

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Realizace logopedické péče u dětí s diagnózou vývojové dysfázie

Bakalářská práce

Autor: Rybová Tereza

Studijní program: B 7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

Vedoucí práce: PhDr. Bendová Petra, PhD.

Oponent práce: PhDr. Růžičková Kamila, PhD.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Tereza Rybová
Studium:	P19P0219
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - intervence
Název bakalářské práce:	Realizace logopedické péče u dětí s diagnózou vývojové dysfázie
Název bakalářské práce AJ:	Implementation of Speech Therapy for Children with a Diagnosis of Developmental Dysphasia

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou realizace logopedické péče u dětí s diagnózou vývojové dysfázie. Cílem teoretické části bakalářské práce je komplexně přiblížit problematiku vývojové dysfázie (etiologie, epidemiologie, symptomatologie, klasifikace), popsat diagnostiku vývojové dysfázie a specifikovat obsahový rámec logopedické terapie realizované u jedinců s touto diagnózou. Cílem praktické části bakalářské práce je analyzovat průběh realizace logopedické intervence u dětí s vývojovou dysfázií a na základě podnětů z praxe pak vytvořit soubor námětů využitelný ke stimulaci oslabené sluchové percepce u této cílové skupiny. Z metodologického hlediska bude využito testové metody a kazuistiky.

NEUBAUER, Karel, POSPÍŠILOVÁ, L. a kol. *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. Hradec Králové: Gaudamus, 2017. ISBN 978-80-7435-665-0.

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

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

Zadávací pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

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

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 10.2.2021

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne:

podpis

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala mé vedoucí práce PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a za její cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat Soukromé klinice LOGO, s. r. o. za umožnění realizace výzkumné části práce na jednom z jejích pracovišť.

Anotace

RYBOVÁ, Tereza. *Realizace logopedické péče u dětí s diagnózou vývojové dysfázie*. Hradec Králové, 2023. 85 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá problematikou realizace logopedické péče u dětí s diagnózou vývojové dysfázie. V teoreticky koncipované části bakalářské práce je definována etiologie, epidemiologie, symptomatologie a klasifikace vývojové dysfázie. Dále je zde vymezena diagnostika vývojové dysfázie a specifikován obsahový rámec logopedické terapie realizované u jedinců s touto diagnózou. V prakticky orientované části bakalářské práce je popsán průběh realizace logopedické intervence u dětí s vývojovou dysfázií a na základě podnětů z praxe byl vytvořen soubor námětů využitelný ke stimulaci oslabené sluchové percepce u této cílové skupiny. Z metodologického hlediska je využito testové metody a kazuistiky.

Klíčová slova: logopedická péče, vývojová dysfázie, logopedická terapie, sluchová percepce, fonemický sluch, Elkonin

Anotace anglicky

RYBOVA, Tereza. *Implementation of speech therapy care for children diagnosed with developmental dysphasia*. Hradec Králové, 2023. 85 s. Bachelor thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Education. Supervisor PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

The bachelor's thesis deals with the implementation of speech therapy care for children diagnosed with developmental dysphasia. The etiology, epidemiology, symptomatology and classification of developmental dysphasia are defined in the theoretically conceived part of the bachelor thesis. Furthermore, the diagnosis of developmental dysphasia is defined and the content framework of speech therapy implemented for individuals with this diagnosis is specified. In the practically oriented part of the bachelor's thesis, the course of speech therapy intervention for children with developmental dysphasia is described, and based on suggestions from practice, a set of topics was created that can be used to stimulate impaired auditory perception in this target group. From a methodological point of view, test methods and case studies are used.

Keywords: speech therapy care, developmental dysphasia, speech therapy, auditory discrimination, phonemic hearing, Elkonin

Obsah

Úvod	9
1 Uvedení do problematiky dětí s vývojovou dysfázií	10
1.1 Terminologie vztahující se k vývojové dysfázii	11
1.2 Epidemiologie vývojové dysfázie	12
1.3 Typy vývojové dysfázie	12
1.3.1 Receptivní forma vývojové dysfázie.....	13
1.3.2 Expresivní forma vývojové dysfázie	13
1.3.3 Smíšená forma vývojové dysfázie	14
1.4 Klasifikace vývojové dysfázie	14
1.5 Symptomy vývojové dysfázie.....	14
1.5.1 Sluchová percepce u dětí s diagnózou vývojové dysfázie.....	17
1.6 Etiologie vývojové dysfázie	18
1.7 Prognóza vývojové dysfázie	19
1.8 Diagnostika vývojové dysfázie	20
1.8.1 Obecné metody diagnostiky	21
1.8.2 Cíle a typy vyšetření.....	21
1.8.2.1 Diferenciální diagnostika.....	21
1.8.2.2 Komplexní diagnostika	22
1.8.3 Diagnostika úrovně fonemického sluchu.....	25
1.9 Logopedická intervence u dětí s dg. vývojové dysfázie v ČR	25
Shrnutí	27
2 Logopedická terapie u dětí se specificky narušeným vývojem řeči a jazyka	28
2.1 Přístupy a principy logopedické terapie	28
2.2 Metody a techniky logopedické terapie	29
2.3 Formy logopedické terapie.....	30
2.4 Komplexní zaměření terapie u dětí s diagnózou vývojové dysfázie	31
2.5 Logopedické pomůcky v terapii vývojové dysfázie	33
Shrnutí	34
3 Uvedení do prakticky orientované části bakalářské práce	35
3.1 Cíl a metodologie výzkumu.....	35
3.2 Testová baterie MABEL.....	36
3.3 Rozvoj jazykových schopností dle metody D.B. Elkonina	38
3.3.1 Elkoninova metoda	38

3.3.2 Metodická příručka: Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina	38
3.4 Charakteristika zařízení.....	39
3.5 Výzkumný vzorek.....	39
4 Analýza logopedické terapie u dětí s vývojovou dysfázií	40
4.1 Obsah jedné lekce	40
4.2 Vlastní výzkumné šetření.....	41
4.3 Celkové zhodnocení testování.....	58
5 Náměty ke stimulaci sluchové percepce	59
6 Zhodnocení naplnění cílů PČ BP a diskuze	74
Závěr	77
Seznam použitých literárních zdrojů	80
Seznam tabulek a grafů	84
Seznam příloh.....	85
Přílohy.....	I

Úvod

Bakalářská práce se věnuje tématu realizace logopedické péče u dětí s diagnózou vývojová dysfázie. Pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala téma zabývající se problematikou logopedické intervence u dětí s vývojovou dysfázií, neboť si myslím, že je to v současné době téma velice aktuální. Nejen pro to, že je to druhá nejčastější porucha řeči v dětském věku, ale také je to porucha, která ovlivňuje celou osobnost jedince a může mít při špatně zvoleném postupu logopedické terapie negativní dopad na kvalitu života jedince, a to nejen ve vzdělávací sféře a osobním životě, ale v konečném důsledku i v profesním životě. Můj výběr tématu bakalářské práce také ovlivnil častý kontakt s těmito dětmi a velký zájem o problematiku eliminace projevů vývojové dysfázie v praxi.

V teoretické části bakalářské práce jsou uvedeny komplexní informace o této vývojové specificky narušené komunikační schopnosti. Záměrem teoretické části bylo definovat jednotlivé symptomy a typy vývojové dysfázie, vymezit základní klasifikaci, etiologii, epidemiologii, prognózu, diagnostiku a popsat obsahový rámec logopedické terapie u těchto dětí. Při čerpání informací pro moji práci, jsem vycházela z aktuálních i starších odborných logopedických metodik, knih, učebnic, článků, ale i z výsledků dosavadních výzkumů.

V rámci praktické části bakalářské práce byla provedena analýza průběhu logopedického kroužku, vedeného dle metodiky Elkonin, u dětí s vývojovou dysfázií a narušeným sluchovým vnímáním. Mé zaměření na sluchovou percepci u vývojové dysfázie jsem zvolila, neboť je to jeden z nejčastějších a nejvýraznějších symptomů doprovázejících tuto poruchu, a navíc je to klíčová dovednost potřebná k vývoji gramotnosti. Výzkum má kvalitativní charakter. K ověření efektivnosti logopedické intervence byla použita testová baterie Mabel. Na základě získaných poznatků, jež jsem nasbírala během logopedického kroužku, vedeného dle metodiky Elkonina, jsem zpracovala soubor doplňujících cvičení pro stimulaci sluchové percepce.

1 Uvedení do problematiky dětí s vývojovou dysfázií

Vývojová dysfázie je jednou z nejčastějších poruch vývoje řeči. Narušený vývoj řeči patří mezi narušení komunikační schopnosti a je charakterizován jako „*systémové narušení jedné, více anebo všech oblastí vývoje řeči*“ (Kapalková in Lechta, 2005, s. 33).

Proces vývoje řeči začíná už v prenatálním období od 32. týdne, kdy dítě začíná vnímat hlas matky a trvá až do dospělosti. (Pospíšilová in Neubauer 2018). Nejvýrazněji se projevuje samozřejmě během dětství. Je to proces, který je ovlivněn mnoha faktory. Jak uvádí Klenková (2006) vývoj řeči souvisí s dozráváním sensorického vnímání, motoriky myšlení a celkovou socializací člověka. Konkrétní vnější a vnitřní faktory popisuje podrobněji ve svém díle Petra Bendová (2011), která mezi vnitřní řadí celkovou tělesnou a duševní zralost dítěte, dále smyslové receptory, orgány zajišťující mluvu, centrální řečové zóny v mozku a poznávací funkce. Jako vnější faktory vymezuje rodinné prostředí, jednotlivé vzdělávací zařízení, dále množství podnětů a stimulace řečových schopností dítěte.

O narušeném vývoji řeči mluvíme u dětí, u kterých jazykové schopnosti nedosahují úrovně jejich vrstevníků. Vývojové poruchy řeči tak můžeme dělit na různé typy. Jedním z nich je prostý opožděný vývoj řeči, který Olga Dlouhá (2017) charakterizuje jako stav, kdy dítě nemá žádné příznaky anatomických, morfologických abnormalit mluvních orgánů a centrální nervové soustavy, je obdařeno normálním intelektem, zrakem, sluchem a podporujícím rodinným prostředím. Navíc je také při působení správné terapie rychle napravitelný. Dítě tak nemá žádné jiné potíže než ve vyjadřování. Opožděný vývoj řeči bývá často diagnostikován ještě před vývojovou dysfázií. Klenková (2006) dále uvádí, že jestliže dítě nemluví ve 3 letech nebo mluví méně, než jeho vrstevníci jedná se nejspíše o opožděný vývoj řeči. Vývojová dysfázie naproti tomu představuje o dost složitější a závažnější řečovou poruchu, o níž budou pojednávat následující kapitoly.

1.1 Terminologie vztahující se k vývojové dysfázii

Terminologické vymezení vývojové dysfázie je stále nejednotné v národním, ale i světovém rozsahu. Mnoho odborníků se během let snažilo upřesnit definiční rozmezí, ale stále narážíme na terminologické nejasnosti. Hlavním důvodem je také to, že je to onemocnění zasahující do široké škály vědních oborů, a tak vznikaly v průběhu času i odlišné definice.

K velkému pokroku v konkretizaci terminologie došlo díky dlouhodobému projektu, o kterém píše Pospíšilová (2019). Tento velice zajímavý internacionální projekt, který vznikl z důvodu přetrvávajících terminologických nejasností, proběhl v šesti anglicky mluvících zemích a zúčastnilo se ho mnoho odborníků z různých oborů. Hlavním cílem bylo sjednotit terminologii a diagnostické kritériální roviny. Celá studie přinesla dvě významná prohlášení označená jako: Catalise 2016, Identifikace jazykových poruch u dětí a druhé s názvem Fáze 2, Catalise, 2017, Terminologie (Bishop et al., 2016; Bishop et al., 2017 in Pospíšilová).

V anglicky mluvících zemích se pro označení vývojové dysfázie používá nejčastěji termín *specific language impairment* (SLI), ale lze se setkat i s pojmem *speech-language disorders* (Morris in Dlouhá 2017). Nový termín, který v posledních letech čím dál více nahrazuje SLI, je název *developmental language disorder*. (Bishop, Snowling et al., in Pospíšilová, 2019)

Škodová a Jedlička (2007) definují tuto vývojovou poruchu jako ztíženou schopnost či neschopnost naučit se verbálně komunikovat, navzdory tomu, že podmínky pro rozvoj řeči jsou adekvátní.

„Vývojová dysfázie je definována jako komplexní, vrozená porucha osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacími či jinými vlivy prostředí“ (Pospíšilová in Neubauer, 2018, s. 284,285).

Jelikož je vývojová dysfázie neuro-vývojové onemocnění, je u ní častý výskyt dalších neuro-vývojových poruch. Neubauer (2017) uvádí např. hyperkinetickou poruchu chování (ADHD), specifické poruchy učení, z nichž tvoří nejpočetnější skupinu osoby s dyslexií, další přidruženou poruchou může být dyspraxie, úzkostná porucha, porucha

autistického spektra, neuróza řeči – elektivní mutismus nebo porucha plynulosti řeči – koktavost. Důležitým tématem pro další výzkumy je také, co je skutečná komorbidita, co jsou projevy jiného onemocnění a co kombinace základního onemocnění s omezenou funkcí plynoucí ze základní diagnózy.

I když se ve většině odborné literatury dočteme, že vývojová dysfázie nemůže koexistovat s mentálním postižením, jsou studie, které dokládají, jak uvádí Smolík in Málková Seidlová (2014), že stejný patologický mechanismus může způsobovat pravou vývojovou dysfázii i jazykovou poruchu u některého z mentálních postižení. Někteří autoři tvrdí, že by se obecná či nonverbální inteligence neměla brát v úvahu, protože vývojová porucha jazyka může postihovat děti s normálním i sníženým nonverbálním intelektem. K tomuto tématu lze doplnit výrok Neubauera (2017), který uvádí, že pokud má dítě diagnostikovanou dysfázii, jeho neverbální inteligence by měla být vyšší než verbální, zvláště u receptivního či smíšeného typu. Nicméně hodnota inteligence by tak podle něho neměla být hlavním měřítkem pro určení diagnózy.

1.2 Epidemiologie vývojové dysfázie

Výskytu vývojové dysfázie se věnovalo v průběhu let několik studií. Příkladem je epidemiologická studie Tomblina et al. (1997), která došla k závěru, že u dětí rok před začátkem školní docházky je prevalence 7,4 %. Oproti jiným studiím byl tady v té zkoumání široký vzorek lidí. Porucha se objevila i u dětí, které nikdy vývojovou dysfázii prokázanou neměly. Navíc u obou skupin pohlaví byl poměrně značný početní rozdíl – 8% chlapci a 6 % dívky. (Smolík, Málková Seidlová 2014)

Neubauer (2018) zmiňuje ještě statistické výsledky National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, podle kterých se vývojová dysfázie objevuje u 7-8 % dětí v mateřských školách. Což je výsledek srovnatelný s předchozími studiemi.

1.3 Typy vývojové dysfázie

Vývojovou dysfázii můžeme rozdělit dle projevů na receptivní, expresivní a smíšenou formu. Každá forma se může objevit v různém stupni od lehčích po velmi těžké. V následujících podkapitolách podrobně popíšu jejich jednotlivé projevy.

Dlouhá (2017) uvádí, že u mnoha dětí s touto poruchou je patrný vztah mezi deficitem v řečovém vnímání a deficitem v řečovém vyjádření. Klasifikování typů dysfázie je ještě ztížené věkem dítěte a jeho individuálními řečovými obtížemi.

1.3.1 Receptivní forma vývojové dysfázie

Děti s touto formou vývojové dysfázie mají největší potíže při vnímání samotné řeči. Mají problémy s rozlišováním zvuků, dekodováním vstupních informací a tím vším i zhoršené podmínky k učení se řeči. Stěžejní oblastí je zde nedokonalé sluchové vnímání. U některých případech můžeme zaznamenat i velice nízké schopnosti v rozlišování a opakování sluchového vjemu. U každé z těchto forem jsou časté přidružené kognitivní nedostatky např. poruchy pozornosti, poruchy abstraktního či symbolického myšlení. Navíc mají obtíže i se samotným zpracováním informací. Výrazné jsou obtíže s fonematičnou diferenciací podobně znějících hlásek, slabik a slov. Dominantní obtíže mají při rozlišování znělých a neznělých hlásek, distinktivních rysů nebo při řazení slabikových sledů. Objevují se časté nesprávné gramatické tvary. Dysfatici také mívají potíže při delším mluvním projevu s posloupností, s přeskokováním větných členů. Další obtíže mohou nastat například v užití rodů. Aktivní slovník jedince je deformovaný. Tyto děti mohou být i obdařeny bohatou slovní zásobou, nicméně mluvní projev je téměř nesrozumitelný. Všechny tyto projevy pak zhoršují úspěšnost ve škole. Mívají často diagnostikovány i přidružené specifické poruchy učení. (Dlouhá, 2017)

1.3.2 Expresivní forma vývojové dysfázie

Dítě s touto formou má poměrně dobré porozumění řeči, ale objevují se velké problémy při vlastním verbálním vyjadřování. Řeč je většinou agramatická a téměř nesrozumitelná pro jeho okolí. Vývoj aktivní slovní zásoby je pomalý a nedostatečný k věku dítěte. Děti si tak vytvářejí vlastní slovník. Objevuje se také dysnomie, která se projevuje obtížemi s vybavováním slov a mluvením v kruhu. Ze začátku nahrazují mluvní projev neverbální komunikací a pomáhají si znaky. Nejvíce deficitů je v úrovni morfologické a morfologicko- syntaktické roviny. Opoždění fonematičného sluchu je mírné oproti receptivní formě vývojové dysfázie. Velký problém mají i v učení se gramatických pravidel jazyka. (Dlouhá, 2017)

1.3.3 Smíšená forma vývojové dysfázie

U této formy dochází k míšení projevů obou prvních forem. Děti mají obtíže ve verbálním vyjadřování i v porozumění mluvenému slovu. Deformovaný může být aktivní i pasivní slovník. Deficity v každé z forem mohou být velice těžké, ale i mírné. Uvádí se, že smíšená forma bývá v praxi nejčastější. (Dlouhá, 2017)

Tyto tři formy, které se objevují u jednotlivých dysfaticů jsou, jak je patrné z hlediska symptomů velice rozličné, což velmi ztěžuje tvorbu např. diagnostických kritériálních rovin.

1.4 Klasifikace vývojové dysfázie

V mezinárodní klasifikaci nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN-10, 2021) je vývojová dysfázie označena jako expresivní porucha řeči (F80.1) a receptivní porucha řeči (F80.2) a řadí se mezi poruchy psychického vývoje. Kategorie F80 označuje specifické vývojové poruchy řeči a jazyka, které jsou zde charakterizovány jako nemoci, při kterých je intaktní získání jazykových schopností od ranných let jedince poškozeno. Tyto nemoci nelze přímo připisovat k mentálnímu nebo smyslovému postižení, ani k defektům mluvního mechanismu nebo neurologickým defektům a vlivům okolí jedince. Nicméně mohou být k už zmíněným poruchám přidružené další obtíže a to např. problémy ve čtení, psaní nebo emocionální poruchy a poruchy chování. Expresivní porucha řeči ((F80.1) je zde definována následovně: *„Specifická vývojová porucha, při které schopnost dítěte užívat expresivně mluvenou řeč je zřetelně pod úrovní jeho mentálního věku, ale jazykové chápání je normální. Mohou být, ale nemusejí, poruchy artikulace.“* Receptivní porucha řeči (F80.2) je definována takto: *„Specifická vývojová porucha, kdy chápání řeči dítětem je pod úrovní jeho mentálního věku. Téměř ve všech případech je také výrazně porušena expresivní řeč a jsou časté též poruchy tvorby slova a zvuku.“* (MKN, 2021, [online])

1.5 Symptomy vývojové dysfázie

Škála projevů této vývojové poruchy je velice různorodá a rozsáhlá, jak už jsem psala v úvodu, onemocnění zasahuje celou osobnost jedince od jeho dětství, a tím je dána široká variabilita projevů.

Zasažena je oblast verbální i neverbální. Celkový vývoj dítěte je nerovnoměrný. Nicméně síla projevů je velice individuální. Jiné projevy se vyskytují u mírnější a jiné u

těžké formy dysfázie. Symptomy se liší i u jednotlivých typů dysfázie a samozřejmě je také mohou ovlivnit přidružené poruchy. Příznaky tohoto onemocnění také závisí na věku dítěte, přísunu odborné logopedické péče, jeho inteligenci a celkových schopnostech. (Pospíšilová in Neubauer, 2018)

„Z psychologického hlediska je v popředí nerovnoměrné rozložení celkových rozumových schopností dítěte, kdy je výrazný nepoměr mezi složkou verbální a neverbální. Verbální faktor je výrazně opožděný a při malé stimulaci vývoje řeči se sekundárně mohou zhoršovat i rozumové schopnosti dětí“ (Řičan, et al. 2006, in Dlouhá, 2017, s. 103).

Nejvýraznější obtíže jsou zaznamenány v oblasti řeči. Škodová, Jedlička (2007) upřesňují, že disfunkce jsou nejen v povrchové, ale i v hloubkové struktuře řeči a projevují se tak obtížemi v gramatice, syntaxi, sémantice a fonologii.

Neubauer (2017) uvádí, že vývoj řeči, jazyka a komunikace zaostává, ale většinou se časem řečové schopnosti rozvinou a ve škole už nemusí být zřetelný žádný výrazný řečový deficit. Nicméně dítě stále trpí dysfázií, což se může projevit na přidružených specifických poruchách učení, chápání významu pojmů, pochopení slyšeného mluvního projevu či při čtení. Ve školním prostředí, kde se rok od roku zvyšují podmínky na výkon dětí může být zdrojem různých úzkostí, nadměrného stresu, neadekvátního chování či problémů se spolužáky.

Lejska (in Klenková, 2006) uvádí, že základní nedostatky se objevují v oblasti fonologie a segmentace řeči. Prvotní problém je v porozumění řeči, což se pak projeví i na samotném mluvním projevu dítěte. Oblasti s deficitem jsou tak:

- Fonetická a fonologická realizace hlásek,
- Syntaktické spojování slov do vět,
- Pořadí řazení slabik,
- Nesrozumitelná řeč,
- Fonologická diskriminace,
- Udržování dějové linie,
- Krátkodobá paměť,
- Aktivní slovní zásoba,
- Kresba- grafomotorika,
- Percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů,
- Jemná motorika,

- Lateralita.

Neubauer (2018) uvádí, že dysfatické děti mají díky nižší slovní paměti omezené zpracování a ukládání informací, ale i celkový vývoj jazykových dovedností.

Co se týče jazykových schopností, mají tyto děti obvykle větší potíže s dysnómií a to především u abstraktních pojmů. Vyskytuje se také artikulační nekonstantnost, což způsobuje zhoršené fonologické uvědomování. Velké rozdíly mohou nastat mezi lexikální a pragmatickou úrovní. Děti mají potíže v tvoření otázek a odpovídání na ně. To vše vytváří velké problémy při sociální interakci. (Neubauer, 2017)

Neubauer (2017) detailně popisuje celkový klinický obraz u dítěte raného věku s vývojovou dysfázií, který podle něj není zpočátku tak nápadný, neboť mnoho deficitů se projeví až o pár let později. Opožděný vývoj řeči není ze začátku oproti vrstevníkům příliš zřetelný. Nicméně můžeme pozorovat méně verbálního projevu, celkový neklid a opožděnou motoriku. Výraznější deficit, který už většinou zaznamenává okolí dítěte bývá pozdější tvorba vět. Tyto nedostatky se dítě snaží nahradit neverbální komunikací. V předškolním věku může být charakteristická echolálie, dysnómie nebo velmi chudá slovní zásoba. Zde se začínají projevovat i obtíže v gramatice jazyka, v porozumění pojmům nebo i s jejich vybavením. U některých dětí se už projevuje typická nesrozumitelnost řeči. U dětí s expresivní formou je jejich porucha mnohem lépe rozpoznatelná oproti jedincům s receptivní formou. Značné problémy mají také v už zmíněné fonologii. Receptivní dysfatici jsou nápadní ve špatné sociální interakci. V tomto věku si už většina dětí také všimá své řečové poruchy. Diagnostiku mohou ztížit také různé současně vyskytující se komorbidity. Ve školním věku dochází často ke zlepšení některých schopností. Výrazný je snížení počtu dysgramatismů. Děti už zvládají lépe koordinovat svůj projev. Výslovnost se zlepšuje různou rychlostí podle individuálních schopností každého dítěte. Začínají být také v některých případech diagnostikovány specifické poruchy učení. Zůstává snížená kapacita krátkodobé verbální paměti. V adolescenci a dospělosti už většinou nejsou viditelné obtíže s výslovností či při čtení. Čeho si lze všimnout okolím jedince je nejistota v projevu, skrytost ve výbavnosti pojmů nebo logorei přehnané verbální produkci. Může také přetrvávat zhoršené porozumění a omezená kapacita fonologické smyčky.

Škodová a Jedlička (2007) se více věnují grafomotorickým obtížím těchto dětí a uvádějí, že dysfatici mohou mít problémy se samotným uchopením tužky, koordinací

zrakového vnímání a i pohybovou motorikou končetin. Jejich kresba je velice charakteristická a velmi odlišná od intaktních vrstevníků. Můžeme v ní vidět deformitu tvarů, i obyčejná čára tužkou je křivá a neúhledná. Předměty v kresbách mají neodpovídající rozměry a jsou dost často křivé. Kresba je důležitým ukazatelem vývojové úrovně dítěte a mnoho dalšího, proto je logopedy při diagnostice vyžadována. Kresbu provádí s dítětem klinický psycholog, který pak následně vytváří posudek.

Mnoho autorů se dále věnuje i problémům s pamětí a pozorností u těchto dětí. Paměťové schopnosti s pozorností úzce souvisí. Uvádí se, že děti jsou stížené krátkodobou pamětí a nejsou schopny opakovat delší sdělení, básničku, mají problém i vyhovět pokynům, nedokážou vnímat rytmus, jak uvádí (Škodová, Jedlička, 2007).

Vzhledem k zaměření praktické části práce je v následující podkapitole blíže popsán jeden podstatný symptom vývojové dysfázie, a to je narušená sluchová percepce.

1.5.1 Sluchová percepce u dětí s diagnózou vývojové dysfázie

Skutečnost, že osoby s vývojovou dysfázií mají sníženou schopnost sluchové percepce už v dnešní době po výsledcích několika výzkumů nelze popřít. Důkazem je například Komárkův výzkum u dětí od 6 do 12 let s vývojovou dysfázií, který odhalil kromě mírně snížené schopnosti koncentrace pozornosti a verbální paměti také závažné oslabení sluchové percepce. (Žáčková, Komárek, 2014, in Neubauer, 2017) Bylo prokázáno, jak uvádějí již před řadou let autoři Tallal, Sainburg a Jernigan (1991), že reakce vyvolané mozkovým kmenem u dětí s vývojovou dysfázií neobsahují výraznější abnormality, které by vysvětlovaly jejich jazykovou poruchu, ale studie postupně ukázaly, že mají značné nedostatky v tzv. sluchové diferenciaci.

Fonologické uvědomování se v jednotlivých publikacích řadí pod řadu různých širších pojmů jako fonologické procesy nebo fonematický sluch. (Vitásková, 2013) Všechno se ale týká jedné oblasti, které se věnují následující kapitoly.

Autoři se také ve svých dílech zmiňují o tzv. fonologickém povědomí, což je vědomá kognitivní dovednost, která umožňuje dítěti manipulovat a rozlišovat jednotlivé zvukové jednotky ve slovech. (Muter, 2004, in Smolík, Seidlová Málková, 2014)

„Fonologické uvědomování se pokládá za ukazatel úspěšnosti čtení a vůbec nepředpokládá, že dítě pozná písmena. Předpokládá, že si dítě uvědomuje akustickou formu hovorové řeči a umí se abstrahovat od obsahové stránky slov a výpovědi: je schopno

vyčlenit sluchem slova ve větách, slabiky ve slovech, hlásky ve slovech – jejich pořadí, počet.“ (Vitásková, 2013, s. 74)

Kulhánková a Málková (2008) publikovaly článek o fonematickém uvědomování, ve kterém uvádějí, že k vývoji fonematické diskriminace dochází daleko dříve, než dítě započne povinnou školní docházkou. V případě, že je tato dovednost u dítěte narušena, může dojít k situaci, při které se dítě nebude schopné naučit číst a psát jako jeho vrstevníci, neboť fonematické uvědomování je jednou z důležitých dovedností k pochopení alfabetského principu. Mimo to, autorky v článku poukázaly i na několik výzkumů, které jasně dokazují, že fonologické uvědomování dále souvisí s vývojem gramotnosti.

Neubauer (2017) dále uvádí, že narušení se projevuje v rozlišování podobně znějících zvuků, v rozpoznávání prvního fonému a v auditivní analýze slova, ve vnímání řečové následnosti a s rozpoznáváním rytmu.

Dlouhá (2017) píše, že poruchy centrálního sluchového zpracování (CAPD) se vyskytují u dětí s vývojovými řečově-jazykovými poruchami, ale i u různých poškození centrální nervové soustavy. Je prokázáno, že se porucha sluchového zpracování (APD) projevuje u těchto dětí ve formě centrální poruchy rozumění řeči a centrální poruchy sluchu.

Hulme a Snowling (2010, in Smolík, Seidlová Málková, 2014) dále uvádějí rozdělení fonologických schopností na implicitní a explicitní dovednosti fonologického zpracování. Podle nich mají explicitní dovednosti, někdy označované přímo fonologické povědomí, větší vztah k rozvoji gramotnosti. Cvičení, které se na tuto oblast zaměřují, jsou například posuzování zvuků ve slově, identifikace první hlásky ve slově nebo vyjmutí či odstranění určitého fonému. Zatímco implicitní dovednosti jsou ty, které dítě ovládá automaticky. Pro zhodnocení implicitní schopnosti se tak využívá testů na krátkodobou slovní paměť a rychlé jmenování (RAN). Další zkoumanou oblastí je fonologická paměť, která se hodnotí prostřednictvím cvičení na opakování řadě slov, které dítě slyšelo. (Smolík, Seidlová Málková, 2014)

1.6 Etiologie vývojové dysfázie

Zjistit přesnou příčinu vzniku této vývojové poruchy je velice složité. U mnoha případů se ke přesnému odhalení vady nikdy nedojde. Většinou se předpokládá, že poruchu způsobuje větší množství faktorů.

Za hlavní příčinu vzniku se považuje poškození mozku a následná mozková dysfunkce difúzního charakteru. Zasaženy jsou pravděpodobně řečové zóny levé mozkové hemisféry. Můžeme tedy mluvit o difúzním postižení centrální nervové soustavy. (Klenková, 2006) Z čehož vyplývá, že se jedná o vadu vrozenou. (Škodová, Jedlička, 2007) dále doplňují, že je stížena prakticky celá centrální korová oblast. S rychlým technologickým vývojem se do popředí dostává i genetika a její dědičné faktory. Často se také mluví o vrozené řečové slabosti jako o příčině způsobující tuto poruchu. (Neubauer, 2017)

Vývojová dysfázie je multifaktoriální porucha, způsobená kombinací genetických a environmentálních vlivů. (Bishop 2009, in Neubauer 2017)

Smolík a Málková Seidlová (2014) dokonce píšou o tendenci této vývojové poruchy hromadit se v rodinách. V díle dále uvádí i výsledky studie Bishopová et al. (1999), která došla k závěru, že děti s touto vývojovou poruchou mívají zhoršený výkon ve sluchově-percepčním testu opakování. K tomuto závěru dospěly i jiné studie a autorka se tak domnívá o pravděpodobnosti, že poruchy fonologické krátkodobé paměti mohou být rozhodujícím faktorem v etiologii vývojové dysfázie.

Poškození může nastat v kterékoli z vývojových fází, a to jak prenatální, perinatální nebo postnatální. I tento faktor následně ovlivní další vývoj poškození.

Klenková (2006) dále popisuje další etiologické příčiny, jako jsou různé sociální vlivy, mezi které můžeme řadit: zanedbání dítěte, nedostatečná komunikace a stimulace, málo podnětné prostředí. Dále se sem řadí i špatná životospráva matky během gravidity, ale i působení škodlivých látek, drog a alkoholu na plod.

1.7 Prognóza vývojové dysfázie

Délka terapie u této nemoci je velice individuální, záleží na stupni onemocnění, schopnostech dítěte a množství přístupné péče. Ve většině případech se jedná o dlouholetý proces, který dítě provází celou povinnou školní docházkou. Škodová a Jedlička (2007) uvádějí, že při vhodně zvoleném plánu nápravy se v průběhu času symptomy zmírňují, mělo by dojít ke zlepšení pozornosti, motoriky, sluchové a zrakové percepce, paměti, porozumění a následně i mluvního vyjádření. Je zde také pravděpodobné, jak prohlašuje (Mikulajová, Rafajdusová, in Škodová, Jedlička, 2007, s. 141), že při zlepšení symptomů vývojové dysfázie se vada projeví ve „*vyšších úrovních centrální koordinace a integrace*“,

a to má pak následky v osvojování učení, čtení a psaní. Dětem následně často bývají diagnostikovány vývojové specifické poruchy učení.

Neubauer (2018) uvádí, že porucha má sklon přetrvávat do dospělosti, neboť je to neuro-vývojové onemocnění. I když samozřejmě s řádnou speciálně pedagogickou a logopedickou péčí se mohou deficity snížit na minimum. Uvádí zde také nepříjemnou skutečnost a to, že jedinci s poruchou řeči a jazyka obsazují častěji méně kvalifikované pracovní pozice než jejich intaktní kolegové.

Bočková (2002) upozorňuje názory francouzského autora Gérarda Ch-L., který uvádí, že díky dynamické povaze nemoci se projevy neobjevují pouze v jazykovědné oblasti, ale zasahují i společenské a emocionální oblasti a v důsledku toho se s tím člověk v různé míře potýká celý život.

1.8 Diagnostika vývojové dysfázie

Na nejednotnost v diagnostické oblasti upozorňovali už autoři (Smolík, Málková Seidlová, 2014), kteří ve své knize uvádějí, že pro diagnostiku neexistují jednotná kritéria. Za příčinu dávají nedostatek standardizovaných testů a s tím související potíž určit hranice normy a patologie. V současné době s rozvojem oboru je situace lepší než před pár lety, i tak ale oproti zahraniční nabídce diagnostických materiálů zaostáváme. Přitom diagnostika je důležitou fází logopedické intervence, která předchází terapii, jak uvádí Lechta (2005). Bez dokonalé a precizní diagnostiky nelze vytvářet plány na terapii.

„Diagnostický proces u specificky narušeného vývoje řeči je procesem dlouhodobým, komplexním a týmovým. Tým odborníků, podílející se na diagnostice vývojové dysfázie, tvoří lékaři – foniatr, neurolog, psycholog a speciální pedagog, logoped“ (Klenková, 2006, s. 71).

O nutnosti celostního a týmového přístupu při diagnostice se zmiňuje ve svém díle i Neubauer (2017), který píše že, při určování prvních diagnostických závěrů je velice efektivní spolupráce právě mezi klinickým logopedem, psychologem a dětským neurologem.

„Klinická logopedická diagnostika poruch řečové komunikace je zaměřena na zhodnocení poruchy komunikačního procesu u vyšetřované osoby a stanovení stupně poruchy především ve vztahu k praktické realizaci řečové komunikace s okolím“ (Neubauer, 2018, s. 72)

Z výše uvedených slov vyplývá, že diagnostika je neoddělitelnou fází nápravy u každého narušení komunikační schopnosti a tvoří základní pilíře pro určení vhodné terapie. Bez diagnostiky by náprava řečových schopností stěží mohla pokračovat, a proto je nutné věnovat jí adekvátní pozornost.

Při diagnostice se využívají různorodé metody a postupy, které jsou níže popsány.

1.8.1 Obecné metody diagnostiky

Při diagnostice vycházíme z klinického vyšetření, které by mělo obsahovat pozorování dítěte a jeho interakce, rozhovor s rodiči a vyšetření pomocí porovnatelných testů a zkoušek. (Pospíšilová in Neubauer, 2014)

Neubauer (2017) uvádí také souhrn metod a technik, které lze využít při diagnostice vývojové dysfázie, patří mezi ně pozorování dítěte i vzájemného vztahu s rodinou, dále anamnestický a řízený rozhovor, zkoušky a testy, analýza předešlých vyšetření a přístrojové metody.

1.8.2 Cíle a typy vyšetření

Neubauer (2018) vymezil základní cíle diagnostiky, kterými jsou detekce přítomnosti poruchy, diferenciální diagnostika a vypracování návrhu následné logopedické intervence. Dále zde definoval čtyři typy vyšetření, kterými jsou vstupní vyšetření, které zahrnuje první kontakt s pacientem a potvrzení či vyvrácení patogeneze. Dále určil komplexní vyšetření, obsahující stanovení diagnózy a následného plánu logopedické péče. Následuje výstupní vyšetření, které zahrnuje dosavadní zhodnocení průběhu a poslední je kontrolní vyšetření, kterého se využívá během terapie nebo i při následné péči.

1.8.2.1 Diferenciální diagnostika

Na začátku diagnostického procesu je také nezbytné provést diferenciální diagnostiku a tím vyloučit jiné vývojové poruchy, které mají podobné projevy. U vývojové dysfázie jsou to převážně opožděný vývoj řeči, dyslálie, vývojová dysartrie, smyslové postižení, pervazivní vývojová porucha, mentální postižení, mutismu a další. Pro provedení diferenciální diagnostiky je stěžejní multidisciplinární tým specialistů z různých oborů. (Klenková, 2006)

Neubauer (2018) také dodává, že je to dlouhodobý, nikoli jednorázový proces, na kterém je nutné, aby se podíleli různí odborníci. Mezioborová spolupráce má zvlášť zde klíčovou funkci.

1.8.2.2 Komplexní diagnostika

V rámci komplexní diagnostiky má klinický logoped dominantní úlohu v posouzení jazykových rovin v rámci psychomotorického vývoje. (Neubauer, 2017)

Důležité je také neopomenout lékařská vyšetření, z jejichž výsledků později vycházejí další. Klenková (2006) sem řadí foniatrické vyšetření, které má zhodnotit stav řeči exprese i percepce a sluchu jedince. Ke zhodnocení funkčnosti sluchu se v raných letech dítěte využívá audiometrických testů, slovní audiometrie, a u menších dětí je nezbytné využít objektivní testy pro vyšetření ustálených evokovaných potenciálů (BERA, CERA). Důležité je také posouzení fonematického sluchu. Hlavním cílem je odlišit vývojovou dysfázii od opožděného vývoje řeči. Následuje neurologické vyšetření. Je nutný i posudek od psychologa k posouzení intelektu dítěte. Nakonec speciálně pedagogické a logopedické vyšetření, které vycházejí ze závěrů předešlých vyšetření.

Podle Neubauera (2018) by komplexní diagnostika měla obsahovat analýzu anamnestických údajů a dosavadních výsledků vyšetření, vyšetření funkčnosti orofaciálních pohybových funkcí, řečových pohybových funkcí, zhodnocení gramatické a lexikální stránky jazyka, posouzení neverbální komunikace, sluchového vnímání a kognitivních schopností.

Při psychologické diagnostice by měl být vyšetřen intelekt dítěte, dále jeho kognitivní dovednosti paměť, pozornost a měla by být provedena kresba a zkouška obkreslování. Každé dítě by mělo projít také neuropsychologickým vyšetřením (Škodová, Jedlička, 2007).

Obsahem speciálně-pedagogické logopedické diagnostiky by mělo být zhodnocení:

- Motorických funkcí,
- Laterality,
- Prostorové a časové orientace,
- Zrakové a sluchové percepce,
- Expresce a percepce řeči,
- Grafomotoriky,

- Paměti a pozornosti. (Klenková, 2006)

Diagnostické materiály, které lze využít u dětí do 4 let jsou:

- Hodnotící škála psycho-motorického vývoje,
- Pozorování dítěte,
- Anamnéza a rozhovor s rodiči. (Neubauer, 2017)

Neubauer (2017) uvádí, že u dětí předškolního věku se kromě předešlé hodnotící škály dají využít:

- Anamnéza a rozhovor s rodiči dítěte,
- Analýza vzorku spontánní řeči,
- Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, a kol., 1995),
- Zkouška sluchové diferenciaci (WM, 1993),
- Porozumění delší řečové sekvenci, gramatickým strukturám jazyka – TT,
- Heidelberský test řečového vývoje HSET (Grommová, Scholer, 1991, Mikulajová, 2000),
- Test kresby lidské postavy,
- Edfeldtův reverzní test (Malotínová, 1968),
- Ozeretského test motorických dovedností (Anastu a Orbina, 1997),
- Diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku.

Ve školním věku lze využít:

- Anamnéza,
- Rozhovor s dítětem i rodiči,
- Analýza vzorku spontánní řeči,
- Kapacita fonologické smyčky,
- Token test,
- Diagnostika vývojových poruch učení II, vydání 7-15 let T-239,
- Test obkreslování (W-M). (Neubauer, 2017)

V adolescenci lze použít:

- Anamnéza,
- Rozhovor,
- Kapacita fonologické smyčky,

- Pojmová výbavnost,
- Token test pro adolescenty a dospělé,
- Diagnostika specifických poruch učení u adolescentů a dospělých osob (Cimlerová, Pokorná, Chalupová, 2007, in Neubauer, 2017)

Dlouhá (2017) se také věnuje vývojové dysfázii a její diagnostice. Mezi percepční testy řadí např. testy jazykového citu nebo tzv. Token test a test fonematického sluchu. Dále uvádí i několik testů pro centrální sluchové zpracování. Rozděluje je na: monotické, dichotické, binaurální, řečové, neřečové nebo testy, při kterých je informace k signálu přidána či oddělená. (Ferre 1986, Hess 2001, in Dlouhá, 2017)

Neubauer (2018) uvádí některé pomůcky využívající se při diagnostice, a kromě různých standardizovaných nebo nestandardizovaných testových materiálů sem řadí tzv. spektrální analýzu řeči, která se provádí pomocí programu MENTIO. Zmiňuje se také o pomůckách pro nahrání zvuků či video záznamů, které mohou napomoci v odhalení vady a to např. mikrofony, reproduktory a mnohá další. Tyto pomůcky slouží, jak samotným logopedům k většímu prozkoumání poruchy, ale i jedinci s řečovou poruchou, který si může díky záznamu lépe uvědomit své chyby nebo naopak vidět zlepšení.

Důležité je také, aby diagnostika proběhla co nejdříve a mohla na ní navázat řádná logopedická terapie. Proto odborníci radí nepodceňovat prvotní signály značícího vychýlení od normy a vyhledat odbornou péči za včas. První, kdo má možnost si všimnout nějakého výraznějšího opoždění jsou rodiče dítěte, popř. jiní rodinní příbuzní, kteří s dítětem tráví více času, dále např. učitelé v mateřské škole nebo dětský pediatr, ke kterému dítě dochází na preventivní prohlídky. Je také nezbytné zajistit dítěti interdisciplinární péči různých odborníků, kteří posoudí stav dítěte. Vývojová dysfázie není porucha s jedním projevem, a proto že zasahuje celou osobnost dítěte, je přístup k různorodé péči klíčový.

V České republice může vývojovou dysfázii diagnostikovat pouze klinický logoped patřící do zdravotnického resortu. Pro výkon profese je nezbytné dokončit magisterské studium speciální pedagogiky na jedné z pedagogických fakult veřejných univerzit, zakončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a následně nastoupit do specializačního vzdělávání v oboru klinická logopedie pro získání atestace. Tento specialista může působit v nemocnici, na logopedickém pracovišti lůžkových oddělení nebo v soukromé logopedické ambulanci či klinice.

Vzhledem k zaměření výzkumné části práce na sluchovou percepci je další kapitola věnována její diagnostice.

1.8.3 Diagnostika úrovně fonemického sluchu

Smolík, Seidlová Málková (2014) uvádějí, že do diagnostiky je vhodné zařadit úlohy, ve kterých mají děti největší obtíže. Podle několika studií jsou nejčastější problémy právě ve sluchové diskriminaci, jejíž patologii by měl odhalit např. tzv. test opakování či cvičení na opakování pseudoslov nebo určení slabik a hlásek v pseudoslovech.

Autoři Smolík a Málková (2014) dále citují mnohokrát jmenovanou kategorizaci od autorky Adamsové (1990), která vytvořila seznam šesti typů úloh k hodnocení fonologického povědomí, podle vývojových schopností daného věku. Na úplném začátku tak zkoumáme, jestli je dítě vůbec schopné rozeznat rýmy. Dalším typem je odlišení rozdílného slova v řadě delších slov, tzn. jakým zvukem začíná a končí dané slovo. Další etapou je skládání nebo naopak rozdělování hlásek a slabik. K následujícím a nejtěžším úlohám patří ty s manipulací samotných fonémů, k těmto typům už dítě potřebuje jisté vývojové povědomí o složení slov a kognitivní schopnosti. Autoři se zmiňují i o rozdílné situaci v zahraničí především v anglicky mluvících zemích, kde na rozdíl od České republiky je dostatek a široká nabídka standardizovaných testových baterií. Pro příklad uvádějí několik testových materiálů např. CTOPP (Comprehensive Test of Phonological Processing, Wagner et al., 1999), který měří tři fonologické oblasti, a to: fonologické povědomí, paměť a rychlé jmenování. CTOPP se využívá u osob od 5 do 24 let a existuje ve dvou verzích podle věku. V České republice se ale pro zhodnocení úrovně sluchové percepcce využívají nejčastěji testy např. Matějčkova zkouška sluchové analýzy a syntézy, Wepman-Matějčkova zkouška sluchového rozlišování. Dále lze využít i testů v rámci Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5. ročníku ZŠ (Caravolas, Volín, 2005, in Kulhánková, Málková, 2008). U dětí v předškolním věku lze využít od autorů Škodová, Michek a Moravcová test Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí. (Kulhánková, Málková, 2008)

1. 9 Logopedická intervence u dětí s dg. vývojové dysfázie v ČR

Bendová (2011) shrnuje základní rozdělení logopedické péče o děti s NKS v ČR, a to na zařízení spadající pod Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ve kterých poskytují odbornou péči výhradně kliničtí logopedi a pak na zařízení spadající pod Ministerstvo

školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, kam spadají především speciální pedagogové- logopedi.

Lechta (2011) poznamenává nejčastější poskytované modely terapie u nás, řadí mezi ně ambulantní logopedickou péči, terapie ve speciálním zařízení, kam jedinec dochází, speciální nebo zvláštní mateřské školy, logopedické mateřské školy či integrované třídy v rámci MŠ (stejně možnosti existují i ve vyšších stupních vzdělávacího systému). Vážné stavy osob se léčí na nemocničním foniatrickém oddělení. Neubauer (2018) ještě dodává, že logopedická péče může být poskytována dětem i v pedagogicko-psychologických poradnách, speciálně pedagogických centrech nebo v rámci středisek rané péče.

Ve školském systému České republiky je od roku 2016 preferována inkluzivní forma vzdělávání a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami tzn. i žáci s poruchami komunikace jsou inkludováni do běžných škol, v rámci toho jsou jim ale poskytována podpůrná opatření. (Neubauer, 2018) Podpůrná opatření jsou u nás rozdělena do pěti stupňů podle náročnosti jejich pořízení a na jejich organizaci. První stupeň je poskytován dětem s nejmírnější vadou řeči a obsahuje pouze změnu forem, metod a uspořádání výuky, resp. to co je běžně škole přístupné bez finančních nákladů. Druhý až pátý stupeň je už z finančního a organizačního hlediska náročnější, a proto jsou tyto formy vzdělávání zahájeny až po souhlasu zákonných zástupců dítěte a také doporučením ze speciálně pedagogického centra specializovaného na vady řeči. Speciálně pedagogická centra (SPC) zde fungují jako poradenská zařízení, která se vždy zaměřují na určitý druh postižení. Pro děti od 3 do 19 let s NKS tedy poskytují speciálně- pedagogickou a psychologickou diagnostiku. Dítěti je tak nabídnut jeden z pěti stupňů podpůrných opatření, který je pro něho nejvhodnější nebo pokud je to potřebné dochází k jejich kombinaci. Mohou mu být nabídnuty opatření jako individuální vzdělávací plán, asistent pedagoga či jednotlivé pomůcky pro výuku. Klíčovou věcí pro správné zařazení dítěte a také jeho kvalitní průběh školní docházky je hladká spolupráce mezi poradenským centrem (SPC), školou a rodiči, od nichž se očekává vzájemná komunikace. Zákonní zástupci dítěte mají ale ještě dvě možnosti, kam dítě umístit v rámci vzdělávání, a to zařadit dítě do logopedické třídy v rámci základní školy. Opět je ale potřeba doporučení vydané speciálně pedagogickým centrem pro vady řeči. Poslední možností je logopedická základní škola, která se od běžné ZŠ liší pouze v přidáných hodinách logopedické péče. Tyto dvě možnosti jsou doporučovány spíše pro děti se závažnějšími vadami. (Bočková, 2018)

Shrnutí

I přes různorodé definiční rozmezí můžeme s jistotou říci, že vývojová dysfázie je neurovývojová porucha, která může vznikat u dětí od jejich narození. Jsou to osoby, kterým se tato vada nezačala projevovat následkem jiné poruchy či onemocnění a které jsou obklopeny dostatečně podnětným, vyrovnaným a stimulujícím prostředím. Vývojová dysfázie tak není následkem jiného onemocnění, ale může se vyskytovat spolu s jinými poruchami neurologického charakteru. Četné výzkumy nám ukázaly, že se řadí mezi nejčastější vady řeči u dětí. Klinický obraz této vady je rozsáhlý a různorodý a symptomy se manifestují v různých velikostech, což následně komplikuje i tvorbu diagnostických a terapeutických materiálů a ukazuje nám, jak důležitý je zde individuální přístup. Shodná různorodost panuje i v etiologii. Příčiny jsou variabilní a často se předpokládá působení i více faktorů, které měly vliv na vznik poruchy. Prognóza dalšího vývoje poruchy je opět závislá na množství okolností, u některých se vada projevuje až do dospělosti, u jiných se včasným zahájením a intenzivní komplexní péčí její projevy zmírní. Úspěšnost diagnostického procesu je závislá na participaci různých odborníků, časové dotaci a včasném zahájení, protože bez toho nemůže začít správně orientovaná terapie.

2 Logopedická terapie u dětí se specificky narušeným vývojem řeči a jazyka

„Primárním cílem terapie je minimalizace sekundárních psychiatrických onemocnění a prevence sociálně patologických jevů“ (Neubauer, 2018, s. 77)

Lechta (2005, s. 20) ve své knize uvádí obecné cíle terapie, které by podle něj měly být *„eliminace, zmírnění nebo alespoň překonání NKS“*. Podle něj by také prvotní zaměření nemělo směřovat jen na řeč a jazyk, ale na *„komunikační schopnost člověka v tom nejširším možném pojetí a na zkvalitnění jeho komunikační kompetence“*.

Specifické cíle logopedické terapie u jedince s narušeným vývojem řeči jsou uvedeny autory Olswang a Bain (1991, in Poul, 1995, in Lechta 2011) jako:

1. Změnit či eliminovat příčinu narušeného vývoje řeči,
2. Modifikovat poruchu,
3. Naučit dítě využívat kompenzační strategie,

Paulová (in Mikulajová, Kapalková, 2011) přidala ještě čtvrtý bod:

4. Zaměřit terapii i na rodinu dítěte.

Lechta (2005) sděluje, že při plánování terapie by mělo dojít k rozvržení cílů, zvláště pokud má dítě více narušených oblastí. Uvádí zde několik známých modelů terapie: vertikální, horizontální a cyklický. Při vertikálním způsobu výběru cílů se stanoví jeden, který se stále procvičuje, dokud se nesplní, až pak se pokračuje na další. Dále je stanoven horizontální, při kterém se během jedné terapie zaměřují na více nedostatků dítěte najednou a poslední cyklický model nás seznamuje s výběrem více cílů, které jsou v určitém časovém úseku postupně rozvrženy, tak aby na sebe navazovaly.

2.1 Přístupy a principy logopedické terapie

Lechta (2005) cituje názory autora Feye (1986), který popsal tři různorodé přístupy k terapii dětí s porušeným vývojem řeči. Jako první popisuje terapii řízenou logopedem, ve které o všem, co se při hodině bude probírat, jakým způsobem a kdy, rozhoduje pouze logoped. Vše je uspořádané a nedovoluje vzniku spontánních situací. Dalším modelem je terapie zaměřená na dítě (tzv. child-centered therapy), která naopak oproti minulé využívá přirozené činnosti dítěte. Logoped pouze určí „s čím se bude pracovat“, ale vše ostatní si

už dítě rozhoduje samo. Terapie se tak přirozeně stane hrou pro dítě. Je svým přístupem téměř nestrukturovaná. Poslední model je hybridní, který využívá složky obou předchozích modelů. Logoped se při něm snaží dítě navést ke správné odpovědi, nikdy ale nevyžaduje přímého opakování správné odpovědi.

Dle Lechty (2011) patří do terapie několik všeobecných principů. Jako první definuje tzv. vývojový princip, při kterém by se měl napodobovat běžný, intaktní vývoj řeči. Dalším hlediskem je ujasnění, kdo terapii provádí a plánuje, a to může pouze vystudovaný logoped, neboť rodiče či zákonný zástupce nejsou odborníci na řečové vady, tudíž se od nich očekává, že se při terapiích naučí lépe porozumět poruše dítěte a snadněji s ním zahájit komunikaci. V dalším bodě ujasňuje, kde by měla terapie probíhat, resp. že každý druh tréninku má své prostředí, a to při odborné terapii v logopedické ambulanci, některé děti dále i v prostorách školy a pak při procvičování doma s rodiči. (Lechta a kol., 1990, in Lechta, 2011)

2.2 Metody a techniky logopedické terapie

Kutálková (2002, s. 61-64) sepsala i základní metody využívající se při terapiích vývojové dysfázie. Jako první uvádí „respektování stupně vývoje řeči a zájmů dítěte“, při této metodě se ale musí dát pozor na to, že u těchto dětí bývá nepoměr mezi jejich kalendářním věkem a aktuálními řečovými schopnostmi. Dále zdůrazňuje i „metodu malých kroků“, která umožňuje zažít více úspěchů u dítěte a zvyšuje mu tím i motivaci k nácviku. V dalším bodě následuje i důležitost pochval pro větší motivaci a zajištění pocitu pohody u dítěte. Dítě nesmí být ve stresu, jinak se sníží i efekt samotné terapie. Dále uvádí pro učení i tzv. „napodobovací reflex“, který může být v některých situacích velice přínosný. Dalším velmi důležitým bodem je na začátku terapií podpora jakéhokoli mluvního projevu, neboť obsah projevu je důležitější než správná artikulace, což přispívá i k uvolnění dítěte. Dalším bodem jsou „tři etapy osvojení nového výrazu.“ První je samotná identifikace slova dítětem ve spojení s gestem, obrázkem či činností. Další je vybrání správné odpovědi z několika možností a poslední je samotná odpověď dítěte bez verbální nebo neverbální dopomoci. Předposledním bodem je „využívání výrazné mimiky a gestikulace“, které zajišťují větší porozumění slyšeného verbálního projevu. Posledním bodem jsou „stereotypy“ k lepšímu zapamatování tzn., že logoped trénuje s dítětem podobné postupy u různých témat.

2.3 Formy logopedické terapie

Logopedické terapie u dětí s vývojovou dysfázií lze dělit podle různých hledisek např. počtu účastníků nebo zaměřením obsahového rámce samotné terapie. Lechta (2011) popsal dvě formy terapie, a to individuální, při které probíhá kontakt pouze mezi logopedem a jedním konkrétním dítětem a skupinovou, které se účastní více osob se stejnými či podobnými potížemi. Je nezbytné zmínit, že terapie u jedinců s vývojovou dysfázií probíhají většinou individuální formou nebo v menších skupinkách.

Při individuální terapii by měly být v místnosti i rodiče dítěte, popř. jiný zákonný zástupce. Logoped má čas a prostor věnovat se pouze dítěti. Celý proces je tak soukromý a důvěrnější. Dítě má možnost určitým způsobem i ovlivnit, jak rychle a jakým způsobem se bude daná látka v hodině probírat. Zápornou stránkou může být větší uvědomování dítěte oproti skupinové, že má při projevu potíže a musí docházet na terapie (Lechta, 2011). O důležitosti vzájemné důvěry a respektu píše Kutálková (2002), která ještě upozorňuje na náročnost terapie u dysfatických jedinců. V porovnání terapií s jedinci s opožděným vývojem řeči musí být terapie u dítěte s dysfázií velice individuálně sestavená, protože se u dítěte střídají etapy změn a ustrnutí. Obsahový rámec individuálních terapií charakterizovali autoři Škodová a Jedlička (2007), kteří uvedli, že logoped stimuluje u dítěte rozumění řeči, cvičí s ním motoriku mluvidel, jemnou a dle vybavení i hrubou motoriku, dále se zaměřuje i na upevnění nových prvků v řeči, poskytuje pomůcky na domácí přípravu, stimuluje sluchovou, zrakovou perцепci, zaměřuje se i na grafomotorická cvičení, pracuje se širokou škálou pomůcek jako jsou počítačové programy a aplikace. Logoped by také měl vést celkovou dokumentaci o dítěti, kterou by měl sdílet i s psychologem a lékařem dítěte. Při nástupu na povinnou školní docházku by měl být schopný, dle průběžných výsledků testů během terapie, posoudit stav dítěte. Dále by měl být schopný poradit rodičům informace o školských zařízeních a možnostech speciálně pedagogické podpory.

Skupinová terapie se charakterizuje větším počtem osob s obdobnými řečovými vadami. Kladem je přirozená motivace, která se mezi osobami zvláště dětmi lehce vytváří. Záporům může být menší přísun individuální péče, kterou může logoped věnovat jedinci. Příprava skupinové terapie také bývá oproti individuální časově náročnější pro logopeda (Lechta, 2011). Neubauer (2018) dále uvádí, že optimálním počtem osob při terapii bývá 3 až 6. U dětí s VD musí být skupinky menšího počtu. Škodová a Jedlička (2007) píší, že skupinové terapie přináší méně nucený řečový projev u dítěte. Skupinové programy pak v

praxi bývají zaměřené na různé oblasti. Dále uvádějí, že by do programů měly být zařazené odpočinkové pauzy ke zmírnění unavenosti dětí.

Dle Neubauera (2018) je velice prospěšným plánem terapie spojení obou forem, a to jak individuální, tak skupinové terapie. Klientovi se dostane individuální přímé péče, ale může své komunikační schopnosti procvičit v rámci kolektivu.

2.4 Komplexní zaměření terapie u dětí s diagnózou vývojové dysfázie

Dle Neubauera (2018) má být logopedická terapie součástí komplexní péče o pacienta a má tak zahrnovat i složku rehabilitační, poradenskou, psychologickou a pedagogickou. Jak už bylo uvedeno v úvodu vývojová dysfázie ovlivňuje všechny složky osobnosti jedince a proto, jak uvádí Dlouhá (2017), by měla být terapie zaměřena na celkovou osobnost dítěte, a ne izolovaně pouze na oblast řečovou. Při komplexní terapii bychom neměli opomíjet rozvoj zrakového a sluchového vnímání, rozvoj myšlení, paměti, pozornosti a časoprostorové orientace, řečový rozvoj a rozvoj slovní zásoby, rozvoj jemné a hrubé motoriky.

Lechta (2005) píše o letitém vývoji logopedických terapií, který vedl k jejich holistickému pojetí, respektive došlo ke změně předmětu terapií od izolovaného zaměření na vadu řeči po vnímání celé osobnosti jedince včetně všech jeho potřeb. Sám dále uvádí, že čím více závažnější je porucha, tím více je potřebný interdisciplinární přístup v terapii. V tomto přístupu by jednotlivé vědy měly společně spolupracovat, tak aby se navzájem doplňovaly. Škodová, Jedlička (2007, s. 121) píší, že stimulace jednotlivých dovedností by měla na terapiích probíhat společně, a ne jednotlivě. Mělo by docházet k propojení *„rehabilitačních, edukačních a reedukačních postupů, tak aby dítě mohlo co nejvíce využít toho, co již umí.“*

K správnému fungování terapií uvádí Kutálková (2002) i důležitost pravidelné struktury jednotlivých terapií pro upevnění pocitu jistoty. Dále zdůrazňuje velice zásadní věc, a to přítomnost rodičů při terapiích, aby i oni měli možnost naučit se s dítětem správně verbálně komunikovat. Lechta (2011) dále považuje přítomnost rodičů na terapii za všeobecný velmi přínosný trend, který není praktikován pouze u nás, ale v mnoha jiných státech s vysokou úrovní sociální péče. Tyto osoby, které se účastní terapie a nemusí to být pouze rodiče, ale i příbuzní, kteří tráví více času s dítětem nebo o něj pečují, mají možnost

naučit se s ním správně komunikovat, poznají tak lépe jeho obtíže a mohou mu pomoci realizovat pokyny zadané logopedem při domácí přípravě.

Stimulace zrakového vnímání a grafomotoriky je dnes už nedílnou součástí logopedických terapií u dětí s vývojovou dysfázií. Postupné rozvíjení těchto schopností je důležitým předpokladem pro učení psaní a čtení v budoucnu. Dlouhá (2017) uvádí, že nejčastějším materiálem pro diagnostiku, ale i stimulaci je Vývojový test zrakového vnímání od autorky Fröstigové (1972), ze kterého můžeme rozpoznat, jak dítě umí odlišovat barvy, tvary, jaké motorické schopnosti ruky má, a jak dokáže koordinovat pohyby ruky s vizuálními schopnostmi. Jak uvádějí Škodová a Jedlička (2007) kresba je nejen důležitým diagnostickým materiálem, ale její přínos je také v rámci rehabilitace. U procvičování této oblasti je důležité začít od základních jednoduchých tvarů (kolečko, vlnka,...) a až pak je skládat ve větší obraz. Je to také dobrý nástroj pro uvolnění napětí v rukách.

Nejen motorika mluvidel, ale i celkové motorické dovednosti jedince mají velký vliv na vývoj řečových schopností. Při stimulaci hrubé a jemné motoriky se tak zaměřujeme, jak uvádí Škodová a Jedlička (2007), na zlepšení spolupráce mezi horními a dolními končetinami, mezi rukami navzájem, dále na zlepšení celkové obratnosti při výskocích, stojí na jedné noze, lezení do výšky a dalších. Logoped se ve své ordinaci nejvíce zaměřuje na motoriku mluvidel. Dlouhá (2017) popisuje souhrn těchto obtíží, které se projevují, jak v jednotlivých pohybech např. špatné elevaci jazyka, pohyby rtů, tváří, tak v celkové vzájemné koordinaci těchto úkonů a uvádí běžně využívaný Test aktivní mimické psychomotoriky (Kwint) nebo Test 3F (Roubíčková, 2011), které lze využít i k procvičování při terapiích. Velkým problémem bývají zejména protichůdné pohyby nebo přecházení z jednoho úkonu na druhý. Všechny tyto obtíže pak mají dopad na realizaci hlásek, ale i mimické projevy v obličeji.

Stimulace fonemického uvědomování je klíčovou oblastí vývoje dítěte, jak už je uvedeno v úvodu práce. Dlouhá (2017) uvádí, že základní test na sluchovou percepci je Test na hodnocení fonemického sluchu od Evy Škodové (1994, 1995). Cvičení na podobném principu jako jsou některé diagnostické testy lze využít i v následné terapii. Škodová, Jedlička (2007) popisují různé diskriminační cvičení, identifikace jedn. fonémů, spojení zvuku s nákresem.

Při procvičování paměti a pozornosti se vychází dle individuálních schopností dítěte. Dlouhá (2017) popisuje jednotlivá cvičení např. opakování dlouhých slov, nácvik rytmizace v říkankách nebo opakování pracovních postupů, které je pro budoucí vývoj jedince zásadní.

Rozvoj řeči je hlavní oblastí, které se logoped při terapiích věnuje. Autoři Škodová a Jedlička (2007) píše, že kvůli početnosti a různorodosti projevů vývojové dysfázie je metodický rámec dán pouze rámcově. Každé dítě má dle jeho aktuálních schopností individuálně sestavené plány terapie. Záleží tedy i na přístupu klinického logopeda, který terapii řídí. Dle aktuální potřeby jedince by logoped měl procvičovat s dítětem porozumění řeči, vlastní řečovou produkci, slovní zásobu a větnou skladbu.

2.5 Logopedické pomůcky v terapii vývojové dysfázie

S kvalitativním a kvantitativním vývojem logopedické péče narostla i škála využívaných logopedických pomůcek. Nesmíme opomenout největší nárůst a vývoj technických pomůcek, a to nespočet různých počítačových programů a aplikací.

Dle Neubauera (2018) se pro podporu orofaciální oblasti využívá pomůcek k vizuální zpětné vazbě (zrcadlo, videokamera, záznam spektogramu), pomůcek k zobrazení objemového výdechu a nosovosti v řeči, pomůcek pro převod zvukového na světelný signál nebo vibrace, pomůcek k zesílení zvuku (sluchátka, zesilovač), pomůcek k využití zpožděné zpětné vazby tzv. Lee-efektu, nebo využití elektromyografu či elektrolaryngografu pro zpětnou vazbu. Dále uvádí některé počítačové programy využívající se pro podporu motoriky mluvidel či obnovu jazykových schopností např. SpeechViewer, Sonaviewer, MENTIO, FONO. Mezi mechanické pomůcky používající se pro upřesnění polohy mluvních orgánů patří špachtle, sondy či rotavibrátory.

Klenková (2014) uvádí soubor stimulačních pomůcek pro rytmizaci či respiraci např. hudební nástroje, foukadla, zvukové hračky. Ve své publikaci má sepsané seznamy derivačních pomůcek (bílý šum, metronom), didaktických (soubory obrázků, říkanek, povídek), registračních (tabulky, archy, záznamy) i podpůrných pomůcek.

Shrnutí

Jednou z posledních fází speciálně pedagogické intervence je terapeutické působení na pacienta. Terapie by měla vycházet z komplexní diagnostiky a sama by měla reflektovat více oblastní narušení jedince a cílit na jeho všestranný rozvoj se zřetelem na závažněji poškozené funkce. Obzvláště u dětí s vývojovým onemocněním je velice důležité rozvíjet komplexně jeho schopnosti a necílit pouze na dominantní vadu. Na terapii nejsou důležití jen odborníci, kteří s dítětem pracují v jednotlivých resortech, ale i rodiče, zákonní zástupci dítěte, kteří hrají podstatnou a nepostradatelnou roli. Bez nich totiž nemůže dojít k nejefektivnějšímu průběhu terapie a naplnění logopedických zásad, kterými jsou například krátké, ale časté procvičování.

3 Uvedení do prakticky orientované části bakalářské práce

Záměrem následující podkapitoly je představit hlavní a dílčí cíl výzkumného šetření. Dále je zde popsána metodologie a blíže charakterizována testová baterie, jež byla při výzkumu použita. Navazující podkapitoly se věnují také metodě, podle níž je koncipovaný zkoumaný logopedický kroužek. Na závěr je zde charakterizováno logopedické zařízení a výzkumný vzorek.

3.1 Cíl a metodologie výzkumu

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je analyzovat průběh realizace logopedické intervence u dětí s vývojovou dysfázií.

Vzhledem k potřebě získání poznatků pro rozvoj sluchové percepce byl výzkum realizován na logopedickém kroužku, koncipovaném dle metodiky Elkonina (viz. 3.3.2 Metodická příručka: Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina), který je cíleně zaměřen na stimulaci fonemického uvědomování. Kroužku se účastnilo pět dětí s vývojovou dysfázií (viz. 4.3 Výzkumný vzorek). Výsledky efektivnosti kroužku byly získány změřením úrovně fonemického uvědomování na počátku kroužku v září 2021 a následně i na závěr kroužku v červnu 2022 a jejich porovnáním. Komparace byla realizována pomocí dvou standardizovaných subtestů testové baterie MABEL. Výsledky testování, kterých děti dosáhly v jednotlivých termínech, byly ještě srovnány s průměrnými normativními hodnotami, kterých dosáhly intaktní děti.

Dílčím cílem práce je vytvořit soubor námětů ke cvičení na základě získaných poznatků během logopedického kroužku, který bude využitelný ke stimulaci oslabené sluchové percepce u těchto dětí.

Výzkum je pojímán jako kvalitativní. Využívá testovou metodu a metodu kazuistiky, dále analýzu odborných pramenů a literatury na úrovni anamnéz dětí a rozbor dokumentů pracoviště. Ze získaných údajů bylo zpracováno pět kazuistik.

Kvalitativním výzkumem se ve svém díle zabývá Hendl (1999), který upozorňuje na složitost jeho definování, z důvodu širokého spektra metod, které se v něm uplatňují. Zmiňuje dva autory (Strausse a Corbinovou, 1999), kteří na kvalitativní výzkum pohlížejí jako na ten, jenž nevyužívá k dosažení svých cílů statické metody či jiné kvantifikační

metody. Dále uvádí, že výzkum je charakteristický tím, že se zaměřuje na konkrétní individuální případ, ale navíc se snaží i o ztotožnění s všeobecnou účinností vztahů. Takovým výzkumem se pokoušíme pochopit dané sledované cíle.

Dále Hendl (1999) zmiňuje několik primárních přístupů, jež se ve kvalitativních výzkumech využívají, jedním z nich je přístup prostřednictvím případových studií. Tyto studie se soustřeďují na důkladný popis a analýzu sledovaných případů. Jedná se vždy o jeden či menší počet subjektů, o kterých se ale snažíme zjistit, co největší množství informací, které na závěr navzájem porovnáváme a snažíme se vyvodit určité obecné souvislosti. Švaříček a Šedová (2014) dále upozorňují, že podle autora Yina (2003) by měl být zkoumaný předmět komplexně rozebrán a veškeré jeho hlediska by měly být posuzovány souhrnně ve vztahu k celku a nikoli odděleně.

Tabulka č. 1 Časový harmonogram výzkumu:

Květen 2021	Výběr téma bakalářské práce
Červen- Srpen 2021	Vyhledávání a studium literatury, hledání výzkumného zařízení a vzorku
Září- listopad 2021	Napsání teoretické části
Září 2021	Počáteční testování
Červen 2022	Konečné testování
Červen 2022	Komparace výsledků testů
Březen 2022	Zhodnocení výzkumu
Březen- říjen 2022	Vytvoření stimulačních cvičení

Zdroj: vlastní

3.2 Testová baterie MABEL

Baterie vznikala v rámci výzkumu, který se zaměřoval na porovnání vývoje počáteční gramotnosti u dětí v různých zemích a obsahuje 15 testů, které slouží k posouzení rané znalosti čtení a psaní a dalších souvisejících potřebných dovedností. Lze jí použít u dětí předškolního věku až po děti druhého ročníku ZŠ. Testy tak mohou napomoci odhalit vady ve vývoji těchto dovedností. (Caravolas, Mikulajová, Defior, Málková Seidlová, 2019)

Pro výzkum v této práci byly použity dva testy z baterie a to test skládání hlásek a izolace hlásek. Oba testy jsou zaměřeny na zjištění úrovně fonemického uvědomování a níže jsou blíže popsány.

Test izolace hlásek se skládá ze dvou bloků. V prvním bloku má dítě za úkol izolovat první hlásku slova. Ve druhém musí izolovat poslední hlásku. Nejprve tedy zopakovat po přednášejícím celé slovo a následně samo oddělit první nebo poslední hlásku. Jeden blok se dělí ještě na dvě části. Každá část obsahuje slova s různou hláskovou strukturou. V první části jde o strukturu CVC = souhláska, samohláska, souhláska. Ve druhé části je hlásková struktura složitější CCVC = souhláska, souhláska, samohláska a souhláska, neboť obsahuje i takzvaný souhláskový shluk. Subtest měří schopnost fonemického povědomí. Jedná se o schopnost oddělit hlásky z uměle vytvořených slov bez lexikálního významu. Test je vhodný hlavně pro děti předškolního věku a prvního ročníku základní školy. Doporučuje se i pro straší děti, pokud má dítě již zjištěné určité nedostatky v této oblasti nebo je zde pravděpodobnost, že tu jsou, dále má-li dítě výukové problémy či obtíže v psaní, čtení. Pokud dítě v testu dosahuje vysokých hodnot správnosti nad 80 %, je dobré zařadit ještě další subtest, zaměřený na Elizi hlásek, který je pro dítě většinou těžší než samotná izolace hlásek. Normy vybudované pro tento test jsou použitelné u dětí posledního ročníku mateřské školy a prvního ročníku základní školy. (Caravolas, Mikulajová, Defior, Seidlová Málková, 2019)

Při zadávání tohoto testu je nezbytné, aby dítě pochopilo, co se po něm bude chtít. Proto samotnému testu předchází zručivé zkoušky, kde si administrátor vyzkouší, jestli dítě princip izolace hlásek pochopilo. Nejprve je to vyzkoušeno na slově, které dítě zná. Je také důležité dítěti připomínat, že musí nejprve zopakovat celé slovo, protože v případě kdyby dítě hned řeklo izolovanou hlásku, ztrácí jeden bod. Je možné dítěti každou položku ještě jednou zopakovat. V případě, že dítě udělá chybu, ve čtyřech za sebou jdoucích úlohách v rámci jedné části, je test ukončen. Dítě může za jednu úlohu získat dva, jeden nebo žádný bod. (Caravolas, Mikulajová, Defior, Seidlová Málková, 2018)

Test skládání hlásek se také zaměřuje na zjištění úrovně fonemického povědomí a hodnotí, jak dítě dokáže z jednotlivých hlásek složit slovo. Slova jsou různě dlouhá a těžká. Opět se zde začíná lehčími dvouhláskovými slovy. Test ale zahrnuje i čtyřhlásková slova s komplikovanější stavbou. Test byl vytvořen pro děti posledního ročníku mateřské školy a děti prvních, druhých a třetích tříd základní školy. Jednotlivé úlohy jsou zde ohodnoceny jedním bodem. Maximálně tak může dítě získat 24 bodů. Testový materiál obsahuje 24 slov. Pro předškolní děti se používá prvních 11 položek, u dětí starších pak celý test s 24 položkami. Normativní zhodnocení výsledků je zde možné u dětí posledního ročníku mateřské školy a dětí prvního a druhého ročníku základní školy. Pro pochopení principu

testu jsou s dítětem provedeny zácvikové zkoušky. Nejprve se začne s obrázkem např. míče. Dítě má za úkol poslouchat zvuky slova míč: M- Í- Ě. Testování je možné ukončit, pokud dítě u začátečních šesti slov neodpovídá nebo pokud jeho odpovědi nemají shodu se správnými hláskami slov v testu. Každé slovo může administrátor dítěti zopakovat dvakrát. (Caravolas, Mikulajová, Defior, Seidlová Málková, 2018)

3.3 Rozvoj jazykových schopností dle metody D.B. Elkonina

Vzhledem k zaměření výzkumu na rozvoj fonologické percepce u dětí účastnících se logopedického kroužku vedeného na základě Elkoninovy metody je v této podkapitole blíže přiblížena tato metoda i metodika, podle níž je kroužek veden.

3.3.1 Elkoninova metoda

Prof. psychologie Daniil B. Elkonin byl významnou osobností v oblasti vývojové psychologie. Ve své dlouholeté práci se věnoval vývoji gramotnosti a ve spolupráci s dalšími autory vytvořil slabikář, jehož základovým principem je propojení jazykového vývoje s vývojem čtení a psaní. Prof. Elkonin svou prací předběhl dobu a inspiroval mnoho dalších autorů. Stále patří jeho metoda výuky čtení jako jedna z dominantních ve výuce čtení. Odlišuje se tím, že nutí děti pochopit čtení slov, tak že si nejprve uvědomí jejich hláskové složení v mluvené řeči. Až po uvědomění si této struktury se učí jednotlivá písmena. (Elkonin.cz, online)

3.3.2 Metodická příručka: Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina

Autorky Marína Mikulajová a Anna Dostálová studiem Elkoninova slabikáře vytvořily metodiku pro českou populaci, která vychází z Elkoninovy metody. Metodiku bylo nutné převést do českého jazyka a také zohlednit jazykové odlišnosti, co se týče např. fonetiky. Navíc její užití rozšířily i na děti předškolního věku. Při psaní autorky vycházely z jejich letité výzkumné činnosti. Obsah příručky se skládá ze dvou částí: předgrafémová a grafémová etapa. Autorky druhou etapu přidaly k původní verzi. Klíčovou dovednost, které se metodika věnuje je fonemické uvědomování, jehož význam je v procesu učení čtení nenahraditelný. Autorky také využily tzv. jednoduchý model čtení dvou autorů (Gough, Tunmer, 1986), který říká, že k naučení čtení potřebujeme dvě důležité dovednosti, a to fonemické uvědomování a znalost písmen. Děti díky této metodě postupně pochopí, že slova jsou tvořena z jednotlivých fonémů, což je následně přivede

k tvoření celých slov a k jejich čtení i psaní. Metodika je pojata formou hry, aby to děti bavilo a motivovalo. Klade se zde důraz také na názornost učení. (Mikulajová, Dostálová, Nováková Schöffelová, Tokárová, 2016) Gabriela Seidlová Málková (2015) uvádí, že je to patrně v České republice jediný úplný a v praxi využívaný program pro rozvíjení sluchové diference u dětí.

3.4 Charakteristika zařízení

Výzkum byl realizován na soukromé Klinice Logo v Praze, kde jsem měla možnost provést analýzu logopedické intervence. Klinika Logo je vysoce kvalifikované zařízení, poskytující klinickou logopedii s komplexním přístupem ke svým klientům. Pobočka v Praze se zaměřuje hlavně na oblasti klinické logopedie a psychologie. Poskytuje širokou nabídku terapií a vyšetření včetně diagnostiky autistických poruch (ADOS) a EEG biofeedback. Pro dětskou klientelu organizují logopedické kroužky, tematická dopoledne, příměstské tábory nebo prázdninové pobyty. Pro rodiče organizují vzdělávací semináře.

V rámci svého působení na klinice, jsem se zaměřila na logopedický kroužek s názvem „Čtení psaní jako hraní“. Tento kroužek je koncipován dle Metodiky Elkonina. Zaměřuje se na rozvoj fonemického uvědomování. Pomáhá dětem připravit si základy pro budoucí osvojování si dovednosti čtení. Kroužek u dětí stimuluje myšlení, podporuje rozvoj slovní zásoby a poznávací schopnosti. Kroužek je nejen pro děti s vývojovými poruchami řeči, ale i pro všechny děti jako příprava na základní školu. Kroužek vedou zkušené logopedky přímo na klinice v ordinaci. Probíhá od září do června a obsahuje 33 lekcí, které pokrývají celou první část metodiky (předgrafémovou etapu). V této etapě se nejprve věnují slabikové struktuře slova, dále hláskové struktuře, následuje osvojování samohlásek, souhlásek a dvojhlásek, rozlišování tvrdých a měkkých souhlásek. Na konec v posledních hodinách dochází ještě k upevňování nabytých znalostí.

3.5 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvoří čtyři chlapci a jedna dívka, kteří navštěvovali logopedický kroužek. Dětem je od 5 do 7 let a mají diagnostikovanou vývojovou dysfázii. Anamnestické údaje z kazuistik jsem získala z dokumentů, z rozhovorů s rodiči, ale i z vlastního pozorování. Všichni rodiče dětí souhlasili s mojí přítomností na kroužku a i s použitím anamnestických dat pro mou výzkumnou práci.

4 Analýza logopedické terapie u dětí s vývojovou dysfázií

Logopedický kroužek probíhal každé pondělí od tří hodin odpoledne a trval 45 minut. Docházelo na něj šest dětí. Já jsem si pro svůj výzkum vybrala pět z nich, neboť jeden chlapec měl navíc přidružené postižení. Počáteční testování a závěrečné s dětmi prováděla logopedka, která vedla kroužek. Testy na změření úrovně fonemické diferenciacce uskutečnila s dětmi během individuálních logopedických sezení, ještě než samotný kroužek začal. Výsledky, kterých děti dosáhly v jednotlivých blocích, jsou obsažené v následujících grafech. Potom následovala devíti měsíční logopedická intervence, která se skládala z 33 lekcí přesně dle první etapy metodiky Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina. Po poslední lekci byly všechny děti diagnostikovány výstupním testem, jehož výsledky jsou opět podrobně popsány a grafově znázorněny v kapitole. Bylo mi dovoleno pozorovat celý průběh testování.

4.1 Obsah jedné lekce

Pro příklad je zde popsána obsahová struktura 5. hodiny logopedického kroužku, která se zaměřovala na určování první hlásky ve slově (tato lekce patří do II. tématu: hlásková struktura slova). Logopedka do programu zahrнула i některé cvičení z pracovních listů pro rozvoj fonemického sluchu *Není hláska jako hláska* od Kateřiny Slezákové (viz. příloha E).

Prvním úkolem v této lekci je cvičení, ke kterému potřebují mít děti otevřené Hláskáře. Na pracovních listech uvnitř jsou namalované víly, které mají na křídlech znázorněny různé obrázky (viz příloha F). Úkolem dětí bylo říkat první hlásku každého ze slov a zakroužkovat všechny slova začínající na hlásku „s“ (př. sova).

Dále následovalo doplňující cvičení na rozlišení sykavek. Děti postupně říkaly hlásku na začátku slov začínajících na „š“ (šaty), „c“ (cukr), „č“ (čelo), „z“ (zajíc), „ž“ (žába).

V dalším cvičení logopedka dětem řekla slovo a oni měly vymyslet další slova, která začínají na stejné písmeno jako zadané slovo. Děti postupně říkaly slova, která je napadla. Někteří jich vymyslely více, jiní méně. Každý ale něco řekl.

Další cvičení, které logopedka do lekce zahrнула, bylo vybráno z pracovních listů: *Není hláska jako hláska* od autorky Kateřiny Slezákové. (příloha E). Logopedka dětem přečetla každý úkol a oni následně hledaly příslušné slovo mezi zobrazenými obrázky na pracovním listu (př. 1. Hádanky: „začíná to na „š“ a je to oblečení“).

V následujícím cvičení v Hláskáři byla znázorněna víla, která na křídlech neměla žádný obrázek (viz příloha H). Úkolem dětí bylo nakreslit na křídla víly obrázek slova, která začíná na stejné písmeno jako jejich jméno (př. Jakub nakreslil ježka).

4.2 Vlastní výzkumné šetření

Obsahem podkapitoly je pět případových studií, v nichž je představena rodinná i osobní anamnéza každého dítěte. Součástí kazuistik jsou i záznamy z průběhu testování ze září 2021 a června 2022, které probíhalo prostřednictvím subtestů testové baterie Mabel. V závěru je zahrnuto i celkové zhodnocení pokroku, kterého děti dosáhly.

Kazuistika č. 1

Jakub

Rok a měsíc narození: 2015 červenec

Pohlaví: chlapec

Dg.: Vývojová dysfázie

Osobní anamnéza:

Chlapec se narodil jako třetí dítě. Těhotenství i porod byly bez komplikací. Poporodní adaptace, váha i délka byly v normálu. V 1. roce byl upozorován mírně zpomalený psychomotorický vývoj. Chlapec neprodělal žádné závažné úrazy, onemocnění ani nemoci. Od 3 let navštěvuje MŠ. Na začátku si děle zvykal než vrstevníci. Při vstupní prohlídce matka uvedla, že dítě má opožděný vývoj řeči. První slabiky se objevily až po 1. roce věku. Kojený byl do 6 měsíců. Dudlík používal do 1 roku věku. Vážněji nemocný nebyl, operace ani žádné úrazy neprodělal. Má zkříženou laterálnítu.

Výsledky z psychologického vyšetření ukázaly, že chlapcovy kognitivní schopnosti se pohybují na spodní hranici pásma mírného podprůměru. Byl pozorován významný rozdíl mezi verbálními a neverbálními schopnostmi ve prospěch neverbálních. Výrazné oslabení bylo zjištěno i v rámci vizuomotorických schopností.

Chlapec má odklad povinné školní docházky, kvůli nezralosti.

Rodinná anamnéza:

Matka narozena 1979. Otec narozen 1972. Oba rodiče mají středoškolské vzdělání. Má o pět let staršího bratra a o dva roky starší sestru. V rodině se vada sluchu ani řeči nevyskytuje.

Řeč:

Výslovnost byla na počátku terapie nesrozumitelná. Chlapec měl vlastní řeč do 5 let věku. Od té doby došlo ke zlepšení. Artikulace je místy setřelá. Objevují se občas mogilalické hlásky, komolená slova nebo přesmyky.

Pasivní slovní zásoba odpovídá věku. Aktivní slovní zásoba je však omezenější. Některá slova občas vyslovuje nekompletně. Gramatická rovina řeči neodpovídá věku. Pragmatická rovina řeči je v normě. Věty tvoří spíše kratší a jednoduché.

Sluchové vnímání je s potížemi.

Motorika:

Jemná a hrubá motorika jsou v normálu. Potíže jsou v grafomotorice, která neodpovídá věku (viz. příloha A). Kresby jsou nečitelné a obsahově chudší. Prostorová orientace je také mírně narušená. Motorika ORF oblasti byla zpočátku docházení na terapii hypotonická. Nyní už se obratnost orofaciální oblasti výrazně zlepšila. Jazyk je slabší a méně obratný. Myofunkční svalstvo mírně oslabené.

Koncentrace je narušená. Má problémy s udržením pozornosti.

Spolupráce:

Jakub dobře spolupracuje. Je velice zvědavý, a když chce, dokáže i samostatně pracovat. Je také velice citlivý. Z rozhovoru s matkou – veselý, empatický a kamarádský. Na terapii ho vždy doprovází matka a úkoly zadané logopedkou s ním doma poctivě cvičí.

Záznam průběhu testování- Jakub

Test izolace hlásek (září):

V prvním bloku v první části (slova se strukturou CVC) chlapec dosáhl pouze 2 bodů. Sice se mu podařilo správně zopakovat po administrátorovi všechny položky, ale izolace se povedla jen u jedné z osmi. Dále se už nepokračovalo na další část se strukturou slov CCVC.

Ve druhém bloku chlapec dosáhl v první části 4 bodů. Opět správně všechny slova po přednášejícím zopakoval, ale nedokázal izolovat. Na další část se již pro špatný výsledek nepokračovalo (čtyři za sebou jdoucí špatné odpovědi).

Test skládání hlásek (září):

Chlapec z prvních šesti položek neřekl ani jednu správně. Hlávky se vůbec neshodovaly s cílovými slovy, takže byl test po šesti slovech ukončen. Nezískal žádný bod. Na začátku stále opakoval slova, která předtím viděl na obrázku v zácvikové zkoušce.

Test izolace hlásek (červen):

V prvním bloku v první části chlapec získal plný počet bodů a to 16 bodů. Jednou se mu nepodařilo správně zopakovat slovo, ale správně izoloval první hlávku. Ve druhé části (CCVC) opět získal plný počet bodů. Všechny slova se podařilo izolovat. Dvakrát musela administrátorka opakovat zadávané slovo. Jednou chlapec špatně zopakoval slovo, ale opět správně izoloval. Získal tedy plný počet bodů.

Ve druhém bloku v první části (CVC) získal plný počet bodů. Všechno se mu na první pokus podařilo správně zopakovat a následně i izolovat a získal 16 bodů. Ve druhé části (CCVC) chlapec pouze jednou nedokázal správně izolovat a získal tedy o dva body méně 14 bodů.

Test skládání hlásek (červen):

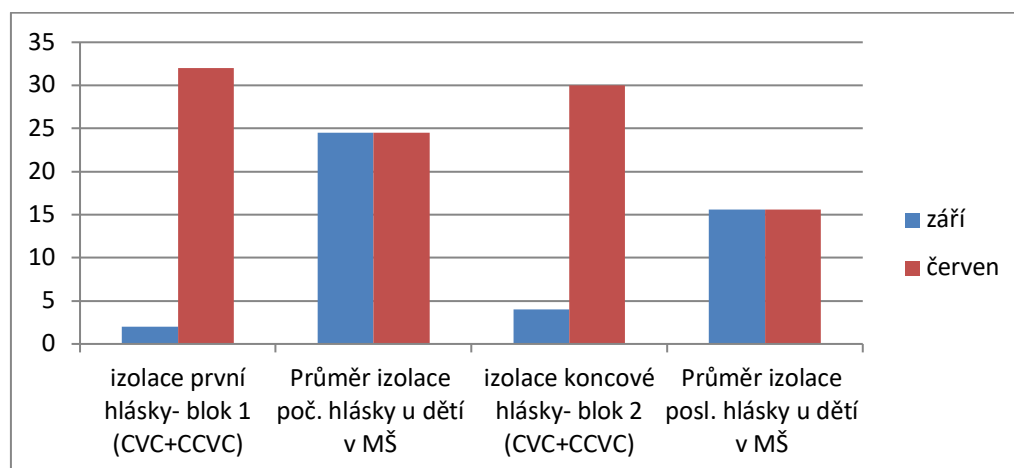
Chlapec získal 12 bodů z 24 možných. U první položky opět zůstal upnutý na obrázkový zácvikový materiál a řekl slovo z něho. Následně ale řekl velké množství slov správně bez opakování. U posledních složitěji strukturovaných slov, ale už pochyboval a objevila se neshodná slova.

Zhodnocení:

U chlapce došlo k velikému zlepšení. V červnu při testování bylo vidět, že si je při odpovídání mnohem jistější a oddělení hlávky ze slova mu nyní nedělá potíže. Bylo také znát, že všemu rozumí a u žádné odpovědi se nepokoušel tipovat. V červnu už získal z prvního bloku, ve kterém izoloval první hlávku, plný počet bodů (32) a ve druhém bloku 30 bodů. U testu skládání hlásek můžeme také vidět značné zlepšení. Chlapec dosáhl v červnu velmi dobrého výsledku. Z důvodu toho, že mu byla odložena povinná školní

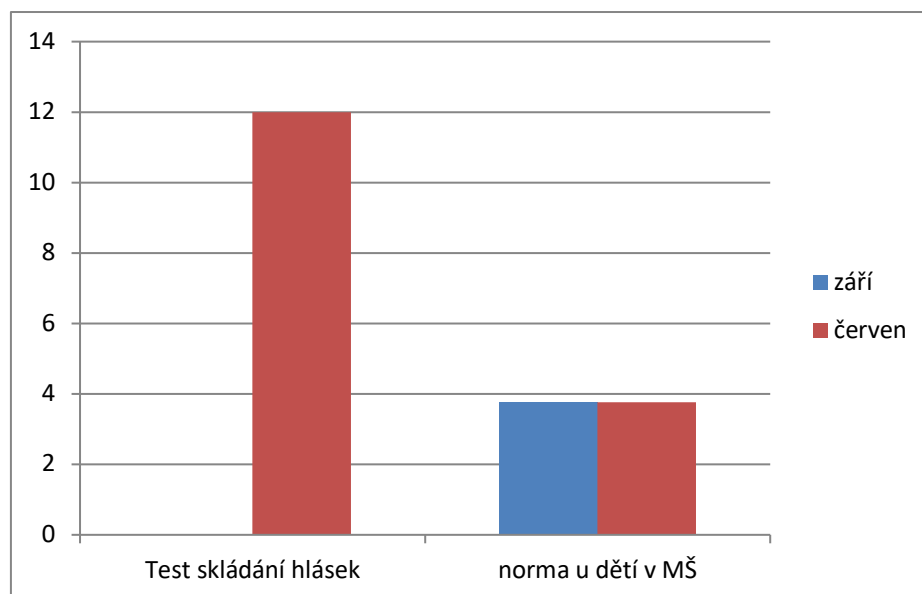
docházka, byl posuzován podle normy určené pro děti konce posledního ročníku MŠ. I kdybychom jeho výsledky porovnali s výsledky dětí 1. ročníku ZŠ, v testu izolace hlásek by dosáhl podobných hodnot jako oni. V testu skládání hlásek by byl jeho výsledek lehce horší než výsledky dětí z 1. ročníku ZŠ.

Graf 1: Jakub, test izolace hlásek a srovnání s normou



Zdroj: vlastní

Graf 2: Jakub, test skládání hlásek a srovnání s normou



Zdroj: vlastní

Oliver

Rok a měsíc narození: 2015 červen

Pohlaví: chlapec

Dg.: Vývojová dysfázie

Osobní anamnéza:

Chlapec se předčasně narodil v 36 týdnu těhotenství. Je to dítě z prvního těhotenství. Po porodu měl novorozeneckou žloutenku. Porodní váha byla 2 600 g a 48 cm. Psychomotorický vývoj v 1 roce života byl lehce opožděný. Chlapec neprodělal žádné závažné úrazy, onemocnění ani nemoci. Dochází do MŠ a adaptace proběhla bez větších komplikací, i když podle matky neumí s dětmi navázat kontakt. Matce bylo doporučeno odložení povinné školní docházky, takže chlapec zatím dochází do MŠ. Matka během gravidity prodělala zánět ledvin s nasazenými antibiotiky. Vývoj řeči byl u chlapce opožděn. První slova se objevila až po 2. roce života. Od 1,5 roku věku měl chlapec vlastní řeč. Dítě bylo kojeno 4 měsíce a používalo dudlík do 4 let věku. Lateralitu má nevyhraněnou.

Rodinná anamnéza:

V rodině se nevyskytuje vada řeči ani sluchu. Má bratra dvojče. Matka se narodila v roce 1991. Otec není uveden.

Počáteční vyšetření:

První vstupní prohlídka proběhla v říjnu 2019. Chlapec byl velmi neklidný. Měl obtíže s porozuměním. Na výzvu matky občas poslechl, ale jen na chvíli. Výdechový proud s fonací neodpovídal věkové normě. Byla přítomna diskrepance v jednotlivých motorických úkonech v ORF oblasti. Nedostatečná koordinace motorických úkonů jazyka. Tonus jazyka byl slabší. Nebyla fixována klidová poloha jazyka. Celková artikulace byla setřelá a objevovalo se velké množství mogilalických hlásek. Pasivní slovní zásoba odpovídala věku. Aktivní slovní zásoba omezena na několik slov. Zraková percepce byla s potížemi a sluchové vnímání bylo zhoršené. Lehké deficity se objevovaly i v cvičeních zaměřených na jemnou motoriku. Chlapec měl také problémy s rytmizací. Gramatická rovina řeči neodpovídala jeho věku. Měl velké problémy s udržení pozornosti. Na svém

těle se nedokázal orientovat a nedovedl ani přiřadit barvy či je spočítat. Grafomotorika neodpovídala věku (viz příloha B).

Poslední vyšetření:

Chlapcova koncentrace je slabší. Má také stále obtíže s pozorností. Jeho hrubá a jemná motorika jsou v normě. Chlapec nedokáže tvořit delší srozumitelné věty. Jeho celková orientace na vlastním těle se zlepšila. Barvy dokáže přiřadit. Motorická koordinace jazyka se také výrazně zlepšila. Tonus jazyka je v normě. Klidovou polohu jazyka má již fixovanou.

Spolupráce:

Chlapec v současné době už dobře spolupracuje. Má ale stále obtíže s pozorností, vydrží se soustředit necelých 20 minut. Na terapii je nutná přítomnost jeho matky, protože s ní lépe spolupracuje.

Záznam průběhu testování- Oliver

Test izolace hlásek (září):

V prvním bloku v první části (slova se strukturou CVC) chlapec získal 4 body. Jen ve dvou slovech se mu podařilo správně izolovat první hlásku. Slova dovedl správně zopakovat po zadavateli. U chybně izolovaných prvních hlásek nedokázal jejich oddělení od navazující hlásky (př. slovo „tyr“- izoloval první hlásku jako „ty“). Dále se už nepokračovalo na další část (CCVC).

Ve druhém bloku chlapec nedokázal oddělit ani jednu hlásku správně. Nezískal tedy žádný bod. Opět jako v prvním bloku nebyl schopen říct pouze tu první hlásku. Všechny slova až na jednu zopakoval dobře po přednášejícím. Na další část se již pro nedostatečný výsledek nepokračovalo (čtyři za sebou jdoucí špatné odpovědi).

Test skládání hlásek (září):

Chlapec nezískal žádný bod. Nebyl schopen dát dohromady ani nejlehčí slova, takže byl test po šesti slovech ukončen. Na počátku pořad opakoval slova, která předtím viděl na obrázku v zácvikové zkoušce.

Test izolace hlásek (červen):

V prvním bloku v první části se mu podařilo všechny slova správně zopakovat a následně i správně izolovat první hlásky. Získal tedy plný počet bodů. Ve druhé části (CCVC) dostal také maximální počet bodů. Všechny první hlásky se mu podařilo izolovat.

Ve druhém bloku v první části (CVC) získal 12 bodů. Pouze dvě slova jdoucí po sobě nedokázal správně upravit. Všechno se mu ale podařilo správně zopakovat. Ve druhé části (CCVC) získal plný počet bodů. Všechno se mu podařilo bezchybně oddělit.

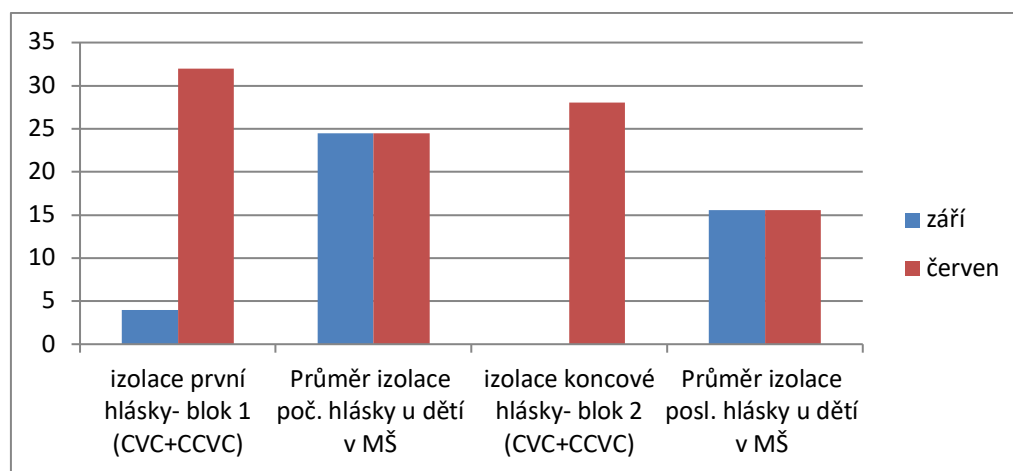
Test skládání hlásek (červen):

Chlapec získal 13 bodů. Na začátku testu u dvojhlaskových tvarů měl větší potíže a více jich nedokázal dát dohromady. U některých slov vůbec neodpověděl.

Zhodnocení:

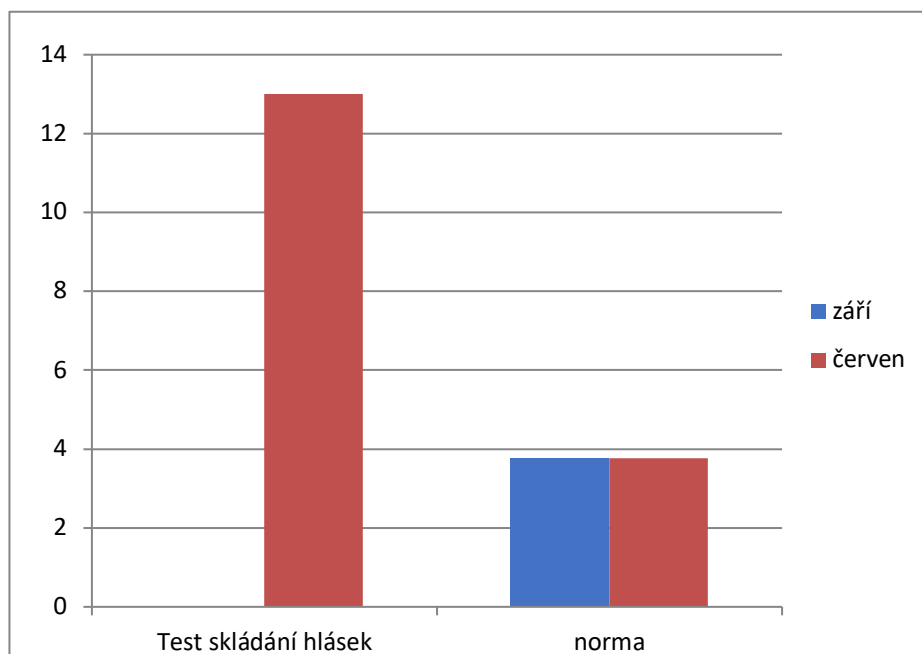
U chlapce došlo k velkému pokroku. V obou testech skládání i izolace hlásek byl srovnán s normou pro konec posledního ročníku MŠ, neboť povinnou školní docházku zatím nezapočal. U všech částí testu průměrné hodnoty norem překonal a dosáhl velmi úspěšných výsledků.

Graf 3: Oliver, test izolace hlásek a srovnání s normou



Zdroj: vlastní

Graf 4: Oliver, test skládání hlásek a srovnání s normou



Zdroj: vlastní

Lukáš

Rok a měsíc narození: 2016 srpen

Pohlaví: chlapec

Dg.: Vývojová dysfázie (obtíže v expresy i percepce) a ADHD

Osobní anamnéza:

Dítě bylo narozeno v prvním těhotenství. Matka v těhotenství prodělala preeklampsii. Porod proběhl v termínu. Chlapec měl poporodní žloutenku. Matka ho kojila do 6 měsíců věku. Dudlík používal do 3 let. Chlapec je vyhraněný pravák. Raný psychomotorický vývoj byl v normě. Vývoj řeči byl opožděný. První slova se objevila až po 3 roce věku. Ve větách začal hovořit před 4. rokem věku. Od 3,5 roku docházel do MŠ a adaptace proběhla v pořádku. Při přechodu do nové školky chvíli nekomunikoval.

Rodinná anamnéza:

Matka se narodila v roce 1981 a otec v roce 1975. Oba mají středoškolské vzdělání a jsou zdraví. Lukáš má mladší sestru, jejíž vývoj je v normě. Vrozená vada sluchu se v rodině nevyskytuje. Lukášovi sestřenci od matčiny sestry byla v r. 2014 diagnostikována vývojová dysfázie.

Řeč:

Slovní zásoba aktivní i pasivní je chudší. Lukáš se vyjadřuje spíše v jednoduchých větách s častými dysgramatismy. V řeči se ještě vyskytují paralalie, mogilalie vyvozených hlásek. Objevují se také přesmyky a redukce delších slov. Místy je řeč méně srozumitelná. Tempo řeči je mírně akcelerované a řeč je fluentní. Běžným instrukcím a pokynům chlapec porozumí. Dobře odpovídá na logické otázky. Obtíže jsou např. u předložkových vazeb.

Motorika:

Chlapec je motoricky velmi neklidný. Má tendenci vykonávat pouze spontánní činnosti a při cílené aktivitě má obtíže. Při motorických úkonech má obtíže se zapamatováním pokynů.

V motorice orofaciální oblasti je mírná hypotonie. Má slabší tonus jazyka.

Z vyšetření grafomotoriky jsou zjevné známky organicity. Kresby jsou jednodušší. Dále má také problémy se spojováním bodů.

Zrakové vnímání je snižené. Jednoduché skládky složí, ale hledání dvojic stejných obrázků je už pro něj obtížnější.

Fonologická paměť u něj neodpovídá věku a fonemický sluch není zatím plně rozvinut

Spolupráce:

Spolupráce s chlapcem je obtížná. Projevuje se u něj motorický neklid a snížená koncentrace pozornosti. Dále se také projevuje výrazně fragilní pozornost. Nedokáže se soustředit na činnost a odbíhá od cvičení. Musí být průběžně motivován a přiváděn zpět k činnosti. Lukáš občas používá únikové strategie a snaží se zdržovat činnost. Oční kontakt je také slabší. Nevydrží sedět na jednom místě, během terapie stále odchází a stoupá si.

Záznam průběhu testování- Lukáš

Test izolace hlásek (září):

V prvním bloku v první části (CVC) chlapec získal 5 bodů. Až na jednu položku se mu podařilo správně zopakovat po administrátorovi všechny tvary. Izolace hlásky se mu povedla pouze u dvou slov správně. V prvním slově byla provedena správná izolace, ale z chybného zopakování. Chlapec měl hlavní problém s oddělením samohlásky s cílovou souhláskou, takže izoloval dvě hlásky místo jedné první. V další části (CCVC) chlapec

získal pouze dva body za jednu správnou izolaci a v půlce testování byl test ukončen. Opět nedokázal izolovat pouze jednu hlásku.

Ve druhém bloku chlapec zvládl správně izolovat hlásku pouze u jednoho slova. Po zadávajícím zvládl až na jedno slovo vše správně zopakovat. Na další část testu se ale nepokračovalo (čtyři za sebou jdoucí špatné odpovědi).

Test skládání hlásek (září):

Chlapci se podařilo z prvních šesti položek složit pouze jedno slovo správně. U ostatních slov vůbec nevěděl a nic neřekl. Testování bylo po šesti slovech ukončeno. Chlapec získal pouze 1 bod.

Test izolace hlásek (červen):

V prvním bloku v první části se mu podařilo izolovat 6 hlásek správně. Získal tedy 12 bodů. Jednou se mu nepodařilo správně zopakovat celé slovo, ale bezchybně izoloval první hlásku. U dvou dobře zopakovaných slov zase následně nedokázal správně izolovat hlásku. Chlapec je sice oddělil, ale ve spojení se samohláskou. Ve druhé části (CCVC) se mu podařilo izolovat první hlásku u pěti slov a celkem získal 10 bodů. U jednoho slova opět nedokázal izolovat samotnou hlásku, takže izoloval dvě za sebou jdoucí.

Ve druhém bloku v první části (CVC) získal 12 bodů, správně dovedl izolovat poslední hlásky u šesti slov a všechno se mu povedlo správně zopakovat. U jedné položky nedokázal oddělit navazující samohlásku. Ve druhé části (CCVC) chlapec uspěl u pěti slov, kde bezchybně izoloval hlásku, takže získal 10 bodů. U dvou slov izoloval předposlední hlásku.

Test skládání hlásek (červen):

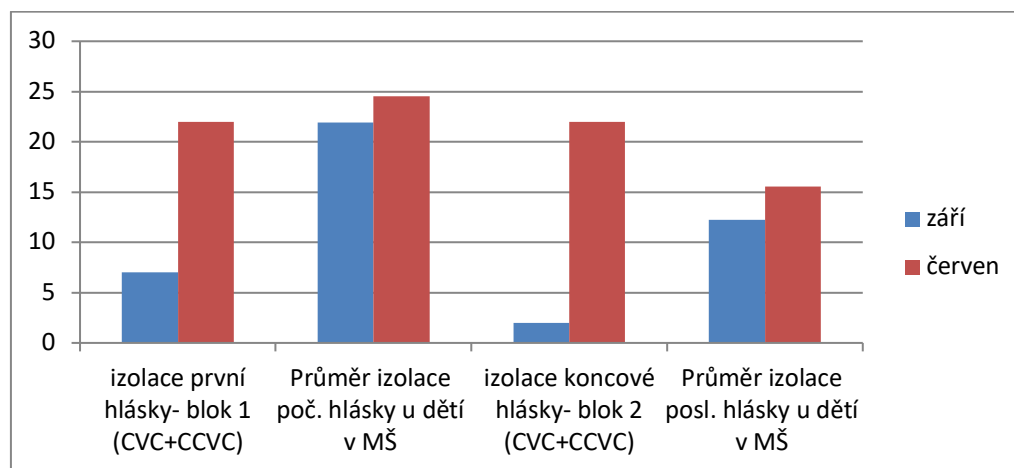
Z tohoto testu chlapec získal 10 bodů. Měl větší problém na začátku testu s dvojhlasčnými tvary než ke konci testu se slovy s těžší strukturou. V každém případě žádné slovo nebylo hláskově úplně odlišné, vždy se alespoň jednou hláskou shodoval s cílovým slovem.

Zhodnocení:

U chlapce došlo ke zlepšení. V testu skládání hlásek je z výsledků vidět velký pokrok. Chlapec dochází do posledního ročníku MŠ a normativně byl srovnán v září s dětmi z poloviny posledního ročníku MŠ a v červnovém termínu byl porovnán s dětmi z konce

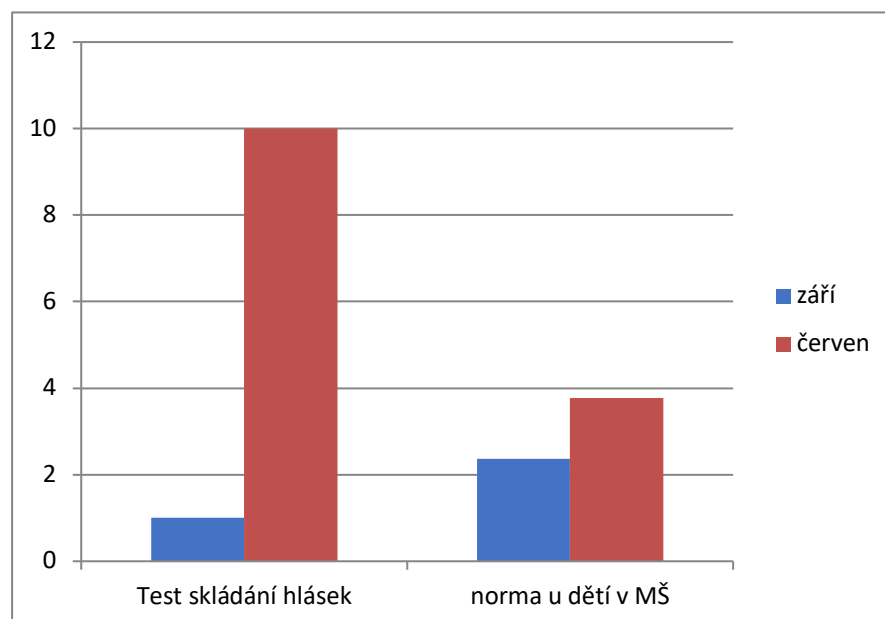
posledního ročníku MŠ. V testu izolace hlásek v prvním bloku, ve kterém izoloval počáteční hlásky, chlapec nedosáhl průměrného výsledku ani v červnový termín testování.

Graf 5: Lukáš, test izolace hlásek a srovnání s normou



Graf 6: Lukáš, test skládání hlásek a srovnání s normou

Zdroj: vlastní



Zdroj: vlastní

Markéta

Rok a měsíc narození: 2016 říjen

Pohlaví: dívka

Dg.: Vývojová dysfázie (expresivní typ)

Osobní anamnéza:

Dívka se narodila v prvním těhotenství matky. Průběh gravidity byl bez komplikací. Porod proběhl v termínu. Po porodu měla novorozeneckou žloutenku způsobenou inkompatibilitou krevních skupin. Psychomotorický vývoj byl bez opoždění. Podle matky byla kojena do 8 měsíců věku a dudlík používala do 3 let. Vývoj řeči byl opožděn. První slova se objevila až v 15-16 měsících věku. Dívka je vyhraněný pravák. Aktuální úroveň rozumových schopností se nachází v pásmu nad průměru.

Do MŠ nastoupila ve 3 letech a adaptace proběhla bez větších problémů. Nyní při zahájení logopedického kroužku dochází do MŠ.

Rodinná anamnéza:

Matka se narodila roku 1980. Otec se narodil roku 1979. Oba rodiče jsou zdraví. Otec má vysokoškolské vzdělání. Markéta má také o 3 roky mladšího bratra, jehož vývoj je v normě. V rodině se žádná vada řeči ani sluchu nevyskytuje.

Řeč:

Dívka rozumí mluvené řeči adekvátně. Dle lexikální stránky projevu se její slovní zásoba rychle rozrůstá. Dokáže pojmenovat a popsat i složitější obrázky, dále zvládá vyprávět souvislé příběhy, které propojuje se souvislostí. Objevuje se občas horší výbavnost pojmů. Co se týká gramatické stránky v řeči, u dívky se občas objevují dysgramatismy. Přítomna je i špatná větná skladba. Někdy o sobě užívá i mužský rod. Respirace i fonace jsou bez obtíží. Pragmatická stránka projevu je dobrá. Markéta navazuje ihned přiměřený kontakt včetně očního. Dívka dokáže velmi dobře pojmenovat jednotlivé obrázky, ale není schopna svými slovy vysvětlit význam jednotlivých slov. Aktuální úroveň verbálních schopností se nachází v pásmu pod průměru.

Motorika: Hrubá i jemná motorika je v normě.

V grafomotorice je pozorovatelné značné zlepšení a úchop je korigovatelný.

Motorika orofaciální oblasti je poměrně přesná. Při cvičení na motoriku jazyka zvládá všechny cviky i jejich výměnu. Psychomotorické tempo je přiměřené.

Sluchová percepce je s potížemi. Dívka projevuje horší výkon v rozlišování hlásek. Aktuálně procvičuje s logopedkou diferenciaci RŘ.

Spolupráce:

Dívka spolupracuje velmi dobře a přiměřeně dlouhou dobu. Je velmi komunikativní a nestydí se. Pozornost je u ní na dobré úrovni. Na terapii jí vždy doprovází otec.

Záznam průběhu testování-Markéta

Test izolace hlásek (září):

V prvním bloku v první části dívka dosáhla 10 bodů. U pár slov, dívka izolovala místo první hlásky poslední hlásku. V další části (CCVC) se jí podařilo správně izolovat první hlásku u 4 slov. Ačkoliv u některých slov se jí nepodařilo správně zopakovat po administrátorovi. Ve slovech občas vynechávala hlásky.

Ve druhém bloku dívka dosáhla v první části 7 bodů. U některých izolací opět říkala první hlásku místo poslední. Správně všechny slova po přednášejícím zopakovala. V další části (CCVC) získala 4 body. U pár slov zachybovala a izolovala první hlásku. U tří tvarů nedokázala správně zopakovat po administrátorovi.

Test skládání hlásek (září):

Dívka z prvních šesti položek nedokázala říct ani jednu správně, takže byl test po šesti slovech ukončen a nezískala žádný bod.

Test izolace hlásek (červen):

V prvním bloku v první části dívka získala 16 bodů. Všechny slova po přednášející správně zopakovala a dokázala i izolovat hlásku. Ve druhé části (CCVC) získala také 16 bodů. Získala celkem plný počet bodů.

Ve druhém bloku v první části získala 14 bodů. S jedním slovem měla obtíže a nedokázala vůbec izolovat hlásku. Všechny tvary se jí povedlo bezchybně zopakovat. Ve druhé části (CCVC) získala pouze 5 bodů.

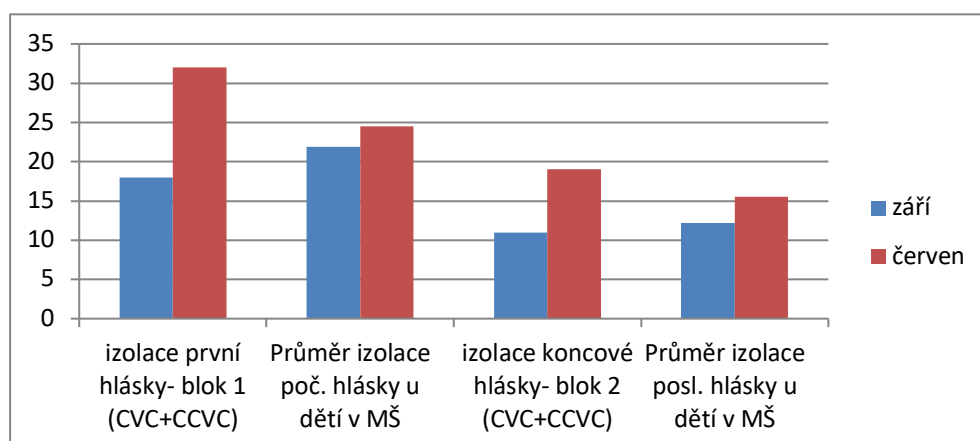
Test skládání hlásek (červen):

Dívka získala z této části testu 14 bodů z 24 možných. Největší potíže měla na konci testu, při složitějších slovech.

Zhodnocení:

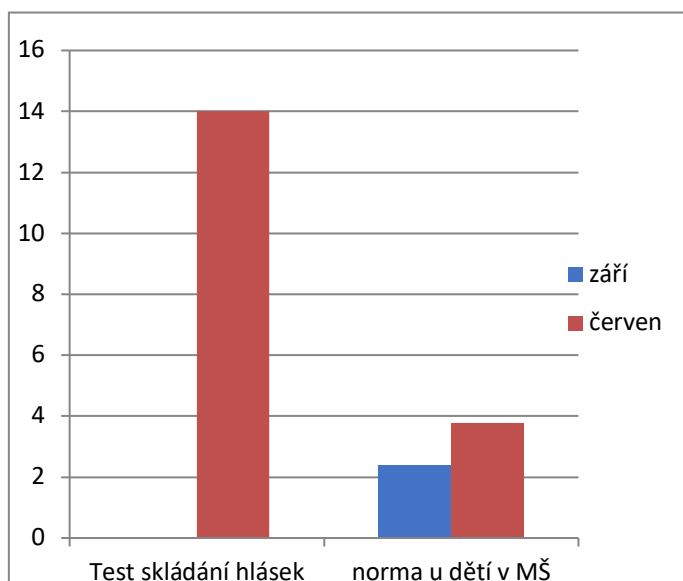
Markéta měla oproti ostatním sledovaným dětem lepší výsledky v testu izolace hlásek již v září při prvním testování. Normativně byla v září srovnána s dětmi v půlce posledního ročníku MŠ. V červnu byla srovnána s dětmi konce posledního ročníku MŠ. Dívka dosáhla dobrých výsledků a při červnovém termínu testu už překonala průměrné normy.

Graf 7: Markéta, test izolace hlásek a srovnání s normou



Zdroj: vlastní

Graf 8: Markéta, test skládání hlásek a srovnání s normou



Zdroj: vlastní

Daniel

Rok a měsíc narození: 2016 červen

Pohlaví: chlapec

Dg.: Vývojová dysfázie

Osobní anamnéza:

Danielova matka prodělala dva potraty. Těhotenství bylo rizikové. Daniel je spontánní dítě z umělého oplodnění. Porod proběhl císařským řezem v 38 týdnu kvůli včestné placentě. Psychomotorický vývoj byl u dítěte opožděn. Lézt začal v 10 měsících, sedět po jednom roce a chodit v 17 měsících věku. První slova začal používat po 3. roce věku. Kojen byl do 10 měsíce. Chlapec má alergii na lepek. Dudlík používal do konce 2. roku věku. Daniel je vyhraněný pravák. Ve 4 letech začal docházet do Speciálně pedagogického centra pro děti s vadou řeči. Dochází do logopedické třídy v MŠ. Na začátku docházky do MŠ dlouho nemluvil.

Z psychologického vyšetření, které chlapec absolvoval v 5 letech vyplynulo, že kognitivní schopnosti odpovídají pásmu průměru. Jeho kognitivní profil je nevyrovnaný. Mezi jeho verbálními a neverbálními schopnostmi byl pozorován významný rozdíl, ve prospěch neverbálních schopností. Velmi dobrý výkon podal v subtestu pojmové myšlení a

logicko- matematické myšlení. Oslabení je v oblasti fonologické paměti a receptivní řeči. Převažují ale i obtíže v expresivní stránce řeči.

Rodinná anamnéza:

Matka se narodila roku 1985 a otec roku 1983. Oba rodiče mají středoškolské vzdělání. Daniel má jednoho bratra, který je o dva roky mladší a jeho vývoj je intaktní.

Řeč:

Slovní zásoba narůstá, stále ale neodpovídá věku. Receptivní složka řeči je dobrá. Daniel mluvené řeči rozumí a adekvátně reaguje na pokyny. Ve větách jsou přítomny dysgramatismy. Mluví spíše v krátkých a jednoduchých větách. Respirační a fonační složka jsou v normě.

Motorika: Hrubá a jemná motorika jsou v normě.

Grafomotorika neodpovídá věku. Kresba je nezralá po obsahové i formální stránce (viz příloha C).

Motorika orofaciální oblasti je slabší. Daniel má slabší tonus jazyka.

Sluchová percepce je oslabená.

Zraková percepce je v normě.

Spolupráce:

Daniel spolupracuje velmi dobře. Jeho soustředění je v normě. Je ostýchavý. Před cizími lidmi se stydí. Na terapii ho vždy doprovází matka, která s ním následně doma pečlivě cvičí.

Záznam průběhu testování- Daniel

Test izolace hlásek (září):

V prvním bloku v první části testu chlapec získal 6 bodů. Jen u tří slov se mu podařilo izolovat počáteční hlásku. V druhé části pak získal 4 body. Slova dokázal po zadavateli správně zopakovat, ale nedokázal izolovat samotnou první hlásku.

Ve druhém bloku chlapec dosáhl v první části testu 3 bodů. Pouze jednou se mu povedlo správně izolovat hlásku od cílového slova. Jeden bod získal za izolaci hlásky, ale špatně zopakovaného slova. Na další část testu se již pro špatný výsledek nepokračovalo.

Test skládání hlásek (září):

Chlapci se podařilo správně složit pouze dvě dvouhláskové slova. Následující slova už ani jednou nesložil správně.

Test izolace hlásek (červen):

V prvním bloku v první části testu získal 14 bodů. Ve druhé části testu (CCVC) získal 12 bodů. Vícekrát musel zadávající opakovat zadávané slovo. Ve druhém bloku v první části testu (CVC) získal 11 bodů. Ve druhé části testu (CCVC) chlapec získal pouze 8 bodů.

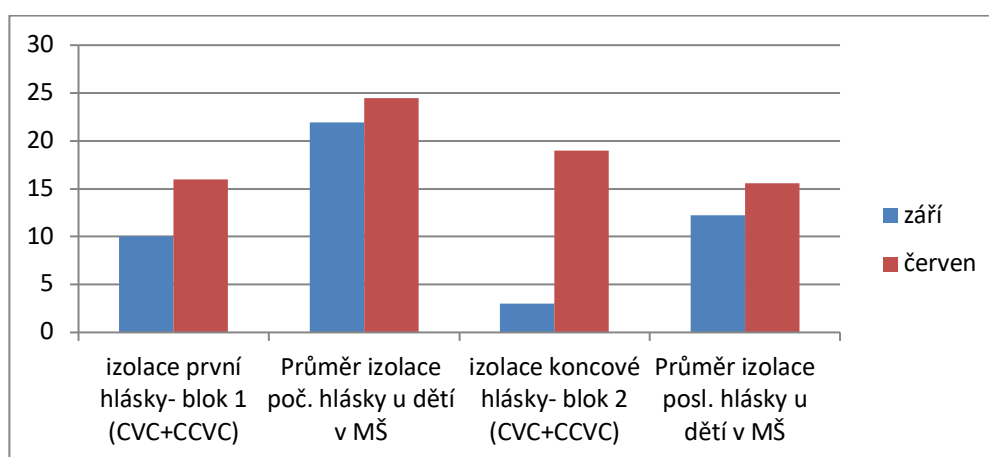
Test skládání hlásek (červen):

V červnovém termínu testování se chlapci povedlo složit 15 slov. Větší problémy měl s čtyřhláskovými složitějšími slovy.

Zhodnocení:

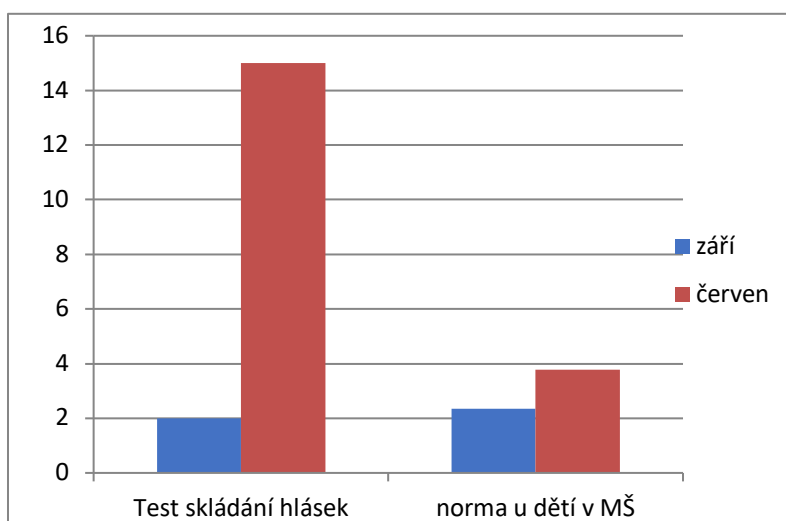
Chlapci se nepodařilo ani v červnovém testování izolace počáteční hlásky dosáhnout normy. Zatímco v izolaci koncové hlásky v červnu normu překonal, což je neobvyklé, neboť děti dosahovaly celkově lepších výsledků při izolaci počáteční hlásky nežli koncové.

Graf 9: Daniel, test izolace hlásek a srovnání s normou



Zdroj: vlastní

Graf 10: Daniel, test skládání hlásek



Zdroj: vlastní

4.3 Celkové zhodnocení testování

Děti v první fázi testování v září nedosahovaly ve většině částí testu průměrných hodnot úspěšnosti. Při testu izolace hlásek u některých nedošlo ani na zahájení druhé části prvního bloku z důvodu nedostatečného výsledku v první části. Velmi špatné výsledky měly děti v září při testu skládání hlásek, což pro některé bylo obtížnější než izolovat pouze jednu hlásku ze slova. Pro děti bylo obecně složitější oddělit poslední hlásku ze slova nežli tu první.

V červnovém testování už průměrné hodnoty norem překonaly a dosáhly lepších výsledků, což ukazuje přínosnost a celkovou efektivitu tohoto programu. Dětem se výrazně zlepšilo fonologické vnímání. V červnu již bylo viditelné, že si hláskovou a slabikovou strukturu slov dobře uvědomují. Závěrečné porovnání umožnilo naplnit cíle bakalářské práce a doložilo, že děti dosáhly velmi dobrých výsledků. Děti při testování velice dobře spolupracovaly a zadané úkoly se snažily plnit. Logopedka, která prováděla testování, s dětmi pracuje již delší dobu a zná jejich schopnosti a výkon.

5 Náměty ke stimulaci sluchové percepce

Na základě poznatků, jež byly získány na logopedickém kroužku koncipovaném podle metodiky D. B. Elkonina, byl vytvořen soubor doplňujících cvičení pro stimulaci sluchové percepce. Do cvičení jsou zařazené i některé prvky z úloh, které dětem dělaly největší potíže v rámci kroužku. Soubor cvičení je určen pro děti, které docházejí na logopedický kroužek, aby i doma s rodiči probíhalo procvičování. Myslím si, že je velice důležité, aby i v domácím prostředí byla realizována určitá stimulace a zvyšovala se tak účinnost celé intervence. Soubor cvičení nebyl v praxi ověřen, ale do budoucna bych ho ráda otestovala při mých navazujících studiích.

Soubor obsahuje 16 cvičení k I. a II. tématu metodiky. Cvičení se zaměřují na procvičování slabikové a hláskové struktury slova. Jsou tudíž inspirované tématem lekce a je nezbytné cvičení zkusit s dětmi až po uplynutí dané hodiny kroužku. Některá cvičení byly navíc inspirované publikacemi k rozvoji sluchové percepce (viz zdroje práce). Soubor také obsahuje sadu kartiček s obrázky.

Soubor cvičení na stimulaci sluchové percepce:

I. Cvičení zaměřené na rozklad slov na slabiky

V první lekci se děti začínají učit rozkládat slova na slabiky, a proto ukažte dítěti níže uvedené obrázky. Zeptejte se dítěte, co je na obrázku. Když nebude vědět, řekněte mu to a společně si slovo rozložte na slabiky. Nezapomeňte zdůrazňovat jednotlivé slabiky tleskáním nebo obloučky, které rukama kreslete do vzduchu (jedna slabika= jeden oblouček). Ze začátku střídejte jednoslabičná slova s dvouslabičnými, až pak zařaďte tříslabičná slova a čtyřslabičná.

- 1) Jednoslabičná: dort, vlak, lev, pes, myš, šnek
- 2) Dvouslabičná: měsíc, zajíc, ryba, kočka, motýl, slunce
- 3) Tříslabičná: jablko, domeček, hrneček, zmrzlina, trpaslík, veverka
- 4) Čtyřslabičná: muchomůrka, kopretina, letadýlko



II. Cvičení zaměřené na rozklad slov na slabiky

- 1) Na papír nakreslete jeden oblouček, na druhý papír dva, na třetí tři a na poslední čtyři. Položte je na stůl před dítě. Postupně mu ukazujte obrázky z prvního cvičení. Opět nechte dítě slovo rozložit na slabiky a řekněte mu, aby přiřadilo obrázek k jeho hláskové struktuře dle počtu slabik = počet obloučků.

(Př. Co je na obrázku? – slunce, Kolik má slabik? Přiřadíš ho k obloučkům? – dvě (pokud dítě neví nebo odpoví špatně, řekněte mu: Teď pozorně poslouchej, slunce má dvě slabiky SLUN – CE, zřetelně od sebe slabiky oddělte, ať slyší rozdíl a následně ho pobídněte k zopakování.)



2) V dalším cvičení řekněte dítěti slovo. Pokuste se ho rozložit na slabiky a nechte dítě samo nakreslit obloučky dle počtu slabik.

- Míč, dýně, had, kůň, prase, dárek, mravenec, pastelka, housenka, palačinka, rukavice

III. Cvičení zaměřené na porovnávání dlouhých a krátkých slov

V tomto cvičení budete s dítětem hledat slova obsahující dlouhou slabiku. Opět si připravte obrázky z prvního cvičení a nechte dítě samotné najít tyto slova, pokud neví, poradte mu a opět rozložte slovo. Při tom nakreslete hláskovou strukturu a zvýrazněte (udělejte čárku) nad dlouhou slabiku (oblouček).

- vláček, motýl, trpaslík, zajíc, měsíc

(pokud dítě samo mezi obrázky slova nenajde, ptejte se ho, na konkrétní obrázky)

Př. má slovo „kočka“ dlouhou slabiku? Správná odpověď: ne. Má slovo „měsíc“ dlouhou slabiku? Správná odpověď: ano. Která to je? Opět je důležité s dítětem slovo rozložit na slabiky a identifikovat dlouhou slabiku.

IV. Cvičení zaměřené na hledání dlouhých slabik

V dalším cvičení tu jsou dvojice slov, kdy jedno slovo z dvojice má dlouhou slabiku, řekněte je dítěti a zeptejte se, kde je dlouhá slabika, ve kterém slově? Pokud neví, rozložte s dítětem slovo na slabiky a zřetelně zvýrazněte hlasem dlouhou slabiku.

Léto X zima

Mrak X medúza

Kamarád X kočka

Adéla X Veronika

Banán X hruška

Čmelák X včela

Mrak X prší

Tráva X slza

Ráno X slunce

Bota X výlet

Autobus X vrána

V. Cvičení zaměřené na určování první hlásky ve slově

1) V tomto cvičení opět využijeme kartičky s obrázky z prvního cvičení. Rozložte kartičky před dítě na stůl a řekněte mu písmeno, na něž musí začínat slovo, které má mezi obrázky najít.

„Najdi slovo začínající na písmeno „S“?“

- slunce

Najdi slova začínající na písmeno „M“?“

- měsíc, myš, motýl, muchomůrka

Najdi slova začínající na písmeno „V“?“

- veverka, vláček

Najdi slovo začínající na písmeno „R“?“

- ryba

- 2) V tomto cvičení bude vaším úkolem ukazovat dítěti jednotlivé obrázky a dítě bude říkat nejprve slovo na obrázku a potom to stejné slovo bez první hlásky. Nejprve předvedte na příkladu, co budete po dítěti chtít.

(Př. Řekneš mi, co je na obrázku? Správná odpověď „mič“, a pozor teď potřebuji, abys to slovo řekl bez první hlásky, takže to slovo bude bez písmena „M“ a to pouze „ič“)



VI. Cvičení zaměřené na porovnání prvních hlásek ve slově

Ukažte dítěti dvojici obrázků a zeptejte se: „Začínají tyto dvě slova na stejné písmeno?“

(pokud neví nebo si není jisté, zopakujte slova a zvýrazněte hlasem první písmeno)



SLON x ŠNEK



LEV x PES



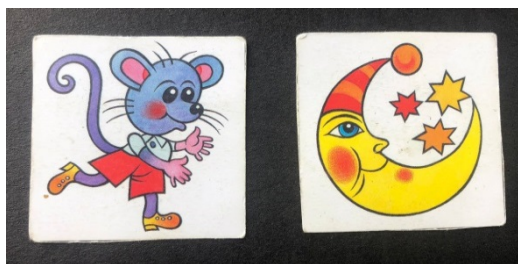
VLAK x VEVERKA



DORT x PARNÍK



DŮM x TRPASLÍK



MYŠ x MĚSÍC

IV. Cvičení na určování poslední hlásky ve slově

- 1) V tomto cvičení opět použijete soubor kartiček s obrázky, ukazujte jednotlivé obrázky dítěti. Úkolem dítěte je říct poslední hlásku slova. Pro větší pochopení ukažte dítěti na příkladu, co bude jeho úkolem.

(Př. na jakou hlásku končí slovo „kos“ – končí na písmeno „S“. Pokud dítě neví, zdůrazněte hlasem poslední hlásku.)

Kos

Myš

Lev

Dort

Dům

Slon

Měsíc

Meloun

Zajíc

- 2) V tomto příkladu budete říkat dítěti věty, jeho úkolem bude, zachytil ve větě slova končící na písmeno, které mu před tím řeknete.

- a) Najdi ve větě slovo končící na písmeno „S“?

Byl jednou jeden velký dinosaur jménem Rex.

- b) Najdi ve větě slovo končící na písmeno „T“?

Jeho nejlepším kamarádem byl pan mamut.

- c) Najdi ve větě slovo končící na písmeno „R“?

Jejich nejoblíbenější zábavou bylo chodit na výlety do hor a lesů.

d) Najdi ve větě slovo končící na písmeno „P“?

V lese často viděli spoustu stop na zemi od ostatních zvířat.

IIIIV. Cvičení na skládání slova

V tomto úkolu budete dítěti říkat jednotlivé hádanky, jeho úkolem bude přiřadit obrázek ke své barvě. Rozložte před dítě barevné kartičky a kartičky s obrázky.

- 1) Najdeš na obrázcích fialové zvíře, které začíná na písmeno „k“ a končí na písmeno „s“
- 2) Najdeš na obrázcích žluté zvíře, které začíná na písmeno „l“ a končí na písmeno „v“
- 3) Najdeš na obrázcích modré zvíře, které začíná na písmeno „k“ a končí na písmeno „a“
- 4) Najdeš na obrázcích malé žluto černé zvíře, které začíná na písmeno „v“ a končí na písmeno „a“
- 5) Najdeš na obrázcích zvíře s modrými křídly, které začíná na písmeno „m“ a končí na písmeno „l“
- 6) Najdeš na obrázcích malé zvíře s červenou bílou čepicí, které začíná na písmeno „č“ a končí na písmeno „v“



IX. Cvičení na skládání slova

Říkejte dítěti slova po hláskách, jednoduchá trojhlásková slova. Jeho úkolem bude z hlásek složit slovo. Zřetelně od sebe jednotlivé hlásky oddělujte. Na začátku dítěti předved'te na příkladu, co bude jeho úkolem.

(př. ted' pozorně poslouvej, řeknu ti pár hlásek, a jestli poznáš, co za slovo to je „M-Í-Č“- poznáš? Je to MÍČ.)

P-E-S

U-CH-O

O-K-O

K-Ů-Ň

Č-Á-P

L-E-S

P-Á-V

P-T-Á-K

S-T-R-O-M

X. Cvičení zaměřené na hledání trojhláskových slov

V tomto cvičení opět rozložte všechny obrázky na stůl před dítě a říkejte jednotlivé hádanky, jeho úkolem bude najít správný obrázek. Nezapomeňte si pak s dítětem po uhádnutí hádanky, slovo rozložit a po hláskách zopakovat.



- 1) Najdi na obrázkách fialové zvíře na tři písmena?
Správná odpověď: kos
- 2) Najdi na obrázkách zvíře na tři písmena s červenými kalhotami?
Správná odpověď: myš
- 3) Najdeš na obrázku zvíře na tři písmena, které má kolem krku modrý obojek?
Správná odpověď: pes
- 4) Najdi na obrázcích zvíře na tři písmena, které má na hlavě korunu?
Správná odpověď: lev
- 5) Najdi na obrázcích slovo na tři písmena, které má červenou střechu?
Správná odpověď: dům

XI. Cvičení zaměřené na identifikaci čtyřhláskových slov

Ukažte dítěti dvojici obrázků a zeptejte se ho, které z nich má čtyři hlásky? Pokud se dítěti nedaří říct správnou odpověď, rozložte si společně slovo na jednotlivé hlásky.



DORT

x

MELOUN



SLON

x

PRASE



RYBA

x

KOČKA



ŠNEK

x

VEVERKA



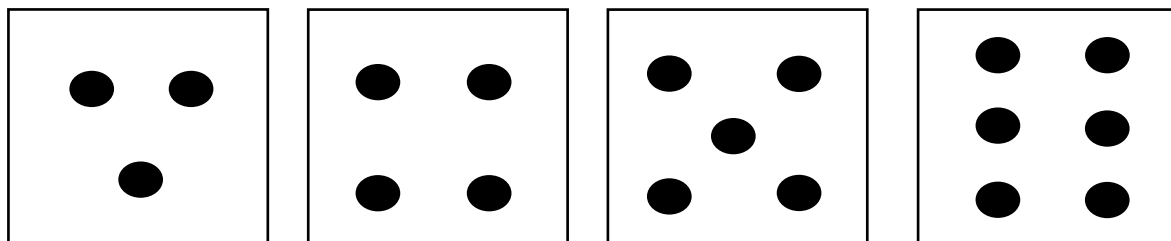
PARNÍK

x

VLAK

XII. Cvičení zaměřené na zjišťování počtu hlásek ve slovech

Ukažte dítěti obrázky z prvního cvičení a úkolem dítěte bude přiřazovat slova podle počtu hlásek k počtu teček na kostkách. (př. tři tečky= trojhásková slova)
Po tom, co dítě přiřadí správně všechny slova, si je společně po hláskách projděte.



XIII. Cvičení zaměřené na porovnávání délky slov

Které slovo je nejdelší? Ukažte dítěti tři obrázky různě dlouhých slov. Jeho úkolem bude najít to nejdelší. Pokud neví nebo odpovídá špatně rozložte si slova na hlásky.



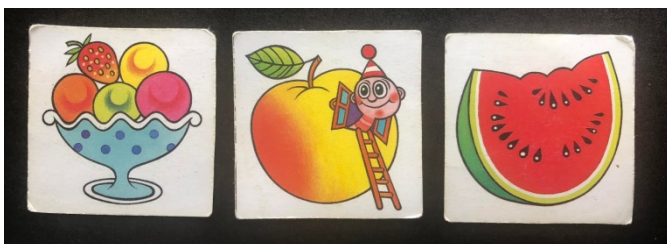
PES X ŠNEK X **VEVERKA**



DŮM X SLUNCE X **TRPASLÍK**



MYŠ X RYBA X **PRASE**



ZMRZLINA X JABLKO X **MELOUN**

XIV. Cvičení zaměřené na vnímání vztahu k předmětu

Ukažte dítěti dvojici obrázků. Jeho úkolem bude najít ve dvou slovech stejné hlásky. Pokud dítě nemůže najít, rozložte si obě dvě slova po slabikách.



PES x KOS



LOŤ x AUTO



MELOUN x DŮM



MĚSÍC x ZAJÍC



SLON x SLUNCE



MYŠ x ŠNEK

XV. Cvičení zaměřené na hláskovou strukturu slova

V dalším cvičení se dítěte zeptejte, které zvíře na obrázcích je větší?

- 1) *Které zvíře je větší, je to včela nebo pes?(po uhádnutí se snažte dítě upozornit, že i když je tohle zvíře větší tamto má delší slovo)*



- 2) *Které zvíře je větší, je to slon nebo veverka?*



- 3) *Které zvíře je větší, je to šnek nebo lev?*



XVI. Delší slova

V tomto úkolu budete říkat dítěti trojslabičná až čtyřslabičná slova a společně si je rozložíte na slabiky. (nezapomeňte si slabiky vytleskávat nebo rukama ukazovat vlnky)

Sně-hu-lák

Prin-cez-na

Rá-kos-ní-ček

Do-me-ček

Mu-cho-můr-ka

Pam-pe-liš-ka

Je-ži-ba-ba

Ka-ma-rád-ka

Per-ní-ček

6 Zhodnocení naplnění cílů PČ BP a diskuze

Hlavním cílem prakticky orientované části bakalářské práce bylo prokázat účinnost logopedické intervence zaměřené na sluchovou percepci u dětí s diagnózou vývojové dysfázie. Výzkum byl realizován na logopedickém kroužku, který byl koncipován podle metodiky D. B. Elkonina. Jak už je napsáno v předchozí kapitole, tato metodika je zaměřena na rozvoj sluchové percepcce u dětí. Samotné výsledky výzkumu (viz. kap. č. 4 Analýza logopedické terapie u dětí s vývojovou dysfázií) dokládají, že hlavní cíl práce byl naplněn. Všechny výsledné hodnoty, kterých při testování děti dosáhly, jsou obsaženy ve 4. kapitole a pro větší přehlednost grafově znázorněny. Dále byly výsledky dětí z výzkumného vzorku porovnány s výsledky intaktních dětí, které jsou dostupné v baterii testů. Opět i tato komparace je grafově znázorněna ve 4. kapitole. Výsledky potvrzují, že děti dosáhly v závěrečném testování velmi pozitivních hodnot, které převyšovaly průměrné hodnoty intaktních dětí. Porovnání těchto červnových výsledků s jejich výsledky ze září dokazuje, že pokrok, kterého dosáhly, je značný. Jejich nedostatečný stav sluchové percepcce v září potvrzuje i fakt, že u některých dokonce musel být test při prvním testování předčasně ukončen z důvodu velké míry chybovosti v odpovědích. Co se týká jednotlivých částí testu, tak závěry testování ukazují, že při prvním termínu měly děti horší výsledky z testů skládání hlásek nežli izolace hlásek. V testu izolace hlásek pro ně bylo složitější izolovat koncovou hlásku nežli počáteční. Závěrečné data z testování ukazují, že je pro děti tato stimulace velice přínosná mnohé z nich následující školní rok zahájí povinnou školní docházkou a díky schopnostem, jež si během kroužku osvojily, mohou náročný proces učení započít na kvalitních základech. Je nezbytné si uvědomit, jak důležitá je schopnost sluchové percepcce při učení čtení a psaní a jak velký vliv má tudíž tato logopedická intervence na jejich další vývoj.

Dílčím cílem praktické části práce bylo vytvořit doplňující soubor stimulačních cvičení pro rozvoj sluchové percepcce. Tento soubor je obsažen v 5. kapitole (Náměty ke stimulaci sluchové percepcce). Soubor obsahuje 16 krátkých cvičení. Některá cvičení jsou doplněna barevnými obrázky. Zakotvením tohoto cíle chtěla autorka zužitkovat poznatky, jež získala během kurzu.

Zjišťováním efektivnosti různých logopedických intervencí vedených na základě Elkoninovy metody se zabývalo už mnoho studentských odborných prací, většinou ale

výzkumný vzorek tvořily intaktní děti. Příkladem takové práce je např.: „*Rozvoj fonemického uvědomování prostřednictvím metodiky D. B. Elkonina.*“ (Havelková, 2019)

Příkladem diplomové práce, která se zabývá podobným tématem a zkoumá efektivitu elkoninovy metody na předškolních dětech s narušenou komunikační schopností je disertační práce s názvem: „*Rozvoj fonemického sluchu u dětí s NKS podle metody D.B.Elkonina*“ (Hrabětová, 2020) Autorka prováděla výzkum ve speciální mateřské škole, kde si vybrala pět dětí s diagnostikovanou poruchou aktivity a pozornosti, opožděným vývojem řeči a se zjištěným výraznějším oslabením fonemického uvědomování. Zaznamenání stavu sluchové percepcce prováděla Screeningem fonemického uvědomování před započítím Tréninku jazykových schopností podle D.B. Elkonina. Závěry výzkumného šetření ukázaly, že je tato metodika velice přínosná, protože všechny sledované děti dosáhly v závěrečném testování velkých pokroků. Autorka naměřila zlepšení zejména v úkolech izolace počáteční slabiky, slabikové syntéze a v rozkladu slova na slabiky. Dále vyzpozovala zlepšení např. i v oblasti uvědomění rýmů.

Další disertační práci, která se zabývá působením metodiky dle D. B. Elkonina na řeč dětí, je práce s názvem: „*Vliv metody Elkonin na rozvoj řeči dětí s narušenou komunikační schopností*“ (Soukupová, 2018) Autorka zde sledovala osm dětí s rozličnými poruchami řeči, které rozdělila na dvě skupiny. První skupinu zastupovaly čtyři předškolní děti s odloženou povinnou školní docházkou a zbylé čtyři představovaly děti od 6 do 7 let, kterým bylo diagnostikováno lehké mentální postižení. I v této dizertační práci autorka došla na základě získaných dat k závěru, že u všech dětí nastalo zlepšení fonemického uvědomování, i když je třeba zmínit, že mezi nimi byly značné individuální rozdíly. Dle jejích výsledků výzkumného šetření lze sledovat zlepšení jak ve foneticko-fonologické rovině, tak i v lexikálně-sémantické a morfologicko-syntaktické jazykové rovině.

Co se ale týká větších odborných výzkumů, je této problematice věnována malá pozornost. Seidlová Málková (2016) uvádí, že na rozdíl od zahraničí, kde vzniká široké množství různých výzkumů v oblasti rozvoje fonologického uvědomování, v České republice je této oblasti věnováno velmi malé množství studií, což má za následek i velmi chudou nabídku programů a materiálů v této oblasti. Jako právě jediný program zmiňuje Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina, jehož přínos nebyl doposud výzkumem pro českou společnost prokázán. Dále zmiňuje slovenský výzkum autorky Tokárové (2015), který se zaměřoval na zjištění přínosnosti tohoto programu, jak u dětí intaktních, tak u dětí s narušeným vývojem řeči. Studie se zúčastnilo 72 předškoláků, kteří

byli rozděleni do čtyř skupin. Dvě speciální skupiny využívaly Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina a zbylé dvě skupiny pracovaly podle běžných předškolních metodik. Skupiny byly rozděleny tak, aby ve speciálním oddíle byla jedna skupina složena z intaktních dětí a druhá z dětí s NKS. Na konci tohoto působení byly děti otestovány úlohami zaměřenými na fonemické uvědomování a to na závěr přípravného ročníku mateřské školy a následně i na závěr první třídy základní školy. Obě dvě testování zjistila lepší výsledky u dětí ze speciálních skupin, a to nejen v úlohách zaměřených na fonologické vnímání, ale i celkového pochopení obsahu vět, morfologické stavby a opakování. Na závěr prvního ročníku ZŠ měly děti ze speciálního oddílu také lepší výsledky v oblasti čtení. Děti, které měly diagnostikovanou NKS a absolvovaly skupinu vedenou podle Elkoninovy metody, dosahovaly v rámci první třídy podobných výsledků jako jejich spolužáci.

Závěrem lze konstatovat, že přínos téhle logopedické metody cílené na rozvoj fonemické uvědomování je nezpochybnitelný. Množstvím výzkumů bylo prokázáno, že díky Tréninku jazykových schopností dle D.B.Elkonina se dětem jak intaktním, tak i s narušením řečových schopností výrazně zlepšilo sluchové rozlišování.

Závěr

Bakalářská práce se věnuje tématu vývojové dysfázie. Cílem teoretické části BP bylo přiblížit specifika, jež doprovází tuto vývojovou poruchu a obecně přiblížit její diagnostiku a terapii. Ačkoliv je vývojová dysfázie neurovývojová porucha a projevuje se množstvím různých symptomů, v některých kapitolách se výrazněji zaměřuje na sluchovou percepci u těchto dětí, neboť výzkum praktické části práce byl cílen na tuto klíčovou schopnost, která bývá výrazněji narušena a patří tedy mezi hlavní příznaky. Poznatky, jež jsou shrnuty v teoretické části práce, jsou získány z odborných knih, článků, ale i dosavadních výzkumů. Záměrem bylo poskytnout ucelený pohled na tuto problematiku.

Praktická část práce se zaměřuje na ověření efektivity konkrétní logopedické intervence a to logopedického kroužku, jež je veden podle metodiky rozvoje jazykových schopností dle Elkonina. Účelem zde bylo zjistit přínosnost logopedického působení, což bylo provedeno testovou metodou před začátkem kroužku a následně byl zaznamenán stav sluchové percepcce u dětí po ukončení kroužku. Dále byly výsledky porovnány také s průměrnými hodnotami intaktních dětí. Do výzkumu bylo zahrnuto pět dětí, a to jedna dívka a čtyři chlapci ve věku od pěti do sedmi let, kteří mají diagnostikovanou vývojovou dysfázii. Na změření stavu sluchové percepcce byly využity dva subtesty testové baterie Mabel. Z výsledků testů vyplynulo, že děti dosáhly výrazných pokroků a zlepšení. Normativním srovnáním s věkově blízkými dětmi předběhly průměrné výsledky intaktních dětí, z čehož lze usuzovat logopedicky velký přínos. Sledovaným dětem se tak výrazně zdokonalila sluchová percepcce a vytvořily se jim kvalitní základy pro budoucí osvojování dovednosti čtení a psaní, které všechny za nedlouhou dobu čeká.

Dílčím cílem BP bylo vytvořit na základě získaných poznatků během autorčina působení na klinice soubor stimulačních cvičení. Samozřejmě jako celý kroužek jsou i tato cvičení primárně orientována na rozvoj sluchové percepcce. Záměrem bylo vytvořit jednoduchá cvičení, která budou moci provádět rodiče s dětmi v domácím prostředí, aby podpořili a doplňovali schopnosti dětí nabyté během logopedického kroužku. Velký důraz byl kladen na to, aby cvičení nenarušovala průběh kroužku, ale naopak aby sloužila jako doplňující materiál k prvním lekcím vedeným podle metodiky D. B. Elkonina. Soubor nebyl v praxi ověřen, ale do budoucna by ho autorka chtěla otestovat při jejích navazujících studiích. Některá ze cvičení obsahují barevné obrázky zvířat a věcí, jež děti dobře znají a neměly by být pro ně složité. Cvičení také obsahují prvky, s kterými měly děti největší

potíže při logopedickém kroužku. Celý stimulační materiál byl tvořen tak, aby byl pro děti zábavný, nepříliš náročný a proto jsou jednotlivá cvičení krátká a různorodá.

Zkratky

ADHD (AD/HD) – angl. Attention Deficit Hyper(aktivita) Disorder

CAPD- angl. Central Auditory Processing Disorder, v. poruchy zpracování – centrálního, sluchového

VD- vývojová dysfázie

NKS- narušená komunikační schopnost

ZŠ- základní škola

MŠ- mateřská škola

PČ BP- praktická část bakalářské práce

BP- bakalářská práce

Seznam použitých literárních zdrojů

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

BOČKOVÁ, Barbora. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, 146 s. ISBN 978-80-210-8137-6.

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

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998, 192 s. Logopaedia Clinica.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Univerzita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolinum, 1999, 278 s. ISBN 80-246-0030-7

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

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

MÁLKOVÁ, Gabriela. *Vývojový vztah fonematického povědomí a znalosti písmen*. Praha: Togga, 2015, 179 s. ISBN 978-80-7476-093-8.

MIKULAJOVÁ, Marína et al. *Trénink jazykových schopností podle D.B. Elkonina : předgrafémová a grafémová etapa*. Druhé přepracované a doplněné vydání. Praha - východ : Centrum ROZUM, v.o.s., 2016. 3 svazky. ISBN 978-80-260-8261-3.

NEUBAUER, Karel, POSPÍŠILOVÁ, Lenka a kol. *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. Hradec Králové: Gaudamus, 2017. ISBN 978-80-7435-665-0.

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

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

STRAUSS, Anselm L., CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Brno: Boskovice: Sdružení Podané ruce; Albert, 1999, 196 s., ISBN 80-85834-60-X.

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

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEDOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2014. 377 stran. ISBN 978-80-262-0644-6.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Vybrané typy narušené komunikační schopnosti v interdisciplinárním přístupu: výsledky partikulárních výzkumných šetření*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 120 s. Monografie. ISBN 978-80-244-3433-9.

Internetové zdroje

CARAVOLAS, Markéta, MIKULAJOVÁ, Marína, DEFIOR, Sylvia, & SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, Gabriela, 2019. Multilanguage Assessment Battery of Early Literacy. Mabel.cz. [online]. [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://www.eldel-mabel.net/>

HAVELKOVÁ, Marcela. *Rozvoj fonemického uvědomování prostřednictvím metodiky D. B. Elkonina*. [online]. Brno, 2019 [cit. 2022-08-25]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/f3j7f/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Barbora CHLEBORADOVÁ.

HRABĚTOVÁ, Hana. *Rozvoj fonemického sluchu u dětí s NKS podle metody D.B.Elkonina*. [online]. Praha, 2020 [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/117822/120357199.pdf?sequence>

=1&isAllowed=y. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Jiřina KLENKOVÁ

KULHÁNKOVÁ, Eliška, MÁLKOVÁ, Gabriela. Fonematické uvědomování a jeho role ve vývoji gramotnosti. *E-psychologie*, [online]. 2008. 2(4), 24-37 [cit. 2021-09-22]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: https://e-psycholog.eu/pdf/kulhankova_etal.pdf

MKN 10, 2021. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. [online]. [cit. 2022-07-16]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>

POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Vývojová dysfázie současnosti. *Listy klinické logopedie: Časopis Asociace klinických logopedů ČR* [online]. 2019. 3(1):48-54. [cit. 2022-01-11]. ISSN 2570-6179. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2019/01/11.pdf>

Rozvoj jazykových schopností dle Elkonina, © 2014. *Elkonin.cz* [online]. [cit. 2022-07-11]. Dostupné z: <http://www.elkonin.cz/>

SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, Gabriela. Intervence v oblasti vývoje raných gramotnostních dovedností – přehled poznatků. *E-psychologie* [online]. 2016. 10(4), 65-75. [cit. 2022-01-11]. ISSN 1802-8853 Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/seidlovamalkova.pdf>

SOUKUPOVÁ, Eva. *Vliv metody Elkonin na rozvoj řeči dětí s narušenou komunikační schopností*. [online]. Liberec, 2018 [cit. 2022-08-23]. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/142195/Eva.SoukupovaDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diplomová práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická. Vedoucí práce Barbora HODÍKOVÁ

TALLAL, Paula; SAINBURG, Robert L.; JERNIGAN, Terry. The neuropathology of developmental dysphasia: Behavioral, morphological, and physiological evidence for a pervasive temporal processing disorder. *Reading and Writing*, [online] 1991, 3: 363-377. [cit. 2022-05-17] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3167171/>

Zdroje výzkumné části BP pro tvorbu stimulačních pomůcek

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Ilustrace Richard ŠMARDÁ. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. iv, 217 stran. Moderní metodika pro rodiče a učitele. Předškoláci.

MIKULAJOVÁ, Marína et al. *Trénink jazykových schopností podle D.B. Elkonina : předgrafémová a grafémová etapa*. Druhé přepracované a doplněné vydání. Praha - východ : Centrum ROZUM, v.o.s., 2016. 3 svazky. ISBN 978-80-260-8261-3.

SLEZÁKOVÁ, Kateřina. *Není hláska jako hláska: pracovní listy pro rozvoj fonemického sluchu*. Ilustroval Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál, 2017, 63 s. ISBN 978-80-262-1200-3.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1: Časový harmonogram výzkumu, str. 36

Graf 1: Jakub, test izolace hlásek a srovnání s normou, str. 44

Graf 2: Jakub, test skládání hlásek a srovnání s normou, str. 44

Graf 3: Oliver, test izolace hlásek a srovnání s normou, str. 47

Graf 4: Oliver, test skládání hlásek a srovnání s normou, str. 48

Graf 5: Lukáš, test izolace hlásek a srovnání s normou, str. 51

Graf 6: Lukáš, test skládání hlásek a srovnání s normou, str. 52

Graf 7: Markéta, test izolace hlásek a srovnání s normou, str. 55

Graf 8: Markéta, test skládání hlásek a srovnání s normou, str. 55

Graf 9: Daniel, test izolace hlásek a srovnání s normou, str. 58

Graf 10: Daniel, test skládání hlásek, str. 58

Seznam příloh

Příloha A- Výkres Jakuba, kreslení podle předlohy (kočka na pravé straně), ve 4,5 roku věku

Příloha B – Danielův výkres ve věku 4,5 let (s dopomocí matky)

Příloha C- Oliver- kreslení podle předlohy (slunce jako předloha) ve věku 4,5 let

Příloha D- Lukáš, výkres ve věku 4 let

příloha E: Pracovní list na rozvoj fonemického sluchu Není hláska jako hláska od Kateřiny Slezákové

Příloha F: str. 14 pracovního listu z Hláskáře

Příloha G: str. 15 pracovního listu z Hláskáře

Příloha H: str. 16 pracovního listu z Hláskáře

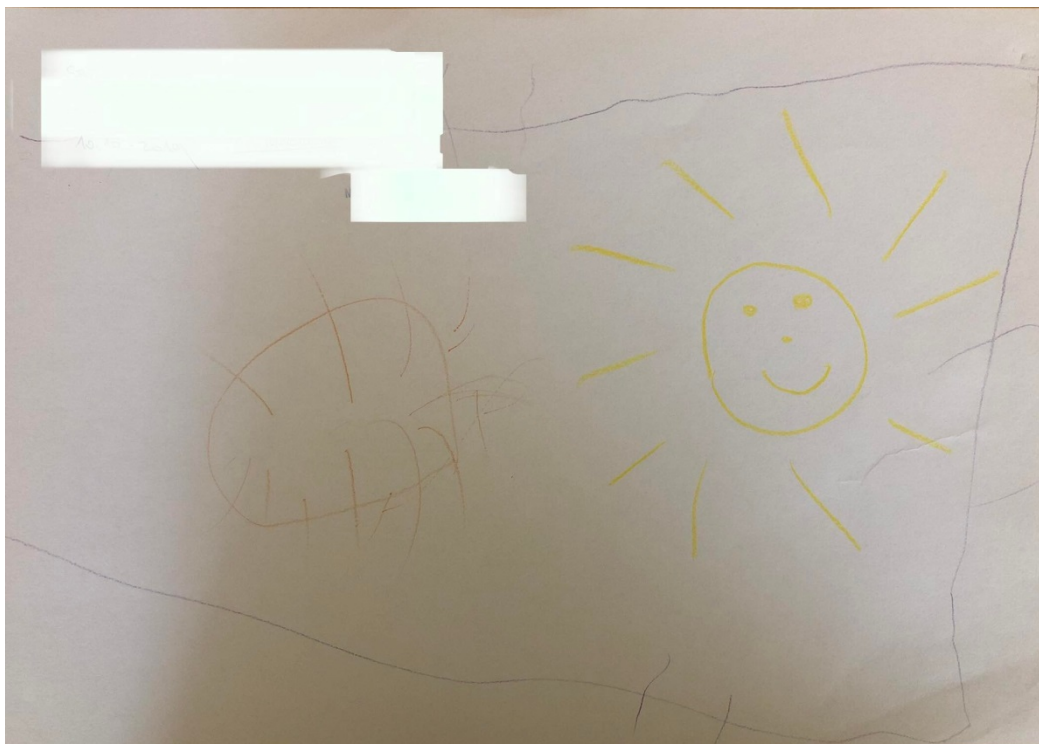
Přílohy



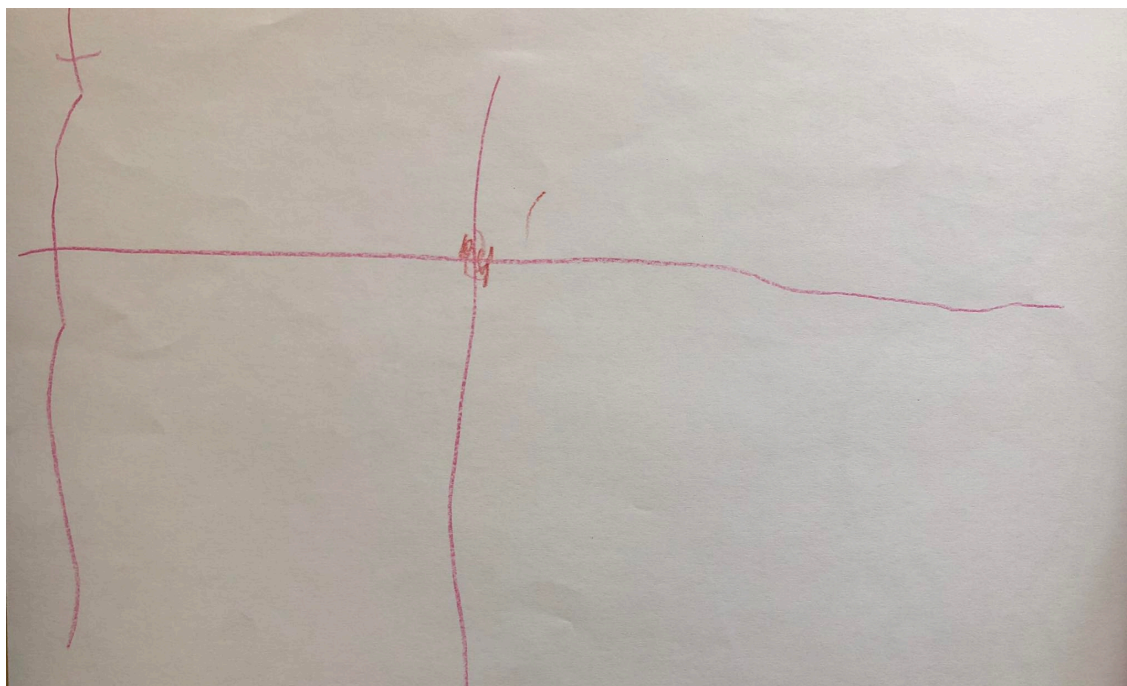
Příloha A- Výkres Jakuba, kreslení podle předlohy (kočka na pravé straně), ve 4,5 roku věku,



Příloha B – Oliverův výkres ve věku 4,5 let (s dopomocí matky)



Příloha C- Daniel- kreslení podle předlohy (slunce jako předloha) ve věku 5 let



Příloha D- Lukáš, výkres ve věku 4 let

Hádanky

1. ZAČÍNÁ TO NA „Š“
A JE TO OBLEČENÍ.

2. ZAČÍNÁ TO NA „M“
A JE TO ZVÍŘE.

3. ZAČÍNÁ TO NA „L“
A JE TO DOPRAVNÍ PROSTŘEDEK.

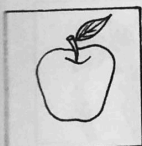
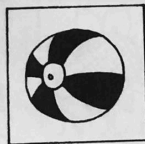
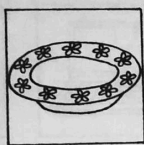
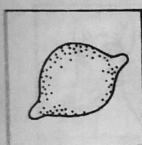
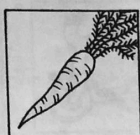
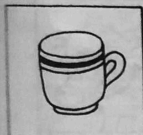
4. ZAČÍNÁ TO NA „T“
A JE TO NÁDOBÍ.

5. ZAČÍNÁ TO NA „K“
A JE TO HRÁČKA.

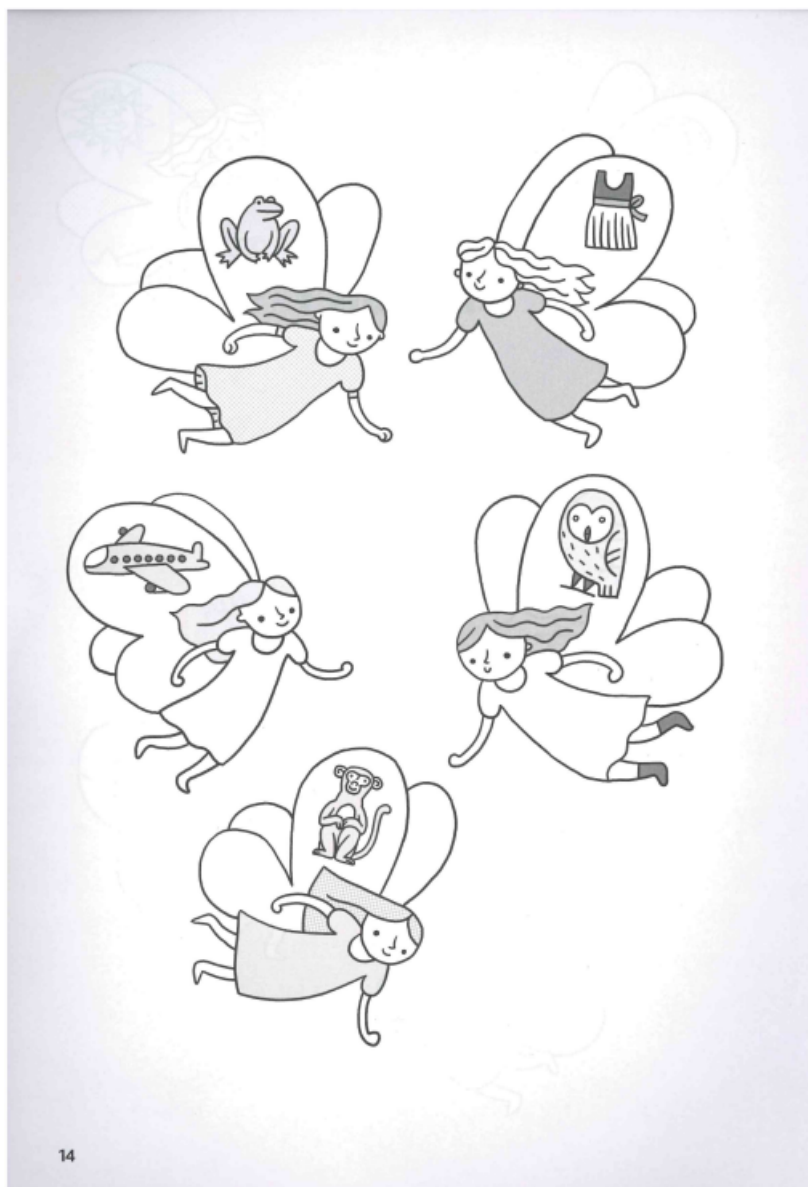
6. ZAČÍNÁ TO NA „C“
A JE TO OVOCE.

7. ZAČÍNÁ TO NA „M“
A JE TO ZELENINA.

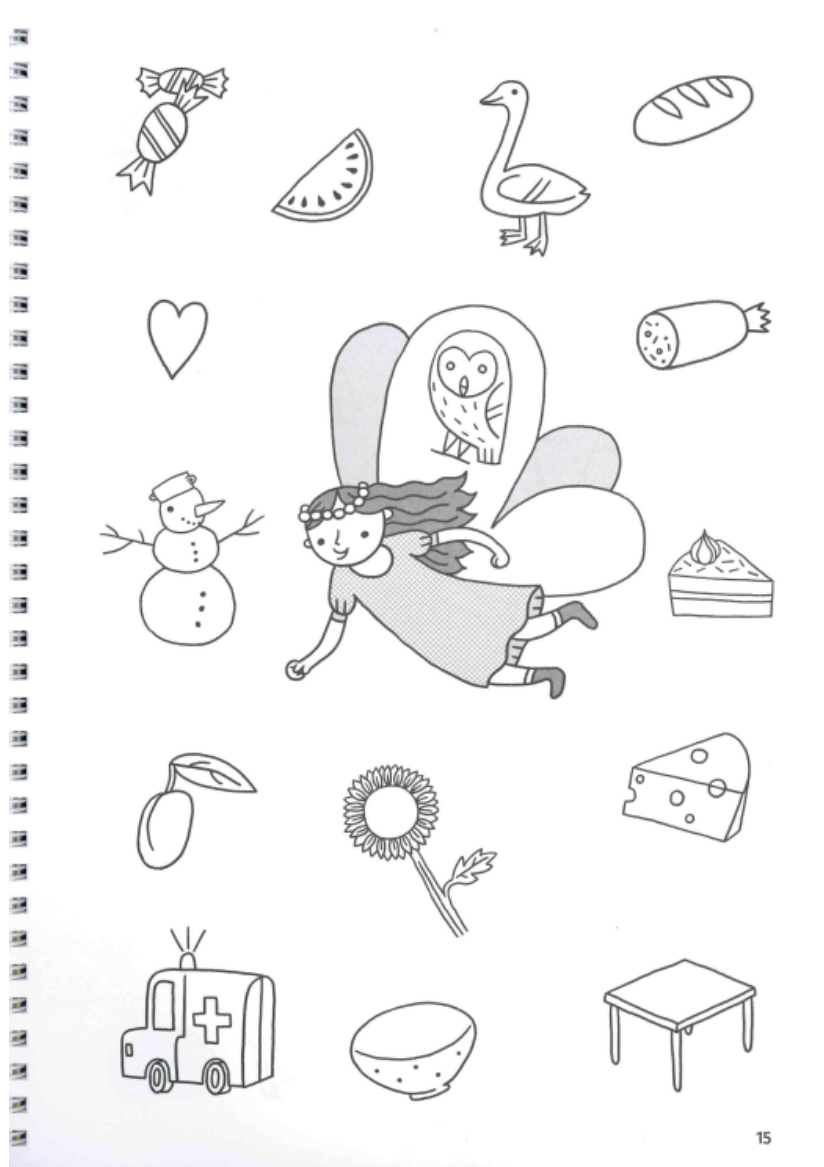
8. ZAČÍNÁ TO NA „P“
A JE TO NÁŘADÍ.



(příloha E: Pracovní list na rozvoj fonematického sluchu Není hláska jako hláska od Kateřiny Slezákové)



Příloha F: str. 14 pracovního listu z Hláskáře



Příloha G: str. 15 pracovního listu z Hláskáře



Příloha H: str. 16 pracovního listu z Hláskáře