

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

2010 – 2013

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Andrea Ptáčníková**

Narušený vývoj řeči

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Fleischmannová

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2010 - 2013

**BACHELOR THESIS**

**Andrea Ptáčníková**

Disturbed speech development

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Hana Fleischmannová

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

Andrea Ptáčnicková

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat Mgr. Haně Fleischmannové za odborné vedení, cenné rady a připomínky v průběhu zpracování mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce zpracovává problematikou narušeného vývoje řeči. Vysvětluje vymezení odborných termínů, rozebírá etiologii, diagnostiku a terapii narušeného vývoje řeči a specificky narušeného vývoje řeči. V praktické části práce jsou rozebrány případové studie formou kazuistik, rozhovorů s odborníky a rodiči a pozorováním.

## **Klíčové pojmy**

Diagnostika, etiologie, kazuistika, narušený vývoj řeči, pozorování, rozhovor, terapie, vývoj řeči

### **Annotation**

The bachelor thesis elaborates the issue of disturbed speech development and problems connected with this topic. It explains definitions of technical terms, it analyses etymology of disturbed speech development, diagnostics and the therapy of disturbed speech development and therapy of specific disturbed speech development. In the practical part of the thesis possible studies in form of case interpretations, interviews with experts and parents including observation are examined.

### **Key words**

Casistry, diagnostic, disturbed speech development, etiology, interview, observation, therapy, speech development

## Obsah

Úvod.....	8
<b>1. Řeč a její vývoj.....</b>	<b>10</b>
1.1.    Fylogenetický vývoj řeči.....	10
1.2.    Ontogenetický vývoj řeči.....	10
1.2.1    Přípravná období vývoje řeči .....	11
1.2.2    Stadia vlastního vývoje řeči .....	12
1.3.    Jazykové roviny .....	13
<b>2. Narušený vývoj řeči.....</b>	<b>15</b>
2.1.    Etiologie narušeného vývoje řeči .....	17
2.2.    Diagnostika narušeného vývoje řeči .....	18
2.3.    Terapie narušeného vývoje řeči.....	20
<b>3. Specificky narušený vývoj řeči.....</b>	<b>23</b>
3.1.    Etiologie specificky narušeného vývoje řeči.....	23
3.2.    Symptomy specificky narušeného vývoje řeči.....	24
3.3.    Diagnostika specificky narušeného vývoje.....	25
3.4.    Diferenciální diagnostika.....	26
3.5.    Terapie specificky narušeného vývoje řeči.....	27
<b>4. Vlastní zkoumání práce logopeda s dítětem s danou diagnózou.....</b>	<b>30</b>
4.1.    Cíle zkoumání, používané metody a místo šetření .....	30
4.2.    Terežka .....	31
4.3.    Šimon.....	35
4.4.    Jakub.....	39
4.5.    Lukáš.....	43
4.6.    Adélka .....	46
4.7.    Kryštof .....	50
4.8.    Závěr šetření .....	53
<b>5. Závěr.....</b>	<b>55</b>

## Úvod

Komunikace, je jedním z nejdůležitějších předpokladů šťastného a spokojeného života. Umožňuje člověku vyjádřit své myšlenky, city, pocity a nálady. Přesto, že se s řečí nerodíme, máme vrozený nejen předpoklad pro rozvoj řeči, ale i potřebu komunikovat. Abychom tuto naši potřebu mohli naplno realizovat a uspokojit, musí být splněno velké množství předpokladů a podmínek, že jakýkoli i sebemenší nedostatek může tento složitý proces ohrozit nebo dokonce až znemožnit.

Většina jedinců bere řeč jako naprosto samozřejmou věc, které nepřikládá větší význam. Bohužel zdaleka ne každý dokáže svůj předpoklad komunikovat rozvinout. Opožděný vývoj řeči a vývojová dysfázie jsou jedny z nejčastějších řečových vad. Pokud nastane situace, kdy je narušen vývoj řeči, dostává se jedinec do svízelné situace a je ohrožen i jeho celkový vývoj. Jedinec není schopný reprodukovat své myšlenky a tím pádem se mu nedostává ani odpovědí, dochází k menší míře nebo nedochází vůbec prohlubování znalostí jedince, k navazování kontaktu a vztahů apod. Pokud se zaměříme na vývojovou dysfázii, kterou se budu snažit přiblížit níže, zjistíme, že dysfázie nezasahuje pouze řečovou oblast ale i oblasti s ní spojenou, tedy i kognitivní vývoj jedince. Tento stav má na jedince velký vliv také po stránce psychické a to jak na psychiku jedince tak i jeho blízkého okolí. Jedinci s narušeným vývojem řeči by tedy měla být poskytována komplexní péče, která má za cíl překonat tento handicap a zredukovat negativní následky poruchy.

Hlavní úlohu v této péči sehrává především logoped, který úzce spolupracuje s pedagogy případně speciálními pedagogy. Společně se snaží a usilují o maximální rozvoj těchto jedinců. Stávají se významnými pomocníky nejen dětí ale i jejich rodičů a blízkého okolí.

Práce je rozdělena na teoretickou část, která vychází ze studia odborné literatury. První kapitola přibližuje vývoj dětské řeči od narození, tedy ontogenezi dětské řeči. Následně jsou v podkapitolách přiblížena stádia, kterými dítě musí projít a která jsou nezbytná pro správný vývoj řeči. Jako poslední v rámci první kapitoly jsou uvedeny jazykové roviny. Druhá kapitola je věnována samotnému narušenému vývoji řeči a s tím spojenou problematikou. Ve třetí kapitole je přiblížena problematika specificky narušeného vývoje řeči, neboli vývojové dysfázie. V rámci podkapitol druhé a třetí kapitoly, je přiblížena problematika vzniku těchto vad, diagnostika a terapie. Praktická část bakalářské práce je věnována případovým studiím. V rámci těchto studií bylo zpracováno šest kazuistik dětí s diagnózou opožděný vývoj řeči nebo vývojová



dysfázie. Kazuistiky jsou doplněny rozhovory s rodiči a logopedy dětí a přímým pozorováním dětí v logopedické ambulanci nebo v mateřské škole při práci se speciálními pedagogy.

Cílem bakalářské práce je přiblížit problematiku narušeného vývoje řeči a způsob jakým je poskytována terapie v ambulancích školního či klinického logopeda.

# 1. Řeč a její vývoj

*„Řeč je specifickou lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek.“* (Klenková J. in Pipeková J., 2006, str.105)

Průcha (2011) uvádí, že schopnost osvojit si řeč a komunikovat je běžně chápáno jako naprosto samozřejmé, avšak když se na problematiku podíváme z vědeckého pohledu, zjistíme, že tento navenek spontánní a automatický proces, je velice složitý a nejednoduchý.

## 1.1. Fylogenetický vývoj řeči

Pod termínem fylogenetický vývoj řeči se skrývá vývoj dorozumívání druhu. Změny v tomto vývoji byly velmi pomalé a pozvolné z toho důvodu zde platí jiné časové intervaly než u ontogenetického vývoje. (Kutálková D., 2009)

Jak jsem již uvedla, než se dorozumívání a následně komunikace, jak ji dnes známe a používáme utvořila, zaznamenala několik mezníků, které ji dále posouvaly a zdokonalovaly. Prvním mezníkem byla složka projevovalá. Jedná se o hlasové zvuky, kterými tvor vyjadřoval své pocity např. bolest, hlad. V tomto případě se ještě nejedná o reakci na jiného tvora. Další složkou je složka vybavovací. V této složce jsou již zvuky vyvozovány záměrně za účelem působit na jiného tvora. Jedná se o zvuky svolávající tlupu (stádo), upozornění na nebezpečí, prosby o pomoc. (Kutálková D., 2009)

Sovák M. (1978) uvádí, že obě složky, projevovalá i vybavovací, jsou společné jak zvířatům, tak i lidem. U lidí jsou však ještě doplněny komunikací, tedy nejvyšší složkou dorozumívací. To ovšem neznamená, že by se v lidské řeči neobjevovala složka projevovalá a vybavovací. Tyto složky přetrvávají u člověka i nadále nicméně na daleko vyšší úrovni.

## 1.2. Ontogenetický vývoj řeči

*„Řeč se vyvíjí spontánně v prvních letech života člověka, vývoj řeči vyžaduje sluch, zralost mozku a mentální úroveň, nepoškozená mluvidla a řečovou stimulaci, receptivní složka předchází expresivní, vývoj řeči se uskutečňuje v období*

*obligatorního učení a nedědí se nadání na určitý jazyk, lidstvo má však nadání pro vývoj a uplatnění řeči.*“ (Lejska M., 2003, str. 90)

Ontogenetický vývoj řeči, tedy vývoj řeči jedince, probíhá v několika stádiích, mezi kterými jsou velmi málo výrazné hranice. Z toho důvodu se všichni autoři shodují, že se k jedinci musí přistupovat individuálně a připustit určitou časovou variabilitu. Neboť jak uvádí Bytešníková I. (2007) vývoj řeči ovlivňuje více faktorů - stav centrální nervové soustavy, úroveň intelektu, úroveň motorických schopností, úroveň sluchového a zrakového vnímání, sociální prostředí ve kterém dítě vyrůstá ale i míra nadání pro verbální komunikaci, která je vrozená. Dále je též velmi důležité brát v potaz období akcelerace nebo retardace ve vývoji. Dodává, že individuální může být trvání jednotlivých období, nicméně žádné stadium nesmí dítě vynechat. (Lechta V. a kol. 1990)

### 1.2.1 Přípravná období vývoje řeči

Lechta V. (2003) uvádí, že toto období trvá přibližně do jednoho roku života a nazývá se obdobím pragmatizace. Dítě si osvojuje návyky, které jsou důležité pro vlastní rozvoj řeči např. sání, žvýkání a polykání. Tyto návyky slouží nejen jako přijímání potravy, ale také jako procvičování mluvidel. Předřečové období tvoří několik následujících stadií: Hned po příchodu na svět se dítě hlásí křikem. Jedná se o první hlasový projev novorozence. Tento projev je reflexní reakcí na změnu prostředí. **Novorozenecký křik** je nejprve krátký, malého rozsahu a má jednotvárnou barvu hlasu. Kolem 6. týdne se charakter křiku začne měnit, zvětší se rozsah, intenzita a můžeme pozorovat nápadné přeskokování hlasu. Takovýto křik je již citově zabarvený a zpočátku vyjadřuje nespokojenost, odpor, bolest a projevuje se tvrdým hlasovým začátkem. Oproti tomu měkký hlasový začátek, který nastupuje později, signalizuje pocity libosti a spokojenosti. Někteří autoři hovoří o těchto projevech jako o **broukání**. (Klenková J., 2000)

Na broukání volně navazuje období, které se nazývá **pudové žvatlání**. Toto období trvá přibližně do 6. měsíce a dítě při něm zjišťuje možnosti a obratnost mluvidel. Používání mluvidel je stále dokonalejší a můžeme pozorovat tzv. prozpěvování tím, jak dítě objevuje možnosti melodie. Nicméně se nejedná o činnost, kterou by si dítě uvědomovalo, ale jedná se o pudovou hru s mluvidly. O tom, že se jedná o reflexní děj, svědčí fakt, že pudově žvatlají i děti neslyšící. Od 6. měsíce nastává období **napodobivého žvatlání**. Jak již název napovídá, dítě zde má již jednoznačnou snahu

o napodobení svého okolí. Velice důležitou roli, zde kromě sluchu hraje i zrak, neboť se dítě snaží napodobit výraz obličeje a spojit ho se zvukem, který slyší. Dítě přesněji dokáže napodobit melodii a tempo řeči než samotné hlásky a slova. Toto období je velmi důležité i z důvodu diagnostiky vady sluchu neboť neslyšící děti žvatlat přestávají. (Kutálková D., 2009)

Jako poslední období, před nástupem vlastního vývoje řeči, je **porozumění řeči**. Přesto, že dítě samo nemluví, začíná chápat a reagovat na řeč. Tyto reakce jsou ale stále ještě podmíněny melodií řeči, gestikulací a mimikou mluvící osoby. Dítě se začíná začleňovat do společnosti a přijímat způsoby lidské komunikace. V tomto je velmi důležitá názornost, tedy mluvit na dítě jen o tom, co v tu chvíli vnímá. (Sovák M., 1978)

### 1.2.2 Stadia vlastního vývoje řeči

Klenková J. (2000) říká, že první slovo dítěte je vždy netrpělivě očekáváno, toto očekávání je obvykle naplněno kolem 1. roku života dítěte. Většinou se jedná o krátká slova, která se vztahují k činnosti, která dítě zaujala např. papu, bum, tůtů apod. Slova vyjadřující potřeby, touhy a city dítěte. Pro přesné pochopení hrají velký význam změny v intonaci, přízvuku i citového rozpoložení. To znamená, že jedno slovo má pro dítě mnoho podob. Z tohoto důvodu Příhoda nazývá toto období **emociálně volní**. V praxi to znamená, že např. slovo máma může znamenat, že dítě vidí maminku ale i nespokojenost nad tím, že maminku nevidí. Seeman M. (1955) dodává, že přestože dítě již samo tvoří krátká slova i nadále můžeme zaznamenávat žvatlání a to především při usínání dítěte.

V dalším stadiu, **asociačně reprodukčním**, dítě označuje různými výrazy konkrétné osoby, věci a jevy. Tato označení následně používá i na jevy podobného charakteru. Dítě tedy reprodukuje jednoduché asociace. Např. označení „pipí“ dítě pojmenuje, slepici, vrabce, kachnu ale třeba i plyšovou hračku. (Sovák M., 1978)

Kolem 3. roku života dítěte nastává období **logických pojmů**. V tomto období dochází k vývojovým těžkostem, vzhledem k náročným myšlenkovým operacím. Je to z důvodu, že konkrétní jevy se díky abstrakci a zevšeobecňováním stávají slovem s určitým obsahem. A podle Sováka dochází k přechodu z prvosignální na druhosignální soustavu.

Poslední období se nazývá **intelektualizace řeči** a začíná na přelomu 3. a 4. roku a pokračuje až do dospělosti. V tomto období již dítě vyjadřuje své myšlenky

obsahově i formálně na dobré úrovni. Dále už jen zpřesňuje obsah slova a rozšiřuje slovní zásobu. (Klenková J., 2006)

### **1.3. Jazykové roviny**

#### **Morfologicko – syntaktická rovina**

Tato rovina „zahrnuje uplatňování gramatických pravidel v mluvním projevu, gramatickou správnost slov, vět, slovosledu, rodu, čísla, pádu atd.“ (Bytešníková I., 2007 str. 78)

Podle Klenkové J. (2006) můžeme tuto rovinu zkoumat až od období, kdy začíná vlastní vývoj řeči, tedy kolem prvního roku. První slova, která vznikají opakováním slabik, plní zároveň funkci vět. Tato slova jsou podobná ve všech jazycích – mama, baba apod.. Tyto projevy trvají do zhruba jednoho a půl až dvou let. Následuje období dvouslovných vět např. mama pápá. V období mezi druhým a třetím rokem dítě začíná používat i jiné slovní druhy, nejprve se jedná o přídavná jména, následují osobní zájmena a nejpozději přicházejí číslovky, předložky a spojky. V tomto období dítě taktéž začíná skloňovat a po třetím roce začíná zvládat a užívat jak jednotné, tak množné číslo. Mezi třetím a čtvrtým rokem již začíná užívat souvětí. Do čtvrtého roku lze chyby a odchylky v gramatické stavbě řeči tolerovat a hovoříme o fyziologické dysgramatizmu. Pokud ovšem problém přetrvává i nadále může se jednat o narušený vývoj řeči.

#### **Lexikálně – sémantická rovina**

„Sledujeme pasivní a aktivní slovní zásobu, definici pojmů, úroveň zobecňování.“ (Bytešníková I., 2007, str. 78) Přibližně kolem desátého měsíce můžeme u dítěte zaregistrovat rozvoj pasivní slovní zásoby - dítě začíná rozumět. Aktivní slovní zásoba se začíná rozvíjet až kolem prvního roku. Slovní zásoba se u každého dítěte vyvíjí individuálně a to z důvodu nestejně vyspělosti centrální nervové soustavy a různě podnětného okolí. Největší nárůst slovní zásoby můžeme zaznamenat kolem třetího roku dítěte. Uvádí se, že dítě ve třech letech má rozsah přibližně 1000 slov, ve čtyřech letech 1500 slov a šesti letech 2500 – 3000 slov. (Bytešníková I., 2007)

#### **Foneticko – fonologická rovina**

Bytešníková I. (2012) tuto rovinu označuje jako zvukovou stránku řečového projevu. Podle Klenkové J. (2006) toto období můžeme zkoumat nejdříve a to již od

období napodobivého žvatlání. Dítě si nejprve osvojuje samohlásky následně retné souhlásky a postupně až hlásky hrdelní. Vývoj ovlivňuje mnoho příčin, jako je například obratnost mluvních orgánů, vyzrálost fonemického sluchu, mluvní vzor, množství stimulů, které mu prostředí poskytuje a v neposlední řadě úroveň intelektu., který může mít vliv na úroveň výslovnosti. Na době do kdy by dítě mělo správně vyslovovat, se odborníci přesně neshodnou, nicméně dnešní doba si žádá ukončení vývoje výslovnosti do pěti let.

### **Pragmatická rovina**

Lechta V. a kol. (1990, str. 19) „jde o rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace.“ Klenková 2000 dodává, že mezi 2. a 3. rokem by dítě mělo být schopno pochopit komunikační role a umět v konkrétních situacích reagovat. Po 3 roce by měla být vidět snaha dítěte komunikovat a vézt krátký rozhovor.

## 2. Narušený vývoj řeči

*„Narušený vývoj řeči je systémové narušení jedné, více anebo všech oblastí vývoje řeči (rozvíjení jazykových schopností) u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk.“*(Mikulajová M., Kapalková S. in Lecha V. a kol. 2005, str. 33.)

Podle Klenkové J. (2006) je z hlediska množství příčin a symptomů, kterými se projevuje, je narušený vývoj řeči široce chápaná kategorie. Deficity se mohou projevovat ve všech rovinách řeči – v rovině morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantická, foneticko-fonologické i rovině pragmatické. Z toho důvodu, lze na narušený vývoj řeči pohlížet z mnoha různých úhlů pohledu.

Sovák M. (1978) uvádí klasifikaci, podle které lze narušený vývoj řeči rozdělit dle hlediska průběhu vývoje řeči do několika kategorií.

- **Opožděný vývoj řeči prostý** *„znamená, že somatický i psychický vývoj je fyziologický, dítě se však verbálně neprojevuje, relativně lépe rozumí“*(Dvořák J., 2007, str. 226)

V tomto případě se všichni odborníci shodují s Klenkovou (2006), že příčinou je dědičnost, opožděné vyžívání centrální nervové soustavy, negativní výchovné vlivy, lehká porucha sluchu apod. Opožděný vývoj řeči se může projevit jak v jedné, tak i ve všech jazykových rovinách. Nejprve je v největší míře zasažena obsahová stránka řeči – větší pasivní slovník oproti aktivnímu, dysgramatismy. Následně po zlepšení jsou symptomy patrnější ve stránce formální – chybná výslovnost hlásek nebo jejich skupin.(Škodová E., Jedličková I. a kol., 2007) Prognóza je v tomto případě, je za předpokladu příznivých podmínek, velmi dobrá.

- **Omezený vývoj řeči** je *„symptomatická porucha, kdy celkový vývoj řeči nedosáhne plného rozvoje ve všech rovinách“*(Dvořák J., 2007, str. 226)

Zde je příčinou mentální postižení nebo těžší porucha sluchu, která nedovolí jedinci dosáhnout stupně normy. Nejvíce je zasažena obsahová stránka řeči (chápání významu slova). U nejtěžších forem mentální retardace se řeč přestane vyvíjet na prvosignální úrovni, případně na úrovni pudového žvatlání.(Lechta V., 1990)

- **Přerušovaný (narušený) vývoj řeči** *„porušení vývoje, který vycházel z fyziologických základů (tj. asi do 2. roku života), vývoj může být přerušován přechodně (vysilující onemocnění), trvale jako získaná symptomatická porucha (postižení sluchu, obrny).“*(Dvořák J., 2007 str. 226)

Sovák M. (1981) uvádí, že v tomto případě se řeč vyvíjela v normě až do doby, kdy byl vývoj situací, nemocí, úrazem nebo traumatech přerušován. Za příznivých

podmínek, je možné dosáhnout normy. Za nepříznivých podmínek, kdy nedojde k odstranění příčiny, má další vývoj charakter omezeného vývoje.

- **Scestný vývoj řeči** jedná se o „*symptomatickou poruchu např. u schizofrenie*“ (Dvořák J., 2007, str. 226) Tento vývoj se týká především jedinců s vývojovou orgánovou anomálií např. rozštěp patra atd. Projevuje se především vadnou artikulací. (Škodová E., Jedlička I. a kol., 2007)
- **Specificky narušený vývoj řeči**, neboli vývojová dysfázie, je vývojová porucha řeči se širokou symptomatikou, bude jí věnována třetí kapitola mé práce.

#### **Dělení z hlediska věku (Sovák M. 1978, Lechta V. 1990)**

- Fyziologická nemluvnost – období fyziologické nemluvnosti je období do zhruba 1 roku, kdy dítě prochází přípravnými a předřečovými stádii vývoje.
- Prodloužená fyziologická nemluvnost – v případě, že i po 3. roce dítě nemluví, ale intelekt, motorika, řečové orgány a dítě reaguje na podněty okolí, nemusí se jednat o opožděný vývoj, ale je na místě vyhledat odborníky a podstoupit doporučené vyšetření.
- Vývojová nemluvnost – jedná se o vývojovou poruchu řeči, ve většině případů se ovšem nejedná o absolutní němotu, vždy je nutné rozlišit nemluvnost vrozenou od získané, který může být následkem poškození mozku.

#### **Dalším možným dělením je podle Sováka (1978) a Lechty (1990)**

- Nemluvnost jako hlavní příznak - vývojová nemluvnost je hlavním symptomem, který má své specifické příčiny. Rozlišuje tři typy – motorický (dítě řeči rozumí, ale nemluví), senzorický (dítě řeči nerozumí, v řeči se objevují echolálie) a poslední nejčastější typ smíšený. Je způsobena faktory společenskými a individuálními (LMD, narušený vývoj hemisférové dominance atd.)
- Nemluvnost jako vedlejší příznak: Objevuje se jako druhotný příznak jiného základního onemocnění nebo vad (symptomatická porucha řeči).



## 2.1. Etiologie narušeného vývoje řeči

Příčin vzniku některého typu narušeného vývoje řeči je velmi mnoho, nejprve uvedu příčiny podle typu narušeného vývoje, které uvádí Lechta V.:

U **opožděného vývoje řeči** je nejčastější příčinou dědičnost nebo opožděný vývoj centrální nervové soustavy. Tento typ se také může objevit u dětí s lehkou nedoslýchavostí. Může ho způsobit i negativní výchovný vliv v rodině.

**Omezený vývoj řeči** sledujeme především u dětí s mentálním postižením nebo u dětí s těžkou poruchou sluchu. Příčina omezeného vývoje řeči může být v extrémních případech i patologie sociálního prostředí, kdy dítě žije dlouhodobě v nepodnětném prostředí.

**Přerušovaný vývoj řeči** se objevuje u dětí, které zažily vážnější úraz, byly psychicky traumatizované apod.

V případě **odchylného vývoje řeči** může být důvodem např. závažnější typ rozštěpu nebo se s tímto druhem narušeného vývoje řeči můžeme setkat u dětí, na které dlouhodobě působí nesprávný řečový vzor.

Sovák M. (1978) rozdělil příčiny vzniku na biologické (dědičnost, opožděné vyvržení CNS atd.) a sociální (patologie výchovného prostředí).

- **Biologické příčiny**

Určitý podíl můžeme tedy hledat u genetických neboli dědičných vlivů, které se podle statistik, podílejí na vzniku vady až jednou třetinou. Není tedy nic neobvyklého, kdy logoped zjistí z anamnestických údajů opožděný řečový vývoj již v minulé generaci a to především z otcovy strany. Tím se dostávám k dalšímu vlivu, tedy vlivu pohlaví. Není žádnou novou informací, že se opožděný vývoj řeči daleko častěji vyskytuje u chlapců než u dívek. Seeman M. (1955) udává poměr 2:1 v neprospěch chlapců. Jako důvod se uvádí pozdější vyvržení levé mozkové hemisféry (označovaná jako řečová), nebo větší porodní hmotnost a s tím spojené riziko porodních traumat. Dalším vlivem, který bychom zařadili do biologických vlivů, by bylo prenatální, perinatální a postnatální období. V perinatálním období se jako negativní faktory, které ovlivňují vývoj dítěte a tím pádem i vývoj řeči, obecně udávají užívání návykových látek, prodělané infekční choroby, chronické nemoci matky jako je diabetes, epilepsie atd. U perinatálního období můžeme poukázat na porodní traumata, porody ukončené císařským řezem, při kterém je použita narkóza. Rizikem je i případná nedonošenost plodu, která může mít za dopad nevyzrálou centrální nervovou soustavu.

- **Sociální příčiny**

V dnešní, dle mého názoru uspěchané době, kdy rodiče mají na dítě málo času, se velmi často stane, že dítě má málo případně až nedostatek mluvního kontaktu s rodiči, který je velmi důležitý pro správný vývoj řeči. Většina dětí velmi stojí o kontakt, ba dokonce se ho dožadují, ovšem pokud vidí, že jeho signály nejsou opakovaně vyslyšeny, jeho touha po kontaktu postupně oslabuje. (Kutálková D., 2009) Opakem tohoto problému je tzv. nadbytečná nebo přepečlivá péče. V tomto případě má dítě sice dostatečnou slovní zásobu, ale pouze pasivní. Aktivní zásobu nemá potřebu rozvíjet, neboť při sebemenším náznaku někdo z rodiny plní jeho přání. Z praxe jsou známy příklady, kdy:

*„Pečlivě upraveného chlapečka přivedla babička, která ještě mezi dveřmi slibovala hory doly, když bude pěkně mluvit. Zeptala jsem se ho tedy, jak se jmenuje, ale odpověděla babička - jmenuje se Jan, ale říkáme mu Honzíku. Chlapeček přehrával na babičku pohledem i všechny další odpovědi. Záblesk zájmu vyvolala knížka, kluk se snažit cosi neobratně a málo srozumitelně říci. Babička ale snahu v zápatí zlikvidovala – já vám to přeložím, on chtěl říct...“.* (Kutálková D., 2009 str. 143)

Nesmíme opomenout ani případy, které souvisejí s citovou deprivací. U nás se touto problematikou zabýval především profesor Zdeněk Matějček. Ten říká, že opožděný vývoj řeči, je klasickým symptomem psychické deprivace. Dokazuje to na případech dětí z dětských domovů, které byly v řeči opožděné, ale kolem šestého roku dosáhly normy. (Matějček Z., 2001)

V dnešní elektronikou pohlčené době málokoho překvapí, když budeme považovat za příčinu vzniku OVŘ právě ji. Děti tráví mnoho času u televize, počítačů, videoher apod. Dítě nemá potřebu komunikovat formou řeči, tímto způsobem může dojít k tomu, že dítě bude mít dostatečnou pasivní zásobu, bude řeči rozumět, ale aktivní zásoba bude malá. Je pochopitelné, že masmédiá nemůžeme ze života dítěte vyloučit, nicméně by rodiče měli vhodně korigovat využití a čas strávený u těchto moderních technologií. (Klenková J., 2000)

## **2.2. Diagnostika narušeného vývoje řeči**

*„Pri orientačnom diagnostikovaní, rozhodovaní, či ide pravdepodobne o narušený vývin reči, alebo je vývin „v norme“, sa možno výhodne orientovať podľa základných medzníkov ontogenézy reči.“* (Lechta V., 1990 str. 97)

Pro správný vývoj řeči je nutné splnění více kritérií než by se mohlo zdát. Z tohoto důvodu je nutné se při diagnostice nezaměřovat pouze na řeč, ale i na vyšetření intelektu, vyšetření jemné a hrubé motoriky, vyšetření sluchu a laterality.

**Vyšetření intelektu** je velmi důležité, neboť stav intelektu ovlivňuje kvalitu obsahové i formální stránky řeči. V případě, že intelekt není na dostatečné úrovni, ani řeč se nemůže správně rozvíjet. Z toho důvodu se na diagnostice podílí psycholog, který má větší množství prostředků a kompetencí k užívání testových metod, které nám stupeň intelektu určí přesněji. (Škodová E., Jedlička I. a kol. 2007)

**Vyšetření motoriky** je nutné z důvodu vzájemného ovlivňování, neboť porucha motoriky se promítá do mechanismu řeči. Je vhodné vyšetření pohybové koordinace celého těla, vyšetření jemné motoriky a motoriky mluvidel.

**Vyšetření sluchu** by měl provádět lékař – foniatr případně otorinolaryngolog. Při základním orientačním vyšetření sluchu by podle Sováka (1978) měla být provedena vyšetření výkonnosti sluchového analyzátoru a zvukové podněty vázané na vyšší nervovou činnost. Vzhledem k četnosti vztahu poruchy řeči a nevýhodného typu laterality je vhodné provést i **vyšetření na laterální preferenci** a dominanci ruky a oka. (Škodová E., Jedlička I. a kol. 2007)

*„Vlastní řečová produkce a vyšetření jejich jednotlivých složek jsou při volbě následné adekvátní terapie při opožděném vývoji řeči klíčové.“* (Škodová E., Jedlička I. a kol., 2007 str. 102) **Vyšetření řeči** se může provést pomocí standardizovaných testů, například použitím Kondášovi obrázkově-slovníkové zkoušky. Tato metoda se skládá z třiceti obrázků, které má dítě pojmenovat a měří aktivní slovní zásobu dítěte. Další standardizovanou metodou, která zjišťuje verbální část, jsou Wechslerovy baterie, které slouží k diagnostice rozumových schopností.

Dále máme k dispozici Heidelberský test vývoje řeči, který vytvořili Schöler a Grimmová. Tento test rozlišuje klíčové aspekty řeči, tedy řečově-lingvistický a řečově-pragmatický. Test má 13 subtestů, které jsou zaměřeny na osvojování gramatiky, sémantiky a pragmatiky. Tato metoda ukáže úroveň řeči dítěte, předpokládané pokroky a jaké strategie zpracování verbální informace používá. Získáme tzv. vývojový jazykový profil dítěte. Tato metoda u nás není standardizovaná a českou verzi upravila v roce 2000 Mikulajová. (Škodová E., Jedlička I a kol. 2007)

Mimo tyto metody můžeme v jednotlivých jazykových rovinách používat schémata a baterie, která nám mohou být při diagnostice nápomocná. V morfologicko-syntaktické rovině, při které hodnotíme porozumění slovním spojení, větám či otázkám, můžeme použít Opakování slov podle Grimmové, což je soubor deseti vět seřazených

podle náročnosti. Autorka vychází z toho, že „*předpokladem opakování vět je jejich „přetavení“ přes vlastní gramatický systém a že nejde jen o jednoduchou mechanickou reprodukci slyšeného.*“ (Mikulajová M. in Lechta V. a kol., 2003 str. 88) K zjištění gramatické správnosti můžeme použít Žlabovu zkoušku jazykového citu. Ta je tvořena pěti subtesty a je určena dětem od 6 let. V praxi se setkáme i s vyšetřením porozumění řeči na základě požádání dítěte o vykonání činnosti. Například přines červené autíčko apod. Na hodnocení foneticko-fonematické roviny, by dítě mělo být schopno rozlišit slova stejná či podobná. Můžeme použít Zkoušku sluchového rozlišování podle Wepmana a Matějčka, která se skládá z dvaceti párů slov, z nichž jsou některá identická a jiné různá. (Mikulajová M. in Lechta V. a kol. 2003)

Již jsem výše uvedla Kondášovu obrázkovo-slovníkovou zkoušku na určení aktivní slovní zásoby. Tuto metodu můžeme využít při hodnocení lexikálně-sémantické roviny. Na podobném principu je postavena i překladová verze Peabodyho testu, kde má dítě vybrat jeden ze čtyř obrázků, který vyšetřující pojmenoval. Na zjištění úrovně pragmatické roviny je možné použít vyprávění příběhů podle obrázků či vyprávění prožitých situací, při kterých hodnotíme konverzační a komunikační schopnosti. (Mikulajová M. in Lechta V. a kol. 2003)

Ve všech případech, jde především o vyprovokování a motivování dítěte ke konverzaci.

### **2.3. Terapie narušeného vývoje řeči**

Obecně lze rozdělit logopedickou terapii na metody stimulující, které pomáhají rozvinout opožděné řečové funkce, korigující, které usměrňují vadné řečové funkce a metody redukující ztracené, dezintegrované řečové funkce. Logopedickou terapii můžeme tedy charakterizovat jako činnost, kdy pomocí specifických metod a aktivit dochází k záměrnému učení. Tyto aktivity probíhají pod dohledem logopeda, který řídí a usměrňuje situace. (Lechta V. 1990 in Škodová E., Jednička I. a kol. 2007)

Podle Škodové E (2007) je podstatné stimulující prostředí, které dítěti poskytne správný řečový vzor. Jak po stránce zvukové, artikulační tak i odpovídající gramatickým normám jazyka, neboť dítě nesprávný mluvní vzor napodobuje. U dětí s opožděným vývojem řeči dochází velmi často ke stavu, kdy dítě slovům rozumí, ale není schopné na ně verbálně reagovat. V tuto chvíli hraje důležitou roli neverbální komunikace, která je jediným možným způsobem dorozumívání dítěte a jeho okolí. V

počátcích terapie je tedy důležité věnovat pozornost právě neverbální chování a to pak využít k základní komunikaci.

Na počátku vývoje vlastní řeči je dítě schopno rozlišit nejvýše dvě slabiky, v tuto chvíli nastává situace, kdy je nutné opakování, neboť je klíčové pro rozvoj řeči. Pro dítě je důležité opakování nejprve zvuků, slabik a později i slov, jednoduchých vět a nakonec i souvětí. Kutálková D. (2009) uvádí, že zpočátku je vhodné používat stále stejná slova pro stejnou věc či činnost, aby si je dítě lépe zapamatovalo a přiřadilo slovo k předmětu. Dítě si mimo opakování slov opakuje i melodii, intonaci a zabarvení řeči. Neboť všechny tyto složky dohromady utváří nějaké sdělení. Podle Morávka je dokonce melodie prvním prvkem, který je dítětem napodoben. (Škodová E., Jedlička I. a kol. 2007)

### **Rozvíjení obsahové stránky řeči**

Podle Lechty V. (1990) lze rozvíjení obsahové stránky řeči charakterizovat jako rozvíjení řeči v rovině lexikální a gramatické. I v tomto případě je nutné se držet zásady vývojovosti a názornosti. Jak uvádí Škodová E. (2007) při rozvoji řeči je vhodné využívat nejrůznější pomůcky, jako jsou obrázky, audiovizuální techniky, počítačové programy apod. Zároveň uvádí postup, který se nejvíce osvědčil v klinické praxi. V postupu jsou popsány jednotlivé kroky, podle kterých lze systematicky postupovat již od počátku vývoje.

- Napodobování zvuků dopravních prostředků, zvuků přírody – vytváření základního zvukového materiálu
- Tvoření jednoslabičných slov, zvuky zvířat – mňau, haf, základní slabiky
- Opakováním základních slabik vznikají slova dvouslabičná – mama, tata, baba, papa. Postupně se přechází na dvouslabičná slova významová, kdy kombinujeme dvě různými souhláskami.
- Vytváření základních slov dětského slovníku – jednoduchá podstatná jména a slovesa
- Postupně se přechází na dvouslovnou větu – pes haf, tata ham apod.
- Tvoření jednoduchých dvou až tří slovních vět běžné denní rutiny
- Přidávání dalších slovních druhů, zapojování víceslabičných slov
- Následně snaha o vyprávění podle obrázků, vyprávění příběhů, zapojení časové a dějové linie
- Zdokonalování příběhů, vyprávění vlastních zážitků
- Následná úprava výslovnosti a rozšiřování slovní zásoby

### **Rozvíjení formální stránky řeči**

Podle Škodové E. (2007) můžeme formální stránku řeči, neboli výslovnost upravovat až ve chvíli kdy má dítě dostatečně rozvinutou slovní zásobu. Dítě musí být, krom zvládnutí výše uvedených bodů, schopné přesně rozlišit zvukově podobné hlásky. *„Klinický logoped musí mít hluboké znalosti z fyziologického řečového vývoje, fonetiky, logopedických metodik a patogeneze řeči. Úprava hlásek u dětí s opožděným vývojem řeči vyžaduje obzvláště šetrící postup, protože při nerespektování vývojovosti může podnítit vznik koktavosti.“* (Salomonová in Škodová E., Jednička I. a kol., 2007, str. 341)

### 3. Specificky narušený vývoj řeči

Terminologie u specificky narušeného vývoje řeči je až o dnešní doby poměrně nejednotná. Seeman M. (1955) například tuto skupinu označoval jako nemluvnost při poškození řečových zón mozku. Ve starší literatuře bychom se mohly setkat též s označením sluchoněmota, alálie či afémie. Až v novější odborné literatuře se uvádí pro specificky narušený vývoj řeči termín vývojová dysfázie. (Škodová E., Jedlička I. a kol. 2007).

Podle Dvořáka J. (2007, str. 73) se jedná o: „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností až neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj jazyka jsou přiměřené*“.

S Dvořákem ve své publikaci souhlasí i Mikulajová M. a Rafajdusová I. (1993) podle kterých se jedná o narušení, které má systémový charakter a postihuje jak výslovnost a slovní zásobu tak i gramatickou strukturu. Vývojová dysfázie může zasáhnout celý vývoj osobnosti dítěte, který se tím pádem může stát nerovnoměrným.

„*Tato porucha přesahuje rámec fatické poruchy, setkáváme se s deficitem i v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, pozornosti, paměti. Dysfatici mají narušenou sféru motivační, emocionální, zájmovou, jsou lehce unavitelní.*“ (Klenková J., 2000, str. 21)

V praxi může rozlišovat dva typy vývojové dysfázie. Motorickou vývojovou dysfázi – řadí se mezi expresivní poruchy. Mezi její znaky patří problémy ve verbálním vyjadřování, opoždění ve vývoji řeči, nízký podíl aktivních slov, špatná fixace a automatizace slov. Dítě si je ovšem svých nedostatků vědomo a z toho důvodu se může chtít verbální komunikaci vyhýbat. Dalším typem je sensorická dysfázie – jedná se o receptivní poruchu řeči. V tomto případě má dítě poměrně bohatý slovník ovšem velmi nesrozumitelný. Objevuje se echolálie a neadekvátní odpovědi na otázky. (Dlouhá O., 2003)

#### 3.1. Etiologie specificky narušeného vývoje řeči

Objasnění příčiny vzniku vývojové dysfázie bývá velmi složité. Existuje celá řada důvodů, proč to tak je. Rodiče si často dostatečně nevěšmají okolností vývoje dítěte v raném věku a tím pádem nejsou schopni podat dostatek informací o možných genetických souvislostech poruchy. Taktéž může být složitý a zprostředkovaný vztah

mezi osvojováním jazyka, mozkovými mechanizmy a sociokulturními vlivy prostředí (Mikulajová M. in Lechta V. a kol., 2003)

Škodová E. a Jedlička I. (2007) se domnívají, že hlavní příčinou je porucha centrálního zpracování řečového signálu. Z důvodu, že zasahuje celou centrální korovou oblast, předpokládají, že se jedná o difuzní postižení centrální nervové soustavy.

Krejčířová D. (2001) uvádí, že příčiny ale můžeme hledat i v období prenatálním. Myslí především negativní faktory jako je užívání alkoholu, návykových látek, léky (kortikoidy antialergika) či virová onemocnění. V období perinatálním může mít nepříznivý vliv hypoxie, nízká porodní hmotnost, těžká novorozenecká žloutenka. Zároveň ale dodává, že poslední empirické výzkumy ohledně souvislostí mezi perinatálními komplikacemi a specificky narušeným vývojem řeči popírají.

Lechta V. (1990) navíc poukazuje na vliv dědičnosti. Dítě podle něj může zdědit tzv. řečovou slabost, která se může projevit různými odchylkami ve vývoji řeči dítěte. Teorii možné dědičnosti přiznává i Dlouhá O. (2003), která prezentuje podíl genetických predispozic, které byly prokázány.

### **3.2. Symptomy specificky narušeného vývoje řeči**

Specificky narušený vývoj řeči se projevuje velkým množstvím symptomů, nejedná se pouze o opoždění ve vývoji řeči, které je hlavním symptomem, ale i nerovnoměrným vývojem celé osobnosti. U dysfatických dětí je typické mnohem nižší úroveň verbálního projevu než odpovídá intelektu a neverbálním schopnostem. (Klenková J., 2006)

**Příznaky v řeči** – jak jsem již uvedla, zásadním příznakem je opožděný vývoj řeči. Problém je tedy patrný jak v povrchové tak hloubkové struktuře řeči. V hloubkové struktuře se jedná především o vynechávání některých slovních druhů, nesprávné používání koncovek při skloňování či časování slov, omezená slovní zásoba nebo přehazování slovosledu. V povrchové struktuře se problém projevuje v nesrozumitelnosti neboli patlavosti řeči. Jedná se tedy o poruchu fonologického systému, kdy je postižena znělost – neznělost, závěrovou – nezávěrovou či kompaktnost – difuznost. Především u delších slov dítě zaměňuje hlásky a slabiky. Vzhledem k příznakům můžeme hovořit nejen o opožděném vývoji řeči, ale i o aberantním, neboli odchýlném vývoji. (Škodová E., Jedlička I. a kol., 2007)



### **Příznaky v dalších oblastech**

U vývojové dysfázie se vyskytuje velké množství symptomů, které zasahují téměř do všech oblastí. Jak jsem již uvedla výše, jedná se o nerovnoměrný vývoj, kdy je výrazná diskrepance mezi jednotlivými složkami. Narušené zrakové vnímání je patrné především v kresbě, neboť obrázky mají špatné proporce, zvláštní rozložení kresby na papíru. Narušení motorických funkcí nedostatky v jemné motorice, grafomorie ale i paměťových funkcí. Lateralita – nevyhraněná dominance, zkřížená lateralita či souhlasná levostranná preference ruky a oka. (Bytešnicková I., 2012). Škodová E. a Jedlička I. (2007) navíc doplňují narušení sluchového vnímání a tím pádem problém v rozlišení jednotlivých prvků řeči a špatné rozlišování zvukově podobných hlásek. Narušená orientace v čase a prostoru – má problém s vnímáním vztahů v rodině, chybně vnímá i časové vztahy, problém s určením levé a pravé strany.

### **3.3. Diagnostika specificky narušeného vývoje**

Cílem diagnostiky je vždy co nejpřesněji vymezit problém jedince. Správná a přesná diagnostika je nezbytná pro správné určení a realizaci nejvhodnější nápravné metody. Na určení diagnózy se podílí krom logopeda i neurolog, foniatr a psycholog. (Bytešnicková I., 2012) Tento tým odborníků zajišťuje stanovení diagnózy, podle kterého se dítěti vypracovává individuální terapeutický plán. Novák (In Bytešnicková I., 2007) uvádí, že mimo tým odborníků, který se na diagnostice podílí, je nezbytné zasvětit do problematiky i rodiče.

**Foniatrické vyšetření** se věnuje všem složkám řeči, nicméně nejpodrobněji se zabývá percepcí, expresí a vyšetření sluchu. U vyšetření řeči kvalifikovaný foniatr posuzuje fonematický sluch, jemnou motoriku, slovní zásobu a sluch. Vyšetření je vhodné doplnit slovní audiometrií, percepčním testem případně BERA a OAE. (Škodová E., Jedlička I. a kol., 2007)

Důležitou roli hraje i **neurologické vyšetření**. Podle Škodové (2007) může být neurologický nález zcela negativní, ale někdy můžeme zaznamenat na EEG (elektroencefalografii) znaky blízké epilepsii. Výsledky CT (počítačové tomografie) bývají negativní. Tyto nálezy odpovídají difuznímu postižení CNS.

*„V rámci **psychologického vyšetření** se zjistí úroveň intelektových schopností.“* (Škodová E., Jedlička I. in Klenková J., 2006 str. 73) Škodová E. (2007) uvádí, že je nutné si uvědomit, že porucha intelektu není součástí klinického obrazu specificky narušeného vývoje řeči. Může být pouze další přidruženou poruchou. Na

druhou stranu, se můžeme setkat i s nadprůměrným intelektem, a to i u velmi těžkých forem vývojové dysfázie. Součástí psychologického vyšetření jsou kresebné testy. Tyto testy je velice vhodné zařadit na začátek vyšetření, neboť nevyžadují od dítěte mluvní projev a ulehčují navázání kontaktu mezi psychologem a dítětem. Kresba lidské postavy je u dysfatických dětí na velmi nízké úrovni a je obsahově chudá. Dítě většinou vynechává detaily – oči, uši, ústa, vlasy, případně postavě chybí celá část těla – nejčastěji prsty a krk. Úrovni motoriky a zrakové percepce zjistíme pomocí zkoušky obkreslování. „Z hlediska diagnostiky je mimořádně důležité, že velmi špatné výkony v této zkoušce mají téměř všechny dysfatické děti (s intelektem nadprůměrným stejně tak jako s intelektem podprůměrným).“ (Škodová, 2007 str. 119)

**Speciálně-pedagogická a logopedická diagnostika** doplňuje celkový obraz schopností dítěte a podle Klenkové J. (2006) se zaměřuje na nejtypičtější deficity. V rámci této diagnostiky je dítě vyšetřováno na sluchové a zrakové vnímání, motorické funkce, laterální, prostorovou orientaci, orientaci v čase. Tato vyšetření jsou již popsána výše v kapitole 2.2.

### 3.4. Diferenciální diagnostika

Vágnerová M. (2001) se shoduje s Vitáskovou K. a Peutelschmiedovou A. (2005), že je důležité z pohledu diferenciální diagnostiky odlišit vývojovou dysfázii především od opožděného vývoje řeči prostého, vývojové dysartrie, syndromu Laudau Kleffner, mentální retardace či pervazivních vývojových poruch.

Mikulajová M. a Rafajdusová I. (1993) uvádí, že **opožděný vývoj řeči** je brán jako fyziologické opoždění vývojového stádia řeči. Klenková J. (2006) dodává, že se opožděný vývoj řeči prostý liší od vývojové dysfázie vývojem ostatních složek osobnosti. Ty se u opožděného vývoje prostého, na rozdíl od vývojové dysfázie, vyvíjí v normě.

Velmi obtížné může být odlišení od **vývojové dysartrie**, neboť může mít velmi podobné příznaky v řeči. „Je-li vývojová dysfázie důsledkem chybného zpracování řečového signálu na úrovni percepce, pak vývojová dysartrie postihuje řeč v oblasti vlastní realizace.“ (Neubauer in Škodová E., Jedlička I. a kol., 2007 str. 307) Rozdíl je v podstatě neurologického postižení. Dysartrie vzniká na základě organického postižení mozkových struktur, které je prokazatelné neurologickým vyšetřením, na rozdíl od vývojové dysfázie, kde může být nález i zcela negativní (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Podle Vitáskové K. a Peutelschmiedové A. (2005) je důležité vyloučit spojení mezi získaným organickým poškozením mozku a narušeným vývojem řeči, a to z důvodu vyloučení **syndromu Landau-Kleffner** neboli získaná afázie s epilepsií. Jedná se o ztrátu komunikační schopnosti a vzniká pravděpodobně jako následek virových onemocnění mozku – zánětlivé encefalopatie, nejčastěji se objevuje mezi třetím až sedmým rokem dítěte.

Odlišení **mentální retardace** od vývojové dysfázie se při psychologickém vyšetření řídí pomocí inteligenčních testů. „*Mentální retardace se projevuje rovnoměrným postižením všech složek, na rozdíl od vývojové dysfázie, kdy postižení dalších oblastí osobnosti není rovnoměrné.*“ (Klenková J., 2006 str. 72)

Úkolem diferenciální diagnostiky je i odlišení specificky narušeného vývoje řeči od **autismu a autistických rysů**. Narušení řeči je u obou případů v oblastech jazykových projevů velmi podobné. Nicméně u dětí s autismem jsou nedostatky ve vývoji stálejšího charakteru. (Mikulajová M., Rafajdusová I. 1993).

V neposlední řadě je cílem diferenciální diagnostiky odlišit specificky narušený vývoj řeči od **sluchového postižení**. Kutálková D. (2009) uvádí nutnost foniatrického vyšetření a potvrzení, či vyvrácení vady sluchu, neboť z počátku můžeme pozorovat velmi podobné symptomy, především rozdíly mezi slovní zásobou a gramatikou a opožděný vývoj řeči. Škodová E. a Jedlička I. (2007) dodávají, že při sluchové vadě vývoj dalších složek osobnosti nebývá výrazně opožděn

### 3.5. Terapie specificky narušeného vývoje řeči

Klenková J (2006) se shoduje se Škodovou E. (2007) a tvrdí, že úspěšná terapie vývojové dysfázie je podmíněna spoluprací klinického logopeda, klinického psychologa a lékaře – foniatra, neurologa či pediatra. Velmi přínosná je i spolupráce učitele v MŠ či ZŠ a pracovníků SPC. Zároveň ale dodávají, že nejdůležitější zůstává spolupráce odborníků s rodinou.

Terapeutické postupy byly dříve zaměřeny pouze na rozvoj řeči a úpravu výslovnosti. V současnosti, je již terapie vývojové dysfázie oproti jiným řečovým poruchám zaměřena na celkový rozvoj dítěte. Součástí terapie by mělo být rozvíjené - zrakového vnímání, sluchového vnímání, paměti a pozornosti, motoriky, grafomotoriky, schopnost orientace a samozřejmě řeči. Lejska M (2003, str. 102) *dodává, že „Poruchy řeči jsou v tomto případě jen příznakem poruchy zrání mozkových funkcí. Není tedy možné, a dokonce je i škodlivé, zaměřit své léčebné úsilí jen na rehabilitaci*

řeči.“ Z tohoto důvodu je vhodné všechny rehabilitační, edukační i reedukační postupy kombinovat, aby dítě mohlo využít vše, co umí naplno. (Škodová E., Jedlička I. a kol., 2007)

Podle Škodové E. (2007) je zrakové vnímání nutné rozvíjet již od počátku terapie. U dítěte se nejprve vyvíjí a dozrává schopnost rozlišení detailu směrem nahoru – dolů a až později vpravo – vlevo. Tato schopnost je velice důležitá z hlediska nástupu do školy a s tím spojeným předpokladem pro čtení a psaní. U úkolů na zrakovou percepci selhávají především děti nezralé a s organickým postižením centrální nervové soustavy. Při procvičování zrakového vnímání je vhodné se zaměřit na rozvoj rozlišování tvarů a barev, zrakové diferenciacce, zrakové analýzy a syntézy a zrakové paměti, neboť všechny tyto oblasti se vzájemně prolínají

Zhledem k tomu, že dysfagické děti mají problém i s rozlišováním jednotlivých prvků řeči, je nutné rozvíjet sluchové vnímání. *„Pro zlepšení sluchové percepce využíváme nejrůznějších typů sluchových cvičení (diskriminačních), které se používají v rehabilitaci dětí s vadami sluchu, ale i speciální cvičení (např. pro zlepšení fonemického sluchu). Základní sluchová percepce mluvené řeči se nacvičuje pomocí jednoduchých zvukových vzorců, kdy záměna hlásky znamená zároveň změnu významu slova. Zvuk musí být spojen s vyhledáváním příslušného obrázku.“* (Škodová E., Jedlička I. a kol., 2007, str. 122)

Velmi důležitou složkou terapie je i rozvíjení paměti a to jak zrakové tak sluchové. Kutálková D. (2009) píše, že je vhodné do terapie zapojit například písničky, kdy má dítě za úkol podle melodie poznat o jakou píseň se jedná, v rámci zrakové paměti např. pexeso.

Při rozvíjení motorických funkcí je vhodné se zaměřit nejen na jemnou a hrubou motoriku, ale i motoriku mluvidel a grafomotoriku. Na provázanost motorického a řečového vývoje upozorňoval již J. A. Komenský, správnost tohoto názoru dokládá Klenková J (2006), která uvádí, že u motoricky neobratných dětí jsou zaznamenávány daleko větší nedostatky v řeči a především výslovnosti. V dnešní praxi se na rozvoj jemné motoriky využívají především stavebnice, skládání a různá práce s papírem, modelování, ale i například pohybová cvičení prstů společně s básničkou. Naopak hrubou motoriku a obratnost celého těla dítě dobře procvičí u různých sportů – jízda na kole, plavání, míčové hry apod. Na nutnost rozvíjení a procvičování motoriky mluvidel upozorňuje Škodová E., Jedlička I. (2007), kteří ve své knize uvádí, že děti s vývojovou dysfázií často nejsou schopny napodobit jednoduchou grimasu, kdy na vině je celková porucha koordinace pohybů.

Samozřejmostí při terapii je rozvoj řeči. Při rozvoji řeči by se měl logoped řídit postupnými kroky, které jsou popsány v kapitole 2.3. Zároveň je nezbytně nutné brát v úvahu individualitu každého dítěte, neboť dysfagické děti se ve svých schopnostech velmi liší. Každé dítě by mělo mít vypracovaný svůj individuální terapeutický plán, podle kterého logoped zařazuje jednotlivá cvičení. (Škodová E., Jedlička I. a kol., 2007)

## 4. Vlastní zkoumání práce logopeda s dítětem s danou diagnózou

### 4.1. Cíle zkoumání, používané metody a místo šetření

Cílem vlastního zkoumání bylo seznámení se s náplní odborné péče o děti s opožděným vývojem řeči či vývojovou dysfázií. Důvodem zkoumání tohoto tématu bylo, stále zvyšující se procento dětí s logopedickou vadou. Při realizaci byly použity metody - analýza odborné dokumentace, rozhovory s logopedkou a rodiči dětí a pozorování. Analýza odborné dokumentace posloužila pro získání základních informací týkajících se rodinného zázemí a rodinné i osobní anamnézy dětí s opožděným vývojem řeči prostým a vývojovou dysfázií. V rámci analýzy odborné dokumentace byly pro přiblížení a lepší porozumění dané problematice zkoumány vyšetření z jednotlivých odborných pracovišť. Díky rozhovorům s klinickými logopedy a rodiči dětí byly informace ohledně péče a spolupráce prohloubeny a získaly osobnější charakter. Otázky byly zvoleny tak, aby vhodně doplňovaly poznatky ze zkoumání odborné dokumentace. Pozorování bylo prováděno v mateřské škole nebo logopedické ambulanci a slouží k přiblížení chování, vystupování a jednání dětí s danou diagnózou.

Šetření probíhalo ve speciální mateřské škole pro děti s kombinovaným postižením a logopedickými vadami řeči a v logopedické ambulanci příslušného logopeda. Obě pracoviště se nacházejí v okrese Kladno. Děti popisované níže byly vybrány z důvodu odpovídající diagnózy zaměřené bakalářské práce.

Časový plán šetření:

1. fáze práce	Říjen, listopad 2012	Depistáž dětí s OVR a VD, analýza odborné dokumentace vybraných dětí
2. fáze práce	Prosinec 2012	Rozhovory s klinickým logopedem a rodiči
3. fáze práce	Leden 2012	Pozorování chování dětí v MŠ a při terapii

Práce byla zpracována díky spolupráci s klinickým logopedem a rodiči dětí. Rodiče byli předem seznámeni, k čemu zkoumání slouží, ujištění o anonymitě a že data týkající se jejich dětí nebudou zneužita.

## 4.2. Tereзка

### Kazuistika:

Žena

Narozena: duben 2006

Diagnóza: Vývojová dysfázie

### Rodinná anamnéza:

Tereзка žije spolu s matkou, otcem a dvěma sourozenci v rodinném domě na vesnici. Spolu s rodinou žije v domě též matka ze strany otce. Matka je narozena roku 1978, má středoškolské vzdělání. V současné době je na mateřské dovolené s Terežčiným mladším sourozencem. Otec je narozen roku 1975, má vysokoškolské vzdělání a je podnikatel v oboru farmacie. Starší setra Terezky docházela též na logopedii z důvodu opožděného vývoje řeči. Mladší bratr bez komplikací. V rodině se nevyskytuje žádné závažné onemocnění.

### Osobní anamnéza:

Tereзка se narodila jako chtěné dítě z druhé gravidity. Těhotenství probíhalo bez komplikací. Porod proběhl spontánně týden před plánovaným termínem taktéž bez komplikací. Porodní váha dosahovala 3,4 kg a výška 50 cm. Psychomotorický vývoj mírně opožděn – sed v 10 měsících, chůze v 15 měsících. Vývoj řeči – první slova kolem 1,5 roku, krátké věty kolem 3. roku. Tereзка prodělala novorozeneckou žloutenku, v 5 letech dětské plané neštovice. Od 4 let navštěvuje MŠ. Podle matky zpočátku chodila do školky ráda, následně začala být agresivní a frustrovaná z důvodu neporozumění ostatních dětí. Z tohoto důvodu doporučena návštěva psychologa a neurologa.

Jak jsem již uváděla výše v kapitole věnující se specificky narušenému vývoji, v dané problematice je nutností provedení komplexního vyšetření včetně psychologického a neurologického vyšetření.

### Závěr z neurologického vyšetření 2010:

Podle lékařské zprávy, susp. vývojová porucha řeči – dyslalia. Narušení především v expresivní složce řeči. Prokázána porucha spánku. Zhoršená motorická obratnost Podle výpovědi rodičů bylo doporučeno procvičování jemné i hrubé motoriky z důvodu výrazně zhoršené motorické neobratnosti.

Závěr z psychologického vyšetření 2010:

Dítě nemělo problém s navázáním kontaktu a rychle se aklimatizovalo. Pozornost značně kolísavá, nutnost motivace. Lehčí symptomy ADHD. Intelektové schopnosti jsou značně nerovnoměrné. Problém ve verbální komunikaci, výrazná převaha porozumění. Zhoršená koordinace pohybů. Závěr – vývojová dysfázie s retardací především expresivní složky. Nerovnoměrně opožděný psychomotorický vývoj.

Závěry z logopedického vyšetření 2012:

- Sluch

Vyšetření sluchu neprokázalo žádnou sluchovou vadu. Dítě dokáže reagovat i na šepot. Velmi dobře rozezná zvuky běžného dne – budík, tekoucí voda, troubení auta apod. Při vyšetření sluchové paměti je schopna zopakovat krátkou větu - maximálně 4 slova. Při opakování delší věty značná deformace slov, případně slovo vynechané úplně.

- Zrak

Dokáže říci, co vidí na obrázcích, rozezná tvary i barvy. Podle obrázku dokáže vymyslet primitivní příběh. Při testu na vizuální paměť je schopna zapamatovat si pouze tři obrázky, to může být způsobeno zhoršenou pozorností a roztěkaností

- Motorika

Vyšetření na jemnou i hrubou motoriku a grafomotoriku ukázalo na celkovou neobratnost. Kresba je značně zdeformovaná a výrazně opožděná vzhledem k věku. Byl vyvíjen velký tlak na tužku. Dle použitých testů, dítě nedosahuje úrovně přijatelných norem k věku. Lateralita je vyhraněna. Dominance pravé ruky, nohy i oka.

- Rozumové znalosti

Prostorová orientace je plně rozvinuta. Pravo-levá orientace taktéž. Po promyšlení dokáže ukázat, kde je vlevo, vpravo, vepředu, vzadu. Bez problémů určí pravou, levou ruku i nohu. Problém u orientace v čase – ráno, večer, zítra. Rozpozná základní barvy, napočítá do 10.

- Řeč

Porozumění je dostatečné. Dívka dokáže splnit jednoduché úkoly, za předpokladu že je dostatečně motivována a soustředěna. Expresivní složka řeči – řeč je srozumitelná pouze v krátkých slovních spojeních. Artikulačně náročná či dlouhá slova jsou komolena. Objevuje se špatné skloňování. Ve výslovnosti R – pouze na začátku slov, uprostřed paralalie L, Ř a Ž - mogilalie,



## **Rozhovor s logopedkou**

1) V kolika letech jste se poprvé setkala s Terezkou?

*S Terezkou jsem poprvé přišla do kontaktu v Terežčiných necelých 5 letech. Do té doby byla Terezka v péči jiného logopeda.*

2) Můžete stručně popsat Terezku diagnózu?

*Terezka má diagnostikovou vývojovou dysfázií. Problém je především v expresivní složce řeči, která je při delších větách značně deformovaná. Percepční složka řeči je u Terezky „téměř“ v normě.*

3) Jak často Terezka navštěvuje vaši ambulanci?

*Přichází v průměru jednou za měsíc s rodiči ke mně do ambulance a jednou v měsíci navštěvují Terezku ve školce logopedické, kam já i Terezka docházíme.*

4) Jak probíhají jednotlivá sezení?

*Většinou se snažím nastavit přátelskou atmosféru na začátku sezení si „povídat“ o zážitcích co se nám staly. Následně se formou her, říkanek, písniček snažím zahájit terapii, která by byla pro Terezku nejpřínosnější.*

5) Jak hodnotíte spolupráci s rodiči?

*Spolupráci s rodiči Terezky se nemůžu vynachválit. Na terapie chodí pravidelně, řídí se mým doporučením, pravidelně s Terezkou pracují i doma, což je vidět na pokrocích, které Terezka dělá.*

6) Na co přesně jste doporučila se zaměřit?

*Vzhledem k tomu jak je dysfázie komplikovaná, nelze říct kterou věc procvičovat více a kterou méně. Je potřeba komplexní terapie ve všech směrech. Nicméně vzhledem k výsledkům z jednotlivých zkoušek bych doporučila rozvíjet oblast, kde je jasně nejvíce vidět problém, tedy oblast motorických schopností i dovednostmi, zaměřila bych se na propojení rozvoje slovní zásoby právě s aktivitami zaměřenými na rozvoj motoriky.*

7) Jak vidíte prognózu do budoucna?

*Já nerada předbívám čas, proto bych v tuto chvíli řekla, že ačkoliv stále Terežka nedosahuje normy, díky jejímu i přístupu celé rodiny vidím velkou pravděpodobnost dalšího zlepšování.*

#### **Rozhovor s rodiči:**

1) Kdy jste si začali všimnout Terežčiných odlišností?

*Tak jako všichni rodiče jsme viděli dokonalé miminko, takže jsme první signály zaháněli typickými větami, jako ona je pomalá po tatínkovi, vždyť ona to všechno dožene, ty jsi taky pozdě mluvila apod. Nicméně řešit jsme to začali s pediatrem kolem druhého roku.*

2) Jaká vyšetření jste s Terežkou absolvovali?

*Byli jsme na neurologii, foniatrii, u psychologa a klinického logopeda.*

3) V kolika letech byla zahájena logopedická péče?

*S Terežkou jsme byli poprvé na logopedii ve 3 letech ještě v bývalém bydlišti, po přestěhování jsme v roce 2011 začali chodit na logopedii do Prahy.*

4) Jak hodnotíte spolupráci s paní logopedkou?

*Paní logopedka je velmi milá a vstřícná. Vždy se nám snažila vyjít vstříc a ve všem poradit. Terežka se k paní logopedce vždy těší.*

5) Jak často s Terežkou cvičíte a trénujete?

*Snažíme se každý den alespoň chvíli, samozřejmě nebudeme tvrdit, že někdy nezapomeneme nebo nestihneme.*

6) Vidíte u Terežky pokroky?

*Tak jednoznačně pokroky vidět jsou. Terežka daleko lépe komunikuje, je veselejší protože jí lépe všichni rozumí. Dokáže jezdit na dětském kole s postraními kolečky, odstrkovat se na koloběžce apod. Nyní Terežku hrozně baví kreslení. Samozřejmě ale vidíme ještě stále dost nedostatků, kterých doufáme, že bude čím dál méně.*

#### **Přímé pozorování v Terezy:**

Terežka je velmi veselá a aktivní dítě. V MŠ je v kolektivu velmi oblíbená. Velice ráda maluje vodovými barvami. Když ji učitelka od malování vyruší, reaguje

podrážděně. Následně se odmítá podílet na jakékoli aktivitě. Po chvilce se ovšem zapojí sama. Při práci se speciálním pedagogem se dokáže soustředit pouze krátký časový úsek. Při delší práci klesá její pozornost a soustředění.

Při práci s logopedkou je soustředěná na úkol. Velice pozitivně působí na Terezku pochvala či motivace v podobě razítka nebo sladkosti. Při spolupráci s logopedkou je uvolněná, není na ní vidět ostych či nervozita. Odpovídá na otázky.

### **4.3. Šimon**

#### **Kazuistika**

Muž

Narozen: leden 2007

Diagnóza: vývojová dysfázie

Rodinná anamnéza:

Šimon žije v současné době pouze s matkou a dvěma sourozenci. Matce je 35 let je vysokoškolsky vzdělaná a je doma se starším bratrem Šimona, který trpí autismem. Otcí je 45 let, má vystudované střední odborné učiliště a podniká ve stavebnictví. Šimon má 11letou sestru a 8letého bratra. Sestra nemá žádné zdravotní problémy. Bratrovi byl diagnostikován dětský autismus. V rodině se nevyskytují žádné závažné zdravotní komplikace.

Osobní anamnéza:

Šimon se narodil jako 3. dítě do rozvádějícího se manželství. Narodil se v předpokládaném termínu s porodní váhou 3,3 kg a výškou 50 cm. Porod proběhl v normě dnem pánevním. Psychomotorický vývoj v normě. První slova v 1,5roce, kolem dvou let je schopen tvořit dvouslovné slovní spojení. Řeč je nesrozumitelná. Prvotní podezření na autismus vyloučen. Krom běžných dětských nemocí naprosto zdrav. Od 4 let navštěvuje speciální mateřskou školku logopedickou. Po nástupu do školky, matka vyzorovala zlepšení verbálního projevu.

Závěr z neurologického vyšetření 2010

Suspektní vývojová porucha – suspektní vývojová dysfázie, retardace především v receptivní složce řeči. Během vyšetření lehce nepozorný a roztěkaný. EEG bez nálezů. Psychomotorický vývoj odpovídá věku dítěte. Doporučení na foniatrii.

### Závěr z foniatrického vyšetření 2011

Ve 4 letech na doporučení z neurologie. Vyšetření fonemického sluchu testem ukazuje na nezralost fonemického sluchu vzhledem k věku. Podle audiologického vyšetření sluch v normě bez potíží. Motorika mluvidel bez omezení. Výsledek poukazuje na vývojovou dysfázii receptivní.

### Závěr z psychologického vyšetření 2012

Podle provedených vyšetření se jedná o receptivní dysfázii, převládá expresivní složka řeči nad porozuměním. Řeč je překotná s častými dysgramatismy. Nedokáže zpracovat delší slovní informaci. Nicméně je vidět snaha vyhovět. Odpovídá na otázky, kterým nerozumí a to nahodile. Problém v sebeovládání. Neporozumění vyvolává vztek.

### Závěr z logopedického vyšetření 2013

- Sluch

Při zkoušce sluchové percepce dokáže identifikovat jednoduché zvuky a reagovat na jednoduché slovní pokyny. V rámci sluchové paměti – slova opakuje, delší slovní spojení s problémy, obtížné rozlišování podobných hlásek, na otázky odpovídá chybně.

- Zrak

Zraková percepce - nerozvinuta, potíže při diferenciaci podobných obrázků, při hledání rozdílů na obrázcích nechápe zadání. Problém s rozlišením figury a pozadí. Při zkoušce paměti si zapamatuje pouze jeden obrázek, ostatní nahodile zkouší.

- Motorika

Dokáže napodobit jednoduché obrazce jako kruh, čtverec nebo trojúhelník. Správný úchop a tlak na tužku. Bez zadání úkolu kreslí na úrovni čmáranice. Bez problémů navléká dřevěné korálky na silon, zapíná knoflíky, šroubuje matky apod. – jemná motorika v normě. Úkoly na zkoušku hrubé motoriky zvládá bez větších problémů. Motorika mluvidel bez omezení. Lateralita – motoricky nevyhraněná.

- Rozumové schopnosti

Zná barvy, zvířata, dopravní prostředky. Na prstech počítá do 8. Prostorová orientace i orientace v čase odpovídá věku dítěte.

- Řeč

Porozumění pouze jednoduchým pokynům, jinak nedostatečné. Aktivní slovní zásoba je chudá a častými dysgramatismy. Špatné užívání předložek a spojek, špatné

skloňování a skladba věty. Snaha o komunikaci dostatečná ale nesrozumitelná a doplněná smyšlenými slovy. Ve výslovnosti paralalie – C=S, Č=Š, mogilálie CH

### **Rozhovor s logopedkou**

1) V kolika letech jste se poprvé setkala se Šimonem?

*Šimon s rodiči ke mně do ordinace začal docházet již ve 3 letech.*

2) Můžete stručně popsat Šimonovu diagnózu?

*Šimon ke mně přišel z důvodu nezájmu o řeč a komunikaci. Podle vyšetření psychologa bylo podezření na dětský autismus stejně jako u Šimonova bratra. Následně byl dalšími vyšetřeními autismus vyloučen a Šimonovi byla po absolvování řady vyšetření stanovena diagnóza vývojová dysfázie.*

3) Jak často Šimon navštěvuje vaši ambulanci?

*Stejně jako v předchozím případě u Terezy, Šimon dochází do logopedické mateřské školy, kam docházím na terapii jednou na čtrnáct dní. Takže část terapie provádíme tam. Do ambulance pak Šimon dochází jednou měsíčně s maminkou.*

4) Jak probíhají jednotlivá sezení?

*Jak jsem říkala u Terezy, snažím se nastavit přátelskou atmosféru na začátku sezení si „povídat“ o zážitcích co se nám staly. Vzhledem k tomu, že u Šimona je narušení především ve složce porozumění, zapojujeme do komunikace i obrázkové karty, které si pojmenováváme a snažíme se pozvolně obsah slov, kterým rozumí rozšiřovat. Samozřejmostí je zapojení do terapie i rodiče aby byla náprava co neúčinnější a jednotná jak v ambulanci, tak u rodiny doma.*

5) Jak hodnotíte spolupráci s rodiči?

*Spolupráci s rodiči Šimona, respektive s matkou hodnotím kladně. Na terapii chodí pravidelně a naslouchají mým doporučením. Vzhledem k tomu, že matka Šimona je na výchovu dětí sama, je zde bohužel patrný nedostatek času, z její strany, a tedy nepravidelnost cvičení doma. Otec, kterého by Šimon především po psychické stránce velice potřeboval, se ve výchově neangažuje.*

6) Na co přesně jste doporučila se zaměřit?

*U Šimona je důležité rozvíjet oblast sluchové percepce. Vzhledem k tomu, že má problém se záměnou hlásek, je pro chlapce vhodný počítačový program, který náhodně pouští zvuky a slova a chlapec má za úkol je přiřazovat k obrázkům. Tento program chlapce velice motivuje a rád s ním pracuje. Ale samozřejmě že u vývojové dysfázie je nutná komplexní péče a rozvíjet všechny složky.*

7) Jak vidíte prognózu do budoucna?

*V první řadě, bych upozornila na vzestup ve všech složkách terapie. Tuto skutečnost hodnotím jako velice pozitivní. Nicméně stále jsou znatelné velké rozdíly v celkovém vývoji chlapce. V tomto případě platí se vším všudy tvrzení, že dysfázie je běh na dlouhou trať.*

#### **Rozhovor s matkou:**

1) Kdy jste si začali všimnout Šimonových odlišností?

*Vzhledem k tomu, že Šimonův bratr trpí dětským autismem, velice bedlivě jsem sledovala jeho vývoj. Bohužel, když nepřicházela první slova, zájem o dětské říkanky apod., hledala jsem pomoc u odborníků, aby vyloučili, či potvrdili autismus.*

2) Jaká vyšetření jste s Šimonem absolvovali?

*Pediatrem jsme byli odesláni na neurologii a foniatrii. Pomoc psychologa jsme vyhledali samostatně.*

3) V kolika letech byla zahájena logopedická péče?

*První návštěva logopedie proběhla, když byli Šimonovi 3 roky v rámci celkového vyšetření. K nynější logopedce docházíme pravidelně asi od 3,5 roku.*

4) Jak hodnotíte spolupráci s paní logopedkou?

*Spolupráci si nemohu vynachválit. Paní logopedka je člověk na pravém místě, odborník a navíc empatická a vstřícná. V případě nejasností velice rychle odpovídá na emaily či telefonáty.*

5) Jak často se Šimonem cvičíte a trénujete?

*Upřímně musím říct, že to není tak často, jak bych chtěla. Ale každopádně jakmile čas je, tak cvičíme poctivě.*

6) Vidíte u Šimona pokroky?

*Pokroky jsou vidět jednoznačné, dřív jsme nebyli schopni se jakkoli domluvit. Dnes máme díky paní doktorce systém, který Šimonovi pomáhá s porozuměním, co se po něm žádá. Velké pokroky zaznamenávají i učitelky v mateřské škole. Doufám, že se dál bude zlepšovat a zlepšovat.*

### **Pozorování Šimona**

Ve školce je Šimon nekonfliktní a kamarádský. Má tři kamarády, se kterými si velmi dobře rozumí. S těmito chlapci si velice rád hraje s legem nebo různými stavebnicemi. Pokud chlapci ve školce nejsou, hraje si většinou sám v ústraní. Prohlíží si knížky nebo časopisy. Chlapec projevuje zájem o komunikaci a je na něm vidět radost, když mu člověk rozumí a reaguje na něj.

Učitelky v MŠ hodnotí chlapce jako šikovného a snaživého. Všechny se shodují na velkém pokroku, který chlapec za poslední rok udělal.

U logopedky je vidět na začátku sezení ostych a neklid. Po adaptaci na nové prostředí se velice dobře soustředí. Úkoly plní bez odporu, když si není otázkou jistý, hledá pohledem matku. Výraznou motivací je pro něj možnost za odměnu hrát vzdělávací hru na PC.

## **4.4. Jakub**

### **Kazuistika**

Muž

Narozen: červen 2007

Diagnóza: expresivní vývojová dysfázie, ADHD, autistické rysy ale autismus zatím nepotvrzen.

Osobní anamnéza:

Chlapec narozen z druhé gravidity. Porod komplikovaný, z důvodu nepostupujícího porodu císařským řezem. Porodní váha 2,8 kg výška 50 cm. Po porodu prodělal dětskou novorozeneckou žloutenku. Ve dvou letech dlouhodobá hospitalizace po dopravní nehodě. Jednoduchá slova až ve 3 letech, věty ve 3,5 letech. Značná patlavost slov.

Rodinná anamnéza:

Chlapec vyrůstá pouze s otcem a bratrem. Matka zemřela po dopravní nehodě v Jakubových dvou letech. S výchovou pomáhají prarodiče, se kterými rodina žije ve společném domě. V rodině se vyskytuje onemocnění srdce, z toho důvodu chodí chlapec na kardiologii. Bratr docházel na logopedii kvůli špatné výslovnosti.

Závěry z neurologického vyšetření:

Vyšetření se uskutečnilo v roce 2010. Se závěrem EEG bez nálezu, potvrzeno ADHD. Zaznamenáno atypické chování – autistické rysy.

Závěry z psychologického vyšetření:

Vyšetření v roce 2011. Z vyšetření vyplynulo – porucha osobnosti, ADHD, doporučena pravidelná docházka na logopedii z důvodu snížené schopnosti verbální komunikace.

Závěry z logopedického vyšetření:

- Sluch

Sluchová percepce bez větších obtíží, porozumění pokynům je velmi dobré. Na otázky reaguje správnou odpovědí. Rozezná zvuky zvířat i dopravních prostředků. Slova i delší věty zopakuje. Sluchová paměť je velmi dobrá. Problémem při procvičování je nepozornost a agresivita při nepochopení.

- Zrak

Ve zkoušce zrakové paměti si zapamatuje pouze jeden obrázek z pěti – důvodem je nezáměr o cvičení a neschopnost se soustředit – aktivita ho nebaví. Na dvou stejných obrázcích rozdíl nenajde.

- Motorika

Hrubá motorika odpovídá věku. Jemná motorika – v rámci sebeobsluhy odpovídá věku, Dokáže navlíkat větší korálky, menší problém při skládání papíru, vystřihování obrázků apod. Kresba je na velmi nízké úrovni. Při úkolu nakreslení postavy začne kreslit hlavu a tělo, následně vše přečmárá. Špatný úchop tužky, velký tlak na hrot. Lateralita vyhraněná pravá.

- Rozumové schopnosti

Rozumové schopnosti jsou nadprůměrné s ohledem na věk. Dokáže napočítat do třinácti. Rozezná všechny základní barvy, pozná všechna domácí zvířata i jejich mláďata. Dětské skládačky zvládá rychle bez předchozího nácviku.



- Řeč

Řeč je jednoznačně opožděna, pasivní slovní zásoba výrazně převyšuje aktivní. Ve slovech dochází k přehazování slabik, některá delší slova nahrazuje pouze slabikami. Řeč je nesrozumitelná, slovosled nedodržuje, zápor tvoří za slovesem.

### **Rozhovor s logopedkou**

1) V kolika letech jste se poprvé setkala se Jakubem?

*První setkání proběhlo v mateřské škole při depistáži. Jakobovi bylo kolem 3 let*

2) Můžete stručně popsat Jakobovu diagnózu?

*Jakub má diagnostikovanou poruchu pozornosti a aktivity a expresivní vývojovou dysfázii. Navíc jsou u Jakuba zaznamenávány autistické rysy, nicméně autismus zatím diagnostikován nebyl.*

3) Jak často Jakub navštěvuje vaši ambulanci?

*Stejně jako v předchozích případech Jakub se vídáme minimálně dvakrát do měsíce. Byla snaha zapojit Jakuba i do skupinové terapie, aby mohl přebírat správné návyky od dětí, bohužel vzhledem k poruše pozornosti a aktivity to není možné.*

4) Jak probíhají jednotlivá sezení?

*Jakuba je velký problém zaujmout. Je velmi chytrý takže při sezení toho stihneme mnoho. Samozřejmostí je častá změna úkolů, aby nedocházelo k poklesu pozornosti a tím k snížení úrovně výsledků.*

5) Jak hodnotíte spolupráci s rodiči?

*Na terapie dochází s Jakubem babička. Spolupráce probíhá zcela běžně bez problémů.*

6) Na co přesně jste doporučila se zaměřit?

*Největší problém u Jakuba je jeho soustředění. Z tohoto důvodu bych doporučila při procvičování dítě dostatečně motivovat, během střídání jednotlivých cvičení je vhodné motivaci připomenout. U Jakuba velice dobře funguje hlasitá pochvala a obdiv. Jinak samozřejmě rozvíjet aktivní slovní zásobu – formou hry. Např. pexesem, hledáním obrázků v knížce Iota apod.*

7) Jak vidíte prognózu do budoucna?

*Jakub je velice inteligentní, bohužel jeho nesoustředěnost nám terapii trochu nabeurává a proto nejsou vidět až tak znatelné výsledky. Nástup do běžné školy zřejmě nebude možný, nicméně v úsilí nepolevujeme a věřím v další zlepšení.*

#### **Rozhovor s otcem:**

1) Kdy jste si začali všimnout Jakubových odlišností?

*Největší výskyt odlišností od normálu se objevil, nebo spíše prohloubil po autonehodě, při které zemřela manželka.*

2) Jaká vyšetření jste s Jakubem absolvovali?

*Nejprve jsme byli osloveni paní logopedkou, která nás do problematiky vývojové dysfázie zasvětila. Dětská lékařka nám do té doby tvrdila, že to že Jakub nekomunikuje je následkem stresu, který prožil. Takže po oslovení logopedkou jsme byly na neurologii, psychiatrii a samozřejmě logopedii.*

3) V kolika letech byla zahájena logopedická péče?

*Když byli Jakubovi asi 3 roky.*

4) Jak hodnotíte spolupráci s paní logopedkou?

*Vzhledem k tomu, že jsou výsledky na Jakubovi vidět, takže jsem spokojen.*

5) Jak často s Jakubem cvičíte a trénujete?

*Já skoro vůbec, veškerá cvičení se synem provádí jeho babička.*

6) Vidíte u Jakuba pokroky?

*Kuba mnohem lépe komunikuje, takže pokroky tam jistě jsou.*

#### **Pozorování Jakuba:**

Při samostatné práci s učitelkou v MŠ se dokáže Jakub soustředit na úkol dobře. Podmínkou je, že ho úkol musí bavit, neboť pokud se začne nudit, dělá schválně chyby a předvádí se. Při úkolu, který ho baví, vydrží i půl hodiny. Stejně chování vykazuje i při ambulantní terapii

Práce ve skupině je s Jakubem problematická, neboť dělá ostatním naschvály, aby na sebe upozornil. Při společné aktivitě je nutná spolupráce asistentky pedagoga.

## 4.5. Lukáš

### Kazuistika

Muž

Narození: únor 2007

Diagnóza: opožděný vývoj řeči prostý

Osobní anamnéza:

Lukášek se narodil z druhé vícečetné gravidity. Těhotenství z umělého oplodnění probíhalo bez komplikací. Porodní váha byla 980g, výšku si matka nepamatuje. Porod musel být předčasně císařským řezem z důvodu zjištění twin to twin syndromu. Lukášek trpí alergiemi na pyl a roztoče, má astma a oslabenou imunitu. Z tohoto důvodu je Lukášek velmi často nemocný. První slova až kolem 2,5 roku, primitivní věty kolem 3 let. Jinak je Lukáš spokojený chlapec, chodí do speciální mateřské školy.

Rodinná anamnéza:

Matce je 35 let má vysokoškolské vzdělání a pracuje jako právnička. Otcí je 38 let má střední odborné vzdělání a pracuje jako projektový manager v zahraniční firmě. Lukáš má starší sestru a bratra dvojče, které stejně jako Lukáš trpí na alergie a je nedoslýchavý. Matka i otec zdraví, v rodině se nevyskytuje žádné závažné onemocnění. Pouze u otce zaznamenán opožděný vývoj řeči u mužské linie.

Závěr z logopedické vyšetření 2012

- Sluch

Vyšetření na fonemický sluch ukazuje dobré rozlišování jednotlivých i podobných hlásek. Bez problémů pozná chybně vyslovené slovo. Sluchové vnímání též bez anomálie. Taktéž vyšetření na sluchovou paměť neukazuje anomálie. Dokáže zopakovat 4 – 5 slov, které slyšel např. z magnetofonu.

- Zrak

Dokáže bez předchozí znalosti obrázku složit dětské puzzle z 8 obrázků. Následně na obrázku dokáže pojmenovat jednotlivé předměty, barvy apod. V testu zrakové paměti tápe. Z 5 obrázků si zapamatuje 3.

- Motorika

V rámci hrubé motoriky přeskočí přes švihadlo, nedokáže stát na jedné noze. V rámci sebeobsluhy dokáže zapnout zip nebo větší knoflík, nezaváže si tkaničku. Při kreslení

má velmi dobrý úchop tužky. Velice povedená kresba postavy – nadprůměrná. Vyšetření mluvidel ukazuje nekoordinovanost jazyka, jinak v normě. Lateralita vyhraněná – pravák.

- Rozumové schopnosti

Rozezná všechny základní barvy (některé se snaží pojmenovat anglicky), s pomocí prstů napočítá do deseti. Dokáže roztřídit domácí a exotická zvířata. Při tomto vyšetření je vidět značný podíl rodiny na úrovni znalostí. Špatně se orientuje v čase – v zítřka jsem byl apod.

- Řeč

Pasivní slovní zásoba značně převažuje aktivní slovní zásobu. Rozumí jednoduchým i složitým příkazům. Na jednoduché otázky odpovídá. V řeči jsou patrné nedostatky ve skloňování a tvorbě slovosledu. Sigmatismus, paralalie R=L

### **Rozhovor s logopedkou:**

1) V kolika letech jste se poprvé setkala se Lukášem?

*Lukáš ke mně dochází již od tří let.*

2) Můžete stručně popsat Lukášovu diagnózu?

*Osobně bych opožděný vývoj řeči nenazývala diagnózou jako takovou. Z logopedického hlediska se Lukáš potýká s problémem opožděného vývoje řeči. Nicméně Lukáš se narodil předčasně, s nízkou porodní hmotností a dalšími zdravotními komplikacemi. Všechny tyto okolnosti narušují celkový vývoj a tím pádem i vývoj řeči.*

3) Jak často Lukáš navštěvuje vaši ambulanci?

*Vídáme se dvakrát do měsíce. Jednou měsíčně dochází Lukáš sám s maminkou na individuální terapii ke mně do ordinace. Navíc provádíme s Lukášem a dalšími 4 dětmi skupinovou terapii.*

4) Jak probíhají jednotlivá sezení?

*Při individuální terapii (která Lukáše nebaví) nejprve opakujeme, co jsme dělali na terapii předešlé. Lukáš je v 99 % případech perfektně připraven a má splněné úkoly. Následně procvičíme pohyblivost jazyka logopedickými cviky. Poté si pomocí knih, básniček, písniček rozšiřujeme obsahovou stránku řeči. Při skupinové terapii pracuje*

*Lukáš o mnoho lépe, neboť chce nad ostatními dětmi vyniknout. Je aktivní, ale disciplinovaný a skupinu neruší.*

5) Jak hodnotíte spolupráci s rodiči?

*Z počátku byla spolupráce s rodiči obtížná, neboť se neřídili mými radami a nedocházelo k zlepšování Lukášova stavu. Maminka se snažila pro chlapce udělat vše, na co si ukázal a tím pádem neměl důvod řeč rozvíjet. V současné době již nemáme žádný zásadní problém. Na terapii chodí pravidelně a naslouchají mým doporučením. Lukáš je vždy velice dobře připravený a výsledky společné práce jsou vidět.*

6) Na co přesně jste doporučila se zaměřit?

*Především upustit od tzv. příliš pečlivé výchovy. Celá rodina dělá co dítěti na očích, nicméně dítěti to více ubližuje, než pomůže. Je vhodné po dítěti chtít, aby verbálně řeklo, co chce. Pokud nezná název sdělit mu ho a chtít vidět snahu ho zopakovat. Přesně tohle byl největší problém u Lukáše. Dále jsem rodině doporučila všechny úkony, které provádí slovně komentovat, tím budou Lukášovi nenásilně vštěpovat nová slova.*

7) Jak vidíte prognózu do budoucna?

*Vzhledem k Lukášově i maminčině aktivitě a snaživosti, vidím prognózu velice dobře. Lukáš dostane na tento rok odklad školní docházky a příští rok věřím, že nastoupí do klasické základní školy.*

### **Rozhovor s rodiči:**

1) Kdy jste si začali všimnout Lukášových odlišností?

*Že bude Lukáš „odlišný“ a nejspíš nastanou problémy, menší či větší, s vývojem nám bylo jasné hned po porodu, kdy měl Lukáš řadu zdravotních komplikací. Celý vývoj byl o přibližně půl roku opožděn, proto jsme i počáteční nemluvnost neřešili. Nicméně ve 3 letech jsme již začali na logopedii docházet, aby následky problémů byly co nejdříve odstraněny.*

2) Jaká vyšetření jste s Lukášem absolvovali?

*Vzhledem k okolnostem těhotenství a porodu jsme byli na velkém množství vyšetření. Již v půl roce jsme byli odesláni pediatrem na foniatrii. Mimo jiné Lukáš absolvoval vyšetření na neurologii, kardiologii a ORL.*

3) V kolika letech byla zahájena logopedická péče?

*Když bylo Lukášovi kolem třech let, tak jsme poprvé navštívili paní logopedku.*

4) Jak hodnotíte spolupráci s paní logopedkou?

*Z počátku se mi určité postupy nelíbily. Nicméně po vysvětlení jsme tyto postupy začali aplikovat a okamžitě bylo vidět zlepšení. Velice kladně hodnotím práci na skupinové terapii, na kterou se Lukáš každý měsíc velice těší.*

5) Jak často s Lukášem cvičíte a trénujete?

*Dá se říci, že stále. Neboť si vyprávíme, co vidíme v obchodě, ve městě. Čteme knížky, hrajeme naučná pexesa a tím pádem stále rozšiřuje slovní zásobu, kterou Lukáš následně pozvolna začíná používat.*

6) Vidíte u Lukáše pokroky?

*Vzhledem k tomu že ve třech letech nemluvil téměř vůbec a nyní dokáže komunikovat bez obtíží, jsou pokroky nevyvratitelné. A věřím, že další pokroky nás čekají.*

#### **Přímé pozorování Lukáše:**

Při ambulantní terapii je možné u Lukáše vidět nezáměr, roztěkanost a nepozornost. Logopedka se snaží jeho pozornost udržet častým střídáním a různými zaměřením aktivit. Jinak Lukáš spolupracuje dobře.

Při skupinové terapii je Lukáš mnohem aktivnější a snaživější. Motivací je mu pochvala před ostatními dětmi.

## **4.6. Adélka**

### **Kazuistika**

Žena

Narozena: březen 2008

Diagnóza: opožděný vývoj prostý

Osobní anamnéza:

Adélka se narodila jako 6. dítě. Více informací ohledně těhotenství a porodu rodina nemá – Adélka byla ve 3 letech adoptována. Od té doby Adélka prodělala plané neštovice a běžné dětské nemoci. Věk, kdy začala říkat první slova a věty rodiče nevědí. Vzhledem k nepodnětnému prostředí, ve kterém Adélka vyrůstala, je ve vývoji,

nejen řeči, lehce opožděná. V současné době navštěvuje Adélka běžnou mateřskou školu a žije se svými adoptivními rodiči a sourozenci na okraji města v rodinném domě.

Rodinná anamnéza:

O biologických rodičích toho současná rodina moc neví. Otec i matka by měli být ve věku kolem 40 let. Biologická matka by měla mít vystudovanou střední školu, otec pouze základní vzdělání. Adélka má minimálně 5 sourozenců. Podle dostupných informací rodiny, nejsou v biologické rodině Adélky žádná závažná nebo dědičná onemocnění.

Závěry z logopedického vyšetření 2012

- Sluch

Při zkoušce sluchové percepce správně identifikuje okolní zvuky, zvládá reprodukci jednoduchého rytmu. Sluchová paměť na velice dobré úrovni, zapamatuje si 4 slova z 5. Dokáže zopakovat jednoduchou větu.

- Zrak

Dokáže sestavit dětské puzzle z 8 dílků. Na obrázku pojmenuje jednotlivé předměty. Při zkoušce zraková paměť si zapamatuje všechny obrázky. Při hledání rozdílů na obrázku najde 5 rozdílů z 10.

- Motorika

V rámci hrubé motoriky je v normě. Zvládá jednoduché cviky, podle rodičů jezdí na koloběžce i dětském kole. Při kresbě postavy správně drží tužku, silný tlak. Napodobí jednoduché čáry, vlnovky, kolečka apod. Dokáže se podepsat tiskacími velkými písmeny jako „Áďa“. V rámci sebeobsluhy zapne patentku, udělá uzel, knoflík zapne s obtížemi. Lateralita je nevyhraněná.

- Rozumové schopnosti

Dívka je bystrá, dokáže vyprávět pohádky podle obrázků, odříká část abecedy, vyjmenuje zvířata, zná širokou škálu barev. Velice dobře se orientuje jak v prostoru, tak v čase. Pokyny vlevo, vpravo, nahoře, dole plní bez zaváhání automaticky.

- Řeč

Pasivní slovní zásoba odpovídá věku dítěte, aktivní nikoli. Adélka se vyjadřuje v kratších a jednodušších větách. Ve větě nedodrží slovosled a vynechává zvrtná zájmena. Zápor tvoří přidáním předpony ne. Např. Budeš kreslit? Odpověď Nekreslit. Protiklady tvoří nepřesně.

## **Rozhovor s logopedkou**

1) V kolika letech jste se poprvé setkala s Adélkou?

*Když jí bylo asi tři a půl roku.*

2) Můžete stručně popsat Adélčinu diagnózu?

*Adélku ke mně přivedli její adoptivní rodiče s již určenou diagnózou a to opožděný vývoj řeči. Po vstupním vyšetření a prostudování dokumentace jsem došla ke stejnému názoru. K opoždění nejspíš došlo vlivem patologie sociálního prostředí, do kterého se dívka narodila.*

3) Jak často Adélka navštěvuje vaši ambulanci?

*Vzhledem k tomu, že Adélka za mnou dojíždí z jiného města, setkáváme se jednou za 4 týdny. Mezitím s Adélkou pracuje podle mých instrukcí učitelka v MŠ, která má kurz logopedické asistentky.*

4) Jak probíhají jednotlivá sezení?

*Vzhledem k tomu, že se vídáme méně, terapie probíhá spíše formou testů, kdy následně podle výsledků plánuji Adélce její terapii s pomocí učitelky v MŠ. Samozřejmě, ale společně cvičíme i komunikaci a slovní zásobu.*

5) Jak hodnotíte spolupráci s rodiči?

*Adélčini rodiče jsou velice milí lidé. Na sezení jezdí vždy jak tatínek, tak i maminka. Je vidět, jak jim na nápravě Adélčiny řeči velice záleží a dělají pro to maximum. Je vidět, že si Adélka v nové rodině zvykla a má s rodiči velice hezký vztah.*

6) Na co přesně jste doporučila se zaměřit?

*Jak jsem již říkala opoždění v řeči, dle mého názoru souvisí s nepodnětným prostředím v raném věku Adélky. Takže moje doporučení bylo ukazovat jí, co nejvíc nových věcí, povídat si s ní o zážitcích ze školy a vyvolat v ní zájem komunikovat.*

7) Jak vidíte prognózu do budoucna?

*Vzhledem k novému podnětnému prostředí, nevidím jediný důvod, který by bránil dítěti dosáhnout běžné normy.*



### **Rozhovor s rodiči:**

1) Kdy jste si začali všimnout Adélčiných odlišností?

*Adélku jsme adoptovali v jejích 3 letech, tudíž nemůžeme soudit, zda bylo možné pozorovat nějaké náznaky odlišnosti již dříve. Nicméně když jsme Adélku získali do vlastní péče, přičítali jsme nemluvnost změně prostředí a mysleli si, že až si Adélka zvykne, vše bude v pořádku. Když se po delší době změna nedostavila navštívili jsme na doporučení pediatřičky logopedku.*

2) Jaká vyšetření jste s Adélkou absolvovali?

*Byli jsme s Adélkou u psychologa a logopeda. Žádné jiné vyšetření nebylo nutné.*

3) V kolika letech byla zahájena logopedická péče?

*Poprvé jsme byli u logopedky, když bylo Adélce necelých tři a půl roku.*

4) Jak hodnotíte spolupráci s paní logopedkou?

*Naprosto skvěle. Logopeda jsme dlouho vybírali a radili se se známými, neboť jsme nechtěli Adélku vystavovat další negativní zkušenosti. A musím říci, že lépe jsme vybrat nemohli. Kromě skvělé profesionality se mi líbí i lidský a citlivý přístup paní logopedky.*

5) Jak často s Adélkou cvičíte a trénujete?

*Nejvíce trénuje s Adélkou její asistentka, která dostává pokyny od paní logopedky. Nicméně celá rodina se aktivně podílí na rozšiřování Adélčiny slovní zásoby i děti jí rády vysvětlují co je co a k čemu to je apod.*

6) Vidíte u Adélky pokroky?

*Vzhledem k tomu, že když k nám přišla, byla zakřiknutá, nekomunikativní, nic jí nezajímalo tak jsou změny úplně neskutečné. Nyní je Adélka spokojená, usměvavá slečna, která vyhledává společnost a velice se snaží komunikovat se všemi kolem sebe.*

### **Přímé pozorování**

Při terapii u logopedky je Adélka soustředěná a vnímavá. Ráda si povídá o svých zážitcích. Všechny úkoly a testy, které jí byly logopedkou připraveny, plnila se zájmem a bez větších obtíží. Velice jí pomáhala přítomnost adoptivní matky. Při

úkolech či otázkách u kterých si nebyla jista odpovědí, se dívala na matku, ta se jí snažila na otázku nalézt odpověď. Na dívce je vidět silný citový vztah k matce i celé rodině velmi ráda o nich vypráví.

#### **4.7. Kryštof**

##### **Kazuistika**

Muž

Narozen: duben 2009

Diagnóza: opožděný vývoj řeči

Osobní anamnéza:

Kryštof se narodil v 38. týdnu těhotenství císařským řezem. Hned po porodu byl Kryštofovi diagnostikován rozštěp páteře. Od narození Kryštof absolvoval hned několik operací, které byly úspěšné a díky tomu se dnes již Kryštof potýká pouze s opožděným psychomotorickým vývojem a opožděným vývojem řeči.

Rodinná anamnéza:

Kryštof vyrůstá v úplné rodině. Matka i otec mají střední odborné vzdělání. Matka pracuje jako pomocná švadlena, otec pracuje jako ostraha v obchodním domě. Kryštof má 2 sourozence, starší sestra je nedoslýchavá. Matka je epileptička, jiná vážná onemocnění se v rodině nevyskytují.

Závěry z logopedického vyšetření:

- Sluch

Zvládá rozeznat zvuky zvířat i dopravních prostředků. Jednoduchý rytmus nenapodobí. V testu sluchové paměti si dokáže zapamatovat 3 slova. Slovní pokyny plní bez problémů.

- Zrak

Ve zkoušce zrakové paměti si zapamatuje všech 5 obrázků. Dokáže složit 4dílné puzzle. Rozdíly na obrázku není schopný najít. Při hledání dvou stejných obrázků je úspěšný na 100%

- Motorika

Jemná motorika je na dobré úrovni. Dokáže navlékat korálky, šroubovat matky, skládat kostičky. V rámci sebeobsluhy se dokáže sám obléct, zapnout zip nebo knoflík mu trvá

déle, ale s větším úsilím zvládá. Grafomotorika – kresba je mírně opožděná, při kresbě postavy nakreslí hlavonožce. Špatný úchop tužky a preference levé ruky. Hrubá motorika v normě.

- Rozumové schopnosti

Pozná základní barvy, napočítá do 5, dokáže pojmenovat domácí zvířata, jejich mláďata nepozná. V prostoru se orientuje dobře, pozná levou a pravou. Na časové orientaci je potřeba zapracovat.

- Řeč

Pasivní řeč odpovídá věku dítěte, aktivní nedostatečná. Mluvní projev je při terapii velmi tichý. Věty jsou na primitivní úrovni, snaží se komunikovat neverbálně.

V kolektivu dětí sdílnější. Správný slovosled, ale špatné skloňování.

### **Rozhovor s logopedkou**

1) V kolika letech jste se poprvé setkala s Kryštofem?

*Ve třech a půl letech.*

2) Můžete stručně popsat Kryštofovu diagnózu?

*Z logopedického hlediska se jedná o opožděný vývoj řeči prostý, dle mého názoru je způsobený nestimulujícím prostředím a častým pobytem Kryštofa v nemocnici.*

3) Jak často Kryštof navštěvuje vaši ambulanci?

*Bohužel do ambulance Kryštof dochází nepravidelně, ale jednou za 14 dní provádím terapii v mateřské škole, kam dochází.*

4) Jak probíhají jednotlivá sezení?

*Kryštof je velmi stydlivý chlapec a bohužel máme velký problém s navázáním kontaktu. Velmi dlouho trvá, než se Kryštof při terapii rozkouká, uvolní a začne spolupracovat. Každopádně se snažím vyprovokovat Kryštofa k mluvě, což se zatím daří pouze napůl, neboť Kryštof se snaží komunikovat znakovým jazykem. Každopádně, je ale velmi snaživý a pozorný.*

5) Jak hodnotíte spolupráci s rodiči?

*Spolupráce s rodiči Kryštofa bohužel neprobíhá zrovna podle mých představ.*

6) Na co přesně jste doporučila se zaměřit?

*Především komunikovat, komunikovat a komunikovat, chtít po Kryštofovi, aby řekl co chce, ne aby si ukázal nebo „zaznakovat“. Bohužel mé prosby nejsou ve větší míře vyslyšeny.*

7) Jak vidíte prognózu do budoucna?

*Pokud bude docházet na terapie a rodina se bude řídit mými radami, tak je dle mého názoru prognóza příznivá.*

### **Rozhovor s rodiči:**

1) Kdy jste si začali všimnout Kryštofových odlišností?

*Již od narození měl Kryštof různé zdravotní komplikace, takže odlišnosti byly viditelné už po porodu.*

2) Jaká vyšetření jste s Kryštofem absolvovali?

*Vzhledem ke Kryštofovým zdravotním problémům jsme byli všude možně.*

3) V kolika letech byla zahájena logopedická péče?

*Když nastoupil do mateřské školy, takže ve třech a půl letech*

4) Jak hodnotíte spolupráci s paní logopedkou?

*Na logopedii chodí i starší dcera, takže paní logopedku známe již déle a víme, že je skvělý odborník.*

5) Jak často s Kryštofem cvičíte a trénujete?

*Kryštof je poměrně uzavřený, takže komunikaci s okolím nevyhledává. Celá rodina se ale snaží zapojit ho do hovoru, chtít po něm odpovědi apod.*

6) Vidíte u Kryštofa pokroky?

*Nějaké pokroky už vidět jsou, kromě logopedky s Kryštofem pracují i učitelky ve školce, takže pokroky vidět jsou.*

### **Pozorování Kryštofa**

Při pozorování ve školce Kryštof působí vyrovnaně a klidně. S ostatními dětmi si hraje a problémy v komunikaci nejsou vidět. Na rozdíl od komunikace s dospělými

není na Kryštofovi vidět stud, naopak je uvolněný a veselý. Při práci se speciálním pedagogem komunikuje o poznání hůře. Při plnění úkolu je soustředěný, pozorný a pečlivý. Nad odpovědí, nebo splněním úkolu déle přemýšlí, z tohoto důvodu je terapie časově náročná. V logopedické ambulanci jsem neměla možnost Kryštofa pozorovat

#### **4.8. Závěr šetření**

Zpracované kazuistiky ukazují na odlišnost jednotlivých dětí, jejich rodinné prostředí, osobních anamnéz i symptomů a problémy v rámci řeči. Přestože se všechny zkoumané děti potýkají s problémem narušeného vývoje, ať už opožděného vývoje nebo vývojové dysfázie. Výsledky vyšetření navíc ukazují na rozdíly v jednotlivých logopedických zkouškách. U dětí s opožděným vývojem jsou vidět lepší výsledky než u dětí s vývojovou dysfázií, neboť jak bylo uváděno v teoretické části u vývojové dysfázie je narušena celá osobnost na rozdíl od opožděného vývoje, kde je narušena pouze řeč.

V rámci rozhovoru s logopedem z odpovědí vyplývá, že logopedická péče je obvykle zahájena mezi třetím a čtvrtým rokem věku dítěte. Četnost návštěv je ve všech případech obvykle jednou až dvakrát do měsíce. Terapie u každého dítěte musí být především přizpůsobena individuálním potřebám dítěte, neboť každé dítě je jiné. Přestože diagnóza může být stejná, až už opožděný vývoj řeči nebo vývojovou dysfázií, terapie každého dítěte je určitým způsobem specifická a není možné, aby byla totožná terapie použita u dítěte s vývojovou dysfázií a opožděným vývojem řeči. Zároveň je možné konstatovat, že spolupráce dle logopedky je ve většině případů bez vážnějších obtíží a problémů. Podle logopedky je kromě pravidelné docházky na terapie, kterou většina rodin dodržuje, nezbytné zapojení rodiny samotné. Úkolem rodiny je především motivovat dítě k řeči, zahrnovat ho stále novými slovy, zvuky apod. Prognózu do budoucna vidí u všech výše zmíněných dětí jako dobrou, nicméně je nutné dodat, že u opožděného vývoje řeči je předpokládaná doba nápravy daleko kratší a zároveň i úspěšnější než u vývojové dysfázie.

V rámci rozhovorů s rodiči byl potvrzen fakt, že logopedickou péčí vyhledávali po třetím roce dítěte. V otázce ohledně zpozorování odlišností se odpovědi jednotlivých rodičů liší, nicméně obecně lze zhodnotit, že do dvou let (až na výjimky) se vývoj nezdál být diametrálně odlišný. Spolupráci s logopedem rodiče svorně označují za bezproblémovou a jsou s prací logopeda spokojeni. Odpovědi ohledně domácího procvičování jsou taktéž velmi podobné. Všichni dotázaní odpovídají, že se snaží řídit

radami logopedky a pravidelně s dětmi provádějí logopedická cvičení. Zároveň potvrzují pokroky viditelné nejen na porozumění a řeči ale i v dalších složkách osobnosti dítěte.

Při pozorování dětí v MŠ byla potvrzena přínosnost logopedické péče v rámci školského zařízení. Speciální pedagog nebo logopedický asistent se vhodnými cvičeními spolupodílí na logopedické nápravě. Pozorování v MŠ i v logopedické ambulanci ukazuje na odlišnost chování, vystupování a jednotlivých dětí se shodnou diagnózou.

## 5. Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou narušeného vývoje řeči a specificky narušeného vývoje řeči. V rámci jednotlivých kapitol je daná problematika zpracována s hlediska vymezení daného termínu, etiologie, diagnostiky a terapie. V rámci praktické práce bylo zpracováno šest kazuistik dětí s opožděným vývojem řeči nebo vývojovou dysfázií, zároveň byl proveden rozhovor s logopedem, týkající se každého dítěte, rozhovor s rodiči dětí a přímé pozorování dětí v mateřské škole, při práci se speciálním pedagogem nebo při ambulantní terapii na pracovišti logopeda.

Zpracované kazuistiky a rozhovory ukazují na potřebu pravidelné, individuální terapie, která má za následek stále větší úspěchy a pokroky dětí. Zároveň dokazuje na nutnost zapojení rodičů do terapie, neboť právě rodina by měla zajistit stimulující prostředí a vhodné podmínky pro reedukaci dítěte. Je nutné si uvědomit, že logopedická terapie a předškolní vzdělávání nemůže nikdy plně zastoupit úlohu rodiny a může být pouze průvodcem rodiny jak dítěti co nejvíce pomoci.

Cílem bakalářské práce bylo přiblížit problematiku narušeného vývoje řeči a práci logopeda s jedinci s opožděným vývojem řeči nebo vývojovou dysfázií. Podle získaných poznatků v rámci praktické části byl cíl práce splněn.

## Seznam použitých zdrojů

- BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.
- DLOUHÁ, O. *Vývojové poruchy řeči*. Praha: prof. MUDr. Alexej Novák, DrSc., 2003. ISBN 80-239-1832-X.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9
- KUTÁLKOVÁ, D. *Průvodce vývojem dětské řeči – logopedická prevence*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7
- LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5
- LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- MATĚJÍČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portal, 2001
- MIKULAJOVÁ, M. RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázie – specificky narušený vývin řeči*. Bratislava: vlastním nákladem, 1993. ISBN 80-900445-0-6
- PIPEKOVÍ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0
- PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace, poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3181-0
- SEEMAN, M. *Poruchy dětské řeči*. Praha, 1955.
- SOVÁK, M. *Uvedení do logopedie*. Praha: SPN 1978
- SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: SPN, 1981
- SVOBODA, M., KREJČÍKOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8



ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

VITÁSKOVÁ, K.; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Andrea Ptáčníková**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: Prezenční**

**Název práce: Narušený vývoj řeči**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu bez příloh: 48**

**Celkový počet stran příloh: 0**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 21**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 0**

**Počet ostatních zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová**