táta pije“; „Máma papá“.

07/2020

Aktivita: *Domino* od firmy Granna, které slouží i k procvičení jemné motoriky, pozornosti a logické uvažování, kdy má dítě za úkol spojit kartičky stejných barev. Dívka se aktivně zapojuje, obrázky je schopna pojmenovat. Je doporučeno opravovat slovosled a citoslovce nahrazovat slovy. Co se týče aktivit na domácí procvičování, je doporučeno *logopedické pexeso* k rozvoji slovní zásoby a kreslení k procvičení grafomotoriky.

07/2020

Paní logopedka připravila pracovní list k procvičení slovní zásoby a antonym: malý x velký apod. Další pracovní list obsahoval úlohy na spojování – co k sobě patří, pracují s materiály značky *Logico primo*. Dívka se učila říkanku s prsty „To je máma, to je táta“.

08/ 2020

Aktivity: Nově do terapie zařazena říkadla k rozvoji řeči za podpory grafomotorických cvičení. Slova nepřibývají, dívka nezvládá ani citoslovce.

09/ 2020

Slovní zásoba dle slov matky tvořena již více slovy, aktivní slovník se rozrůstá. Aktivity: Nově věty o 3 slovech – „Pán jede autem.“ Poté následovala cvičení na zápor ve větách.

11/ 2020

Průběh terapie online formou. Aktivity: Návčik komentování činností a určování antonym ve dvojicích, materiály značky *Logico primo*. *Logico primo* se skládá z rámečku a různých souborů karet, které se zasunou do rámečku, a dítě označí správnou odpověď barevným knoflíkem (viz Přílohy).

12/2020-současnost

Řečový projev se rozvíjí dobře nejen po obsahové, ale i po gramatické stránce, dříve se daří správný slovosled i tvorba souvětí. Dívka je schopna použít i čtyřslabičná slova. Aktivity: Opakování říkanek, soustředí se na návčik správného užití zvrtných zájmen a také předložek. Věty: „Pán hraje na piano.“ x „Anna si hraje.“ Skupina csz vyslovována interdentálně.

Shrnutí č. 1

Zahájení logopedické terapie vzhledem k diagnóze lze hodnotit jako adekvátní z hlediska věku dítěte. Z tohoto případu je patrné, jak velkou roli hraje okolí dítěte v raném věku, a mluvní vzory. Jelikož dívka vyrůstala ve vícejazyčném prostředí, objevují se potíže v mluveném projevu v českém jazyce. Za negativně ovlivňující faktor lze považovat nadměrné usnadňování komunikace ze strany matky, dívka tak téměř nemá šanci na využití vlastního řečového potenciálu. Významným mezníkem je zde i nástup do mateřské školy. Dívka si v projevu není jistá, stagnace v projevu je znatelná. Výkon dítěte se může lišit dle jeho aktuálního emocionálního rozpoložení, roli hrají i únava či nálada.

V terapii jsou využívány nedirektivní techniky. Vyvozování hlásek se provádělo nepřímou metodou napodobováním přírodních zvuků či zvuků zvířat. Logopedka využívá i didaktické pomůcky od firem *Granna*, *Logico Primo* či *Logico Piccolo*, a různé hádanky či říkanky pro děti. Logopedka se zaměřuje systematicky na rozvoj řeči

formou her, kdy jsou dodržovány všechny zásady a doporučení, které byly zmíněny v teoretické části práce, jako jsou například techniky mapování kontextu, doptávání se, prodlužování výpovědi či oceňování za každý komunikační záměr formou hyperemotionalizace. Jako první je zapotřebí rozvíjet obsahovou stránku řeči, až poté formální, tedy případné odchylky v artikulaci řešit až sekundárně, což i zde bylo dodrženo. Logopedka hodnotí současný projev jako spontánnější, daří se i náprava artikulace, zejména csz.

Doporučení pro eliminaci NKS² v domácím prostředí:

Zařazovat do denního rozvrhu aktivity související s reedukací – tzn. co nejvíce komentovat denní činnosti a události, předčítat dětské knihy, zapojovat dívku co nejvíce do dětského kolektivu. Důležité je podporovat dítě v mluveném projevu, podněcovat mluvní apetit, a oceňovat dítě za snahu. V tomto případě by bylo vhodné volit cvičení a hry, která jsou blízko dívčíným zájmům

Kazuistická studie č. 2

Jméno: Matěj

Narozen: 04/2015

Věk: 5 let 10 měsíců

Logopedická diagnóza: dyslalie multiplex

Rodinná anamnéza

Vztahy v rodině jsou bezproblémové. Chlapec žije v úplné rodině, má dva starší bratry ve věku dvacet a šestnáct let. Starší bratr docházel na logopedii pro špatnou výslovnost CSZ a v současné době je napraven. U otce se objevuje pravá dyslalie ve formě lambdacismu. Matka (narozena 1976) pracuje v lázeňském hotelu a otec (narozen 1976) pracuje jako programátor a obsluha CNC strojů.

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil z třetího těhotenství matky. V průběhu těhotenství nezaznamenány žádné komplikace, stejně tak u porodu, který proběhl v termínu a zcela v pořádku. Chlapec trpí na chronická zánětlivá onemocnění dýchacích cest – astma bronchiale.

² NKS = narušená komunikační schopnost

Dle slov matky začal chodit samostatně ve dvanácti měsících života. Motoricky je chlapec zdatný a dle pediatra není přítomna žádná patologie, pokud se jedná o psychomotorický vývoj. Z hlediska laterality chlapec preferuje pravou ruku. Chlapec dochází do mateřské školy, kde vychází s ostatními dětmi velmi dobře.

Sociální chování

Při terapiích chlapec spolupracuje a plní zadané úkoly, je snaživý. Dokáže se plně soustředit a plnit zadání. Vztah k autoritám je pozitivní.

Vývoj řeči

První slova matka zaznamenala u syna až po 3. roce života, původně stanovená diagnóza zněla opožděný vývoj řeči. Převážně ve větách se chlapec začal vyjadřovat až okolo 3,5 let, kdy pokroky matka i logopedka přisuzují i chlapcovo docházce do mateřské školy a přirozenému rozvoji kompetencí při komunikaci s vrstevníky. Mluvidla nevykazují žádné známky patologie, chrup mléčný, zdravý, jazyk volný, obratný. Tempo řeči volné, hlas jasný. Slovní zásoba hodnocena jako průměrná.

Logopedická terapie

Do logopedické ambulance přichází chlapec s matkou na doporučení učitelek a asistenta z mateřské školy.

12/2019

Při první návštěvě v ambulanci proběhlo kompletní vstupní vyšetření a informace byly zaznamenány do logopedické karty.

Paní logopedka konstatovala, že chlapec je již schopen komunikovat v rozvinutých větách. Chlapec nemá žádné problémy v porozumění mluvené řeči. Chybně chlapec vyslovuje hlásky označované jako sykavky – řadu csz a čšž, hlásku l, a samohlásku e. Z vývojového hlediska hlásky označované jako vibranty, tedy r a ř ještě pro chlapce jsou artikulačně náročné.

Terapie započala nácvikem artikulačního postavení hlásky l před zrcadlem tlakem do zubů. Nezbytný je aktivní pohyb jazyka vzhůru na alveoly za horní řezáky a jeho zpětný pohyb dolů.

Poté se pokoušela logopedka o nácvik popěvků „la“, „li“, zatím bez chybného „e“. Nácvik nečinil chlapcovi sebemenší problémy.

Při druhé návštěvě téhož měsíce byla procvičována slova začínající hláskou l, tedy hláska byla fixována v iniciálním postavení ve slovech typu „lvíče“, „lhota“. Daří se vyvodit i bez podpory zrcadla.

01/2020

Další měsíc chlapec procvičoval i zrakovou percepci, hledal rozdíly mezi dvěma obrázky.

Aktivity: Říkanka *Haló*; dřevěná skládanka *Moře* – slouží k rozvíjení zrakové percepcce, logického uvažování i jemné motoriky.

03/2020

Terapie probíhala z důvodu epidemie Covid-19 online formou videonahrávek a videohovorů přes aplikaci WhatsApp. V terapii se stále soustředí na hlásku l, chlapci činí potíže vyslovit hlásku l zřetelně na konci slov.

04/2020

S logopedkou nacvičovaly slabikotvorné l před zrcadlem. Dále slova jako „puhl“, „táhl“, „kopl“. Hláska e uzrála samovolně.

Aktivity: Čtení pohádky *O Kobližkovi*, slouží skvěle pro nácvik hlásky l. Nově se na logopedii věnovali vyvozování hlásky š z hlásky č, konkrétně prodlužováním hlásky č za využití onomatopoií. Při vyvozování hlásky š musí být zuby postaveny hranami na sebe, rty vyšpuleny do o. Hláska je tvořena úžinovým vedením proudu vzduchu žlábkem jazyka.

06/2020

Chlapec hlásku l užívá, vyjma slabikotvorného l. Hlásku š už zvládá, trénuje fixaci na počátcích slov před souhláskou, artikulační postavení jen odezírá.

Aktivity: Nácvik sluchového rozlišování hlásek s x š. Chlapci se již daří hlásku š vyvodit čistě. Hlásku š již chlapec používal v 3 slabičných slovech. Zkouší vyslovit „Mikeš“, „Mikuláš“, „pleš“.

Při další návštěvě téhož měsíce chlapec trénoval hlásku š před souhláskou, učil se říkanku *Myško, myš*; diferencovat hlásky ve slovech jako „puška“, „nožky“, „tužka“.

08/2020

Nevědomě užívá hlásku r, většinou po souhlásce. Hlásku š je schopen aktivně využívat ve slovech, výborně zafixována. Hláska š je již ve fázi automatizace.

Aktivity: Trénink vět „Malé šití je šitíčko.“ „Malá šiška je šištička.“ Paní logopedka předřikává a chlapec má za úkol opakovat.

09/2020

Hlásku r začíná již užívat ve větách vědomě. Nově logopedka vyvozuje hlásku ž. Tvorba obdobná jako u š, rozdíl je ve znělosti a celkovém napětí, které je menší. Hláska r vzniká vibrací (rozkmitání zvýšeným tlakem artikulačního výdechového proudu) volného hrotu jazyka v oblasti předních alveol. Okraje jsou přitisknuty k patru, zuby jsou oddáleny. Zezačátku je vhodné využívat i podpory zrcadla.

10/2020

Hláska ž zní vzorně zněle.

Aktivity: Pracovní list „Kde žijí zvířátka?“. V terapii přechází k přípravným cvičením a vyvození hlásky artikulačně obtížné, a sice ř, nácvikem artikulačního postavení, na počátku slov z hlásky r – „repa“, „řídí“. Paní logopedka pomáhá držením rtů.

11/2020

Začátek terapie probíhal nácvikem říkanek „Petříkovi bratři“.

Aktivity: Nácvik kombinace „stř“ uprostřed slov – „výstřel“, „postřik“. Následovala logopedická hádanka se slovy, kde se tato kombinace hlásek vyskytuje.

01/2021

Kombinaci „stř“ chlapec ve slovech bez potíží používá.

Aktivity: Dále pracovali s komunikační hrou *Povídáčky*, která rozvíjí paměť, fantazii i pozorovací talent a napomáhá zlepšovat vyjadřovací schopnosti dětí. Některé úkoly jsou orientovány přímo na paměť a pozornost, kdy si dítě má zapamatovat co nejvíce detailů na kartě, kterou posléze logoped zakryje. Dítě má za úkol vybavit si obrázek a popsat ho, aniž by ho mělo před sebou.

02/2021

Chlapec již používá i kombinaci l+r+ř. Skupina sykavek csz a čšž dozrává pomaleji. Je zapotřebí stále pravidelně číst říkanky a automatizovat hlásky ve spontánním projevu.

Chlapec zvládl úspěšně všechny hlásky mateřského jazyka, došlo k odstranění dyslalických obtíží, logopedická terapie byla zdárně ukončena.

Shrnutí č. 2

Chlapec začal docházet na logopedii na hranici mezi 4. a 5. rokem. I když diagnóza zněla vícečetná dyslalie, díky pravidelné docházce, vzornému domácímu cvičení a pozitivnímu přístupu se podařilo problematické hlásky napravit, a to ještě před nástupem do základní školy, což bylo jedním z cílů terapie.

Postupy terapie odpovídají postupům uvedeným ve 3. kapitole teoretické části práce. Správné vyvození hlásek a jejich automatizace zaujímali stěžejní roli v terapii. Orofaciální svalstvo a oromotorika se jevily v pořádku, proto se logopedka v rámci přípravných cvičení věnovala spíše nácviku zrakové a sluchové percepce. Zásady krátkodobého cvičení i minimální akce byly dodrženy, jelikož logopedka střídá nácvik vyvození a fixace hlásek s odpočinkovými cvičeními, taktéž zásada používání pomocných hlásek se uplatnila při nácviku vibrantů.

Zásadní je vždy respektovat rozvoj artikulace z vývojového hlediska, dodržovat nácvik vyvození hlásky nejdříve na začátku, a pak na konci slova a slabikotvorné souhlásky. Z časového hlediska se postupovalo od hlásky l, kterou se chlapec nejdříve učil vyvozovat izolovaně s pomocí logopedky, poté hlásku zakomponovanou do slov trénoval na začátcích slov, poté na konci, a ve finále hlásku používal samostatně bezchybně ve všech postaveních. Když zvládl vyvodit hlásku v jednoduchých slovech, učil se postupně fixovat a automatizovat hlásku ve slovech víceslabičných a obtížnějších. U chlapce se povedla i korekce hlásek čšž, u nichž byla procvičována diferenciací. Jako pomůcky logopedka používala kromě zrcadla i materiály jako různé pracovní listy, obrázkové kartičky, říkanky, publikace obsahující cvičení speciálně určena pro děti s narušenou komunikační schopností, a v neposlední řadě skládanky pro nácvik vizuomotoriky.

Zajímavé u tohoto případu je, že chlapec začal správně používat r bez předchozí pomoci. V tomto případě bylo klíčové zvládnutí hlásky l, která patří do stejného artikulačního okrsku a chlapci usnadnila vyvozování vibrantů. Chlapec se naučil vyslovovat správně nakonec všechny původně problematické hlásky, a to ve všech pozicích.

Kazuistická studie č. 3

Jméno: Petr

Narozen: 11/2013

Věk: 7 let 3 měsíce

Logopedická diagnóza: vývojová dysfázie smíšená

Rodinná anamnéza

Chlapec žije s rodiči a mladším bratrem. Matka (narozena 1991) se žíví jako prodavačka, otec (narozen 1991) má středoškolské vzdělání a pracuje v Německu jako dělník. Rodinná anamnéza s ohledem na patologii ve vývoji řeči je pozitivní ze strany otce, kdy u otce byl v raném věku přítomen opoziční vzdor a opožděný vývoj řeči. Také sestřenci chlapce z otcovy strany byl diagnostikován opožděný vývoj řeči.

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil z prvního těhotenství matky. U porodu se objevily komplikace, porod byl protražovaný, chlapec posléze musel být křišen. Chodit začal ve třinácti měsících. V současné době chlapec zdrav, neprodělal žádná vážnější onemocnění. Matka dodává, že chlapec má problémy se spaním. Chlapec absolvoval i vyšetření sluchu, které neprokázalo žádnou sluchovou vadu. Z hlediska laterality upřednostňuje pravou ruku. V současné době dochází do mateřské školy. Speciálně pedagogické centrum doporučilo asistenta pedagoga po celou dobu vzdělávacího procesu. Na základě doporučení logopedky a speciálně pedagogického centra mu byl udělen odklad školní docházky. Chlapec je v psychologické a logopedické péči.

Sociální chování

Chlapec se jeví roztěkaně, nesoustředěně, výdrž k práci chybí. V mateřské škole s vrstevníky nekomunikuje a tráví tak většinu času o samotě. Ukazuje na předměty,

které chce získat. Paní logopedka upozorňuje na silný opoziční vzdor. Dle psychologa nelze vyloučit souvislost vzdorovitého chování s narozením mladšího sourozence v rodině.

Vývoj řeči

Dle slov matky chlapec okolo 5. měsíce života žvatlal, poté žvatlání spontánně vymizelo. První slova se objevila po 2. roce života. Převážně ve větách mluvil až od pěti let. Mluvní apetit je na nižší úrovni. Psychologické vyšetření poukázalo na nerovnoměrné rozložení schopností, konkrétně verbálních schopností v defektním pásmu, disproporce se objevují v oblastech: slovní zásoba – výslovnost – porozumění – gramatická výbava. Mluvidla nevykazují žádné známky patologie, chrup mléčný, zdravý, jazyk volný, obratný ve všech směrech. Chybně vyslovuje hlásky f, v, l, ž a taktéž vibranty r, ř. Chlapec hojně užívá imperativ – rozkazovací způsob, např. „Nech toho.“; „Přestaň.“

Logopedická terapie

Poprvé chlapec přišel v doprovodu matky a tety na doporučení svého nového pediatra pro opožděný vývoj řeči až v 5,8 letech.

08/2019

Při první návštěvě vyšetřena mluvidla, percepce, exprese. Chlapec ukáže správně na výzvu předměty, ale ne dle funkce, ani dle nadřazených pojmů. Základní barvy je schopen rozpoznat. Sám nezvládne spočítat množství. V mluveném projevu jsou zřejmé dysgramatismy, slovní zásoba je chudá. Sám o sobě mluví ve 3. osobě ženského rodu.

09/2019

S logopedkou trénován nácvik porozumění otázkám. „Kdo sedí v autě?“; „Kdo kouká z okna?“; „Kdo vaří oběd?“. Jelikož chlapec nerozuměl otázkám dostatečně, dostal za domácí úkol odpovědi na tyto otázky spolu s rodiči trénovat.

Jako další se věnovala logopedka nácviku přivlastňování – „Čí je auto?“

Následoval edukační pohovor s matkou, kdy logopedka předala matce informace o důležitosti mluvního vzoru, korekci výpovědí, a také pár tipů jak pracovat s dítětem, u něhož se projevují symptomy opozičního vzoru.

10/2019

Procvičeny věty s grafickým znázorněním, kladné i záporné. Další aktivita se zaměřovala na rozpoznání a rozřídění obrázku dle velikosti. Větu na požádání není schopen zopakovat.

Aktivita: Úlohy na sluchové rozlišování, má poznat dle zvuku zvonek, klíče, a chrastítka. Odpovědi na otázky: „Čím se zamyká?“; „S čím si hrajeme?“ Při dalším cvičení při hře *pexeso pro uši* má za úkol zapamatovat si 2 totožně znějící kostky, přičemž jsou procvičovány sluchová percepce, pozornost a paměť.

11/2019

Chlapec s logopedkou pracuje v ambulanci samostatně bez přítomnosti rodičů, a jde mu to výborně, plní úkoly, dokáže postavit věž z kostek dle vzoru.

Aktivita: Cvičení z pracovního listu zaměřené na percepci – odpověď na otázky.

Chlapec začíná používat zájmeno „já“ namísto chybného „on“. V terapii pokračují nácvikem jednoduchého vyprávění, už je schopný i sám věty zopakovat, je znatelný velký pokrok.

12/2019

Dle rodinných příslušníků se od počátku terapie verbální projev zlepšil. Aktivita: Trénování obrázkových řad a určování, co do řady nepatří a proč. S logopedkou trénují nácvik ohýbání slov dle gramatických pravidel: jedna kytička x pět kytíček.

02/2020

Procvičována paměť a percepce formou diktátu, a *Říkanami pro rozvoj řeči* od autorky Jitky Tučkové. Poté se věnují nácviku artikulačního postavení pro hlásku f, následně vyvozují citoslovce.

06/2020

Po delší pauze přítomen v ambulanci, chlapův projev je stále méně srozumitelný. Nutno zjednodušovat otázky doptávat se opakovaně. Hlávky f, v, l, r, ř vyslovovány chybně. Zahájen nácviik artikulačního postavení hlávky f na počátcích krátkých slov. Chlapec dokáže podat předměty dle funkce, i dle počtu a barev. Kreslí postavu paralelně i s detaily.

09/2020

Aktivity: Cvičení na upevnění hlávky f na koncích slov, nově vyvozování znělé hlávky v. Realizována oromotorická cvičení – například rychlé vyplazování jazyka, olíznutí rtů, špulení pusy. Logopedka využívá při vyvození v hlávku f, kdy se pod dolní ret vloží prst, a pomocí zapojení silnějšího výdechového proudu a hlasivek se ozve hlávka v. Dítě má možnost vnímat hmatem právě díky přiloženého prstu sílu výdechu a znělost.

Při správném vyvození je spodní ret buď těsně pod horními zuby, nebo je před ně mírně předsunut - vytváří se malá úžina, kterou vychází výdechový artikulační proud.

11/2020

V mluveném projevu se nedaří správně vyslovovat víceslabičná slova, stále je redukuje, má tendenci vše slabikovat. Poznává velká tiskací písmena.

Aktivity: Logopedka pokračuje v průpravných oromotorických cvičeníích. Nácviik diferenciacce hlásek f x v. Chlapec pracuje s Šimonovými pracovními listy a popisuje situační obrázky.

02/2021-současnost

Hlávky f a v aktivně ve větách nepoužívá. Nově vyvozují hlávku v po souhlásce a cvičí předložku „na“. Aktivity: Pracovní listy od *Logico piccolo*, Logopedické hádanky – hlávka v. V dalších měsících byl chlapec rodiči omluven.

Shrnutí č. 3

Efektivita logopedické terapie závisí do jisté míry i na době jejího zahájení, které se v tomto případě konalo až po 5. roce života, tudíž nedostatky z hlediska rozvoje řeči

jsou již značné, a lze konstatovat, že bude trvat delší dobu, než se řečová produkce dostane na požadovanou úroveň. Artikulace výrazně narušena. Svou roli z hlediska pozdního vývoje řeči hrají pozitivní rodinná anamnéza s ohledem na opožděný vývoj řeči a opoziční vzdor, povahové vlastnosti chlapce, a také narození mladšího sourozence. Požadavek týmové spolupráce ve smyslu rodinné péče, vyšetření odborníků – lékaře, klinického psychologa, logopeda i pracovníka školského poradenského zařízení byl splněn. Chlapec byl vyšetřen klinickým psychologem, který stanovil diagnózu expresivní dysfázie, a doporučil zahájit logopedickou péči. Také vypracoval zprávu pro speciálně pedagogické centrum, které zpracovává individuální vzdělávací plán žáka a stanovuje formu a metody vzdělávání žáka.

K rozvoji sluchového rozlišování využívala logopedka pexeso pro uši, celkově se soustředila vyloženě spíše samostatně na cvičení na porozumění. Aktivit na sluchové rozlišování a trénink sluchu mohlo být v rámci terapie zahrnuto více. Je třeba mít na paměti, že logoped se musí věnovat rovnoměrně všem oblastem, které bývají u dysfátika problematické, proto ani přílišné kladení důrazu na rozvíjení jedné konkrétní oblasti není ideální. *Test na zjištění schopnosti rozlišovat distinktivní rysy hlásek u předškolních dětí* od Škodové nebyl využit.

Zrakové rozlišování a jemnou motoriku chlapec rozvíjel při aktivitě stavění věže z kostek, a dílčích úloh s materiály od značky *Logico Piccolo*. Jemná motorika byla procvičována i formou skládanek a didaktických her, k podpoře rozvoje této oblasti je zapotřebí i dodržovat jednotlivá doporučení od speciálně pedagogického centra a aktivity provádět v domácím prostředí.

Vývojový test zrakového vnímání od Marianne Frostigové ani *Testy zrakového vnímání* od Lenky Felcmanové v rámci logopedické intervence využity nebyly. Zrakové vnímání rozvíjeno především formou aktivit jako je třídění a rozpoznání obrázků a tvarů dle velikosti. Co se týče paměti a pozornosti, logopedka již dlouhodobě pracuje s publikací *Řikanky pro rozvoj řeči*. Subtesty *Heidelberského testu vývoje řeči* logopedka v rámci terapie neaplikuje. Oromotorická cvičení provádí logopedka pouze občas, jazyk chlapce je obratný, nevykazuje žádné známky patologie. Grafomotorická cvičení patří mezi méně oblíbená, avšak ani kreslení postav či předmětů by v rámci terapie nemělo být opomenuto. Úlohy na kreslení doporučuje logopedka provádět doma. Dle zprávy ze speciálně pedagogického centra učitelky v mateřské škole pracují s terapeutickým materiálem VYKUK.

Na základě výše uvedených informací lze konstatovat, že faktorem negativně

ovlivňujícím průběh terapie byla i nepravidelná docházka, tím pádem logopedická terapie nemohla probíhat kontinuálně a nezdařilo se realizovat všechna potřebná cvičení.

Kazuistická studie č. 4

Jméno: Marek

Narozen: 09/2015

Věk: 5 let 5 měsíců

Logopedická diagnóza: vývojová dysfázie smíšená

Rodinná anamnéza

Rodinná anamnéza s ohledem na výskyt vývojových poruch řeči je negativní. Chlapec vyrůstá nyní v úplné rodině. Matka je v současné době na mateřské dovolené s mladším bratrem (narozen 2017). Matka (narozena 1990) pracuje v mateřské škole jako učitelka a otec (narozen 1988) se živí jako dispečer.

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil z prvního těhotenství matky, kdy se během těhotenství ani během samotného porodu nevyskytly žádné komplikace. Chlapec v novorozeneckém ani kojeneckém věku neprodělal žádné závažnější onemocnění. Co se týče laterality, není vyhraněný a ruce při činnostech střídá. Samostatně chodit a běhat začal dle slov matky ve 12 měsících. Marek absolvoval psychologické i foniatrické vyšetření, logopedická terapie byla doporučena pediatrem a foniatrem. Psycholog vyjádřil ze začátku podezření na poruchu autistického spektra, konečná diagnóza zněla expresivní porucha řeči. Rodina se obrátila i na ranou péči, která provádí intervenci v domácím prostředí a zajišťuje odborné poradenství. Marek v současnosti navštěvuje mateřskou školu.

Sociální chování

Chlapec kontakt s ostatními příliš nevyhledává, vystačí si sám. Kooperativní hra s vrstevníky se nerozvíjí, je spíše paralelní, druhé napodobuje. Na oslovení ze strany rodičů reaguje s latencí, oční kontakt navazuje sporadicky. Z psychologického vyšetření

vyplývalo, že chlapcův zájem o sdílení a dorozumění je nízký. Neverbální komunikace celkově hodnocena jako chudá, mimika pasivní, gesta nepoužívá. Při jednotlivých vyšetřeních se dařilo chlapce usměrnit a krátce spolupracoval.

Vývoj řeči

Marek začal tvořit první slova po 1. roce života, samostatné krátké věty se objevily krátce před 3. rokem. Rozumí větám, které obsahují pouze jeden pokyn. Žvatlá ve stylu vyprávění, na požádání produkuje zvuky zvířat. Používá svůj žargon „kokoká“ (=motorka), „totopó“ (=hotovo). Řeč je těžce deformovaná. Dokáže použít přibližně 20 slov ve správném kontextu. Vyšetření mluvidel odhalilo krátkou jazykovou uzdičku, chrup je jinak zdravý, mléčný.

Logopedická terapie

Do logopedické ambulance se chlapec dostavil s matkou poprvé ve 3 letech, na doporučení pediatra a foniatra.

10/2018

Při úvodním vyšetření logopedka sbírá informace do logopedické karty. K dispozici má v tomto případě i zprávy z lékařských vyšetření – psychologického a foniatrického. Chlapec užívá vědomě kolem 30 slov, a zkouší tvořit i dvouslovné věty. Třídí sám kostky dle barev, dokáže poznat a určit části těla. Logopedka doporučuje pořídit dětské hry a figurky zvířat. Dále doporučuje pořídit chlapci sešit s kompletní aktuální slovní zásobou a přinést fotky členů rodiny. K podpoře komunikace radí využívat i vizuální podpory za pomoci kartiček.

11/2018

Aktivity: Chlapec složí obrázek z několika dílů, ukáže na výzvu příslušný předmět. Nácvik určování antonym – malý x velký na obrázcích zvířat.

01/2019

Chlapec hojně opakuje slova, i víceslabičná, rozumí jednoduchým sdělením. S paní logopedkou nacvičují před zrcadlem vokály, kdy je nutno hlídat artikulaci bilabiálních hlásek.

Aktivity: *Říkanka s prstíky*, ukazování – „To je máma“, „To je táta.“ Slouží k procvičení slovní zásoby, paměti, i hlásky l. Trénování barev formou přiřazování příslušných kolíčků na kartonový barevný kruh.

03/2019

Hlásky bilabiální se daří fixovat, nově také hlásky d, t, n. Říkanku z předchozí hodiny se chlapec dokázal naučit. Aktivity: *Říkanka Máme Pepu* s grafickou oporou, následovala aktivita na rozvoj jemné motoriky a rozvoji koordinace oko-ruka, dřevěná matřjoška *Medvědí rodina*, kdy úkolem bylo diferencovat 3 odlišné velikosti a postavy složit.

05/2019

Aktivity: Úlohy ze Šimonových pracovních listů, s logopedkou zpřesňována artikulace na všech pozicích. Říkadla *Byla jedna babka*; opakování slov jako „bomba“, „jablka“, „Bimbo“; chlapec rád předvádí dětská říkadla s pohybem.

06/2019

Chlapec již dokáže přiřadit obrázky dle nadřazeného pojmu do příslušné skupiny. Aktivity: cvičení na dokreslování chybějících částí obrázků, nácvik vět o 3 slovech s fixací bilabiálních hlásek: „Máma myje nádoby.“

08/2019

S ostatními komunikuje již ve větách, slovní zásoba narůstá, užívá i přídavná jména, některá příslovce, správně tvaruje.

Aktivity: Cvičení na zrakovou perцепci, jemnou motoriku a pozornost – hledá 2 stejné obrázky na kartě a označuje je barevnými kolíčky, skládá skládanku z geometrických tvarů.

09/2019

Hlásky f, v zrají, začíná je aktivně užívat ve výpovědi, hovoří ve větách, artikulace zlepšena ve všech pozicích.

Aktivity: Kartičky od firmy *Oskola* na nácvik předložkových vazeb. Dále nácvik krátkodobé paměti formou hry – ukázka předmětů, vyjmenování, schování, snaha o zopakování.

10/2019

Aktivity: Trénování říkanky *Véno Véno* – ideální aktivita k procvičení paměti a samotné hlásky v. Následuje didaktická hra *Klacičky* od firmy Granna, při níž si chlapec procvičí manuální zručnost a prostorové vnímání a proces analýzy a syntézy.

12/2019

Chlapec má již hezky rozvinutou slovní zásobu, avšak intonace je velmi narušena. Aktivity: Pracovní listy od *Logico Primo* na souvětí, *Moře* na zrakovou percepci.

02/2020

Marek je schopen odpovídat na otázky „Proč?“ a začíná se zlepšovat i slovosled. Pro procvičení měkčení zvolena pohádka *O koťátku, které zapomnělo mňoukat*. Aktivity: Kresebný diktát – např: „Nakresli doprostřed výkresu dům, vlevo od domu strom.“ Aktivitu zvládl velmi dobře, pochválen. Při této aktivitě se procvičuje paměť, pozornost, pravo-levá orientace i grafomotorika.

03/2020

V rámci terapie jsou využívány *Řikanky pro rozvoj řeči, Šimonovy pracovní listy*. V rámci rozvoje oromotoriky volí různá cvičení na zlepšení hybnosti jazyka, které doporučuje cvičit hlavně v domácím prostředí. Zaměřují se i na nácvik rozlišování gramatických tvarů jednotných a množných čísel – dům x domy, kytky x kytka apod.

06/2020-současnost

S chlapcem realizována oromotorická cvičení, která jsou doporučena i pro doma, jelikož jazyk je stále velmi neobratný a oromotorika stagnuje. U chlapce se začínají objevovat výraznější dyspraktické potíže – tzn. poruchy obratnosti a vnímání těla.

Aktivity: nácvik říkanek, rozdíly mezi obrázky, koncovky množných čísel, diferenciací hlásek tvrdých x měkkých, pro rozvoj řeči aktivity jako říkanky, opakování toho, co již umí, hry *Dino Loto Krteček a hodiny, Obrázkové Loto*.

Shrnutí č. 4

Důležitost včasnosti zahájení logopedické intervence včetně diferenciální diagnostiky byla potvrzena i v tomto případě. Chlapec dříve často, do jisté úrovně i kvůli komunikační bariéře propadal záchvatům vzteku a nerozuměl sociálním vztahům ve svém okolí. Díky včasnému zahájení terapie a pravidelné docházce lze konstatovat, že díky terapii došlo k eliminaci nevhodného chování a nastavení funkční komunikace. Chlapci se daří úlohy na zrakové vnímání, rozumí zadaným úkolům, zvládá kresebné diktáty bez problému, slovní zásobu hodnotí logopedka jako nesrovnatelně rozvinutější. Jako pozitivní faktory lze hodnotit pozitivní přístup rodičů, i jejich zájem. Jako negativní vliv z hlediska vývoje řeči zde působily osobnostní rysy jedince, obranné mechanismy chlapce po narození sourozence, i neochota chlapce spolupracovat při domácích cvičeních.

I tento chlapec je v péči klinického psychologa, logopeda, a také speciálně pedagogického centra, tudíž byla zajištěna péče multidisciplinárním týmem odborníků.

Na logopedii bylo zezáčátku doporučeno začít používat obrázkových kartiček k podpoře vizuální stránky komunikace, což se v praxi opravdu osvědčilo. V rámci terapie vývojové dysfázie by byla hrubá chyba soustředit se přednostně na rozvoj artikulace, i když u chlapce je artikulace narušena výrazně.

Na logopedii věnují cvičením na rozvoj zrakové vnímání, formou hledání rozdílů na obrázcích, kresebnými diktáty či didaktickými hrami. Jemnou motoriku a zároveň myšlení chlapec procvičoval konkrétně přiřazováním příslušných kolíčků na kartonový barevný kruh, stavbou z kostek i didaktickými hrami na zručnost a v neposlední řadě říkankami s využitím prstů.

Grafomotorika byla trénována cvičeními na dokreslování i kresebnými diktáty, doporučeny i domácí cvičení na obkreslování. Paměť a pozornost trénovali na logopedii formou kresebných diktátů či ukázkou předmětů a jejich následným schováním, s cílem vybavit si co nejvíce věcí. Pro samotný rozvoj řeči zvolila logopedka *Říkaneky po rozvoj řeči*, nácvik správné gramatiky a opakování básniček a říkanek. Oblasti sluchového vnímání byla, aspoň dle dokumentace věnováno méně času. Dle odborné literatury by se u jedinců s diagnózou vývojová dysfázie měla oblast sluchového vnímání stimulovat více. Lze využít cvičení na sluchovou analýzu a syntézu, identifikaci hlásek, rytimizaci, dělení slov na slabiky, materiál VYKUK a mnoho dalších.

Z výše uvedeného vyplývá, že logopedická terapie pokračuje v tomto případě úspěšně. V rámci logopedické intervence nebylo využito materiálů ani testů jmenovaných v kapitole 3.2 teoretické části práce. Docházku chlapce lze hodnotit jako vzornou, byl omluven rodiči v podzimních měsících minulého roku kvůli nemocnosti.

5.1 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce

Za využití metod kvalitativního výzkumu, tedy analýzy dokumentace a volného rozhovoru s logopedkou se podařilo naplnit hlavní cíl práce, a sice prezentovat průběh realizaci logopedické terapie u čtyř dětí s diagnózou *vývojová porucha řečové komunikace*, zmapovat průběh terapie a od úvodní návštěvy v logopedické ambulanci po současný stav (viz kapitola č. 5). V návaznosti na hlavní cíl byly stanoveny 3 dílčí cíle.

Dílčí cíl C1: Popsat využívané odborné terapeutické postupy a materiály využívané v praxi.

V kazuistických studiích lze v části „logopedická terapie“ nalézt využívané postupy a metody, které aplikuje logoped v praxi. Také lze zde nalézt názvy didaktických her a pomůcek nezbytných pro logopedickou terapii. S ohledem na danou řešenou vývojovou poruchou řečové komunikace jsou části „shrnutí“ vyzdviženy hlavní oblasti rozvoje. Níže jsou vypsány konkrétní názvy publikací a didaktických materiálů, které jsou využívány v kontextu s danými poruchami řeči v dané logopedické ambulanci nejčastěji.

Přehled publikací a materiálů využívaných pro terapii vývojových poruch řečové komunikace v logopedické ambulanci:

- Šimonovy pracovní listy, zejména č. 6,7, 10 a 15
- Logopedické pohádky, Logopedické hádanky, Najdu Edu na posedu – Jana Havlíčková, Ilona Eichlerová
- Logopedická cvičení – Blanka Housarová (viz Přílohy)
- Rohlík, auto, dům – Renata Škaloudová
- Říkaneky pro rozvoj řeči, Říkej si a hraj – Jitka Tučková
- Zábavná logopedie – Blanka Housarová
- Žvanda a Melivo – Ester Stará, Milan Starý

Tabulka 3 – Příklady logopedických pomůcek užitých při terapiích dle druhu

Druh pomůcky	Příklad
stimulační	Pexeso pro uši
motivační	obrázkové Loto, hra Povídačky na cesty
didaktické	obrázkové karty Oskola, Říkanky pro rozvoj řeči, Tabulky ke čtení – V. Linc
názorné	zrcadlo
registrační	záznamové tabulky, videozáznamy

Dílčí cíl C1 byl naplněn.

Dílčí cíl C2: Zjistit, zda terapeutické postupy užívané v klinické praxi korespondují s postupy, jež jsou popsány odborné literatuře zabývajícími se vývojovými poruchami řeči, uvedenými v předchozí části práce.

V části kazuistických šetření „shrnutí“ byly porovnány postupy a techniky, které uvádí odborná literatura a jsou rozebrány ve 3. kapitole teoretické části práce s individuálním průběhem logopedické terapie v praxi, což bylo cílem druhého dílčího cíle. Pokud lze nalézt v postupech aplikovaných v praxi určité nuance od postupů popsaných ve 3. kapitole teoretické části práce, odlišnosti byly uvedeny do „shrnutí“ na koncích kazuistických šetření. V zásadě lze konstatovat, že základní principy postupů z odborné literatury byly dodrženy. Doporučované standardizované testy jako např. *Kwintův test aktivní mimické psychomotoriky* či *Test orálně-motorických sekvencí Lapointe-Wertz*, k procvičování oromotoriky v případě dyslalie přímo využity nebyly, mimo jiné i kvůli časové náročnosti. Avšak mnoho dílčích cviků právě z těchto testů logopedka používá, velmi často i při vstupních vyšetřeních. Např. z testu 3F paní logopedka při nácviu oromotoriky využívá dílčí cviky ze subtestu „faciokineze“. V terapii např. vývojové dysfázie lze očekávat větší variabilitu výběru didaktických pomůcek s ohledem na konkrétní nejvíce zasažené oblasti vývoje jedince. Případné poznámky ohledně terapie byly rovněž uvedeny v části kazuistik zvané „shrnutí“. **Dílčí cíl C2 byl naplněn.**

Dílčí cíl C3: Zhodnotit efektivitu užívaných terapeutických logopedických postupů, tak jak jsou prezentovány v kazuistických studiích.

Tento cíl byl naplňován formulací vlastního shrnutí a zhodnocení úspěšnosti postupů v terapii, což mělo být účelem posledního dílčího cíle praktické části práce. V dílčích shrnutích lze najít i poznámky a doporučení k průběhu terapie. Lze konstatovat, že na míře efektivity terapie má podíl celá řada dílčích faktorů. Výsledky a úspěšnost logopedické terapie se odvíjí ve značné míře od přístupu, informovanosti, motivace a podpory členů rodiny, kompetencí lékařů, pravidelné docházky na logopedii, přes dědičné predispozice, individuální vlastnosti a osobnostní nastavení jedince. Z kazuistických studií č. 3 a č. 4 je patrné, jak důležitou roli hraje včasná intervence a nastavení individuálního plánu vývoje řeči. V logopedické ambulanci je ke každému jedinci přistupováno individuálně s ohledem na jeho dosažený vývoj řeči a aktuální úroveň, také se zohledňuje pracovní tempo dítěte. Podle těchto ukazatelů volí logoped vhodné pomůcky technické či didaktické, pracovní listy či hry na rozvoj řeči.

Níže je uvedena tabulka, kde jsou uvedeny názvy pomůcek a her dle oblasti rozvoje, které logopedka využívá při terapii vybraných vývojových poruch řeči

Tabulka 4– Příklady her a pomůcek v ambulanci dle oblasti rozvoje

orientace na oblast	příklad her a pomůcek využívaných v ambulanci
sluchové vnímání	Pexeso pro uši, sluchové hádanky
zrakové vnímání	logopedické pexeso, pracovní listy na poznávání rozdílných obrázků, Tabulky ke čtení (V. Linc)
myšlení	dřevěné skládanky Golo, hry Logico Piccolo, Logopedické hádanky
paměť	logopedické pexeso, komunikační hra Povídačky
jemná motorika	didaktická hra Motanice, hry Logico Primo
grafomotorika	Šimonovy pracovní listy č. 5, kresebné diktáty
vizuomotorika	obrázkové karty Oskola, Golo skládanky
řeč	Dějové karty – „Povím ti, mami“, „Povím ti, tati“. Říkaneky pro rozvoj řeči (J. Tučková)

Dílčí cíl C3 byl naplněn.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá vývojovými poruchami řečové komunikace, logopedickou intervencí u těchto poruch a postupy realizace logopedické terapie u dětí předškolního věku, které mají diagnostikovanou vývojovou poruchu řečové komunikace. Tato bakalářská práce obsahuje teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se skládá ze tří hlavních kapitol, čtvrtá a pátá jsou již věnovány praktické části, výzkumnému šetření a závěrečnému shrnutí.

První kapitola teoretické části se zabývá vývojem lidské řeči. Je rozdělena do čtyř dílčích podkapitol, které se věnují ontogenezi řeči, předřečovému období a období vlastního vývoje řeči a jejich charakteristice, dále zde jsou zmíněny i faktory ovlivňující vývoj řeči a také představeny jednotlivé jazykové roviny. V druhé kapitole lze nalézt bližší charakteristiku vývojových poruch řečové komunikace, jež se objevují v praktické části práce, rozdělenou do jednotlivých podkapitol dle názvů vývojových poruch řeči. Třetí kapitola pojednává o logopedické intervenci, je zde definována logopedická terapie a dále jsou zde představeny logopedické postupy v rámci logopedické terapie vzhledem k vybraným vývojovým poruchám řečové komunikace.

Cílem teoreticky orientované části bakalářské práce bylo zprostředkovat teoretické poznatky o logopedické terapii u vybraných nejčastěji se vyskytujících vývojových poruch řečové komunikace, a to prostřednictvím studia odborných zdrojů zabývajících se touto tematikou.

Praktická část je zpracována formou kazuistických studií čtyř vybraných dětí, u nichž bylo cílem seznámit se s průběhem jejich logopedické terapie a zjistit, zda postupy a metody logopedické terapie, jež jsou využívány logopedem v každodenní praxi korespondují s postupy, s nimiž se setkáváme v odborných zdrojích. Na konci každého kazuistického šetření je uvedeno shrnutí a srovnání daných logopedických postupů, jež jsou využívány v praxi s postupy zmíněnými v teoretické části práce.

K realizaci všech cílů výzkumného šetření praktické části práce byly využity metody kvalitativní, a to volný rozhovor a sepsání případových studií. Výzkumné šetření probíhalo v logopedické ambulanci na Poliklinice Centra zdraví v Chebu. Stanovené cíle byly zhodnoceny v kapitole 5.1 praktické části práce. Z provedeného šetření vyplývá, že na úspěšnosti terapie vývojových poruch řečové komunikace se podílí celá řada dílčích faktorů a pouze samotná terapie v ambulanci, jakkoli by byla precizní, k příznivé prognóze jedince nestačí.

Seznam použitých zdrojů

1. AKSENOVOVÁ, Zdenka. Poruchy řeči - praktický pohled v ordinaci pediatra. *Pediatric pro praxi* [online]. 2015, 4 [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/05/19.pdf>
2. BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011, 150 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3853-6.
3. BENDO VÁ, Petra. *Logopedická prevence: metodicko-didaktický materiál*. Ilustroval Barbora KŘISTKOVÁ, ilustroval Petra HAUPTOVÁ. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 170 s. ISBN 978-80-7435-421-2.
4. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. 236 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.
5. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. 286 s. ISBN 978-80-210-7561-0.
6. DVOŘÁK, Josef. *Vývojová fonologická porucha*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. 146 s. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-4-4.
7. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. 248 s. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.
8. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Portál, 2016. 408 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
9. HORŇÁKOVÁ, Katarína, Svetlana KAPALKOVÁ a Marína MIKULAJOVÁ. *Jak mluvit s dětmi: od narození do tří let*. Praha: Portál, 2009. 167 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-612-4.
10. HOUSAROVÁ, Blanka a Monika ŠULISTOVÁ. *Logopedická cvičení*. Ilustroval Anna CHMELOVÁ. Kralice na Hané: Computer Media, 2011. ISBN 978-80-7402-103-9.
11. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007, 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.

12. KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.
13. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
14. KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. 103 s. ISBN 978-80-7315-229-1.
15. KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2003. 125 s. ISBN 80-239-0082-X.
16. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8.
17. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost*. Praha: Beakra, 2007. 187 s. ISBN 978-80-903863-0-3.
18. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009. 228 s. ISBN 978-80-7262-598-7.
19. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. 100 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.
20. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: dysfázie: metodika reedukace*. 2. vyd. Praha: Septima, 2018, 102 s. ISBN 978-80-7216-349-6.
21. LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
22. LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KRÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. 392 s. ISBN 978-80-7367-901-9.
23. NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 107 s. ISBN 978-80-7435-053-5.
24. NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 164 s. ISBN 978-80-7435-500-4.

25. NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018, 767 s. ISBN 978-80-262-1390-1.
26. PREISSOVÁ, Irena. Vývojové poruchy řeči. *Pediatric pro praxi* [online]. 2013, 2[cit. 2020-11-17].
Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/08.pdf>
27. ROUBÍČKOVÁ, Jaroslava. *Test 3F: dysartrický profil. 3., dopl. a přeprac. vyd., (V nakl. Galén 1.)*. Praha: Galén, c2011. ISBN 9788072627141.
28. SMOLÍK, Filip. *Vývojová dysfázie a struktura raných jazykových schopností. Československá psychologie*. 2009, roč. 53, č. 1, s. 40-54. ISSN 0009-062X.
29. SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. 327 s. Knižnice speciální pedagogiky.
30. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
31. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte. Třetí vydání*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. 284 s. ISBN 978-80-246-4479-0.
32. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2*. Praha: Portál, 2014. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
33. VALENTA, Milan. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. 317 s. ISBN 978-80-262-0937-9.
34. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika - vychovatelství*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. 127 s. ISBN 978-80-7372-306-4.
35. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 5*. Praha: Portál, 2012. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Jednotlivé etapy vývoje řeči dítěte – s. 13

Tabulka č. 2: Vývoj artikulace hlásek – s. 17

Tabulka č. 3: Příklady logopedických pomůcek užitých při terapiích dle druhu – s. 56

Tabulka č. 4: Příklady her a pomůcek v ambulanci dle oblasti rozvoje – s. 57

Seznam příloh

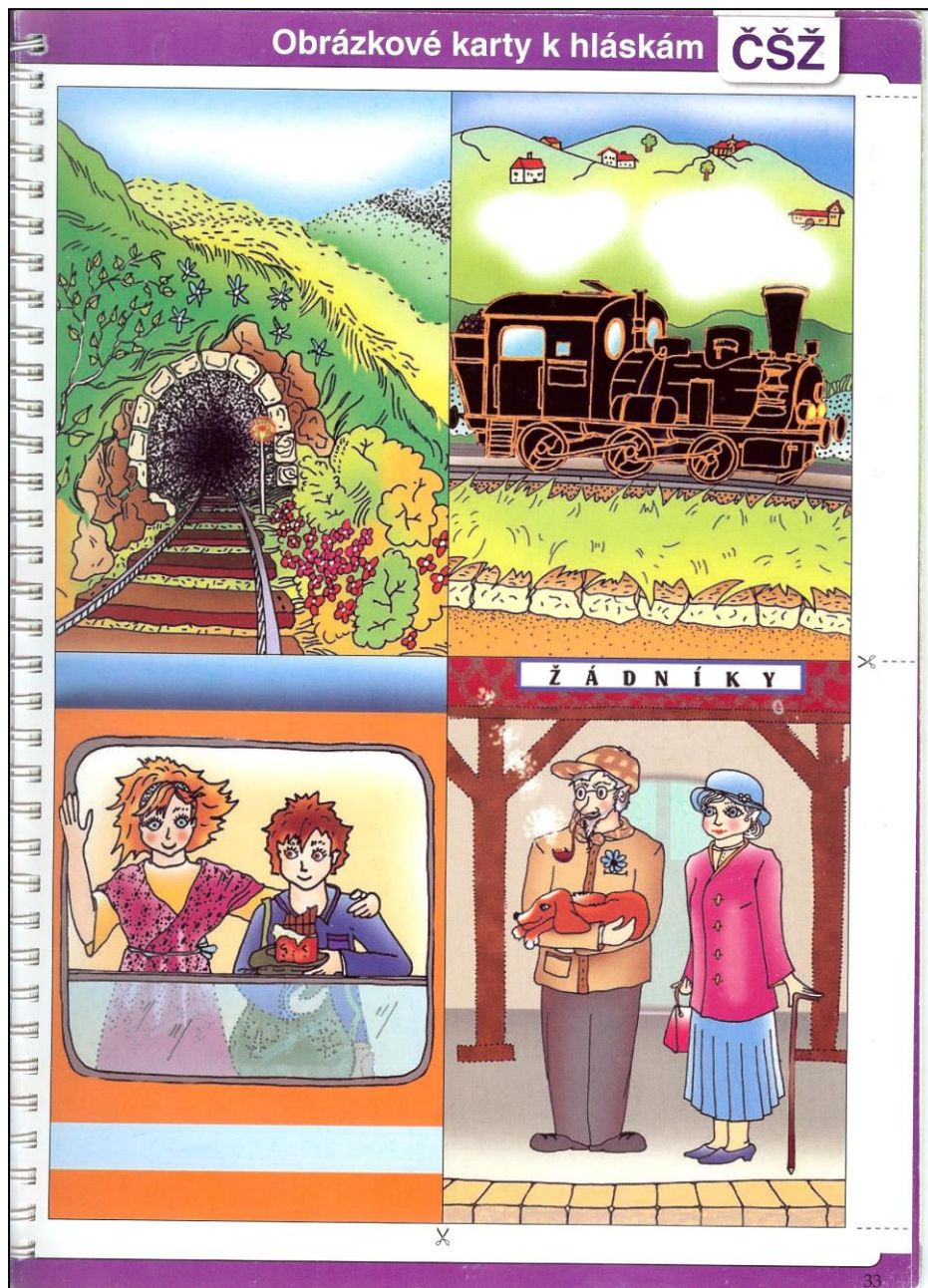
Příloha A: Obrázkové karty k hláskám ČŠŽ

Příloha B: Obrázkové karty k hláskám VF

Příloha C: Obrázkové karty k hlásce R

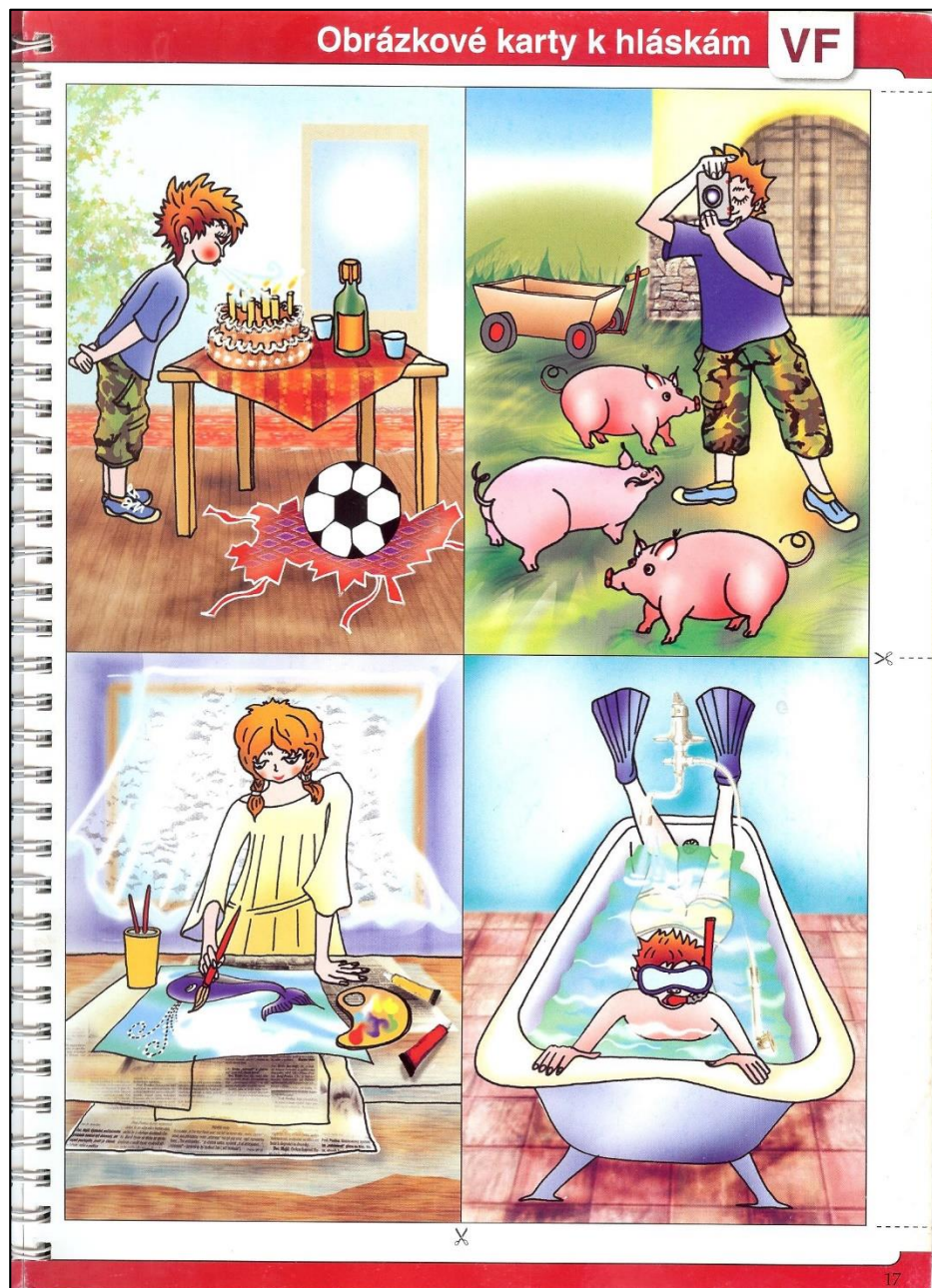
Příloha D: Materiál značky Logico Primo

Příloha A – Obrázkové karty k procvičení hlásek ČŠŽ



(zdroj: Housarová, 2011, s. 33)

Příloha B – Obrázkové karty k procvičení hlásek V a F



(zdroj: Housarová, 2011, s. 17)

Příloha C – Obrázkové karty k procvičení hlásky R



(zdroj: Housarová, 2011, s. 49)

Příloha D – Materiál značky Logico Primo



(zdroj: vlastní foto autorky)