

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Diplomová práce

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Logopedická terapie u dítěte s vývojovou dysfázií

Diplomová práce

Autor: Mgr. Veronika Strouhalová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení (K-SMN)

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent práce: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Veronika Strouhalová

Studium: P16K0077

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení

Název diplomové práce: **Logopedická terapie u dítěte s vývojovou dysfázií**

Název diplomové práce AJ: Speech therapy for a child with developmental dysphasia

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce je zaměřena na problematiku vývojové dysfázie. Teoretická část diplomové práce vymezuje termín vývojová dysfázie, zaměřuje se na definiční vymezení etiologie, symptomatologie a diagnostiku vývojové dysfázie. S ohledem na obsah prakticky orientované části diplomové práce bude pozornost věnována podrobně také terapii vývojové dysfázie. Ve kvalitativně pojaté výzkumné části diplomové práce pak bude na základě výsledků logopedické diagnostiky u vybraných dětí s vývojovou dysfázií vytvořen individuální terapeutický plán, v rámci něhož bude vytvořen, využíván a ověřen terapeutický materiál určený k terapii vývojové dysfázie.

DLOUHÁ, O. Vývojové poruchy řeči. Praha : prof. MUDr. Alexej Novák, DrSc., 2003. 142 s. ISBN 80-239-1832-X. KUTÁLKOVÁ, D. Opožděný vývoj řeči. Dysfázie : metodika reedukace. 1. vyd. Praha : Septima, 2002. 102 s. ISBN 80-7216-177-6. LECHTA, V. (ed.) Diagnostika narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5. LECHTA, V. Terapie narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5. LECHTA, V. Symptomatické poruchy řeči u dětí. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 191 s. ISBN 80-7178-572-5. LEJSKA, M. Poruchy verbální komunikace a foniatrie. Brno : Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7. MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. Vývinová dysfázie. Špecificky narušený vývin řeči. Bratislava : 1993. 288 s. ISBN 80-900445-0-6. BOČKOVÁ, B. Přístupy k terapii vývojové dysfázie. In KLENKOVÁ, J. ET AL. Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-210-4708-2.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 10.1.2017

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne: 12. 12. 2018

Podpis:

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala své vedoucí diplomové práce, PhDr. Petře Bendové, Ph.D., za odborné vedení, podporu a rady při realizaci mé práce.

Moc děkuji všem zúčastněným, kteří se na realizaci této diplomové práce podíleli, zejména pak rodičům dětí a samotným dětem za spolupráci a vstřícný přístup.

Anotace

STROUHALOVÁ, V. *Logopedická terapie u dítěte s vývojovou dysfázií*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018, 74 s. Diplomová práce.

Diplomová práce je zaměřena na problematiku vývojové dysfázie. Skládá se z teoretické a praktické části. První kapitola diplomové práce vymezuje termín vývojová dysfázie a charakterizují dítě s vývojovou dysfázií. Druhá kapitola se zaměřuje na definiční vymezení etiologie, symptomatologie a klasifikace. Třetí kapitola je zaměřena na diagnostiku a diferenciální diagnostiku dítěte s dysfázií. Čtvrtá kapitola poukazuje na terapii dítěte s dysfázií a zdůrazňuje zaměření na celou osobnost dítěte. Praktická část je realizována kvalitativním výzkumem. Zahrnuje individuální terapeutický plán, v rámci něhož je vytvořen, využíván a ověřen terapeutický materiál určený k terapii vývojové dysfázie.

Klíčová slova: logopedická terapie, vývojová dysfázie

Annotation

STROUHALOVÁ, V. *Speech therapy for a child with developmental dysphasia*. Hradec Králové: Faculty of Education of the University of Hradec Králové, 2018. 74 pp. Diploma thesis.

The thesis is focused on developmental dysphasia. The thesis consists of theoretical and practical section. The first chapter in the theoretical section defines the term developmental dysphasia and characterizes the child with developmental dysphasia. The second chapter focuses on the definition of etiology, symptomatology and classification. Third chapter is focused on the diagnosis of a child with dysphasia. Fourth chapter highlights the therapy of a child with dysphasia and emphasizes the focus on the entire personality of the child. The practical part of the thesis consist of qualitative research focusing on individual therapeutic plan for children with developmental dysphasia. This therapeutic material will be created, used and tested on children with developmental dysphasia.

Keywords: speech therapy, developmental dysphasia

Obsah

Úvod.....	9
1 Dítě s poruchou individuálního jazykového systému (IJS)	10
1.1 Porucha IJS mezi poruchami řečové komunikace u dětí	10
1.2 Vývoj poznatků o dysfázii	11
1.3 Charakteristika dítěte s vývojovou dysfázií	12
2 Vývoj dítěte s dysfázií, příčiny, klasifikace a projevy	13
2.1 Etiologie vývojové dysfázie	13
2.2 Klasifikace vývojové dysfázie	14
2.3 Vývoj dítěte s dysfázií.....	15
2.4 Symptomatologie vývojové dysfázie	16
3 Diagnostika dítěte s vývojovou dysfázií	18
3.1 Mezioborová spolupráce	18
3.2 Logopedická diagnostika	20
3.3 Diferenciální diagnostika	23
4 Terapie dítěte s vývojovou dysfázií	24
4.1 Rozvoj dítěte s vývojovou dysfázií	24
4.2 Logopedická terapie dítěte s vývojovou dysfázií.....	25
4.2.1 Rozvoj celé osobnosti dítěte	27
4.3 Formy logopedické terapie.....	29
4.4 Školní zařazení dítěte s dysfázií	30
4.5 Terapeutický materiál „VYKUK“	32
5 Logopedická terapie u dětí s vývojovou dysfázií	33
5.1 Vymezení cílů a charakteristika výzkumu	33
5.2 Terapeutický materiál.....	34
5.3 Charakteristika dětí s vývojovou dysfázií	47
5.4 Interpretace získaných dat.....	52

5.5	Shrnutí výsledků.....	61
5.6	Zhodnocení cílů a závěr šetření.....	65
	Závěr	67
	Použité zdroje	68
	Internetové zdroje obrázků	72
	Seznam obrázků a tabulek	74
	Příloha 1	75
	Příloha A	76

Úvod

Komunikace má v životě nezastupitelnou roli. Prostřednictvím komunikace může člověk předávat informace, vyjadřovat své myšlenky, a pocity tak prožívat spolu s ostatními. Tento proces však mohou narušit poruchy řečové komunikace, které jsou předmětem oboru logopedie.

Vývoj řeči představuje složitý proces, který úzce souvisí s vývojem motoriky, intaktním sluchem a myšlením. U dítěte s vývojovou dysfázií může nastat problém v oblasti formální stránky jazyka i v pragmatické rovině. Takové děti mají potíže v oblasti kognitivní, percepční a psychomotorické, což může přinést problémy v chování. Komplikace nezasahují pouze oblast řeči, ale i celou osobnost jedince. Komplikovaný proces přináší oblast diagnostiky takového dítěte, kdy je zapotřebí multioborová spolupráce. Je třeba zaměřit se na diferenciální diagnostiku a vyloučit celou řadu dalších možných poruch. Na základě správné diagnostiky je pak třeba stanovit individuální terapeutický plán.

První kapitola na základě psycholingvisticky orientovaného přístupu charakterizuje vývojovou dysfázií jako poruchu řečové komunikace na bázi individuálního jazykového systému. Popisuje vývoj termínu vývojová dysfázie a charakterizuje dítě s vývojovou dysfázií v současně dostupné odborné literatuře.

Druhá kapitola je zaměřena na vývoj dítěte s dysfázií, příčiny vzniku této poruchy řečové komunikace a projevy takového dítěte. Poukazuje na širokou symptomatiku. Je zaměřena také na klasifikaci vývojové dysfázie podle MKN-10. Třetí kapitola shrnuje diagnostiku dítěte s vývojovou dysfázií. Při diagnostice je vždy zásadní mezioborová spolupráce. Následně je popsána samotná logopedická diagnostika dítěte s vývojovou dysfázií a diferenciální diagnostika, která má u takového dítěte nezastupitelné místo.

Čtvrtá kapitola je podrobněji zaměřena na terapii dítěte s vývojovou dysfázií. Úspěšná terapie je dlouhodobá a musí být zaměřena jak na rozvoj komunikačních dovedností, tak i na celou osobnost dítěte. Kapitola dále popisuje formy logopedické terapie, školní zařazení dítěte s dysfázií a terapeutický materiál pro děti s vývojovou dysfázií. Poslední kapitola zahrnuje praktickou část diplomové práce. Obsahuje vymezení cílů a charakteristiku výzkumu, popis vlastního terapeutického materiálu, interpretaci získaných dat, zhodnocení cílů a závěr šetření.

1 Dítě s poruchou individuálního jazykového systému (IJS)

Vývojová dysfázie je řazena mezi poruchy individuálního jazykového systému. První kapitola popisuje vývoj poznatků o dysfázii a poukazuje na nejednotnost definice.

1.1 Porucha IJS mezi poruchami řečové komunikace u dětí

„Řečová komunikace je víceúrovňovým procesem, zahrnujícím vlastní produkci řeči od motivovaného záměru mluvčího přes výběr komunikačních prostředků až po jejich vybavení, ale také nedílně i recepci řeči od senzorického příjmu akustického a optického signálu až po interpretaci rozuměných jevů“ (Neubauer, 2014, str.27). Pro intaktní průběh komunikačního procesu je nutná bezchybná součinnost všech složek, které se na komunikaci podílejí. Pro diagnostiku a terapii u osob s poruchami řečové komunikace se osvědčuje přístup zaměřený na zjištění dominantní příčiny poruchy. Odlišují se poruchy na bázi postižení motorických řečových modalit, individuálního jazykového systému, kognitivně-komunikačních funkcí, primárních funkcí orofaciálního traktu a na bázi percepční bariéry. Užití tohoto systému umožňuje užití adekvátních postupů a metod při terapii poruch řečové komunikace (Neubauer, 2014).

Je tak zásadní zaměřit se na modalitu, která je dominující pro vznik a přetrvávání poruchy komunikace, nikoliv na sekundární příznaky poruchy. Například odklonit se u dítěte s vývojovou dysfázií od terapie zaměřené primárně na rozvoj artikulace a expresivní řeči ke stimulaci rozvoje impresivních jazykových schopností, psychomotorického vývoje a kognitivních schopností. Psycholingvisticky orientovaný přístup k diagnostice a terapii poruch řečové komunikace překonává předchozí názory o nedílném spojení vývoje nebo stavu mluvené řeči a kognitivních a intelektových schopností (Neubauer, 2014; Neubauer, 2010).

Řečová komunikace je proces, na kterém se podílejí vrozené mentální předpoklady užívání jazyka, předpoklady získané aktivní interakcí jedince s prostředím a faktory, které aktuálně v komunikaci působí. Základním systémem lidské komunikace je jazyk, který má svůj slovník, svá gramatická a syntaktická pravidla, a který je realizován mluvenou řečí nebo písmem či manuálním způsobem. Individuální jazykový systém je vyjádřením schopnosti člověka osvojit si a užívat systém určitého jazyka. Jsou to schopnosti každého z nás – rozumění jazykovému kódu, rozvoj vlastní aktivní a pasivní slovní zásoby a dovednosti užívat syntaktický systém jazyka. Závisí však na mnoha faktorech, jako je věk, vzdělání zájmy, sociokulturní prostředí aj. Vývoj

individuálního jazykového systému může být ztížen právě vlivem vývojové poruchy – vývojové dysfázie (Neubauer, 2014; Neubauer, 2010).

Dominující potíží u dítěte s dysfázií je porucha rozvoje individuálního jazykového systému, setrvání na úrovni užívání omezeného rozsahu jednoslovných výrazů a dysgramatických projevů (Neubauer, 2014).

Jedná se o specificky narušený vývoj řeči, jehož příčinou je rané poškození mozku různé etiologie. Takového poškození negativně ovlivňuje řečové oblasti mozku. Tato porucha zasahuje expresivní i impresivní oblast ve všech čtyřech jazykových rovinách (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Obraz vývojové dysfázie se v průběhu života mění. Roli sehrává přirozené vyzrávání dítěte, přínos logopedické intervence a vzdělávání. Obtíže však mohou přetrvávat i do dospělého věku. Náročné může být porozumění složitým logicko-gramatickým celkům, příslovím, ironii. Ve verbálním projevu se mohou vyskytovat potíže s výbavností slov, přesným vyjádřením myšlenek a organizací vlastního sdělení. Někteří autoři zmiňují také potíže v oblasti čtení a psaní (Bočková, 2017).

1.2 Vývoj poznatků o dysfázii

Z hlediska vývoje poznatků o dysfázii je nutno poznamenat, že termín prošel mnohými změnami, a i přes to doposud není terminologie zcela jednotná. Různí autoři pojímají vývojovou dysfázii různě, například Seeman hovoří o nemluvnosti při poškození řečových zón mozku a poruchy dělí na dysfatické expresivní a dysfatické receptivní. Sovák a Hála užívali termín sluchoněmota, který označoval různé druhy dětské vývojové nemluvnosti. Pro sluchoněmotu byl používán výraz alalie, později se však ujal název dysfázie (Škodová, Jedlička, 2003; Kutálková, 2002).

Vývojová dysfázie představuje jednu z komplikovaných forem poruch řečové komunikace, a to nejen z hlediska širokého spektra obtíží, ale i z hlediska složitého terminologického a diagnostického vymezení. Proces komunikace zahrnuje činnost centrální nervové soustavy, spojuje se se sociálním kontextem a zároveň je závislý na propojení auditivních a motorických funkcí. Je to složitý děj, pravděpodobnost vzniku komplikací je značná (Bočková, 2017).

Charakteristika dysfázie se různí také z důvodu toho, že definice postupně vznikaly v různém období a v různých lékařských i nelékařských oborech, jako je například

neurologie, logopedie, foniatrie, psychologie. Definice vývojové dysfázie se vyvíjela současně s rozvojem diagnostických možností (Škodová, Jedlička, 2003).

Název dysfázie vystihuje samotnou podstatu poruchy, dys- jako předpona označující narušení vývoje, a -fázie jako odkaz na řečové funkce jako celek (Kutálková, 2002).

1.3 Charakteristika dítěte s vývojovou dysfázií

V současně dostupné literatuře je užíván termín vývojová dysfázie. Jedná se o specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností až neschopností verbálně se vyjadřovat, i když jsou podmínky pro rozvoj řeči přiměřené (Škodová, Jedlička, 2003). Dle Smolíka se jedná o narušení vývoje jazyka, které není doprovázeno narušením intelektových funkcí (Smolík, 2014).

Jedná se o vícedimenzionální poruchu ve vývoji řečových schopností. Způsobuje tak obtíže v rozvoji kognitivních, jazykových i motorických řečových schopností (Neubauer, Neubauerová, Nohejlová, 2016). Nejedná se pouze o potíže v lingvistické oblasti, ale také v oblasti sociální a afektivní, které provázejí člověka po celý život a různě se projevují v každém jeho věku (Gérard, 1991).

Love a Webb charakterizují dysfázií jako závažnou poruchu expresivní a/nebo receptivní stránky jazyka (Love, Webb, 2009). Dítě má trvalé potíže ve verbálním výkonu ve srovnání s normou stanovenou pro jednotlivá stádia vývoje řeči (Gérard, 2003; Lejska, 2003). I přes to, že správná a jednotná terminologie je základem výzkumů, diagnostiky a terapie, je terminologie vývojové dysfázie dosud nejednotná, a to jak u nás, tak v zahraničí (Pospíšilová, 2017).

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 se vývojová dysfázie řadí mezi poruchy psychického vývoje, konkrétně mezi specifické poruchy vývoje řeči a jazyka F80. Jedná se tedy o poruchu, při které je způsob osvojení jazyka narušen od časných stádií vývoje dítěte (Bočková, 2017).

Vývojová dysfázie je porucha jazykového vývoje. Jedná se poruchu osvojování mluvené řeči, která se velmi často projevuje také poruchami čtení a psaní, chápáním a zapamatováním si pojmů. Dá se říci, že jazykový vývoj je opožděný v porovnání s ostatními dětmi stejného věku. Potíže zasahují do každodenního života a školních výsledků, velmi často mají děti s dysfázií potíže při čtení s porozuměním. Jazykové potíže mohou být zároveň základem problémového chování ve třídě či problémy

s vrstevníky. Jedná se o poruchu osvojení si řečových dovedností, která zasahuje celou osobnost. Nelze sem řadit sekundární řečové poruchy při postižení sluchu nebo v souvislosti s jiným onemocněním. Dle jednotlivých výzkumů je prevalence vývojové dysfázie vyšší u chlapců než u dívek. Chlapci převažují asi v poměru 4:1 (Pospíšilová, 2017; Neubauer, 2010; Škodová, Jedlička, 2003).

2 Vývoj dítěte s dysfázií, příčiny, klasifikace a projevy

Tato kapitola shrnuje poznatky o etiologii, klasifikaci a symptomatologii dysfázie.

2.1 Etiologie vývojové dysfázie

Jedná se o poruchu centrálního zpracování řečového signálu, kdy je poškození lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových oblastí. Příčinou dysfázie je tak difúzní, nikoliv ložiskové postižení centrální nervové soustavy. Zasahuje tak téměř celou centrální korovou oblast (Neubauer, Neubauerová, Nohejlová, 2016; Neubauer, 2014; Škodová, Jedlička, 2007). Mezi etiologické faktory se řadí především změny mozkových struktur. Příčiny vývojové dysfázie jsou multifaktoriální, zahrnují vrozené abnormality oblastí mozku a odlišnou proporcionalitu ve strukturální a funkční odlišnosti centrální nervové soustavy (Vágnerová, 2014).

U dítěte může být narušeno zrání mozku, kdy v levé hemisféře dochází k prodlužování spojů mezi posteriorními senzoryckými a frontálními oblastmi, a naopak v pravé hemisféře dochází ke zkracování frontálních propojení (Obereignerů, 2013). Jedná se o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem vrozeného nebo raně postnatálního poškození mozku, je uznáván i vliv v průběhu těhotenství (Neubauer, Neubauerová, Nohejlová, 2016).

„Etiologie vývojových poruch řeči není jasná – uvažuje se o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem pre-, peri- a raně postnatálního poškození mozku“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 107). Děti s pozitivní rodinnou anamnézou mají vyšší riziko vývojových poruch řeči než děti ostatní. „V případě dětí, u nichž byly zjištěny poruchy percepce i exprese, je přítomné vyšší riziko perzistence poruch až do školního nebo adolescentního věku, případně se mohou vyskytnout obtíže v podobě vývojových poruch čtení a psaní (Dlouhá, Černý, 2012, str. 11).

Dříve byl využíván koncept lehké mozkové dysfunkce, což byla etiologická definice, která říkala, že příznaky jako hyperaktivita, impulzivita, nepozornost, ale i dyslexie,

dysgrafie, pomalé psychomotorické tempo a motorická neobratnost jsou způsobeny lehkým poškozením mozku v perinatálním období. V psychiatrii se postupně opustila etiologická definice a jednotlivé diagnózy začaly být definovány popisně (Pospíšilová, 2017).

U vývojové dysfázie se sice hovoří také o genetickém pozadí, zároveň se ale tato porucha řečové komunikace vyskytuje i v běžné populaci. Přestože je dysfázie ovlivněna geny, není dosud možné ji diagnostikovat prostřednictvím genetického testu. Zobrazovací metody jsou v současné době schopny zachytit drobné strukturální a funkční změny mozku. Výzkumy ukazují, že mezi rodiči dětí s poruchami jazyka a řeči je zvýšený počet dyslektiků. Genetické studie ovšem nepotvrdily vazbu dysfázie a dyslexie na stejná místa genomu (Pospíšilová, 2017).

2.2 Klasifikace vývojové dysfázie

Klinická logopedie a psychiatrie mají v MKN-10 společnou klasifikaci F80-89 jako poruchy psychického vývoje, kde je zahrnuta vývojová dysfázie, dyspraxie, dyslexie. Stále je ale přístup jednotlivých oborů, neurologie, pediatrie, psychologie, psychiatrie, klinická logopedie, foniatrie, nejednotný (Pospíšilová, 2017; Neubauer, Neubauerová, Nohejlová, 2016). Jednotlivé neurovývojové poruchy se mohou do značné míry překrývat, např. dysfázie s dyslexií či s ADHD či dyspraxie s dysfázií. Vztah vývojové dysfázie a dyslexie a dalších vývojových poruch učení je velmi diskutován. Jeden z prvních, který upozornil na skutečnost, že dyslexie je ve většině případů poruchou jazykovou, byl Koukolík. Diskutabilní a názorově odlišné je u nás i v zahraničí překrývání poruchy autistického spektra a vývojové dysfázie. Je evidentní, že řada autistických dětí má strukturální jazykové nedostatky, a že děti s dysfázií či ADHD/ADD mají v mírnější podobě poruchu sociálního vývoje a pragmatické roviny řeči, které jsou typické pro poruchu autistického spektra. Tato komorbidita je otázkou dalších výzkumů (Pospíšilová, 2017).

Označení F80.1 znamená specifickou vývojovou poruchu, při které je schopnost dítěte užívat expresivně mluvenou řeč pod úrovní jeho mentálního věku. Jazykové chápání však zasaženo není. Jedná se o **expresivní typ** vývojové dysfázie. Takové dítě má potíže v oblasti oromotoriky, nedaří se přesné provádění pohybů a zapojení struktur orofaciální oblasti. Dítě například nezvládne elevaci jazyka za horní řezáky a setrvat v dané poloze. Tyto potíže se následně odrážejí v artikulaci. Děti často užívají pouze

malý soubor slov, obtížněji si rozšiřují slovní zásobu. Skloňování podstatných jmen a časování sloves je velkým problémem, stejně tak s formulováním svých myšlenek mají tyto děti problém. Neverbální intelekt je vyšší než verbální, dítě tak často upřednostňuje neverbální způsob komunikace (Bočková, 2017; Bočková, 2011).

Označení F80.2 znamená specifickou vývojovou poruchu, kdy chápání řeči dítěte je pod úrovní jeho mentálního věku, a téměř vždy je zasažena i expresivní řeč. Jedná se o **receptivní typ** vývojové dysfázie (Bočková, 2017). Charakteristické pro tento typ je snížená kvalita sluchové percepce. Jedná se o zhoršenou schopnost reagovat na běžná slova, pokud není projev podpořen gesty nebo mimikou. Kolem dvou let dítěte se mohou objevovat potíže při porozumění běžným instrukcím. Velmi často si děti obtížně osvojují pojmy vztahující se k barvám či prostorové orientaci. Často jsou u tohoto typu dysfázie přítomny specifické vývojové poruchy učení. Slovní zásoba dítěte je z kvantitativního hlediska na dobré úrovni, ale je často nesrozumitelná. Děti tak dovedou hlásky v izolované podobě artikulovat dobře, v běžném hovoru je ale neužívají (Krejčířová, 2006; Dvořák, 1999).

2.3 Vývoj dítěte s dysfázií

Vývojová dysfázie je specifická strukturní porucha produkce a zpracování mluvené řeči. Je třeba poznamenat, že obraz symptomů v průběhu vývoje a zrání dítěte je velmi individuální. Do dvou měsíců věku dítěte se často projevují potíže v oblasti motoriky orofaciální oblasti, které způsobují obtíže s primárními funkcemi, a potíže v oblasti sluchového vnímání, které se projevují sníženou reaktivitou na zvukové podněty. Do šestého měsíce také děti méně navazují zrakový kontakt, méně si hrají s mluvidly. Mezi šestým až dvanáctým měsícem lze hovořit o nižší verbální produkci. Snížený může být i zájem o komunikační partnery, který přetrvává až do osmnáctého měsíce, kdy se může stát, že dítě nereaguje ani na oslovení vlastním jménem. Až přibližně do dvou let věku děti se specificky narušeným vývojem řeči verbální komunikaci prakticky nevyhledávají, užívají obvykle jedno až dvě slova. Kvalita porozumění je lepší při zrakové opoře ze strany komunikačního partnera. Mezi druhým a třetím rokem děti neprojevují zájem učít se nová slova, upřednostňují neverbální prostředky, řeč bývá obtížně srozumitelná. Do čtvrtého roku bývá snížena výbavnost pojmů a tendence zapomínat již naučená slova. Dítě jen zřídka kdy samo iniciuje komunikaci (Sommesous, 2008; Bočková, 2011).

Mezi čtvrtým až pátým rokem dítě věnuje jen malou pozornost komunikačnímu partnerovi, o svých zážitcích nevypráví, odpovědi jsou redukovány. Potíže jsou patrné v rovině morfologicko-syntaktické, což se projevuje například obtížemi při časování sloves, rozlišování rodu podstatných jmen, obtížemi v používání předložek aj. Verbální produkci komplikují také potíže s porozuměním, a to až do šestého roku věku, kdy dítě mívá potíže pochopit smysl příběhu či hádanek. Děti s dysfázií často zaměňují zvukově i smyslově podobná slova, v rozhovoru uplatňují zejména krátké věty (Sommesous, 2008; Bočková, 2011).

Zejména u dětí s dysfázií se lze v předškolním věku setkat s motorickou neobratností. Takové děti mají potíže v grafomotorice, vizuomotorice a v koordinaci a přesnosti pohybů. Charakteristické jsou obtíže s orientací v čase, prostoru a také na tělesném schématu. Vývojová dysfázie se většinou diagnostikuje v předškolním či mladším školním věku (Vrbová, 2015; Sommesous, 2008; Bočková, 2011).

2.4 Symptomatologie vývojové dysfázie

Vývojová dysfázie je charakteristická širokou symptomatikou. Tato vývojová porucha řeči ovlivňuje vývoj řeči již od počátku. Projevuje se nerovnoměrným vývojem celé osobnosti dítěte. Je charakteristická mnoha různými projevy, včetně opožděného vývoje řeči. Vývojová dysfázie má řadu příznaků jak v řeči, tak v ostatních oblastech. **Z hlediska řeči** zasahuje povrchovou i hloubkovou strukturu (Smolík, Málková, 2014; Škodová, Jedlička, 2007; Lejska, 2003). Dítě s dysfázií může mít řeč patlavou, nesrozumitelnou nebo se verbálně nemusí vyjadřovat vůbec. Zásadním příznakem je ale opožděný vývoj řeči, který je u dysfázie přítomen vždy (Škodová, Jedlička, 2003).

Z hlediska hloubkové struktury řeči může dysfázie zasahovat syntaktickou, sémantickou i gramatickou oblast. Dítě tak může mít potíže se skloňováním slov, přehazováním slovosledu, časováním, vynecháváním slov, může mít problémy správně užívat předložkové vazby, potíže se stavbou věty a sníženou slovní zásobou. Z hlediska povrchové struktury řeči je zásadním problémem porucha fonologického systému. Dítě má tedy potíže s rozlišováním hlásek či slov. Řeč může být patlavá až nesrozumitelná, dítě zaměňuje či vynechává hlásky nebo slabiky. Stavba vět bývá redukována, což v kombinaci se sníženou slovní zásobou může ovlivnit informační hodnotu sdělení. Mezi typické potíže patří také oslabení jazykového citu (Neubauer,

Sieglerová, Moškurjaková, Zvoníček, 2017; Smolík, Málková, 2014; Škodová, Jedlička, 2007; Kutálková, 2002).

Z hlediska dalších příznaků lze hovořit především o nerovnoměrném vývoji dítěte. Výrazný rozdíl je například mezi **verbálními a neverbálními schopnostmi**. Verbální projev dítěte s dysfázií je mnohem nižší než jeho intelektové schopnosti a celkově než jeho kalendářní věk (Bočková, 2017). Dalším projevem jsou potíže ve **zrakovém vnímání**. Nejen že může mít dítě s dysfázií problémy rozlišit podobné obrázky, může také vynechávat některé detaily při kresbě lidské postavy, nepoužívat adekvátní barvy anebo kresbu umísťovat na okraj papíru. Kresbu také často negativně ovlivňuje i nedostatečná prostorová orientace, nevyhraněná či zkřížená lateralita (Bočková, 2017; Škodová, Jedlička, 2007; Dlouhá, 2003).

Výrazné potíže se objevují ve **sluchovém vnímání**. Dítě má problém rozlišit zvukově podobné hlásky, určit hlásky, ze kterých se slovo skládá nebo určit první písmeno požadovaného slova. Charakteristické bývají potíže při zapamatování a napodobení melodie či rytmu. Dítě se při odpovědi na otázku zpožďuje, objevují se latence (Bočková, 2017; Pospíšilová, 2017; Neubauer, 2010; Škodová, Jedlička, 2003). Narušený je fonologický systém zejména u distinktivních rysů hlásek (Neubauer, Sieglerová, Moškurjaková, Zvoníček, 2017).

Objevovat se mohou **potíže s pamětí**. Nízká úroveň paměti může naznačovat problémy na bázi organického poškození centrální nervové soustavy. **Potíže v orientaci, čase a prostoru** se projevují špatnou orientací vlastního těla. Dítěti nejčastěji dělá problém pravolevá orientace. Chybně může vnímat vztahy mezi rodinnými příslušníky nebo vztahy časové. **Poruchy motorických funkcí** zahrnují potíže v oblasti jemné motoriky rukou, hrubé motoriky a motoriky mluvidel. Dítě má problémy provádět izolované pohyby jazyka a různé sekvence pohybů mluvidel. Potíže se projevují celkovými koordinačními obtížemi. **Lateralita** bývá nevyhraněná či zkřížená (Bočková, 2017; Neubauer, Sieglerová, Moškurjaková, Zvoníček, 2017; Škodová, Jedlička, 2007; Dlouhá, 2003).

Mezi další projevy patří **nízká verbální apetence** komunikovat během konverzace, **snížená délka mluvního projevu**, snížená schopnost **pohotově reagovat** v řízených komunikačních situacích či snížená schopnost přesně předat verbálně sdělenou informaci dalšímu komunikačnímu partnerovi. Typické jsou také **poruchy**

vybavování pojmů, nadměrné **používání zobecňujících výrazů** nebo dlouhé pauzy mezi jednotlivými slovy. Nesprávné ohýbání slov a časování sloves pak snižuje informační hodnotu výpovědi a mluvený projev je tak agramatický (Bočková, 2017).

Poruchy v chování mohou odrážet to, že dítě nedokáže vyjádřit své potřeby a pocity, což může vést k frustraci, která se projevuje agresivním chováním (Bočková, 2011; Lechta, 2002). Součástí obrazu mohou být i **nedostatky ve slovní zásobě**. Dítě může například zaměňovat slova v rámci jedné kategorie (okurka – mrkev) nebo pojmenovávat celek prostřednictvím jeho části (lampa – žárovka). Tyto potíže se následně mohou manifestovat v běžné komunikaci, ale i při vzdělávání (Bočková, 2017).

Uvedené obtíže se projevují v závislosti na individuálních vlastnostech každého jedince. Mohou mít vliv také při vzdělávacím procesu, v němž komunikační schopnosti hrají důležitou roli. Dosažená úroveň řeči je důležitým předpokladem pro úspěšnost ve škole i běžnou komunikační interakci. Představuje také východisko pro čtení a psaní. Dítě může mít potíže s vyjadřováním, přesným porozuměním zadání, kategorizací, zapamatováním a znovu vybavením slov. Oslabena může být práce s textem, potíže při řešení slovních úloh (Bočková, 2017; Vrbová, 2015; Kucharská, 2014).

3 Diagnostika dítěte s vývojovou dysfázií

Tato kapitola zahrnuje komplexní pohled na diagnostiku dítěte s dysfázií, poukazuje na důležitost mezioborové spolupráce a diferenciatní diagnostiky.

3.1 Mezioborová spolupráce

Velmi důležité je co nejdříve odhalit možné potíže ve vývoji dítěte, následně stanovit postup a další odborná vyšetření, která ověří přítomnost poruchy. Poté je navržen vhodný terapeutický postup (Bočková, 2011). Důležitá je mezioborová spolupráce, a to oborů lékařských, psychologických a speciálně-pedagogických. Úspěšná terapie je závislá na správné a včasné diagnostice (Neubauer, Sieglerová, Moškurjaková, Zvoníček, 2017; Škodová, Jedlička, 2003). Dříve než se logoped zaměří na přesnou diagnostiku vývojové dysfázie, je nutné provést diagnostiku diferenciatní, jejímž úkolem je vyloučit poruchy, které by mohly být zaměněny s vývojovou dysfázií (Škodová, Jedlička, 2003; Bočková, 2011; Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Pediatrické vyšetření je důležité pro zjištění průběhu těhotenství, porodu, psychomotorického vývoje, rozvoj řeči, užívání prvních slov, kdy dítě začalo používat asociace, dvouslovné věty, zájmena aj. Také nedoslýchavost vývoj řeči ovlivňuje. Pediatr může provést orientační vyšetření sluchu nebo doporučit foniatrické vyšetření. Logoped provádí vyšetření fonematického sluchu, které je zaměřeno na schopnost diferencovat jednotlivé zvukově podobné hlásky (Bočková, 2011).

Neurologické vyšetření doplňuje celkový obraz dítěte. *Obecně lze říci, že tíže postižení řeči rozhodně nemusí být v souladu s neurologickým postižením*“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 109). Prostřednictvím EEG vyšetření může být zachycena tzv. paroxysmální aktivita, která vzniká výbojem skupiny korových neuronů. Může být také jedním ze symptomů epilepsie. **Neuropsychologické vyšetření** popisuje kvalitu spontánního mluveného projevu a užívání kompenzačních strategií, pozorováním lze zjistit úroveň motivace a kvalitu porozumění. Takovéto vyšetření ukazuje na to, že děti s dysfázií mají potíže i v neverbální oblasti. Zaměřuje se na schopnosti, které se podílejí na fungování řečových i poznávacích procesů. Teoretické pozadí má v Lurijově teorii (Bočková, 2011; Škodová, Jedlička, 2003; Mikulajová, 2003).

Při **psychologickém vyšetření** jsou využívány standardizované testové baterie. Úkoly jsou zaměřené na identifikaci obrázků, protiklady, přiřazování, třídění a skládání neúplných obrázků aj. V praxi se často využívá kresba lidské postavy, u které lze zhodnotit psychomotorické obtíže, emocionální ladění, postoje k druhým lidem a kvalitu sebehodnocení (Bočková, 2011). Nakreslená postava dítěte s dysfázií je obsahově chudá, chybí detaily obličeje nebo některé části těla. Obkreslování svědčí o úrovni motoriky a zrakové percepce. Dítě s dysfázií má v těchto zkouškách téměř vždy špatné výsledky (Škodová, Jedlička, 2003). Zásadní je podotknout, že porucha intelektu není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie. *„Difúzní postižení se projevuje specifickým rozptylem výkonů vztahujících se k jednotlivým intelektovým složkám – paměť, koncentrace pozornosti, poruchy využívání energie atd.“* (Škodová, Jedlička, 2003, str. 115).

Foniatrické vyšetření zahrnuje vyšetření všech složek řeči, vyšetření sluchu a spolupráci s ostatními obory zaměřujícími se na vývoj osobnosti dítěte. Vyšetření kmenových evokovaných sluchových potenciálů bývá symetrické, někdy s mírně prodlouženými latencemi (Škodová, Jedlička, 2003).

3.2 Logopedická diagnostika

Diagnostika logopedická a speciálně-pedagogická pomáhá dotvářet celkový obraz schopností dítěte. Tato diagnostika je v kompetenci klinického logopeda. Většinou se zaměřuje na tyto níže zmíněné oblasti (Škodová, Jedlička, 2003).

Lateralita je vyšetřována standardním *Testem laterality* od Žlaba a Matějčka. Tento test orientačně zjišťuje také lateralitu ruky a oka. **Sluchové vnímání** lze vyšetřit standardními diagnostickými testy. Dítě s dysfázií má potíže při percepci a zpracování slovních podnětů, jejich uchování v paměti a vybavování. Diagnostické testy jsou založeny na tom, aby dítě rozeznávalo zaměněné hlásky, které zároveň mění význam slova. *Hodnocení fonematického sluchu* od Škodové a kol. lze použít nejen pro děti s vývojovými poruchami řeči, ale i u jiných poruch řeči ke zhodnocení zralosti sluchového vnímání před zahájením úpravy artikulace. Pro diagnostiku sluchového vnímání lze také u dětí mladšího školního věku použít *Zkoušku sluchové diference* od Wepmana a Matějčka, kde má dítě rozeznat bezsmyslné slabiky a určit, zda jsou stejné nebo jiné. Ve *Zkoušce sluchové analýzy a syntézy* od Matějčka je úkolem dítěte rozložit předřikávaná slova na hlásky, a naopak složit z hlásek celé slovo (Škodová, Jedlička, 2003; Bočková, 2011; Mikulajová, 2003).

Zrakové vnímání lze v klinické logopedii diagnostikovat *Vývojovým testem zrakového vnímání* od Frostigové, který je zaměřen na děti od 4 do 8 let a hodnotí vizuální percepci, senzomotorickou koordinaci a manuální zručnost. Tento test zahrnuje pět subtestů. Například pro diferenciaci figury a pozadí je nezbytná znalost analýzy a syntézy, což je následně důležité pro pozdější výuku čtení a psaní ve škole. Pokud dítě s dysfázií nedokáže rozlišit figuru a pozadí, nedokáže pak k rozvoji řeči využívat dějový obrázek, neorientuje se v knize či neobkreslí obrázek. To vše se pak projevuje potížemi v osvojování si čtení a psaní. Schopnost rozlišit podnět, který vidí dítě v různých souvislostech, je součástí školní zralosti. Dysfatic má problémy při rozlišování barev a tvarů, a také při realizaci tvarů a písmen při psaní. Problémy může mít také při poznání obrázku, který je převrácený nebo otočený. Z hlediska vnímání polohy má dítě problémy při pohybových hrách, zaměňuje směr, nevyhne se překážce, zaměňuje pohyb vpřed a vzad (Škodová, Jedlička, 2003; Bočková, 2011).

Orientaci v prostou a čase lze provádět při individuální i skupinové terapii. Dítě má nejčastěji problémy v prostorových vztazích, pravolevé orientaci, vnímáním a chápáním časových vztahů (Škodová, Jedlička, 2003; Kutálková, 2002).

Motorické funkce lze rozdělit na motoriku jemnou, hrubou a motoriku mluvidel. Pro komplexní vyšetření je třeba vnímat celkový motorický projev – aktivita, pasivita, koordinace horních a dolních končetin i mimických projevů. Klinický logoped se tak nezaměřuje jen na vyšetření motoriky mluvidel, ale na vyšetření celkové motoriky. Úkoly by měly být na úrovni základních dovedností (Škodová, Jedlička, 2003). Mezi nejčastěji používané testy patří *Ozeretzského test*, který zjišťuje koordinaci horních a dolních končetin, zahrnuje pravolevou orientaci, rychlost motoriky rukou a další. Úkoly jsou rozděleny podle věku a pohlaví (Bočková, 2011). Děti s vývojovou dysfázií mají potíže v oblasti motoriky mluvidel, což se projevuje nepřesným napodobením pohybů jazyka, rtů či tváří. Celková koordinace mluvidel je nedostatečná, jednotlivé antagonistické pohyby nedokáží dysfatické děti střídat, pohyby jsou zřetelně izolované, nenavazují na sebe, jsou neplynulé. Dítě má velké potíže realizovat hlásky, které vyžadují přesný a cílený pohyb jazykem. Většinou ulpívají na pohybu předchozím. Dítě tak například nedokáže opakovat sledy slabik nebo přecházet z jedné hlásky na druhou. Zásadní chybou terapeuta je zaměření pouze na formální stránku řeči – na artikulaci (Škodová, Jedlička, 2003).

Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta hodnotí podle věku dítěte přesnost pohybu jednotlivých částí obličeje. Umožňuje určit stupeň psychomotorického opoždění. Lze jej užít pro děti od 4 do 16 let, úkoly jsou seřazeny od nejjednodušších po velmi náročné. Důležité je přesvědčit se, zda vyšetřovaný danému úkolu rozumí (Škodová, Jedlička, 2003; Bočková, 2011).

Řeč lze vyšetřit standardními i nestandardními metodami. „*Úroveň jazykových schopností dětí s vývojovou dysfázií je výrazně horší, než by se dalo očekávat při daných neverbálních intelektových schopnostech*“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 113). Potíže jsou patrné v percepční i expresivní oblasti řeči. Z hlediska vyšetření řeči lze využít *Heidelberský test vývoj řeči*, který umožňuje rozlišit řečově-lingvistický a řečově-pragmatický aspekt. Test nenahrazuje testy inteligence ani analýzu spontánní řečové produkce dítěte (Škodová, Jedlička, 2003). Rovinu morfologicko-syntaktickou lze dobře zhodnotit dle *Žlabovy zkoušky jazykového citu*, která je zaměřena na určování

rodu podstatných jmen, odvozování či doplňování podstatných jmen ve správném pádu (Bočková, 2011; Mikulajová, Rafajdusová, 1993). Dalším úkolem, který je v praxi využíván, je například opakování různě dlouhých slov a vět. U dysfatických dětí byly totiž zaznamenány poruchy akusticko-verbální paměti a poruchy v lexikálně-sémantické rovině. Pro zhodnocení potíží se v praxi využívá také popis obrázku, který umožní zhodnotit úroveň slovní zásoby, zrakové vnímání, porozumění dané situaci, schopnost vybrat klíčové informace a zhodnotit gramatickou stavbu vět a schopnost vést monolog (Bočková, 2011).

Grafomotorické schopnosti jsou důležité pro rozvoj kreslení i psaní. Děti s vývojovou dysfázií mívají problém nejen s vizuomotorickou koordinací, ale i s nesprávným držením tužky. Potíže v kresbě mohou naznačovat poruchy zrakového vnímání, poruchy senzomotorické koordinace či jemné motoriky. Kresba zachycuje představivost dítěte a vizuální paměť dítěte, a často slouží jako diagnostický nástroj psychologů. Grafomotorický projev dětí s dysfázií je nápadný nepřesným napojováním čar či nedotaženými nebo přetaženými čarami. Dítě kreslí čáry přes sebe, značná část papíru zůstává nevyužitá. Obrázky mají špatné proporce, rozložení jednotlivých částí obrázku na ploše papíru bývá nápadné. Velkým problémem je kresba na tabuli. Kresba by měla být součástí vyšetření dítěte (Škodová, Jedlička, 2003).

Nástup **grafie, lexie, kalkulie** bývá u dětí s vývojovou dysfázií téměř vždy opožděný. Hodnotí se také **paměť, aktivita a koncentrace pozornosti**. Dítě s dysfázií si nepamatuje základní instrukce, mívá potíže s krátkodobou pamětí, chybí při opakování delších slov – většinou přesmykuje nebo redukuje slabiky. Dysfatick má obtíže naučit se říkanky, nenapodobí stále se opakující rytmickou řadu, nenakreslí obrázek podle hotového vzoru. Nevládá zapamatovat si stále se opakující pohyb, například při hře, nepamatuje si pořadí činností. Při diagnostice se hodnotí celková úroveň pozornosti, odolnost vůči rušivým vlivům, schopnost adaptace, vytrvalost a koncentrace (Škodová, Jedlička, 2003).

V současné době zatím není dostatečné množství informací o dynamice rozvoje různých typů dysfázie. Je tedy obtížné určit, zda jsou pozorované změny výsledkem přirozeného vývoje dítěte či terapeutické péče. Je třeba nezapomínat na to, že opakované užívání cvičení z testů během terapie a jejich opětovné využití

při diagnostice může vést k nepřesnostem vůči skutečné úrovni schopností dítěte (Gérard, 2003).

3.3 Diferenciální diagnostika

Vývojová dysfázie se diagnostikuje jako celek, tzv. všechny její projevy. Opoždění jednotlivých složek osobnosti (tj. zraková a sluchová percepce, grafomotorika, motorika, vývoj řeči) je nerovnoměrné. Nejčastěji se vývojová dysfázie zaměňuje například za opožděný vývoj prostý, ten ale na rozdíl od vývojové dysfázie nezahrnuje kromě vývoje řeči opoždění dalších složek osobnosti. Dysfázii lze dále zaměnit za vadu nebo poruchu sluchu, vývojovou dysartrii či těžkou dyslalií (Neubauer, Sieglerová, Moškurjaková, Zvoníček, 2017; Škodová, Jedlička, 2003).

Z hlediska diferenciální diagnostiky je u dítěte důležité **vyloučit mentální postižení**. Při porovnání úrovně opoždění vývoje osobnosti při vývojové dysfázii a mentálním postižením je zjištěno, že v případě mentálního postižení je opoždění rovnoměrné ve všech složkách (Škodová, Jedlička, 2003).

Některé rysy dítěte s dysfázií mohou připomínat řeč typickou pro dítě s pervazivní vývojovou poruchou (PAS – porucha autistického spektra). **Vyloučení autismu** je tak zásadní. Dítě s vývojovou dysfázií oproti dítěti s PAS komunikaci vyhledává, a pokud mu není porozuměno verbálně, využívá neverbálních prostředků. V rámci komplexního přístupu je vhodné ověřit u dítěte také **paměťový potenciál**, schopnost ukládat a vybavovat informace, které jsou získané prostřednictvím zrakového i sluchového kanálu. Možné je využít Token test, který zkoumá úroveň porozumění a krátkodobou paměť (Bočková, 2011).

Další vyšetření týkající se diferenciální diagnostiky je **psychomotorické vyšetření**. Mimika, gesta, posturika a pohled vyjadřují emoční ladění a podporují verbální i neverbální projev. Děti s dysfázií často spontánně využívají gesta, čímž kompenzují svou poruchu řeči. Tyto složky jsou v praxi hodnoceny v rámci psychologického a logopedického vyšetření. **Prověření jemné a hrubé motoriky** umožní zjistit úroveň vzhledem k věku dítěte a odhalit možné opoždění. Motorické obtíže se většinou odrážejí i ve snížené praxii obličejového svalstva, takže výraz dítěte může působit strnulým dojmem. Dysfatické děti mají také potíže s vnímáním vlastního těla, které není dostatečně integrováno s pohybovou zkušeností. Narušena bývá také **lateralita** a **prostorová orientace** (Bočková, 2011).

4 Terapie dítěte s vývojovou dysfázií

Úspěšná terapie je dlouhodobá, většinou trvá několik let, často po celý školní věk. Zráním CNS v kombinaci s včasnou a adekvátní logopedickou terapií se úroveň jednotlivých složek osobnosti zlepšuje, ubývá nápadných projevů hyperaktivity, zlepšuje se koncentrace pozornosti a paměťové procesy, a díky tomu se zlepšuje i vlastní mluvení projev. Často se u dětí s dysfázií projeví obtíže v osvojování si základních školních dovedností, především číst a psát. Větší potíže pak tyto děti mívají při výuce cizího jazyka (Neubauer, 2014).

4.1 Rozvoj dítěte s vývojovou dysfázií

Vzhledem k tomu, že je u vývojové dysfázie přítomna celá řada příznaků, není možné stanovit jednotný univerzální reedukační postup (Bočková, 2011). Pro úspěšnou terapii dítěte s vývojovou dysfázií je zásadní spolupráce mnoha odborníků (klinický logoped, klinický psycholog, neurolog, foniatr, pediatr, pedagog, pracovníci speciálně-pedagogických center) a jejich týmový přístup. Nejdůležitější složkou však zůstává rodinná péče. Rodiče jsou totiž každodenními partnery při komunikaci dítěte, mohou tak napomoci propojení terapie s běžným životem. Logoped je v roli poradce pro rodiče, kteří potřebují vyslechnout rady a možná řešení. Zároveň by měl rodičům nechávat prostor pro další otázky a pomoci jim, aby dokázali svému dítěti rozumět. V některých případech je vhodné, aby rodič sestavil slovník dítěte, ze kterého pak logoped při terapii může vycházet (Škodová, Jedlička, 2003; Bočková, 2011).

Cílem intervence zaměřené na zapojení rodičů do terapie by mělo být eliminovat negativní chování dítěte, učit se vytvářet aktivní komunikační situace, učit se přizpůsobovat komunikaci potřebám dítěte a rozvíjet pozorovací schopnosti (Chevrie-Muller, 2007).

Dříve byla terapeutická péče zaměřena jednoznačně na rozvoj řeči a úpravu formální stránky řeči, tzv. artikulaci. U některých dětí bylo dosaženo poměrně srozumitelného řečového projevu, ale na úkor ostatních dovedností, které jsou důležité k dosažení školní zralosti. Novák (1997) uvádí, že u terapie dětí s dysfázií, která se zaměřovala pouze na řeč, vznikala koktavost. V současnosti je terapie dítěte s vývojovou dysfázií zaměřena na rozvoj komunikačních dovedností a na celkovou osobnost dítěte, aniž by byla zdůrazňována složka řeči. Terapie zahrnuje rozvoj zrakového a sluchového vnímání, schopnosti orientace, rozvoj myšlení, paměti a pozornosti, motoriky,

grafomotoriky a řeči. Jednotlivé oblasti nelze rozvíjet izolovaně, ale je nutné je propojovat a kombinovat (Neubauer, Sieglerová, Moškurjaková, Zvoníček, 2017; Škodová, Jedlička, 2003).

4.2 Logopedická terapie dítěte s vývojovou dysfázií

„Logopedická intervence zacílená na vývojovou dysfázii je dlouhodobou záležitostí, vzhledem k množství příznaků, jejich intenzitě, přítomnosti přidružených obtíží, různosti dětí a jejich reakcí na neúspěch není záležitostí snadnou“ (Bočková, 2011, str. 69).

Na základě zkušeností odborníků by se mělo nejprve identifikovat patřičné stádium řečového i fyzického vývoje, rodič by se měl naučit podněcovat dítě ke spontánnímu řečovému projevu, tedy vytvořit podmínky, ve kterých dítě pocítí potřebu komunikovat, a v neposlední řadě je důležité preferovat obsahovou stránku řeči před výslovností. Další důležitou zásadou je komentování činností a situací, ve kterých se dítě nachází, a to pomocí stále stejných slov a jednoduchých vět. Vhodné je komentovat předměty kolem nás, vyzývat dítě k činnosti, vyžadovat odpovědi, hrát si se zvuky, hovořit o přítomných předmětech a pozorovaných dějích (Bočková, 2011; Lechta, 2005).

Vhodná je také metoda rozšířené imitace, kdy dospělý po dítěti opakuje, ale současně verbální projev rozšíří – například dítě řekne sklenička stůl, a dospělý řekne sklenička stojí na stole. Důležitá je také zásada názornosti a vývojovosti, intenzity a dlouhodobosti (Bočková, 2011).

Logopedická intervence nesmí být omezena jen na dítě. Do procesu vytváření komunikace musí být také aktivně zapojeno okolí dítěte (Neubauer, Neubauerová, Nohejlová, 2016; Bočková, 2011).

Velmi často se rodiče i někteří terapeuti zaměřují na to, co dítěti nejde. V případě dětí s dysfázií je třeba zaměřit se také na to, co se dítěti daří, vybírat potenciálně pozitivní oblasti ve vývoji dítěte, zdůraznit jejich existenci a podporovat další úspěšný vývoj. Dítě si tak upevňuje svou sebedůvěru. Naprostá většina dysfatických dětí má potíže se zpracováním informací přicházejících sluchovým kanálem, což je způsobeno problémy s rozlišováním zvuků a délky jejich sekvencí. Vhodné je tak do terapeutického procesu zahrnout princip multisenzoriality a zapojit přijímání informací zrakovou či hmatovou cestou. Téměř vždy se u dysfatických dětí setkáváme

s problémy spojenými s rychlostí či rytmem zpracování podnětů, především akustického nebo verbálního typu. Důležité je, aby rodiče mluvili na dítě pomaleji a zřetelněji, a na odpověď dítěte trpělivě čekali o něco déle, než je běžné. Vhodné je také pro komunikaci vybrat klidné místo, aby vnímání dítěte rušilo co nejmenší množství podnětů (Bočková, 2011).

U dítěte s vývojovou dysfázií by měl být od počátku rozvíjen program podpory komunikačních a kognitivních schopností. Nejprve je zásadní zaměřit se na stimulaci kognitivních funkcí, rozvoj zrakové a sluchové diferenciaci, rozvoj individuálního jazykového systému – impresivní a expresivní slovní zásoby, rozvoj grafomotoriky a gramatiky (Neubauer, Sieglerová, Moškurjaková, Zvoníček, 2017; Neubauer, Neubauerová, Nohejlová, 2016). Například rozvoj gramatických jevů se zaměřuje na zvrtná zájmena, jednotné a množné číslo, skloňování, předložky, zápor, časování a určování rodů (Kutálková, 2002).

Důležité je u dysfatičků zaměřit se na rozvoj fonemického sluchu (rozlišení blízkých hlásek). Terapie tak není zaměřena úzce na jednu hlásku, ale na rozvoj odlišení skupiny fonemicky blízkých hlásek, například sykavek. Tím se zmírňuje zaměňování hlásek a redukce částí slov ve verbálním projevu dítěte. Zapojení písma u dětí s vývojovou dysfázií rozvíjí řečový výkon. Komplikací však může být rozvoj dyslexie a dysgrafie, proto je zásadní již v předškolním věku zaměřit se na diferenciaci písmen, grafomotoriku a individuálně vhodný rozsah užití globálního čtení slov ve spojení s obrázkem. Cílem terapie je rozvoj jazykových schopností, rozvoj zrakové a sluchové diferenciaci, grafomotoriky a jemné motoriky, a především podpoření co nejsrozumitelnějšího verbálního projevu (Neubauer, Sieglerová, Moškurjaková, Zvoníček, 2017; Neubauer, Neubauerová, Nohejlová, 2016; Neubauer, 2014).

Pro úspěšný rozvoj dlouhodobé logopedické intervence je důležitá motivace rodiny dítěte k intenzivní spolupráci ve prospěch dítěte, vedení klinickým logopedem a dosažení důvěry v jeho výsledek, trvalá spolupráce pracoviště klinické logopedie s pedagogy MŠ, vhodná forma spolupráce pracoviště klinické logopedie s třídním učitelem žáka od počátku školní docházky dítěte, která podpoří výměnu informací o schopnostech dítěte a jeho obtížích. U dítěte s dysfázií s projevy specifické vývojové poruchy učení je důležitá vzájemná informovanost s pedagogicko-psychologickou poradnou (Neubauer, Sieglerová, Moškurjaková, Zvoníček, 2017).

4.2.1 Rozvoj celé osobnosti dítěte

Terapie je zaměřena na celou osobnost dítěte, rozvoj zrakového a sluchového vnímání, myšlení, rozvoj jemné a hrubé motoriky, paměť, pozornost, orientaci, grafomotoriku a řeč (Neubauer, Sieglerová, Moškurjaková, Zvoníček, 2017).

Zrakové vnímání je potřeba rozvíjet od raného věku dítěte. Nejdříve dítě dokáže rozlišovat detaily směrem nahoru – dolů, poté dokáže rozlišit vlevo – vpravo. Zralost zrakového vnímání je důležitá pro pozdější čtení a psaní. K rozvoji zrakové percepce lze využít například úkoly ze subtestů již zmiňovaného *Vývojového testu zrakového vnímání* od Frostigové (Škodová, Jedlička, 2003).

Sluchové vnímání bývá u dětí s vývojovou dysfázií oslabené v tom smyslu, že děti nedokáží sluchově rozlišit jednotlivé hlásky či hlásky zvukově podobné. „*Velice důležitým momentem pro percepci u těchto dětí je právě porucha v oblasti časového zpracování akustického signálu*“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 118). Takové děti nedokáží rozeznat klíčová slova pro pochopení obsahu řeči. Mají poruchu krátkodobé paměti, fonematického sluchu a problémy v diferenciaci zvuků, což vše může vést k vývojovým poruchám učení. Potíže mají tyto děti také s rytmem, tempem řeči a udržením melodie. Pro zlepšení sluchového vnímání lze využít různá sluchová cvičení. Základem je využívat jednoduché zvukové vzorce, kdy záměna hlásky znamená záměnu významu slova (kos – kus). Zvuk by měl být nejprve spojen s obrázkem (Škodová, Jedlička, 2003).

Myšlení je třeba rozvíjet v souvislosti s aktivním a pasivním slovníkem dítěte. Charakteristické pro děti s dysfázií je nerovnoměrné rozložení verbálních a neverbálních schopností. U dysfaticků jsou neverbální schopnosti na vyšší úrovni, verbální složka je výrazně opožděná. Preference formální stránky řeči, tj. úprava výslovnosti bez rozvinutého sluchového a zrakového vnímání a jejich koordinace s vývojem motoriky, před obsahovou stránkou řeči, tj. rozvoj myšlení, nevede k požadovaným výsledkům. Takovýto postup má negativní vliv i na rozumové schopnosti dítěte. Myšlení a řeč spolu neoddělitelně souvisí. „*S adekvátním rozvojem obsahové stránky řeči se zlepšuje i intelekt dítěte*“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 119).

Paměť a pozornost je potřeba rozvíjet společně s ostatními složkami osobnosti. Rozvíjení těchto oblastí se odvíjí od celkové úrovně paměti a koncentrace pozornosti dítěte. „*Opakování všech procvičovaných činností a pracovních postupů, jejichž*

pomocí se dítě učí žádanou činnost ovládat, má pro další rozvoj dysfatického dítěte klíčový význam“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 199). Vhodné je rozvíjet sluchovou pozornost, zrakovou, sluchovou, pohybovou a hmatovou paměť (Kutálková, 2002).

Motoriku je třeba rozvíjet od raného věku dítěte. Je třeba si všimnout celkového motorického projevu ve smyslu aktivity nebo pasivity. Děti s dysfázií se projevují motorickým neklidem a špatnou koordinací pohybu. Vývoj pohybových schopností souvisí s vývojem řeči, na což poukazoval již J. A. Komenský. Také Sovák (1978) hovoří o pohybové výchově jako součásti logopedického přístupu u dětí s vývojovými poruchami řeči. Neobratnost či nešikovnost se projevuje při hrách, děti mají potíže například stát na jedné noze nebo skákat snožmo, může déle trvat, než se naučí střídat nohy při chůzi ze schodů, po schodech chodit bez držení, naučit se jezdit na kole, plavat nebo manipulovat s míčem (Škodová, Jedlička, 2003).

Rozvoj jemné motoriky může být podporován skládáním puzzle, stavebnic, navlékáním korálků, zavazováním tkaniček, může se využívat šití, zapínání knoflíků nebo manipulace s kostkami. Děti s dysfázií totiž provádí takové úkoly neobratně či nepřesně, neumí jíst příborem, mohou být méně šikovné při oblékání. Vhodné je využívat stálé opakování přesných pracovních postupů (Škodová, Jedlička, 2003).

Rozvoj hrubé motoriky může být podpořen jízdou na odstrkovadle, koloběžce nebo kole, bruslením, lyžováním, plaváním atd. Vhodné je využívat rytmické a pohybové hry (Škodová, Jedlička, 2003).

Rozvíjení motoriky mluvidel obsahuje také typy cvičení, které dítě postupně zvládne. U menších dětí lze jako průpravná cvičení využít pohyby jazyku při jídle, tj. přehazování kousku ovoce nebo lízátko v ústech ze strany na stranu, pití brčkem či foukání horkého jídla. Porušena je většinou celková koordinace pohybu mluvidel, dítě dělá jednotlivé pohyby izolovaně, nenavazují na sebe, jsou neplynulé. Většinou se nedaří zvednout jazyk za horní řezáky. Dítě pak nedokáže realizovat hlásku, ke které je potřeba cílený pohyb. Po vykonání jednoho pohybu dysfatick těžce přechází k pohybu druhému, nedokáže se například usmát a potom našpulit ústa. V artikulaci se to projeví neplynulým opakováním slabik a potížemi přecházet z jedné hlásky na druhou. Škodová a Jedlička poukazují na to, že k výběru cvičení pro terapii mohou sloužit jednotlivé položky *Testu 3F* (Škodová, Jedlička, 2003).

Orientace v čase a prostoru je téměř vždy problematická. Dítě neví datum svého narození, nezná jména rodičů, nerozumí rodinným vztahům. Má potíže v chápání prostorových vztahů a pravolevé orientaci. Většinou bývá nevyhraněná dominance ruky a oka nebo zkřížená lateralita. Pro rozvíjení této oblasti je vhodné využívat spojení kresby jednoduchého obrázku ze dvou až čtyř prvků, například kruhy a čáry, a jejího zobrazení v prostoru pomocí provázků, špejlí aj. Problém mají děti s dysfázií s chápáním časových vztahů (Škodová, Jedlička, 2003).

Grafomotorika je další oblastí, ve které má dítě s dysfázií potíže. Většinou od malička takové dítě nerado kreslí. Pro rozvoj grafomotoriky je možné nejprve obtahovat jednotlivé prvky, např. čáry, vlnovky, klubičko, poté trénovat jednoduchá schémata, např. různě velké kruhy, a po zvládnutí dalších prvků je třeba cvičit kombinaci tak, aby postupně tvořila jednoduchý obrázek. Dítě pak pomocí kruhu a čar dokáže namalovat třeba sluníčko. Vhodné je využívat i větší plochy, například zem nebo tabuli. Dítě tak lépe zvládá uvolnění ruky (Škodová, Jedlička, 2003).

Jak už bylo řečeno, **řeč se rozvíjí současně s rozvojem všech dalších oblastí**. Konkrétní terapeutické postupy jsou ale obsahově přizpůsobovány konkrétnímu dítěti podle jeho individuálních schopností a dovedností. Každé dítě je jiné, jedinečné, neexistují přesně stejné obtíže v určitém věku, u kterých by se při nejlepší možné terapii dalo s jistotou počítat s dosažením určité úrovně komunikačních schopností před nástupem do školy (Škodová, Jedlička, 2003).

4.3 Formy logopedické terapie

Nejčastější formou u dětí s dysfázií bývá individuální logopedická péče. Ta bývá zaměřena u menších dětí na rozvoj nejjednodušších elementů řeči a psychomotorické dovednosti. Pro každé dítě je stanoven individuální terapeutický plán se zaměřením na rozumění řeči, motoriku, sluchovou a zrakovou percepci, grafomotorické dovednosti aj. Logoped spolupracuje s dalšími odborníky, u kterých je dítě v péči. Před nástupem dítěte do školy se podílí na celkovém zhodnocení schopností a dovedností a navržení vhodného školního zařazení. Nejprve je potřeba zaměřit se na rozvoj rozumění, a to zprvu vždy pomocí používání stejných slov a pohybů. Vlastní mluvní projev bývá dlouhodobou záležitostí. Logoped se vždy zaměřuje na aktuální stupeň vývoje řeči dítěte. Používání syntaxe bývá problém, dítě většinou zaměňuje podmět za předmět, což může změnit celý význam sdělení (Škodová, Jedlička, 2003).

Skupinová logopedická terapie je většinou využívána v denních stacionářích, na lůžkových odděleních, v dětských léčebnách či v resortu školství ve speciálních mateřských a základních školách. Vždy by měla vést k rozvoji motoriky a grafomotoriky, slovní zásoby, zrakové a sluchové percepce aj. Cílem je upevnění dovedností a pohybových stereotypů, zlepšení celkové koordinace, komunikačních dovedností, schopnost navazování kontaktů, spolupracovat. Mezi výhody skupinové terapie patří zejména to, že pracovní tým pozná dítě i v jiných situacích, například v situacích pro dítě zátěžových (Škodová, Jedlička, 2003).

4.4 Školní zařazení dítěte s dysfázií

Vstup do školy je výrazným sociálním mezníkem v životě dítěte. Vyžaduje kromě řečových a intelektových předpokladů také citovou zralost, soustředěnost a schopnost systematické práce. U dysfatických dětí probíhá vývoj nerovnoměrně a v šesti letech jsou často školsky nezralé. Vážné obtíže a selhání na začátku školní docházky, kdy děti chtějí osvědčit svou výkonnost, srážejí motivaci. Odklad školní docházky má však u dětí s dysfázií smysl, jestli je vypracován terapeutický program, která by zlepšil jeho nedostatky. Pokud dítě zůstává doma či v mateřské škole a rodiče předpokládají spontánní úpravu, jde pouze o odsunutí problémů na pozdější dobu. Dítě musí být v období odkladu školní docházky terapeuticky vedeno (Škodová, Jedlička, 2003).

Zvládnutí komunikačních kompetencí v předškolním věku je důležitým předpokladem k začátku vzdělávacího procesu. Porucha řečové komunikace může mít vliv na úspěšný start ve vzdělávání (Neubauer, Vondráčková, Neubauerová, 2017).

Volba vhodného vzdělávacího modelu je pro žáka s vývojovou dysfázií klíčová pro jeho další život. Takový žák může být vzděláván v běžné škole v rámci inkluzivního vzdělávání. Při závažnějších obtížích může být vzděláván v běžné škole v rámci inkluzivního vzdělávání se zázemím podpůrných opatření, což může být realizováno na základě doporučení SPC/PPP a souhlasu rodičů. Nejčastěji je takovému žákovi sestaven individuální vzdělávací plán (Bočková, 2017, Klenková, 2006).

Podpůrná opatření prvního stupně pro žáka s poruchami řečové komunikace zahrnují například rozvoj komunikační schopnosti v rovině foneticko-fonologické, tedy rozvoj sluchového vnímání a vizualizaci hlásek, zahrnují úpravu rozsahu a obsahu učiva, tedy zohlednění stavu výslovnosti, spolupráci s logopedem, rozvoj fonemického sluchu a ujištění se, že žák informaci pochytil a zapsal si kvalitně zápis učiva. Podpůrná

opatření dalších stupňů jsou ve spolupráci s SPC, a kromě výše uvedeného zahrnují také spolupráci s externími poskytovateli služeb (logopedická intervence, programy) a úpravu pracovního prostředí (Neubauer, Neubauerová, Kadaníková, Skalová, Sotonová, 2017).

Každý typ poruchy řečové komunikace má svou vysoce specifickou symptomatologii, příčinu a prognózu. Vývojová dysfázie je například prognosticky asimilována v průběhu školního věku dítěte mimo obraz původní komunikační poruchy. Jedná se o zásadně jiné možné prognostické jevy než například u dítěte s trvalou poruchou zraku. Tato skutečnost by měla být v systému podpůrných opatření zohledněna, stejně jako skutečnost koexistence poruchy komunikace se specifickou vývojovou poruchou učení (Neubauer, Neubauerová, Kadaníková, Skalová, Sotonová, 2017).

Další možností vzdělávání je logopedická třída při základní škole, přičemž zařazení žáka je možné opět na základě doporučení SPC/PPP a souhlasu rodičů. Takové vzdělávání je vhodné pro žáky, u kterých není před nástupem do školy logopedická intervence ukončená a další podpora žáka je nezbytná. Jinou možností je základní škola logopedická, ve které je obsah výuky shodný s obsahem výuky v základní škole hlavního vzdělávacího proudu, pouze jsou do výuky zařazeny hodiny individuální i skupinové logopedické intervence, která se zároveň prolíná celým vyučovacím procesem (Bočková, 2017; Neubauer, Neubauerová, Nohlejšlová, 2016).

Novelizovaný školský zákon podrobně charakterizuje již zmíněná podpůrná opatření a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Důležitou součástí podpory žáka s poruchou řečové komunikace v průběhu vzdělávání je především poskytování poradenských služeb, kterými se dále zabývá vyhláška č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Důležitou roli zde hrají SPC pro děti a žáky s vadami řeči. Součástí týmů v těchto zařízeních jsou psychologové, speciální pedagogové (logopedi) a sociální pracovníci. SPC pro děti a žáky s vadami řeči se zaměřuje na orientační logopedické vyšetření a depistáž poruch komunikace. Podle výsledků pak probíhá zpracování logopedických intervenčních postupů a programů pro rozvoj komunikačních dovedností, podpoře kognitivního a sociálního rozvoje a k prevenci vzniku specifických vývojových poruch učení (Bočková, 2017; Vrbová, 2012).

V souvislosti s obtížemi, které vývojová dysfázie přináší, doporučují někteří odborníci odklad školní docházky. Ten totiž představuje časový prostor pro zahájení nebo posílení logopedické intervence, která je zaměřena nejen na verbální, ale i neverbální složky. Poskytuje také prostor pro vlastní vývoj dítěte, získávání zkušeností a dovedností, a osobnostní vyzrávání. Rozhodující slovo o tom, jak má být vzdělávání žáka realizováno, má však vždy zákonný zástupce dítěte (Bočková, 2017).

Z výzkumu, který byl realizován s cílem analyzovat možnosti podpory žáků se specificky narušeným vývojem řeči vyplývá, že je třeba realizovat komplexní rozvoj komunikačních schopností, podporovat funkční propojení přístupů ve vzdělávacím procesu a logopedické intervenci, je vhodné podporovat roli rodičů jako významných činitelů v rozvoji komunikační schopnosti žáků a podporovat i funkční mezirezortní spolupráci (Bočková, 2017).

4.5 Terapeutický materiál „VYKUK“

Terapie vývojové dysfázie záleží vždy na individuálních potřebách jedince, na stimulaci všech výše zmíněných oblastí, proto u nás není mnoho komplexních materiálů pro takové děti. V této části bych nyní zmínila pouze „VYKUK“, což je terapeutický materiál pro rehabilitaci narušené komunikačních schopnosti, kterým jsem se ve své práci inspirovala. Autorkami jsou Barbora Richtrová, Jitka Mercelová a Bronislava Bubeníčková.

Tento materiál vznikl na základě několika leté klinické praxe u dětí se specificky narušeným vývojem řeči ve smyslu vývojové dysfázie. Většina pracovních listů je vytvořena tak, aby byli klienti při terapii aktivní. Je však za potřebí adekvátního vedení a respektování individuálních možností. Materiál obsahuje dvacet jednotlivých oblastí, které je třeba u dítěte se specifickým vývojem řeči stimulovat a rozvíjet. Materiál je barevně ilustrovaný a je k dispozici na CD-ROMU i v tištěné podobě.

5 Logopedická terapie u dětí s vývojovou dysfázií

Výzkumným šetřením je ověřován vlastní terapeutický materiál u dětí s vývojovou dysfázií.

5.1 Vymezení cílů a charakteristika výzkumu

Cílem diplomové práce je vytvořit terapeutický materiál pro děti s vývojovou dysfázií a tento materiál ověřit na konkrétních dětech s vývojovou dysfázií.

Dílčí cíle:

- Stanovit vhodný terapeutický plán u konkrétních dětí s vývojovou dysfázií;
- Zhodnotit terapeutický materiál určený k terapii dětí s vývojovou dysfázií.

Výzkumné myšlenky:

- Rozvoj všech oblastí dítěte má pozitivní vliv na rozvoj celé osobnosti;
- Po aplikaci terapeutického materiálu se děti zlepší v některých oblastech.

Výzkum:

- Podrobná analýza literatury a vytvoření terapeutického materiálu;
- Vytvoření dotazníku pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií;
- Orientační zhodnocení konkrétních dětí s vývojovou dysfázií;
- Stanovení individuálního logopedického plánu pro děti s vývojovou dysfázií;
- Aplikace terapeutického materiálu a orientační zhodnocení po intervenci.

Výzkum je realizován kvalitativním a z části kvantitativním způsobem. Kvalitativní výzkum obsahuje podrobné informace o zkoumaných případech, sestavuje obraz poznaných částí výzkumu a popisuje aktuální dění. Výhodou je získání hloubkového popisu případů. Výzkumník by měl dát svým získaným údajům smysl, interpretovat je jako celek, aby o nich mohl vyprávět jakýsi příběh. Pomocí dat s jejich následnou analýzou se výzkumník seznamuje s případem či několika málo případy, a získává tak hlubší porozumění tématu. Pro doplnění a zjištění různých aspektů je možné využít oba přístupy, jak kvalitativní, tak kvantitativní. Současný rozvíjející se výzkum se snaží oba přístupy kombinovat s cílem vyžití silných stránek těchto přístupů (Hendl, 2016; Švaříček, 2007). Dotazník pak poskytuje větší čas na rozmyšlení a klade malé požadavky na zaškolení respondentů. Může obsahovat otázky otevřené, polouzavřené či uzavřené. Otázky by měly být srozumitelné a jednoznačné (Olecká, Ivanová, 2010).

5.2 Terapeutický materiál

Cílem diplomové práce je vytvořit terapeutický materiál pro děti s vývojovou dysfázií. Celkem zahrnuje třináct oblastí, které jsou zaměřené na stimulaci a rozvoj dovedností dětí s vývojovou dysfázií. Materiál byl sestaven na základě nastudované odborné literatury v teoretické části a zaměřen na oblasti, se kterými mají děti s dysfázií nejčastěji potíže. Materiál je rozdělen na dvě oblasti. V první části je zaměřen na **rozvoj percepčně-kognitivních schopností**, jako jsou barvy, čísla a početní řady, velikost a množství, počet slabik, rytmizaci, rozvoj sluchového rozlišování, schopnost identifikace hlásek, určení první a poslední hlásky ve slovu, rozvoj sluchové analýzy a syntézy, rozvoj zrakové percepce a logického myšlení. Ve druhé části je materiál zaměřen na **rozvoj jazykových schopností**, tedy schopnost tvořit sémantické kategorie, předložkové vazby, tvořit věty a správně používat zvrtná zájmena.

Vytvořený materiál lze svým charakterem považovat za diagnostiko-terapeutický a je určen zejména pro děti předškolního věku. Pro orientační zhodnocení schopností a dovedností dítěte lze použít cvičení z každé ze třinácti oblastí. Jestliže určitá oblast dělá dítěti potíže, lze využít další terapeutické listy pro individuální logopedická sezení. Jestliže dítě například neovládá barvy, lze pro terapii využít barevných karet, tabulek s obrázky a barevných situačních obrázků, které jsou součástí materiálu. Níže je popsána struktura tohoto materiálu s podrobným popisem jednotlivých cvičení.

1. BARVY

Dítě s vývojovou dysfázií může mít potíže v osvojení si základních a doplňkových barev. Rozvoj zrakového vnímání tak spočívá nejen v rozlišení figury a pozadí nebo v rozlišení tvarů, ale také již zmiňovaných barev. Zapamatování základních i doplňkových barev zároveň podporuje paměť, přirovnání rozvíjí schopnost asociace.

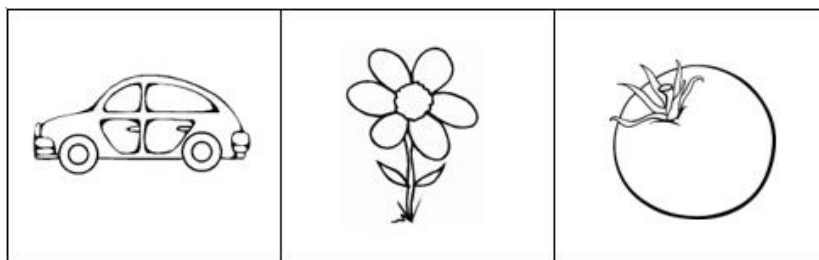
1.1 Poznávání barev

Úkolem dítěte je pojmenovat základní i doplňkové barvy a následně rozstříhané barevné karty s nápisem přiřadit na odpovídající barvu. To podporuje nejen zrakovou percepci, ale i jemnou motoriku a globální čtení.

1.2 Tabulka s obrázky

Úkolem dítěte je nejprve obrázky vybarvit příslušnou barvou. Následně přikládá své vybarvené a vystřižené obrázky na odpovídající obrázek v tabulce. Cvičení podporuje

zrakovou percepci, jemnou motoriku, grafomotoriku, paměť, verbální produkci a gramatiku. Při přikládání obrázku dítě konkrétní věc či zvíře pojmenuje (červené auto, červená květina, červené rajče aj.).



Obrázek 1 - Tabulka s obrázky

1.3 Situační obrázek

Situační obrázek zahrnuje základní i doplňkové barvy. Dítě si obrázek nejprve prohlédne a následně pojmenovává barvy. Cílem je podpořit verbální komunikaci a vyjadřování dítěte v celých větách (To je šedý slon.). Komunikační partner pak klade otázky typu (Kde je motýl?), dítě ukazuje a doplňuje příslušnou barvu. Cvičení rozvíjí zrakovou a sluchovou percepci, rozumění, orientaci na obrázku a pozornost.

1.4 Přikládání obrázků

Úkolem dítěte je nastříhané a vybarvené obrázky z cvičení 1.2 přikládat na barevné karty 1.1. Jeho úkolem je tak například červené rajče přiložit na červenou kartu.

2. ČÍSLA A POČETNÍ ŘADY




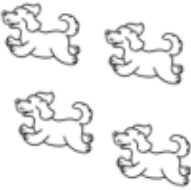
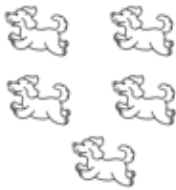
Někdy může mít dítě s dysfázií potíže při osvojování si čísel a počítání. Čísla v číselné řadě zaměňuje či vynechává. Matematické schopnosti se rozvíjí společně s rozvojem kognitivních schopností. Zároveň jsou některá cvičení v tomto materiálu zaměřena na gramatiku – skloňování podstatných jmen, verbální projev a schopnost tvoření jednotného a množného čísla.

2.1 Čísla

Dítě má nejprve přiřadit čísla ke stejnému počtu puntíků. Cílem je rozvoj určení počtu objektů vzhledem a osvojení si grafické podoby čísla. Kromě jiného toto cvičení rozvíjí zrakovou percepci a matematické představy.

2.2 Početní řady a určování rodů – skloňování do pěti

Následující cvičení je rozděleno na rod mužský, ženský a střední. Dítě si tak rozvíjí zájmena ukazovací (ten, ta, to), slovní zásobu, skloňování a početní představy. Jeho úkolem je počítat a skloňovat příslušná podstatná jména.

				
1 PES	2 PSI	3 PSI	4 PSI	5 PSŮ

Obrázek 2 - Početní řady a určování rodů

2.3 Počítání s barvami

Dítě má v tomto cvičení propojit znalosti barev a čísel. Jeho úkolem je spočítat a pojmenovat příslušné obrázky (např. tři žluté banány, dvě červené jahody). Následně dítě přiřadí ke každému obrázku slovní spojení – rozvoj tzv. globálního čtení a grafické podoby číselic.

3. VELIKOST A MNOŽSTVÍ

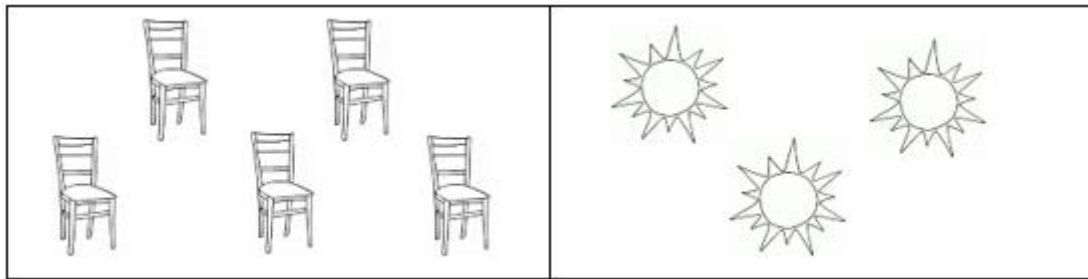
U dítěte s vývojovou dysfázií je potřeba stimulovat rozvoj vnímání, pozornosti, představivosti a zobecňování. Cílem je podpořit schopnost porovnávání obrázků (velký a malý), schopnost představivosti a pozornosti (více a méně), schopnost zobecňování (kulatý a hranatý) a rozvoj matematických schopností.

3.1 Velký a malý

Úkolem dítěte je ukazovat na obrázek podle komunikačního partnera, který se ptá otázkami – Co je velké? Co je malé? Následně by dítě mělo pojmenovávat obrázky celým spojením přídavného a podstatného jména (velká tužka, malá tužka).

3.2 Více, méně a stejně

Úkolem dítěte je podle pokynu komunikačního partnera ukázat, na kterém obrázku je více, méně či stejně objektů. Následně by dítě mělo samo zkoušet obrázky pojmenovat (více židlí, méně sluníček).



Obrázek 3- více a méně

3.3 Kulatý a hranatý

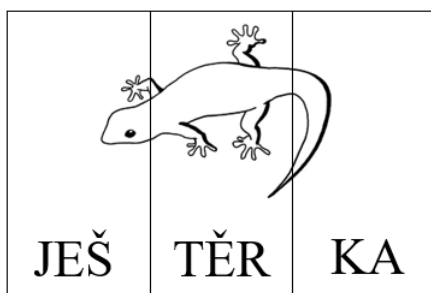
Toto cvičení je zaměřené na zobecňování pojmů. Dítě má rozlišit, který obrázek lze zařadit do kategorie hranatý a který do kategorie kulatý.

4. POČET SLABIK

Schopnost rozdělit slovo na slabiky a určit počet slabik úzce souvisí s rytmiací. To vše souvisí s fonematickým uvědomováním a schopností analýzy a syntézy. Cílem je to, aby se dítě naučilo slovo vytleskat na slabiky a určit, kolikrát tlesklo. Schopnost rozložit slovo na slabiky je nutné při pozdějším psaní ve škole. Toto cvičení rozvíjí sluchovou percepci, matematické představy, rytmiací a slovní zásobu.

4.1 Určení počtu slabik

Úkolem dítěte je složit obrázek z rozstříhaných částí, slovo vytleskat a určit, z kolika slabik se skládá. Zařazena jsou slova dvou, tří a čtyř slabičná. Po zvládnutí této části s vizuální oporou si dítě vezme obrázky ze cvičení 1.2 a příslušná slova vytleská a určí, kolik mají slabik.



Obrázek 4- určování počtu slabik

5. SLUCHOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ

Schopnost sluchové diferenciaci je důležitým předpokladem pro artikulaci i rozvoj psaní. Sluchové vnímání se rozvíjí společně s rozvojem centrální nervové soustavy.

U dětí s dysfázií je vhodné tuto oblast více stimulovat. Cílem je podpora sluchové percepce a schopnost diferenciacce.

5.1 Zvuky zvířat 1

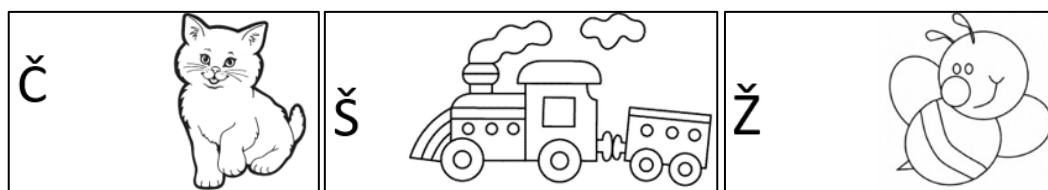
Předpokladem tohoto cvičení je fakt, že dítě zná zvuky daných zvířat. Jestliže je nezná, nejprve je potřeba se zvuky zvířat naučit. Dítě má před sebou obrázky 4 zvířat. Komunikační partner dělá postupně zvuky těchto zvířat nebo je pojmenovává, a dítě ukazuje, který zvuk slyšelo. Cvičení je zaměřeno na rozvoj sluchové diferenciacce, rozumění a rozvoj slovní zásoby.

5.2 Zvuky zvířat 2

Předpokladem tohoto cvičení je fakt, že dítě zná zvuky daných zvířat. Cvičení je stejné jako cvičení 5.1 s tím rozdílem, že dítě od sebe diferenciuje šest obrázků.

5.3 Diferenciacce sykavek

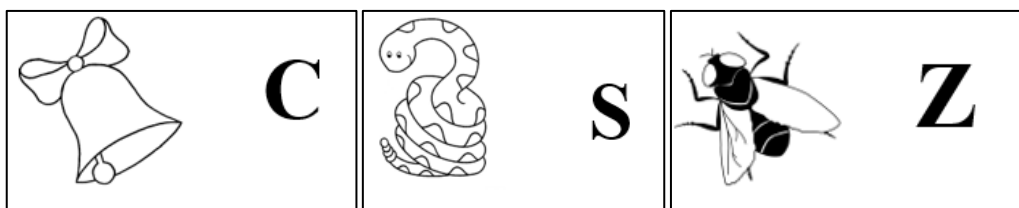
Dítě má před sebou tři obrázky tupých sykavek (č – volání na kočku, š – mašina, ž – čmelák). Komunikační partner udělá zvuk některého z těchto tří obrázků. Úkolem dítěte je pouze prstem ukázat, který zvuk slyšelo, anebo pokládat nastříhané žetony na obrázky. Jako rozšíření je vhodné trénovat s dítětem sluchovou diferenciaci na slabikách a slovech – iniciálně. To znamená, že komunikační partner říká slabiky (ča, še, ži) nebo slova s otevřenou slabikou začínající na č, š nebo ž (činka, žába, šála) se zdůrazněním prvního písmene. Dítě slovo neopakuje, pouze ukazuje na obrázek, které písmeno ve slově slyšelo.



Obrázek 5- diferenciacce tupých sykavek

Poté má dítě před sebou tři obrázky ostrých sykavek (c – cvrček, s – had, z – moucha). Komunikační partner udělá zvuk některého z těchto tří zvířat na obrázku. Úkolem dítěte je pouze prstem ukázat, který zvuk slyšelo, anebo pokládat nastříhané žetony na obrázky. Jako rozšíření je vhodné trénovat s dítětem sluchovou diferenciaci na slabikách a slovech – iniciálně (ci, sa, zo, culík, sova, zima) se zdůrazněním prvního

písmene. Dítě slovo neopakuje, pouze ukazuje na obrázek, které písmeno ve slově slyšelo.



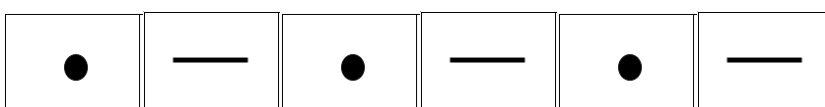
Obrázek 6- diferenciacie ostrých sykavek

5.4 Diferenciacie všech sykavek

Dítě má před sebou šest obrázků všech sykavek (č, š, ž, c, s, z) ze cvičení 5.3. Komunikační partner udělá zvuk některého z těchto šesti obrázků. Úkolem dítěte je pouze položit žeton na obrázek toho zvuku, který slyšelo.

5.5 Krátká a dlouhá slabika

Nejprve se rozstříhají kartičky s tečkou (krátká slabika) a kartičky s čárkou (dlouhá slabika). Následně komunikační partner říká dané slabiky a daná slova – na přeskáčku. Úkolem dítěte je z teček a čárek (krátkých a dlouhých slabik) složit slovo, která následně vytleská a řekne, z kolika slabik se slovo skládá. Jestliže bude tento úkol na dítě těžký, je možné nejprve použít obrázky ze cvičení 4.1 pro lepší vizualizaci.



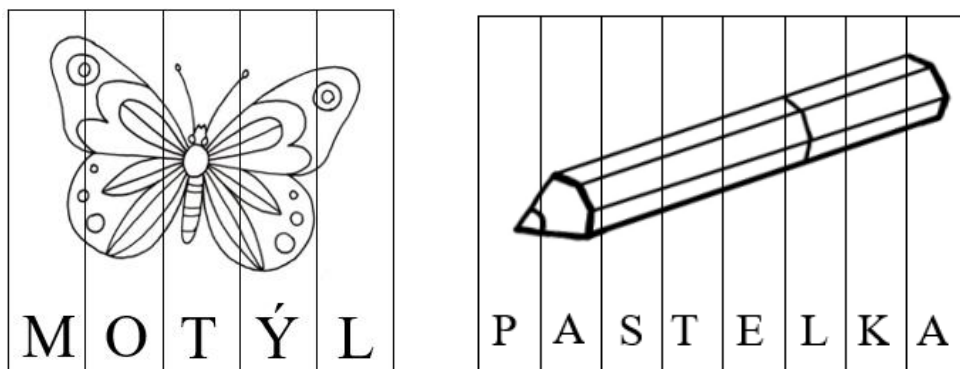
Obrázek 7- krátká a dlouhá slabika

6. IDENTIFIKACE HLÁSEK

Schopnost identifikovat první a poslední hlásku ve slově pomáhá při psaní diktátů a přispívá k rozvoji fonemického uvědomování a sluchové diferenciacie. Postupným zráním centrální nervové soustavy je dítě schopno určit, kde se hlásky ve slově nachází. K následujícím cvičením je třeba nastříhat jednotlivá písmena abecedy.

6.1 Vizualní podpora

Dítě dostane rozstříhaný obrázek s písmeny. Úkolem dítěte je obrázek složit, pojmenovat a přiložit první a poslední písmeno tohoto slova z rozstříhané tabulky písmen. Vizualní podporou mu jsou písmena pod jednotlivými obrázky.



Obrázek 8- identifikace hlásek s vizuální podporou

6.2 Obrázky bez grafie

Nejprve dáme dítěti nastříhaná písmena abecedy. Jeho úkolem je pojmenovat obrázky v tabulce a vybrat písmeno, na které slovo začíná. Dítě již nemá pod obrázkem napsané slovo, tudíž je cvičení prováděno jen pomocí sluchového vnímání.



Obrázek 9- identifikace prvního písmene

6.3 První hláska

Nejprve dáme dítěti nastříhaná písmena abecedy. Pro zjednodušení položíme před dítě nejprve dvě písmena a řekneme slovo (viz pracovní list). Úkolem dítěte je vybrat písmeno, na které slovo začíná. Následně dítě již vybírá ze všech písmen. Komunikační partner říká slova postupně tak, jak jsou napsána.

6.4 Poslední hláska

Nejprve dáme dítěti nastříhaná písmena abecedy. Pro zjednodušení položíme před dítě nejprve dvě písmena a řekneme slovo (viz pracovní list). Úkolem dítěte je vybrat písmeno, na které slovo končí. Následně dítě již vybírá ze všech písmen. Komunikační partner říká slova postupně tak, jak jsou napsána.

7. SYNTÉZA A ANALÝZA

Schopnost správně identifikovat hlásku ve slově je důležitým předpokladem pro osvojení si čtení a psaní. Metodou analyticko-syntetickou se také většinou učí čtení ve škole (jinou možností je globální čtení). Děti s vývojovou dysfázií mohou mít potíže s rozložením slova na hlásky a z hlásek složit celé slovo. Cílem tohoto cvičení je rozvoj analýzy a syntézy, a uvědomění si struktury slova, a to nejprve s vizuální podporou, následně pouze pomocí sluchového vnímání.

7.1 Vizuální podpora

Dítě má před sebou tabulku s obrázkem a textem. Jeho úkolem je obrázek pojmenovat a následně říci jednotlivé hlásky, ze kterých se slovo skládá.



Obrázek 10 - rozložení slova na hlásky s vizuální podporou

7.2 Vyhledávání písmen

Dítě má před sebou tabulku s obrázkem a textem (viz 7.1). Komunikační partner se ptá, zda se ve slově nachází určité písmeno. Jestliže se požadované písmeno ve slově nachází, dítě ho vyhledá a ukáže. Cvičení podporuje nejen stimulaci grafické podoby hlásek, ale rozvíjí také pozornost, zrakovou percepci a zrakovou diferenciaci.

7.3 Syntéza

Komunikační partner řekne slovo (viz pracovní list) po jednotlivých hláskách. Úkolem dítěte je říci slovo, které slyšelo. Slova jsou seřazena od jednodušších po těžší.

7.4 Analýza

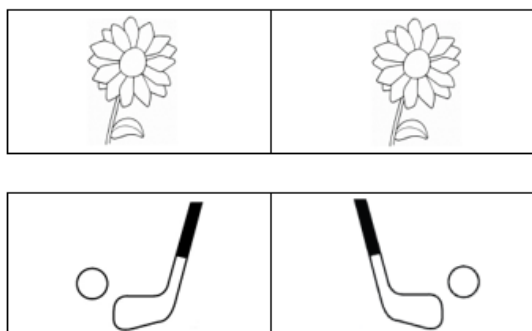
Komunikační partner řekne slovo (viz pracovní list). Úkolem dítěte je říci toto slovo po jednotlivých hláskách. Slova jsou seřazena od jednodušších po těžší.

8. ZRAKOVÁ PERCEPCE

U dítěte se specifickým vývojem řeči je třeba stimulovat zrakovou percepci. Takové dítě může mít problémy rozlišit obrázky, které se liší jedním prvkem nebo jsou zrcadlově převrácené. Cílem je podpořit zrakovou diferenciaci dítěte a rozvíjet pravolevou orientaci.

8.1 Odlišné obrázky

Dítě má před sebou v tabulce dva obrázky. Jeho úkolem je určit, zda jsou stejné či nikoliv. Jestliže jsou obrázky odlišné, přeškrtně je. Cvičení rozvíjí slovní zásobu dítěte, zrakovou percepci, grafomotoriku a vizuomotorickou koordinaci.



Obrázek 11 - zraková percepcce

9. LOGICKÉ MYŠLENÍ

Rozvoj logického myšlení je nedílnou součástí rozvoje celé osobnosti dítěte. Cílem tohoto cvičení je rozvoj slovní zásoby, zrakové percepcce, logického myšlení, verbální produkce a zopakování tvorby sémantických kategorií. Zároveň se komunikační partner dítěte ptá na doplňující otázky (Proč má delfín ploutve? Na co má kočka vousy? Co si můžeme dát do skříně? Co se dá nalít do hrnečku? Proč má cedník díry? Na co je autobus? Na co máme oči? aj.).

9.1 Co do řady nepatří a proč?

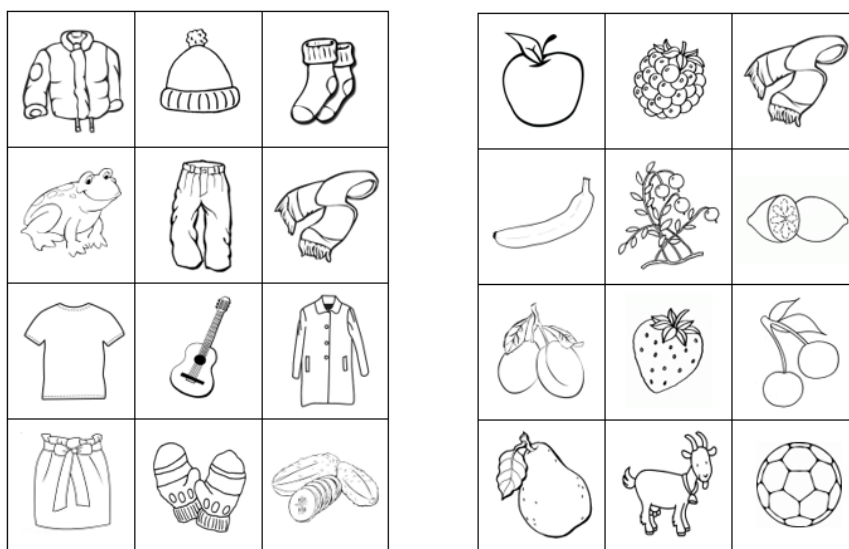
Úkolem dítěte je přeškrtnout obrázek, který do řady nepatří a zdůvodnit proč. Komunikační partner se pak ptá na doplňující otázky (viz výše). Cvičení obsahuje kategorie zvířata, nábytek, oblečení, dopravní prostředky, věci v kuchyni a dvounohá zvířata/ptáci. Další cvičení je zaměřené na rozlišení ovoce a zeleniny.

10. SÉMANTICKÉ KATEGORIE

Dítě se specifickým vývojem řeči může mít potíže s pochopením nadřazených a podřazených pojmů, může mít potíže při zařazení věcí do jedné kategorie. Cílem je podpořit pochopení nadřazených a podřazených pojmů, rozvoj schopnosti kategorizace, rozvoj slovní zásoby a rozvoj logického myšlení.

10.1 Oblečení

Úkolem dítěte je škrtnout všechny věci, které mezi ostatní nepatří, a všechny věci shrnout do jedné kategorie (oblečení). Všechno oblečení poté dítě pojmenuje. Následně zařadí do správné kategorie ostatní obrázky, které do kategorie oblečení nepatří (žába je zvíře, kytara je hudební nástroj, okurka je zelenina).



Obrázek 12- sémantické kategorie – oblečení a ovoce

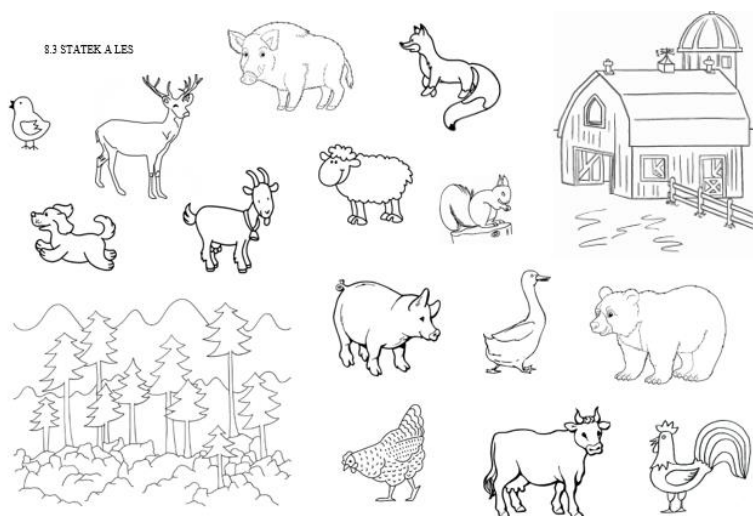
10.2 Ovoce

Úkolem dítěte je škrtnout všechny věci, které mezi ostatní nepatří, a všechny věci shrnout do jedné kategorie (ovoce). Všechno ovoce poté dítě pojmenuje. Následně zařadí do správné kategorie ostatní obrázky, které do kategorie ovoce nepatří (šála je oblečení, koza je zvíře, míč je věc či hračka).

10.3 Statek a les

Úkolem dítěte je rozdělit zvířata, která žijí na statku, a která v lese. Dítě tužkou od zvířete udělá čáru ke statku nebo k lesu. Cvičení je zaměřené také na rozvoj

grafomotoriky, slovní zásoby a zrakové percepce. Všechna zvířata dítě pojmenuje, může vybarvit a pojmenovat mláďata.



Obrázek 13 - statek a les

11. PŘEDLOŽKY

Dítě s dysfázií může ve spontánní komunikaci chybně používat předložkové vazby (např.: auto je ve garáži). Používání předložkových vazeb souvisí s rozvojem jazykového citu dítěte. Při nesprávném používání předložek ve škole se mohou objevovat potíže v gramatice. Cílem je rozvoj schopnosti používat správné předložkové vazby a tím předejít školním problémům při výuce gramatiky.

11.1 Základní obrázky

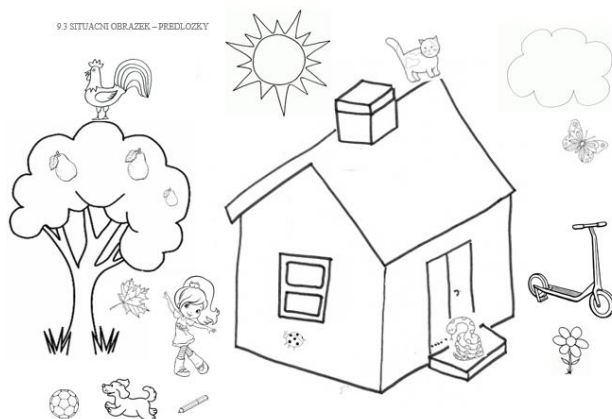
Úkolem dítěte je pojmenovat a osvojit si základní předložkové vazby – na, za, nad, před, pod, vedle, mezi, v. Poté dítě tvoří věty podle obrázku (Jablko je před botou.).

11.2 Tvorba vět s předložkami

Dítě si osvojuje stavbu větu pomocí grafického znázornění se zaměřením na použití správné předložkové vazby (Tužka je na stole.).

11.3 Situační obrázek – předložky

Nejprve si dítě prohlédne obrázek. Poté samo popisuje, co na obrázku vidí. Cílem je podpořit používání celých vět a správných předložkových vazeb.



Obrázek 14 - situační obrázek – předložky

11.4 Příkládání obrázků

Úkolem dítěte je příkládat rozstříhané obrázky na situační obrázek podle zadání komunikačního partnera (Dej strom vedle domu.). Cílem je rozvoj rozumění verbální instrukci, orientace na papíře, rozvoj pozornosti a manipulace s obrázky.

12. TVOŘENÍ VĚT

Většinou mají děti s vývojovou dysfázií potíže v gramatice při užívání vět, chybně používají slovosled a chybně časují. Cílem je rozvoj verbální produkce, správná stylizace jednoduchých vět a používání přítomného a minulého času.

12.1 Tvorba vět

Úkolem dítěte je vytvořit větu podle obrázků (kluk/holka – mužský/ženský rod). Dítě tvoří větu v přítomném čase a v minulém čase (Kluk hází míčem. Kluk házel míčem.). Nejprve jsou ve větě slovesa graficky znázorněna.



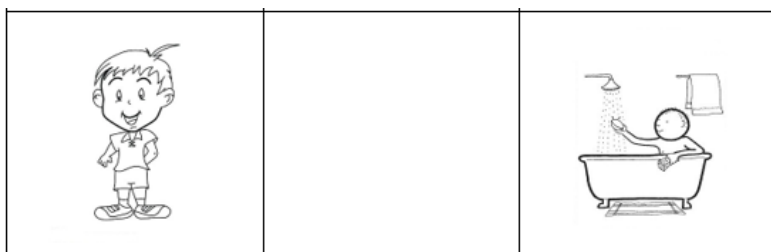
Obrázek 15 - tvorba vět – mužský a ženský rod

13. ZVRATNÁ ZÁJMENA

Děti s vývojovou dysfázií mají většinou potíže osvojit si správnou gramatickou strukturu věty. Kromě chybného skloňování, časování a zaměňování slovosledu mají potíže užívat zvratná zájmena. Cílem tohoto cvičení je podpora verbální produkce, tvorby vět, rozvoj slovní zásoby, gramatiky a užívání zvratných zájmen se/si.

13.1 Zvratná zájmena ve větě

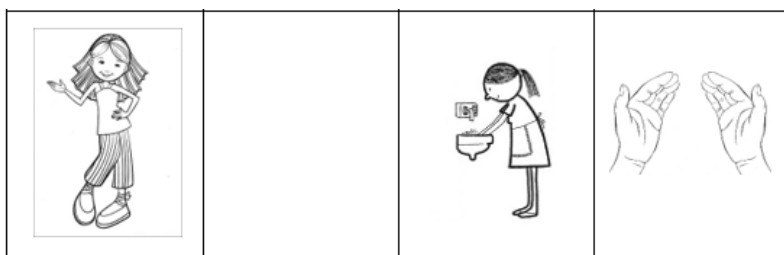
Nejprve rozstříháme tabulku se zájmeny SE a SI. Úkolem dítěte je poté tvořit podle obrázků větu se správným použitím zvratného zájmena. Na vynechané místo položí příslušné zvratné zájmeno (Kluk se koupe). Ve větách se střídá mužský a ženský rod.



Obrázek 16 - zvratná zájmena ve větě

13.2 Zvratná zájmena ve větě s předmětem

V tomto cvičení použijeme rozstříhanou tabulku se zájmeny SE a SI. Úkolem dítěte je tvořit podle obrázků větu se správným použitím zvratného zájmena. Na vynechané místo položí příslušné zvratné zájmeno a řekne větu (Holka si myje ruce). Ve větách se střídá mužský a ženský rod.



Obrázek 17 - zvratná zájmena ve větě s předmětem

5.3 Charakteristika dětí s vývojovou dysfázií

Diagnosticko-terapeutický materiál je aplikován a ověřován u třech dětí s vývojovou dysfázií. Níže jsou sepsány stručné informace o jednotlivých dětech s vývojovou dysfázií na základě vyplněného dotazníku od rodičů těchto dětí. U každého dítěte jsem se na prvním sezení po navázání kontaktu stručně zaměřila na motoriku mluvidel, hrubou a jemnou motoriku. Na druhém sezení byly orientačně vyžity jednotlivé oblasti z vlastního diagnosticko-terapeutického materiálu pro posouzení dovedností dítěte.

A) Chlapec X – nar. 7/2013

Chlapec pochází z úplné rodiny, má starší sestru. Matka zdráva, otec porucha výslovnosti, docházel na logopedii. Z širší rodiny strýc dívky velární rotacismus. Poruchy sluchu se v rodině nevyskytly. Porod spontánní čtyři dny po termínu, s komplikacemi (nižší apgar skóre), porodní váha 2900 g, porodní délka 49 cm. Psychomotorický vývoj opožděný, seděl na 7. měsíci, první kroky 15. měsíc, první slova 22. měsíc, věty 30. měsíc, dudlík měl. Ve čtyřech letech úraz – vyražen mléčný řezák, nyní začíná růst druhý zub. Lateralita nevyhraněná, kresba PHK, při manipulaci s předměty střídá obě horní končetiny. Pozornost při práci postupně klesá. Chlapec jezdí na kole, umí plavat, lyžuje, rád skládá stavebnice. Sám si zapne zip i knoflíky, tkaničku nezaváže. Dochází do MŠ, adaptace dobrá.

Tabulka 1 – orientační zhodnocení před užitím diagnosticko-terapeutického materiálu

Navázání kontaktu	Chlapec dobře naváže sociální kontakt, je aktivní, spolupracuje dobře, pozornost kolísavá. Inicie k hovoru rychlá. Řeč je obtížně srozumitelná, asimilace sykavek, ČŠŽ substituce CZS, R substituce V, Ř substituce Z.
Motorika mluvidel	Izolované pohyby nepřesně nebo se souhybem dolní čelisti, elevace hrotu jazyka za horní řezáky obtížně.
Hrubá motorika	Celková koordinace těla nepřiměřená věku, skákání na jedné noze s potížemi, stoj na špičkách se daří, skáče s dopadem na paty. Skok snožmo do dálky se nedaří.
Jemná motorika	Puzzle složí, sám postaví komín z kostek, navlékání korálků s latencemi. Vizuomotorická koordinace oslabená.

Tabulka 2 – orientační zhodnocení dle diagnosticko-terapeutického materiálu

	Daří se	S pomocí	Nedaří se
1. Barvy			•
2. Čísla a početní řady		•	
3. Velikost a množství	•		
4. Počet slabik			•
5. Sluchové rozlišování		•	
6. Identifikace hlásek		•	
7. Syntéza a analýza			•
8. Zraková percepce	•		
9. Logické myšlení		•	
10. Sémantické kategorie			•
11. Předložky			•
12. Tvoření vět		•	
13. Zvratná zájmena		•	

Chlapec nezvládá pojmenovat základní i doplňkové barvy, nedaří se ani s přirovnáním. Při počítání od 1-10 čísla vynechává, určení velikosti a množství se daří. Při vytleskávání slova na slabiky neurčí počet tlesknutí, v dlouhých slovech chybuje. Zvuky zvířat rozliší dobře, diferenciací sykavek a určení krátké/dlouhé slabiky s obtížemi. Identifikace hlásek se dobře daří s vizuální podporou, jinak chybuje. Analýza a syntéza, sémantické kategorie a předložkové vazby se nedaří. Logické myšlení zvládá s pomocí. Tvorba vět dle obrázků se daří, vybavnost sloves s latencemi, užití zvratných zájmen s chybami. Na základě těchto výsledků byl u chlapce sestaven individuální terapeutický plán se zaměřením na problémové oblasti.

B) Chlapec Y – nar. 4/2013

Chlapec pochází z neúplné rodiny, otec zemřel při autonehodě v roce 2016 – dyslexie, dysgrafie. Matka i mladší sestra zdravý. Sestra matky dysgrafie, dysortografie. Poruchy sluchu se v rodině nevyskytly. Porod spontánní, v termínu, s komplikacemi (pupeční šňůra kolem krku dítěte), porodní váha 3200 g, porodní délka 50 cm. Psychomotorický vývoj dítěte – seděl na 8. měsíci, první kroky 14. měsíc, první slova 13. měsíc, věty 30. měsíc, dudlík měl. Od malička spontánní řeč hůře srozumitelná, obsahové komolení slov, přesmyky slabik. Lateralita PHK, úchop s podkladem třetího

prstu. Pozornost kolísá, při práci se snižuje. Chlapec jezdí na kole, plave s křídélky, bruslí. Rád skládá stavebnice, zapne si zip i knoflíky, tkaničku nezaváže. Dochází do MŠ, adaptace dobrá, používá brýle na dálku.

Tabulka 3 – orientační zhodnocení před užitím diagnosticko-terapeutického materiálu

Navázání kontaktu	Chlapec dobře naváže sociální kontakt, je aktivní, pozorný. Pozornost je přiměřená věku, postupně se snižuje. Inicie k hovoru rychlá, výbavnost s latencemi. Řeč je obtížně srozumitelná, obsahové komolení slov, přesmyky slabik. TDN a L bez elevace hrotu jazyka, asimilace sykavek, R substituce L, Ř substituce Ž.
Motorika mluvidel	Izolované pohyby nepřesně, sníženo vlivem nepozornosti.
Hrubá motorika	Celková koordinace je těla průměrná, daří se skákání na jedné noze i stoj na špičkách. Skáče s dopadem na paty, přeskok snožmo se nedaří.
Jemná motorika	Puzzle složí, korálky navlékne, složí komín z kostek.

Tabulka 4 – orientační zhodnocení dle diagnosticko-terapeutického materiálu

	Daří se	S pomocí	Nedaří se
1. Barvy	•		
2. Čísla a početní řady		•	
3. Velikost a množství	•		
4. Počet slabik		•	
5. Sluchové rozlišování		•	
6. Identifikace hlásek		•	
7. Syntéza a analýza			•
8. Zraková percepce	•		
9. Logické myšlení		•	
10. Sémantické kategorie		•	
11. Předložky		•	
12. Tvoření vět	•		
13. Zvratná zájmena		•	

Chlapec zvládá pojmenovat základní i doplňkové barvy. Dokáže sám počítat od 1-10, při skloňování chybí v použití koncovek. Určení velikosti a množství se daří, počet slabik obtížně. Zvuky zvířat rozliší dobře, diferenciací sykavek a určení krátké/dlouhé slabiky s obtížemi. Identifikace hlásek se dobře daří s vizuální podporou, jinak chybí. Analýza a syntéza se nedaří. Sémantické kategorie a použití předložkových vazeb s obtížemi, zraková percepce se daří. Tvoření vět dle obrázků se daří dobře, logické myšlení a použití vzravných zájmen s pomocí. Na základě těchto výsledků byl u chlapce sestaven individuální terapeutický plán se zaměřením na problémové oblasti.

C) Chlapec Z – nar. 9/2012

Chlapec pochází z úplné rodiny, matka docházela v dětství na logopedii z důvodu chybné artikulace vibrant. Sestra matky opožděný vývoj řeči, sestřenice otce převodní nedoslýchavost. Chlapec má staršího bratra. Týden před termínem otočení plodu, porod vyvolávaný, o sedm dnů déle, hlavičkou, dále bez komplikací. Porodní váha 3600 g, porodní délka 51 cm. Psychomotorický vývoj dítěte – seděl na 8. měsíci, první kroky 12. měsíc, první slova 15. měsíc, věty 28. měsíc, dudlík nechtěl. Lateralita PHK. Pozornost přiměřená věku, ke konci sezení se snižuje. Chlapec jezdí na kole, plave bez křídélek, lyžuje. Skládá stavebnice a hrady z kostek, zip a knoflíky zapne s latencí, tkaničku zaváže s latencí. Dochází do MŠ, adaptace obtížně – často plakal, nechtěl si hrát s dětmi. Odklad školní docházky.

Tabulka 5 - orientační zhodnocení před užitím diagnosticko-terapeutického materiálu

Navázání kontaktu	Chlapec obtížněji naváže sociální kontakt, je stydlivý, spíše tichý. Na otázky odpovídá, komunikaci nerozvíjí. Pozornost je přiměřená věku, výbavnost slov s latencemi. Řeč je srozumitelná, L substituce V, R substituce V, Ř substituce Z.
Motorika mluvidel	Izolované pohyby obtížně, daří se elevace hrotu jazyka, laterální pohyby se souhybem dolní čelisti, obrácený skus.
Hrubá motorika	Hrubá motorika přiměřená věku, daří se skákání na jedné noze i výskok snožmo, stoj na špičkách obtížně.
Jemná motorika	Horší vizuomotorická koordinace, místy třes rukou.

Tabulka 6 - orientační zhodnocení dle diagnosticko-terapeutického materiálu

	Daří se	S pomocí	Nedaří se
1. Barvy		•	
2. Čísla a početní řady		•	
3. Velikost a množství	•		
4. Počet slabik	•		
5. Sluchové rozlišování		•	
6. Identifikace hlásek		•	
7. Syntéza a analýza			•
8. Zraková percepce		•	
9. Logické myšlení		•	
10. Sémantické kategorie	•		
11. Předložky		•	
12. Tvoření vět	•		
13. Zvratná zájmena	•		

Chlapec pojmenuje základní barvy, doplňkové se nedaří. Dobře napočítá do dvaceti, tvoření množného čísla s pomocí. Dobře zvládá cvičení zaměřené na velikost a množství, slova dobře vytleská a sám určí počet slabik. Sluchová diferenciacce zvuků zvířat bez potíží, diferenciacce sykavek s chybami. Chlapec má potíže při identifikaci hlásek, sluchová analýza a syntéza se nedaří. Cvičení na zrakovou perцепci s pomocí, sémantické kategorie a věty podle obrázků tvoří dobře. Logické myšlení zvládá s malou pomocí, užívání předložek s chybami, zvratná zájmena se daří.

5.4 Interpretace získaných dat

Výzkumné šetření probíhalo od července do listopadu 2018. U každého dítěte proběhlo celkem devět individuálních sezení. Nejprve jsem s dětmi navázala kontakt, proběhl úvodní rozhovor, kde jsem se orientačně zaměřila na artikulaci, zhodnocení motoriky mluvidel, hrubé a jemné motoriky. Na druhém sezení jsem se zaměřila na orientační zhodnocení podle vlastního diagnosticko-terapeutického materiálu. Na základě výsledků byl u každého dítěte sestaven individuální terapeutický plán se zaměřením na problémové oblasti. Jednotlivá sezení s každým dítětem jsou níže rozepsána. Mezi jednotlivými sezeními s dětmi procvičovali konkrétní oblasti zákonní zástupci dítěte podle předaných terapeutických listů z vlastního materiálu.

Chlapec X

Byl sestaven individuální logopedický plán rozdělený do určitého počtu sezení.

Tabulka 7 – shrnutí logopedické intervence u chlapce X

1. sezení	Úvodní rozhovor, oromotorika, JM, HM
2. sezení	Orientační zhodnocení dítěte
3. sezení	Barvy
4. sezení	Čísla a počtení řady
5. sezení	Počet slabik a sluchové rozlišování
6. sezení	Identifikace hlásek, syntéza a analýza
7. sezení	Sémantické kategorie a předložky
8. sezení	Logické myšlení, tvorba vět, předložky
9. sezení	Orientační zhodnocení dítěte

Individuální logopedický plán byl zaměřen na oblasti, které se dítěti daří s pomocí, nebo se nedaří vůbec.

1. První sezení shrnuje a popisuje tabulka č. 1
2. Druhé sezení shrnuje a popisuje tabulka č. 2
3. Třetí sezení bylo zaměřené na schopnost rozeznat a pojmenovat barvy

Chlapec si nepamatuje základní ani doplňkové barvy, a to ani s přirovnáním (např. je to barva jako sluníčko). Pojmenovat barvu se daří pouze po slabikové nápovědě. Nejprve jsem se s chlapcem zaměřila na pojmenování základních barev pomocí

barevných karet s přirovnáním. Poté vybarvoval jednotlivé tabulky požadovanými barvami, upevňoval si pojmenování čtyř základních barev. Následně jsem s chlapcem pomocí barevných karet pojmenovávala doplňkové barvy. Po zopakování všech barev jsme společně popisovali postupně oba situační obrázky. Základní barvy se chlapci dařilo pojmenovat, doplňkové pouze se slabikovou nápovědou.

4. Čtvrté sezení bylo zaměřené na čísla a početní řady

Při počítání do deseti zapomíná chlapec číslo 6, číslo 10 s latencí. Zaměřila jsem se na přikládání čísel ke stejnému počtu puntíků a schopnost naučit se správně číselnou řadu do deseti. Poté chlapec počítal vždy do pěti ve spojení s podstatným jménem. Při skloňování byly zachyceny chyby, především při spojení podstatného jména s číslem pět (pět dětí, pět kol, pět prasat). Nejtěžším úkolem bylo počítání ve spojení barvy a podstatného jména (tři žluté banány). Cvičení se dařilo pouze s pomocí, chlapec používal nespisovné tvary přídavných jmen.

5. Páté sezení bylo zaměřené na určení počtu slabik a sluchové rozlišování

Chlapec zvládne dobře složit rozstříhaný obrázek a pojmenovat ho. Delší slova se nedaří vytleskat po slabikách. Nedaří se ani určit počet tlesknutí. Cvičení jsem s chlapcem trénovala s vizuální podporou. Po vybarvení obrázků jsem se zaměřila na rytmizaci a rozvoj sluchové percepce. Sluchové rozlišování jednotlivých zvířat se dařilo dobře. Po seznámení s obrázky tupých sykavek měl chlapec sluchově diferencovat izolované zvuky a poté slabiky. Se zdůrazněním iniciální hlásky ve slovu jsem s chlapcem zkoušela i sluchovou diferenciaci slov iniciálně. To samé pak probíhalo s obrázky, které jsou zaměřené na diferenciaci ostrých sykavek. Následně měl chlapec sluchově rozlišit izolované zvuky všech sykavek a na slyšenou hlásku přiložit žeton. Diferenciace všech sykavek dohromady se nedařila ani se zdůrazněním. Určování krátké a dlouhé slabiky dělalo chlapci potíže i s vizualizací.

6. Šesté sezení bylo zaměřené na identifikaci hlásek, sluchovou syntézu a analýzu

Nejprve chlapec dobře složil rozstříhané obrázky a vybíral začáteční písmena a poslední písmena daných slov. Cvičení bylo prováděno se zřetelnou oporou. Určení prvního písmena u obrázků se souhláskovými shluky se dařilo nejistě. Určit první písmeno slova s otevřenou slabikou se dařilo obtížně. Sluchová syntéza a analýza se nedařila téměř vůbec. Toto cvičení jsme s chlapcem trénovali poměrně dlouhou dobu.

7. Sedmé sezení bylo zaměřené na sémantické kategorie a předložky

Chlapec má potíže určit nadřazené a podřazené pojmy, nedaří se kategorizace. Po vybarvení obrázků oblečení i ovoce jsem se zaměřila na to, aby chlapec dokázal obrázky pojmenovat a každý zařadit do určité kategorie. Dávala jsem chlapci i jiné příklady – co patří do kategorie zelenina, barvy, hračky a dopravní prostředky. Spojování domácích zvířat se statkem a zvířat žijících ve volné přírodě v lese se dařilo poměrně dobře. S chlapcem jsem rozvíjela téma mláďata, potrava a povrchy zvířat. Užití předložkových vazeb ve spojení s podstatným jménem se nedařilo. S chlapcem jsem přiřazovala obrázky podle pokynu, poté jsme si role vyměnili. Schopnost správně použít předložky jsme trénovali poměrně dlouhou dobu.

8. Osmé sezení bylo zaměřené na přemýšlení, tvorbu vět a užití zvrtných zájmen

Chlapec s latencemi dokázal určit, jaký obrázek do řady nepatří a proč. Doptávala jsem se ho na sémantické kategorie zbylých obrázků a na další doplňující otázky. Ovoce a zeleninu chlapec stále zaměňoval, proto jsem se více zaměřila na tuto oblast. Při vybarvování jsem s chlapcem nadále procvičovala jednotlivé barvy. Tvořit věty a používat zvrtná zájmena zvládl chlapec poměrně dobře, někdy s dopomocí.

9. Poslední sezení bylo zaměřeno na orientační zhodnocení dítěte

Na posledním sezení jsem se zaměřila na orientační zhodnocení dítěte po aplikaci vlastního terapeutického plánu a po intervenci zákonných zástupců. S chlapcem jsem probírala některé pracovní listy ze všech okruhů materiálu pro posouzení, zda se po terapeutické intervenci v některých oblastech zlepšil. Výsledky však mohou být zkreslené z důvodu toho, že chlapec jednotlivá cvičení již zná.

Tabulka 8 – orientační zhodnocení chlapce X po aplikaci terapeutického materiálu

	Daří se	S pomocí	Nedaří se
1. Barvy		●	
2. Čísla a početní řady		●	
3. Velikost a množství	●		
4. Počet slabik		●	
5. Sluchové rozlišování		●	
6. Identifikace hlásek		●	

7. Syntéza a analýza			•
8. Zraková percepcce	•		
9. Logické myšlení	•		
10. Sémantické kategorie		•	
11. Předložky			•
12. Tvoření vět	•		
13. Zvratná zájmena		•	

Chlapec Y

Byl sestaven individuální logopedický plán rozdělený do určitého počtu sezení.

Tabulka 9 – shrnutí logopedické intervence u chlapce Y

1. sezení	Úvodní rozhovor, oromotorika, JM, HM
2. sezení	Orientační zhodnocení dítěte
3. sezení	Čísla a početní řady
4. sezení	Sluchové rozlišování
5. sezení	Identifikace hlásek, syntéza a analýza
6. sezení	Sémantické kategorie
7. sezení	Logické myšlení a tvorba vět
8. sezení	Předložky
9. sezení	Orientační zhodnocení dítěte

Individuální logopedický plán byl zaměřen na oblasti, které se chlapci daří s pomocí, nebo se nedaří vůbec.

1. První sezení shrnuje a popisuje tabulka č. 3
2. Druhé sezení shrnuje a popisuje tabulka č. 4
3. Třetí sezení bylo zaměřené na čísla, početní řady a počet slabik

Chlapec dobře napočítá do deseti, do dvaceti s pomocí. Nejprve měl chlapec přiřadit počet puntíků k příslušnému číslu. Poté chlapec počítal vždy do pěti ve spojení s podstatným jménem. Při skloňování byly zachyceny chyby, především při spojení podstatného jména s číslem pět. Cvičení jsme opakovali několikrát, obrázky chlapec vybarvil. Nejtěžším úkolem bylo počítání ve spojení s barvami a podstatným jménem (tři žluté banány). Cvičení se dařilo pouze s pomocí, chlapec používal nespisovné tvary

přídavných jmen. Chlapec dokáže dobře vytleskat slova po slabikách, potíže má určit, kolikrát tleskl. Rozstříhané obrázky dobře složil a pojmenoval. S chlapcem jsem trénovala určit počet tlesknutí bez počítání na prstech.

4. Čtvrté sezení bylo zaměřené na sluchové rozlišování

Sluchová diferenciacie zvuků zvířat se dařila dobře. Chlapec nevěděl zvuk ovce, proto jsme se nejprve seznámili se všemi zvuky zvířat. Následně měl po seznámení obrázků tupých sykavek určit, kterou hlásku slyší. Izolované zvuky i slabiky ukazoval nejistě. Následně jsem chlapci říkala slova začínající na tupé sykavky (šála, žába, čára) se zdůrazněním iniciální hlásky. Slova s otevřenou slabikou jsem vymýšlela tak, aby neobsahovala další sykavku (např. ne čepice). To samé pak probíhalo s obrázky, které jsou zaměřené na diferenciaci ostrých sykavek. Následně měl chlapec sluchově rozlišit izolované zvuky všech sykavek a na slyšenou hlásku přiložit žeton. Izolované zvuky se po chvíli dařily dobře, slabiky a slova iniciálně s obtížemi. Diferenciacie všech sykavek dohromady se se zdůrazněním dařila nejistě. Určování krátké a dlouhé slabiky se dařilo lépe s vizuální podporou a zdůrazněním. Sezení negativně ovlivňovala snížená koncentrace pozornosti chlapce.

5. Páté sezení bylo zaměřené na identifikaci hlásek, syntézu a analýzu

Nejprve chlapec dobře složil rozstříhané obrázky a vybíral začáteční písmena a poslední písmena daných slov. Cvičení bylo prováděno se zřakovou oporou. Určení prvního písmena u obrázků se souhláskovými shluky se dařilo poměrně dobře, jestliže jsem dané slovo vyslovila já se zdůrazněním první hlásky. Určit první písmeno slova s otevřenou slabikou se dařilo obtížně. Pozornost při práci se postupně snižovala. Po společném vybarvení obrázků jsem chlapci říkala jednotlivá slova po hláskách a on měl říci, o jaké slovo se jedná. Slova složená ze tří hlásek se dařila, ostatní s potížemi. Sluchovou analýzu a syntézu jsme s chlapcem trénovali poměrně dlouhou dobu.

6. Šesté sezení bylo zaměřené na sémantické kategorie

Po prohlédnutí obrázků v tabulce chlapec škrtnul ty, které se mezi ostatní nehodí. Dobře pojmenoval téměř všechny obrázky a zařadil je do kategorie oblečení. Chlapce jsem se doptávala na doplňující otázky. Zaměňoval ovoce a zeleninu, nemohl si vzpomenout na švestky a borůvky. Spojování domácích zvířat se statkem a zvířat

žijících ve volné přírodě v lese se dařilo poměrně dobře. S chlapcem jsem rozvíjela téma mláďata, potrava a povrchy zvířat.

7. Sedmé sezení bylo zaměřené na logické myšlení a zvrtná zájmena

Chlapec s latencemi dokázal určit, jaký obrázek do řady nepatří a proč. Doptávala jsem se ho na sémantické kategorie zbylých obrázků a na další doplňující otázky. Dlouze přemýšlel nad rozlišením ovoce a zeleniny, zpočátku se nedařilo určit, který obrázek mezi ostatní nepatří. S chlapcem jsem se více zaměřila na kategorie ovoce – zelenina. Doplňování zvrtných zájmen do vět se dařilo pouze s dopomocí.

8. Osmé sezení bylo zaměřené na předložky

Nejprve jsem chlapce seznámila se základními předložkovými vazbami, následně měl tvořit větu podle obrázků se správným použitím předložky a správným skloňováním slova. Následně chlapec vybarvil některé obrázky na situačním obrázku. Při popisu se obrázku hovořil v krátkých větách. Při skloňování chlapec chyboval nebo hovořil nespisovně (před dveřmama). Obrázky k příkládání na domeček si chlapec nastříhal téměř sám. Podle pokynů pak dával obrázky na požadované místo. Ke konci sezení se pozornost rychle snižovala.

9. Poslední sezení bylo zaměřené na orientační zhodnocení dítěte

Na posledním sezení jsem se zaměřila na orientační zhodnocení dítěte po aplikaci vlastního terapeutického plánu a po intervenci zákonných zástupců. S chlapcem jsem probírala některé pracovní listy ze všech okruhů materiálu pro posouzení, zda se po terapeutické intervenci v některých oblastech zlepšil. Výsledky však mohou být zkreslené z důvodu toho, že chlapec jednotlivá cvičení již zná.

Tabulka 10 – orientační zhodnocení chlapce Y po aplikaci terapeutického materiálu

	Daří se	S pomocí	Nedaří se
1. Barvy	●		
2. Čísla a početní řady		●	
3. Velikost a množství	●		
4. Počet slabik		●	
5. Sluchové rozlišování		●	
6. Identifikace hlásek		●	

7. Syntéza a analýza			•
8. Zraková percepce	•		
9. Logické myšlení	•		
10. Sémantické kategorie		•	
11. Předložky		•	
12. Tvoření vět	•		
13. Zvratná zájmena		•	

Chlapec Z

Byl sestaven individuální logopedický plán rozdělený do určitého počtu sezení.

Tabulka 11 – shrnutí logopedické intervence u chlapce Z

1. sezení	Úvodní rozhovor, oromotorika, JM, HM
2. sezení	Orientační zhodnocení dítěte
3. sezení	Barvy
4. sezení	Čísla a početní řady
5. sezení	Sluchové rozlišování
6. sezení	Identifikace hlásek a zraková percepce
7. sezení	Syntéza a analýza a logické myšlení
8. sezení	Předložky
9. sezení	Orientační zhodnocení dítěte

Individuální logopedický plán byl zaměřen na oblasti, které se chlapci daří s pomocí, nebo se nedaří vůbec.

1. První sezení shrnuje a popisuje tabulka č. 5
2. Druhé sezení shrnuje a popisuje tabulka č. 6
3. Třetí sezení bylo zaměřené na pojmenování barev

Chlapec dobře pojmenuje základní barvy, nedaří se barvy doplňkové. Doplňkové barvy jsem s chlapcem pojmenovala, tvořili jsme asociace a přirovnání. Nejprve k sobě přiřkládá stejné barvy, následně vyhledával barvy na situačních obrázcích.

4. Čtvrté sezení bylo zaměřené na čísla a početní řady

Chlapec sám napočítá do dvaceti. Přiřazování počtu puntíků k číslicím se daří velmi dobře, chlapec pracuje rychle. Jednotlivé puntíky nepočítá, přiřazuje vhladem. Poté

chlapec počítal vždy do pěti ve spojení s podstatným jménem, tvořil množné číslo. Při skloňování chyboval, především při spojení podstatného jména s číslem pět. Cvičení jsme opakovali několikrát, obrázky chlapec vybarvil. Nejtěžším úkolem bylo počítání ve spojení s barvami a podstatným jménem.

5. Páté sezení bylo zaměřené na sluchové rozlišování

Sluchová diferenciacie zvuků zvířat (výběr ze čtyř i z šesti) se dařila dobře. Následně měl chlapec po seznámení obrázků tupých sykavek určit, kterou hlásku slyší. Izolované zvuky i slabiky se při zdůraznění iniciální hlásky dařily dobře, slova se zdůrazněním iniciální hlásky nejistě. To samé pak probíhalo s obrázky, které jsou zaměřené na diferenciaci ostrých sykavek. Izolované zvuky a slabiky se se zdůrazněním dařily dobře, slova iniciálně obtížně. Následně měl chlapec sluchové rozlišit izolované zvuky všech sykavek a na slyšenou hlásku přiložit žeton. Izolované zvuky se se zdůrazněním dařily poměrně dobře, slabiky a slova iniciálně s obtížemi. Určování krátké a dlouhé slabiky se dařilo lépe s vizuální podporou a zdůrazněním.

6. Šesté sezení bylo zaměřené na identifikaci hlásek a zrakovou percepci

Nejprve chlapec dobře složil rozstříhané obrázky a vybíral začáteční písmena a poslední písmena daných slov. Cvičení bylo prováděno se zrakovou oporou. Určení prvního písmena u obrázků se souhláskovými shluky se dařilo poměrně dobře. Určit první písmeno slova s otevřenou slabikou nejistě. S chlapcem jsem se poté zaměřila na rozvoj zrakové percepcie. Potíže mu dělaly zrcadlově převrácené tvary.

7. Sedmé sezení bylo zaměřené na syntézu, analýzu a logické myšlení

Sluchová syntéza a analýza se nedařila. S chlapcem jsem se více zaměřila na rozložení slova na hlásky s vizuální oporou. Syntéza se dařila o trochu lépe než sluchová analýza. Cvičení je náročné na pozornost, proto jsem s chlapcem poté přešla na cvičení zaměřené na logické myšlení. Jeho úkolem bylo určit, co do řady nepatří a proč. Doptávala jsem se ho na sémantické kategorie zbylých obrázků a na další doplňující otázky. Větší problém měl chlapec s pojmenováním ovoce a zeleniny a zařazení do konkrétní kategorie. Více jsme se tedy zaměřili na rozdíl ovoce – zelenina.

8. Osmé sezení bylo zaměřené na používání předložek

Nejprve jsem chlapce seznámila se základními předložkovými vazbami, následně měl tvořit větu podle obrázků se správným použitím předložky a správným skloňováním

slova. Při popisu situačního obrázku obtížně tvořil věty, předložky používal chybně. Po vybarvení některých obrázků jsme cvičení opakovali. Nastříhané obrázky poté chlapec přikládal podle pokynů. Chlapec se verbálně spíše nevyjadřoval, pouze odpovídal na otázky.

9. Poslední sezení bylo zaměřeno na orientační zhodnocení dítěte

Na posledním sezení jsem se zaměřila na orientační zhodnocení dítěte po aplikaci vlastního terapeutického plánu a po intervenci zákonných zástupců. S chlapcem jsem probrala některé pracovní listy ze všech okruhů materiálu pro posouzení, zda se po terapeutické intervenci v některých oblastech zlepšil. Výsledky však mohou být zkreslené z důvodu toho, že chlapec jednotlivá cvičení již zná.

Tabulka 12 – orientační zhodnocení chlapce Z po aplikaci terapeutického materiálu

	Daří se	S pomocí	Nedaří se
1. Barvy	•		
2. Čísla a početní řady		•	
3. Velikost a množství	•		
4. Počet slabik	•		
5. Sluchové rozlišování		•	
6. Identifikace hlásek		•	
7. Syntéza a analýza		•	
8. Zraková percepce	•		
9. Logické myšlení		•	
10. Sémantické kategorie	•		
11. Předložky		•	
12. Tvoření vět	•		
13. Zvratná zájmena	•		

5.5 Shrnutí výsledků

Pro lepší přehlednost uvádím kvalitativní analýzu šetření prostřednictvím tabulek.

Tabulka 13 – celkové zhodnocení chlapce X

	Před využitím materiálu			Po využití materiálu a intervenci zákonných zástupců		
	Daří se	S pomocí	Nedaří se	Daří se	S pomocí	Nedaří se
1. Barvy			•		•	
2. Čísla a početní řady		•			•	
3. Velikost a množství	•			•		
4. Počet slabik			•		•	
5. Sluchové rozlišování		•			•	
6. Identifikace hlásek		•			•	
7. Syntéza a analýza			•			•
8. Zraková percepce	•			•		
9. Logické myšlení		•		•		
10. Sémantické kategorie			•		•	
11. Přeložky			•			•
12. Tvoření vět		•		•		
13. Zvratná zájmena		•			•	

Tabulka 13 poukazuje na to, že se chlapec X po aplikaci terapeutického materiálu zlepšil v některých oblastech. Pozitivní vliv na výsledky může mít zranění CNS a práce zákonných zástupců, negativní vliv může mít skutečnost, že chlapec pracovní listy již zná a pamatuje si je. Při orientačním zhodnocení dovedností se u chlapce již daří pojmenovat některé základní barvy, ostatní barvy s pomocí. Chlapec dokáže vytleskat slovo s pomocí určit počet slabik. Zlepšil se v oblasti logického myšlení, dokáže již sám vybrat, co do řady nepatří. Sémantické kategorie se nedařily vůbec, po aplikaci terapeutického materiálu již chlapec dokáže s pomocí určit kategorie či vyjmenovat věci, které do různých kategorií patří. Chlapec dobře podle obrázku složí větu.

Pro další terapeutické působení je vhodné u chlapce rozvíjet percepčně-kognitivní i jazykové schopnosti, zaměřit se na rozvoj zrakové a sluchové percepce, paměti, početních představ, pojmenování barev, zaměřit se na sluchovou diferenciaci a identifikaci hlásek, sluchovou analýzu a syntézu, rozvíjet verbální produkci, správné používání předložek a zvrtných zájmen, rozvoj slovní zásoby. Vhodné je zaměřit se na rozvoj jemné a hrubé motoriky, oromotoriky a grafomotoriky.

Tabulka 14 – celkové zhodnocení chlapce Y

	Před využitím materiálu			Po využití materiálu a intervenci zákonných zástupců		
	Daří se	S pomocí	Nedaří se	Daří se	S pomocí	Nedaří se
1. Barvy	•			•		
2. Čísla a početní řady		•			•	
3. Velikost a množství	•			•		
4. Počet slabik		•			•	
5. Sluchové rozlišování		•			•	
6. Identifikace hlásek		•			•	
7. Syntéza a analýza			•			•
8. Zraková percepce	•			•		
9. Logické myšlení		•		•		
10. Sémantické kategorie		•			•	
11. Přeložky		•			•	
12. Tvoření vět	•			•		
13. Zvrtná zájmena		•			•	

Tabulka 14 poukazuje na to, že se chlapec Y po aplikaci terapeutického materiálu zlepšil pouze v jedné oblasti. Pozitivní vliv na výsledky může mít zranění CNS, vliv může mít také intenzita a práce zákonných zástupců s dítětem. Negativní vliv může mít také snížená pozornost chlapce při jednotlivých sezeních. Při orientačním zhodnocení dovedností po aplikaci terapeutického materiálu je patrné, že se chlapec

zlepšil pouze v oblasti logického myšlení. Samostatně dokáže vybrat, které obrázky do řady nepatří a zdůvodnit to.

Pro další terapeutické působení je vhodné u chlapce rozvíjet percepčně-kognitivní i jazykové schopnosti, rozvoj pozornosti a paměti. Vhodné je rozvíjet jemnou a hrubou motoriku, oromotoriku, grafomotoriku, dále početní řady, gramatiku, skloňování a časování, určování počtu slabik ve slově a trénovat rytmizaci. Vhodné je také zaměřit se na sluchovou diferenciaci, identifikaci hlásek, schopnost používat předložky a zvrtná zájmena, schopnost tvořit sémantické kategorie a zaměřit se na sluchovou analýzu a syntézu.

Tabulka 15 – celkové zhodnocení chlapce Z

	Před využitím materiálu			Po využití materiálu a intervenci zákonných zástupců		
	Daří se	S pomocí	Nedaří se	Daří se	S pomocí	Nedaří se
1. Barvy		•		•		
2. Čísla a početní řady		•			•	
3. Velikost a množství	•			•		
4. Počet slabik	•			•		
5. Sluchové rozlišování		•			•	
6. Identifikace hlásek		•			•	
7. Syntéza a analýza			•		•	
8. Zraková percepce		•		•		
9. Logické myšlení		•			•	
10. Sémantické kategorie	•			•		
11. Přeložky		•			•	
12. Tvoření vět	•			•		
13. Zvrtná zájmena	•			•		

Tabulka 15 poukazuje na to, že se chlapec Z po aplikaci terapeutického materiálu zlepšil v některých oblastech. Pozitivní vliv na výsledky může mít zrání CNS a práce

zákonných zástupců, negativní vliv může mít skutečnost, že chlapec pracovní listy již zná a pamatuje si je. Při orientačním zhodnocení dovedností se u chlapce již daří pojmenovat barvy samostatně, s pomocí dokáže rozložit slovo na hlásky a z hlásek slovo složit. Dále se chlapec zlepšil v oblasti zrakové percepce.

Pro další terapeutické působení je vhodné i u tohoto chlapce rozvíjet percepčně-kognitivní i jazykové schopnosti. Spolupráce při jednotlivých sezeních je dobrá, vhodné je zaměřit se oromotoriku, izolované pohyby jazyka, elevace hrotu jazyka a laterální i rotační pohyby jazyka. Vhodné je zaměřit se na početní řady, skloňování a časování, správné tvoření předložkových vazeb, tvoření množného čísla, sluchovou diferenciaci, identifikaci hlásek a sluchovou analýzu a syntézu.

Terapeutický materiál zahrnuje třináct oblastí, které jsou zaměřené na stimulaci a rozvoj dovedností dětí s vývojovou dysfázií. Je vhodný pro děti předškolního věku. I přes to může mít využití například u dětí s opožděným vývojem řeči, dyslalií, mentálním či sluchovým postižením. Vytvořený materiál lze svým charakterem považovat za diagnostiko-terapeutický. Pro orientační zhodnocení schopností a dovedností dítěte lze použít cvičení z každé ze třinácti oblastí. Jestliže určitá oblast dělá dítěti potíže, lze využít další terapeutické listy pro individuální logopedická sezení. Materiál je v černobílé podobě, aby si jej děti mohly samy vybarvit. Slouží především k rozvoji a obohacení pravidelných logopedických sezení, jako podpurný materiál, vhodný k doplnění samotné logopedické intervence. Materiál by bylo dále vhodné rozšířit o další oblasti a více pracovních listů zaměřených na tvorbu vět, skloňování, tvoření minulého času atd.

Po aplikaci materiálu se u dětí jeví problematické a těžké poznání béžové barvy, kterou neznají. Potíže měly děti poznat obrázek salátu a borůvek z tabulky 1.4. Všechny děti chybovaly při tvoření množného čísla v tabulkách 2.2 a 2.3, a v diferenciaci sykavek. Naopak jednoduchým cvičením pak bylo určování malý/velký, sluchová diferenciacie zvuků zvířat a cvičení na zrakovou percepci. Velkým problémem pro děti byla sluchová analýza a syntéza a používání předložkových vazeb. U situačního obrázku 9.3 – předložky – je vhodné upravit obrázky tak, aby bylo zřetelněji poznat, kde se věc nachází (např. list pod židlí). U cvičení na tvorbu vět a používání zvrtných zájmen je vhodné změnit obrázky tak, aby byl/a kluk/holka vždy stejný/á. Vhodné je pracovní listy před rozstříháním zalaminovat pro lepší manipulaci a delší životnost materiálu.

5.6 Zhodnocení cílů a závěr šetření

Pomocí kvalitativního výzkumu se mi podařilo dosáhnout stanoveného cíle. Vytvořila jsem terapeutický materiál pro děti s vývojovou dysfázií a ověřila jsem ho na dětech s vývojovou dysfázií.

Podařilo se mi také dosáhnout stanovených dílčích cílů. Terapeutický materiál jsem po aplikaci u dětí kriticky zhodnotila, navrhla úpravu a rozšíření materiálu. U každého dítěte byl vytvořen individuální terapeutický plán rozdělený do devíti sezení. Po aplikaci vlastního materiálu jsem následně navrhla stručné a orientační doporučení dalšího vhodného zaměření a práce s dítětem.

U dětí s vývojovou dysfázií je zásadní zaměřit se na celou osobnost dítěte. Důležité je rozvíjet všechny oblasti, percepční, kognitivní i jazykové, rozvíjet jemnou a hrubou motoriku, oromotoriku, grafomotoriku a využívat princip multisenzoriality. Jedině pak je logopedická terapie úspěšná. Až teprve po rozvoji impresivní a expresivní složky řeči, rozvoji celé osobnosti dítěte a pozornosti je vhodné zaměřit se na vyvozování a fixaci percepčně motorických vzorů hlásek. Velmi zásadní je do terapeutického procesu zapojit také okolí dítěte. Po aplikaci terapeutického materiálu se děti zlepšily v některých oblastech, na což může mít vliv zrání CNS či intenzivní práce rodičů. Orientační zhodnocení po aplikaci vlastního materiálu však může být zkreslené, děti obrázky již znají a mohou si jednotlivá cvičení pamatovat. Vhodné by spíše bylo ověřit naučené znalosti a dovednosti na jiném materiálu, který by byl zaměřen na stejné oblasti, ale obsahoval by cvičení, která by byla pro děti nová.

Chlapec X dobře navázal sociální kontakt, byl aktivní, dobře spolupracoval, pozornost byla v průběhu sezení kolísavá, ke konci sezení se snižovala. Všechny úkoly plnil. Řeč byla pro cizího posluchače obtížně srozumitelná. Chlapec měl potíže opakovat izolované pohyby mluvidel, většinou je prováděl se souhybem dolní čelisti, vliv měla nepozornost. Nedokázal pojmenovat základní ani doplňkové barvy, na což mohla mít vliv oslabená paměť, oslabená zraková percepce, nezralost centrální nervové soustavy, ale také nepozornost či negativismus. Obtížně se dařila rytmizace a určování počtu slabik. Nedařilo se rozložit slovo na hlásky a z hlásek složit slovo, určit sémantické kategorie a správně používat předložky. Na základě stanovení individuálního logopedického plánu jsem u chlapce aplikovala vytvořený terapeutický materiál. V některých oblastech lze po aplikaci terapeutického materiálu a intervenci rodičů

vidět zlepšení. Nelze však říci, jaký podíl má na orientačním zhodnocení chlapce po využití materiálu to, že si chlapec daná cvičení pamatuje. Nelze tak říci, zda by takové výsledky byly i u ověření jiným materiálem, zda chlapec nedokáže své dovednosti využít pouze na nacvičených obrázcích a úkolech.

Chlapec Y dobře navázal sociální kontakt, byl pozorný, dobře spolupracoval, reagoval rychle. Pozornost se postupně snižovala. Spontánní řeč byla obtížně srozumitelná, tempo řeči rychlejší. Ve verbální komunikaci byly přítomny přesmyky slabik, někdy také obsahové komolení slov, asimilace sykavek. Chlapec měl vyloženě potíže pouze se cvičením, které bylo zaměřeno na sluchovou syntézu a analýzu, ostatní oblasti zvládal z dopomocí, nebo sám. Po aplikaci terapeutického materiálu se chlapec zlepšil v oblasti zaměřené na logické myšlení. Vliv může mít intenzita intervence rodičů či nižší schopnost koncentrace.

Chlapec Z navázal obtížněji sociální kontakt. Byl stydlivý, tichý, spolupracoval dobře, požadované úkoly plnil. Pozornost byla přiměřená věku, na otázky odpovídal s latencemi. Řeč byla srozumitelná, některé hlásky zaměňoval, vibranty nevyvozeny. Chlapec měl vyloženě potíže pouze se cvičením, které bylo zaměřeno na sluchovou syntézu a analýzu, ostatní oblasti zvládal z dopomocí, nebo sám. Na základě stanovení individuálního logopedického plánu jsem u chlapce aplikovala vytvořený terapeutický materiál. V některých oblastech lze po aplikaci terapeutického materiálu a intervenci rodičů vidět zlepšení. Nelze však říci, jaký podíl má na orientačním zhodnocení chlapce po využití materiálu to, že si chlapec daná cvičení pamatuje. Nelze tak říci, zda by takové výsledky byly i u ověření jiným materiálem, zda chlapec nedokáže své dovednosti využít pouze na nacvičených obrázcích a úkolech.

Z výzkumného šetření vyplývá, že každé dítě je individuální a potřebuje stimulovat jiné oblasti v závislosti na zrání CNS. Každé dítě má jiné projevy, jiné potíže, což vyžaduje pravidelnou individuální logopedickou intervenci se zaměřením na celou osobnost jedince. Nezastupitelnou roli však mají zákonní zástupci dítěte, kteří by měli s dítětem pravidelně pracovat, stimulovat a rozvíjet jeho schopnosti a dovednosti. Z kritického hlediska je nutno podotknout, že jednotlivé oblasti rozvoje u dětí byly probrány velmi rychle. Vhodnější by bylo určitou oblast stimulovat déle, používat různá cvičení, hry a další podobné materiály. Po tak krátké době si děti pravděpodobně nemohou danou schopnost osvojit. Negativní vliv může mít také kolísavá pozornost.

Závěr

U dětí s vývojovou dysfázií má nezastupitelné místo mezioborová spolupráce, včasná diagnostika, stanovení individuálního logopedického plánu a rozvoj osobnosti.

Diplomová práce charakterizovala vlastní terapeutický materiál a shrnula získané poznatky po ověření tohoto materiálu. Teoretická část byla zpracována pomocí odborné literatury. První kapitola stručně charakterizovala vývojovou dysfázii jako poruchu na bázi individuálního jazykového systému, vývoj poznatků o dysfázii a rozdělení poruch řečové komunikace z hlediska psycholingvisticky orientovaného přístupu. Druhá kapitola se věnovala vývoji dítěte s dysfázií, příčinám a projevům vývojové dysfázie, a klasifikaci této poruchy. Třetí kapitola shrnula diagnostické možnosti u dítěte s vývojovou dysfázií, poukázala na důležitost mezioborové spolupráce a diferenciatní diagnostiky. Čtvrtá kapitola se podrobněji věnovala terapii dítěte s vývojovou dysfázií, důležitosti rozvoje celé osobnosti dítěte a poukázala na možnosti školního zařazení dítěte s poruchou řečové komunikace.

V praktické části byl popsán vlastní terapeutický materiál, jeho aplikace, stanovení individuálního logopedického plánu u dětí s vývojovou dysfázií a byly porovnány děti před a po využití terapeutického materiálu. Materiál byl kriticky zhodnocen, bylo navrženo jeho vylepšení a rozšíření. Materiál je součástí diplomové práce.

Výzkumné šetření poukázalo na důležitost rozvoje celé osobnosti dítěte s vývojovou dysfázií, podařilo se potvrdit některé poznatky z teoretické části. Úspěšná terapie u dítěte s vývojovou dysfázií je dlouhodobá, většinou trvá několik let. Až teprve zráním centrální nervové soustavy v kombinaci s včasnou a adekvátní logopedickou terapií se úroveň jednotlivých složek osobnosti zlepšuje. Velmi často se u takových dětí mohou projevit potíže v osvojování si základních školních dovedností.

Podařilo se naplnit stanovené cíle diplomové práce. Byl vytvořen a následně ověřen terapeutický materiál u dětí s vývojovou dysfázií. Podařilo se u každého dítěte stanovit individuální logopedický plán rozvržený do určitého počtu sezení a orientačně zhodnotit každé dítě po využívání terapeutického materiálu. Potvrdilo se, že se některé děti po využívání materiálu zlepšily v některých oblastech, na což ale mohou mít vliv také další okolnosti, které mohou výsledky zkreslovat. Vhodné by bylo některé obrázky z materiálu upravit a terapeutický materiál rozšířit o další pracovní listy a o další možné oblasti zaměřené na rozvoj jazykových schopností.

Použité zdroje

- BOČKOVÁ, Barbora. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5609-1.
- BOČKOVÁ, Barbora. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8137-6.
- DLOUHÁ, Olga a Libor ČERNÝ. *Foniatric*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2048-0.
- DLOUHÁ, Olga. *Vývojové poruchy řeči: [vztah centrálních poruch řeči a sluchu]*. V Praze: Alexej Novák, 2003. ISBN 80-239-1832-X.
- DVOŘÁK, Josef. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-0-1.
- GÉRARD, Christophe-Loïc. *L'enfant dysphasique*. Paris: Editions universitaires, c1991. ISBN 271130485X.
- GÉRARD, Christophe-Loïc. *L'enfant dysphasique*. Bruxelles, DeBoeck: 2003. ISBN 2-8041-1853-3.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- CHEVRIE-MULLER, C., NARBORNA, J. *Le langage de l'enfant, aspects normaux et pathologiques*. Paris, Masson: 2007. ISBN 2-294-01565-7.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
- KREJČÍŘOVÁ, D. *Poruchy řeči u dětí*. In: ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
- KUCHARSKÁ, Anna. *Riziko dyslexie: pregramotnostní schopnosti a dovednosti a rozvoj gramotnosti v rizikových skupinách*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-784-7.

- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.
- LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
- LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- LOVE, Russell J a Wanda G WEBB. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-464-9.
- MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In: LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- MIKULAJOVÁ, Marína a Iris RAFAJDUSOVÁ. *Vývinová dysfázia: specificky narusený vývin reci*. Bratislava: S.N., 1993. ISBN 8090044506.
- NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.
- NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.
- NEUBAUER, K., NEUBAUEROVÁ, L., NOHEJLOVÁ, A. *Opožděný vývoj řeči a vývojová dysfázie – od programu terapeutické intervence k problematice poruch učení a adaptace ve školní výuce*. In: NEUBAUER, Karel, Sarmíte TŮBELE a Lenka NEUBAUEROVÁ. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-643-8.
- NEUBAUER, K., SIEGLEROVÁ, S., MOŠKURJAKOVÁ, Z., ZVONÍČEK, J. *Fonologická diferenciacie u žáků s vývojovou dysfázií*. In: NEUBAUER, Karel, Sarmíte TŮBELE a Lenka NEUBAUEROVÁ. *Žáci s poruchami učení a řečové komunikace v programu základní školy*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. ISBN 978-80-7465-261-5.

NEUBAUER, K., VONDRÁČKOVÁ, V., NEUBAUEROVÁ, L. *Odchylky vývoje artikulačních schopností u žáků v počátku docházky do ZŠ*. In: NEUBAUER, Karel, Sarmíte TŮBELE a Lenka NEUBAUEROVÁ. *Žáci s poruchami učení a řečové komunikace v programu základní školy*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. ISBN 978-80-7465-261-5.

NEUBAUER, K., NEUBAUEROVÁ, L., KADANÍKOVÁ, J., SKALOVÁ, H., SOTONOVÁ M. *Podpůrná opatření pro žáky s poruchami učení a řečové komunikace v programu základní školy*. In: NEUBAUER, Karel, Sarmíte TŮBELE a Lenka NEUBAUEROVÁ. *Žáci s poruchami učení a řečové komunikace v programu základní školy*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. ISBN 978-80-7465-261-5.

OBEREIGNERŮ, Radko. *Afázie a přidružené poruchy symbolických funkcí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3737-8.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

POSPÍŠILOVÁ, L. *Neurovývojové poruchy a syndrom vývojové dysfázie*. In: NEUBAUER, Karel. *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. Hradec Králové: Gaudamus, 2017. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-665-0.

SMOLÍK, Filip a Gabriela MÁLKOVÁ. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4240-3.

SOMMESOUS, F. *Dysphasie 1*. Reims, Institut Michel Fandre: 2008.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Poruchy vývoje řeči. Vývojová dysfázie*. In: ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

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

ŠVAŘÍČEK, R. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. In: ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VRBOVÁ, R. Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-244-3056-0.

VRBOVÁ, Renáta. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

Internetové zdroje obrázků

<https://www.abcteach.com>
<http://avnoisetier.com>
<http://bodyjoy.us>
<https://br.depositphotos.com>
<https://cz.depositphotos.com>
<https://www.dobre-napady.sk>
<http://www.celysvet.cz>
<http://ctsaip.org>
<http://cwetlana-76.wixsite.com>
<https://cz.clipartlogo.com>
<http://www.daniela-kocian.estranky.cz>
<https://dekoking.com>
<https://cz.depositphotos.com>
<https://cz.pinterest.com>
<https://www.desenhosparacolorir.me>
<http://www.detskeomalovanky.cz>
<https://www.detskestranky.cz>
<http://detsky.blog.cz>
<https://dibujoscologear.es>
<http://digitalcameracomparison.info>
<https://digifolio.rvp.cz>
<https://es.wikipedia.org>
<https://www.flaticon.es>
<http://www.globalni-cteni.cz>
<http://harboarts.com>
<https://jitka-paskova-cz.webnode.cz>
<http://www.juklik.cz>
<http://www.kamaradske-hry.cz>
<http://kinderbilder.download>
<http://kolorowanki-dla-dzieci.org>
<https://www.leukvoorkids.nl>

<https://www.lustigeausmalbilder.info>
<http://m.i-creative.cz>
<http://www.malypablo.cz>
<https://market1-1.webnode.cz>
<https://www.mimibazar.cz>
<http://mlhyavalonu.blog.cz>
<https://myelitedetail.us>
<https://nl.depositphotos.com>
<http://obrazky.superia.cz>
<http://omalovanky.luksoft.cz>
<http://www.omalovanky.xf.cz>
<http://omalovanky.eu>
<http://www.omalovanky.cekuj.net>
<https://omalovankyprodeti.webnode.cz>
<https://www.omalovankykvytisteni.cz>
<http://omalovanky.unas.cz>
<http://www.omalovanky-zde.cz>
<http://www.pbd.be>
<https://www.pintarcolorir.com>
<https://www.pinterest.cl>
<https://pixers.cz>
<http://www.predskolaci.cz>
<https://www.promaminky.cz>
<http://raskrasku.com>
<https://www.schoolplaten.com>
<https://spladdle.com>
<http://www.supercoloring.com>
<http://www.thetopfree.com>
<http://theartistique.me>
<http://wayback.webarchiv.cz>
<https://wiki.rvp.cz>
<http://www.xdaninka.estranky.cz>

Seznam obrázků a tabulek

- Obrázek 1 - Tabulka s obrázky
- Obrázek 2 - Početní řady a určování rodů
- Obrázek 3- více a méně
- Obrázek 4- určování počtu slabik
- Obrázek 5- diferenciací tupých sykavek
- Obrázek 6- diferenciací ostrých sykavek
- Obrázek 7- krátká a dlouhá slabika
- Obrázek 8- identifikace hlásek s vizuální podporou
- Obrázek 9- identifikace prvního písmene
- Obrázek 10 - rozložení slova na hlásky s vizuální podporou
- Obrázek 11- sémantické kategorie – oblečení a ovoce
- Obrázek 12 - statek a les
- Obrázek 13 - situační obrázek – předložky
- Obrázek 14 - zraková percepce
- Obrázek 15 - tvorba vět – mužský a ženský rod
- Obrázek 16 - zvrtná zájmena ve větě
- Obrázek 17 - zvrtná zájmena ve větě s předmětem
- Tabulka 1 – orientační zhodnocení před užitím diagnosticko-terapeutického materiálu
- Tabulka 2 - orientační zhodnocení dle diagnosticko-terapeutického materiálu
- Tabulka 3 – orientační zhodnocení před užitím diagnosticko-terapeutického materiálu
- Tabulka 4 – orientační zhodnocení dle diagnosticko-terapeutického materiálu
- Tabulka 5 – orientační zhodnocení před užitím diagnosticko-terapeutického materiálu
- Tabulka 6 – orientační zhodnocení dle diagnosticko-terapeutického materiálu
- Tabulka 7 – shrnutí logopedické intervence u chlapce X
- Tabulka 8 – orientační zhodnocení chlapce X po aplikaci terapeutického materiálu
- Tabulka 9 – shrnutí logopedická intervence u chlapce Y
- Tabulka 10 – orientační zhodnocení chlapce Y po aplikaci terapeutického materiálu
- Tabulka 11 – shrnutí logopedické intervence u chlapce Z
- Tabulka 12 – orientační zhodnocení chlapce Z po aplikaci terapeutického materiálu
- Tabulka 13 – celkové zhodnocení chlapce X
- Tabulka 14 – celkové zhodnocení chlapce Y
- Tabulka 15 – celkové zhodnocení chlapce Z

Příloha 1

Dotazník pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií

Mé jméno je Veronika Strouhalová a ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku pro účely diplomové práce. Dotazník bude anonymní, jméno dítěte bude upraveno. Předem moc děkuji za ochotu a vstřícný přístup.

Jméno dítěte:

Datum narození:

Výskyt poruch řeči či sluchu v rodině:

Porod (zaškrtněte hodící se):

- | | | |
|--------------|-------------------|-------------------------|
| - Spontánní | - Hlavičkou | - Bez komplikací |
| - Vyvolávaný | - Koncem pánevním | - S komplikacemi – jaké |
| | - Císařský řez | |

Porodní váha a délka (v gramech a centimetrech):

Psychomotorický vývoj dítěte (v měsících)

- Sed:
- Chůze:
- První slova:
- První věty:

Dudlík: ano – ne

Lateralita: PHK – LHK – nevyhraněná

Pozornost při práci (zaškrtněte hodící se)

- přiměřená věku
- postupně klesá
- nepřiměřená věku

Hrubá motorika (zaškrtněte hodící se)

- jezdí na kole: ano – ne (bez koleček)
- plave: ano – ne (s kruhem)
- bruslí: ano – ne

Jemná motorika (zaškrtněte hodící se)

- skládá puzzle či stavebnice: ano – ne
- zapne si zip či knoflík: ano – ne
- zaváže tkaničku: ano – ne

Dítě navštěvuje: MŠ – ZŠ – odklad školní docházky

- adaptace dobrá
- adaptace s potížemi – jaké

Příloha A

Vlastní terapeutický materiál