

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2020–2023**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Martina Snopová

**Možnosti rozvoje foneticko-fonologické roviny u dítěte
s vývojovou dysfázií**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR PART-TIME STUDIES
2020–2023**

BACHELOR THESIS

Martina Snopová

**Possibilities of Phonetic-Phonological Level Development
in a Child with Developmental Dysphasia**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Martina Snopová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla velmi poděkovat PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph.D., za cenné rady, věcné připomínky, ochotu a podporu při vedení mé bakalářské práce.

Anotace

Hlavním cílem bakalářské práce je vytvoření aktivit a pomůcek pro rozvoj komunikační schopnosti u dítěte s vývojovou dysfázií v jazykové rovině foneticko-fonologické. Teoretická část je rozdělena na čtyři kapitoly. První kapitola se zabývá přirozeným vývojem řeči, vymezením základních pojmů – komunikace, jazyk a řeč, zásadami pro správný rozvoj řeči a faktory, které její správný rozvoj ovlivňují. Součástí první kapitoly jsou i stručně popsány jazykové roviny, přičemž rovině foneticko-fonologické je věnována celá druhá kapitola, jelikož úzce souvisí s tématem práce. Kapitola třetí nastiňuje narušený vývoj řeči. Čtvrtá kapitola se zabývá charakteristikou vývojové dysfázie, jejím terminologickým vymezením, klasifikací, hlavními symptomy, prevencí, dále diagnostikou a terapií. Praktická část obsahuje případovou studii chlapce mladšího školního věku s diagnostikovanou vývojovou dysfázií. Na základě práce se sledovaným chlapcem byly vytvořeny aktivity a pomůcky pro rozvoj komunikace a řeči dítěte s vývojovou dysfázií v jazykové rovině foneticko-fonologické, které mohou sloužit jako inspirace pro rodiče či pedagogické pracovníky.

Klíčová slova

Aktivity, artikulační schopnost, fonematický sluch, foneticko-fonologická jazyková rovina, opožděný vývoj řeči, pomůcka, řeč, sluchová percepce, vývojová dysfázie, zraková percepce.

Annotation

The main goal of the bachelor's thesis is the creation of activities and aids for the development of communication skills in a child with developmental dysphasia at the phonetic-phonological language level. The theoretical part is divided into four chapters. The first chapter deals with the natural development of speech, the definition of basic concepts – communication, language and speech, principles for the correct development of speech and factors that influence its correct development. The first chapter also includes briefly described language levels, while the entire second chapter is devoted to the phonetic-phonological level, as it is closely related to the topic of the thesis. Chapter three outlines impaired speech development. The fourth chapter deals with the characteristics of developmental dysphasia, its terminological definition, classification, main symptoms, prevention, diagnosis and therapy. The practical part contains a case study of a boy of younger school age diagnosed with developmental dysphasia. Based on the work with the observed boy, activities and aids were created for the development of communication and speech of a child with developmental dysphasia at the phonetic-phonological language level, which can serve as inspiration for parents or educational workers.

Keywords

Activities, aid, articulatory ability, auditory perception, delayed speech development, developmental dysphasia, phonemic hearing, phonetic-phonological language level, speech, visual perception.

OBSAH

ÚVOD	9
1 VÝVOJ ŘEČI U DÍTĚTE	10
1.1 Komunikace, jazyk, řeč.....	10
1.2 Ontogenetický vývoj řeči.....	13
1.3 Faktory ovlivňující správný vývoj řeči.....	15
1.4 Jazykové roviny.....	19
2 FONETICKO-FONOLOGICKÁ JAZYKOVÁ ROVINA	22
2.1 Vokály.....	23
2.2 Konsonanty.....	23
2.3 Fixace hlásek.....	25
2.4 Diagnostika ve fonologicko-fonetické rovině.....	26
3 NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI	28
3.1 Opožděný vývoj řeči.....	29
4 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE	30
4.1 Terminologické vymezení vývojové dysfázie.....	30
4.2 Etiologie, prevence.....	31
4.3 Klasifikace.....	32
4.4 Symptomatologie.....	35
4.5 Diagnostika vývojové dysfázie.....	37
4.6 Terapie, prognóza.....	38
5 MOŽNOSTI ROZVOJE KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ U DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍÍ SE ZAMĚŘENÍM NA FONETICKO-FONOLOGICKOU JAZYKOVOU ROVINU	41
5.1 Cíle výzkumného šetření.....	41
5.2 Použité metody a průběh výzkumného šetření.....	42
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku a místa šetření.....	44
5.4 Interpretace získaných údajů.....	48
5.5 Závěry šetření a doporučení.....	60
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	65

SEZNAM ZKRATEK	68
SEZNAM TABULEK.....	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Člověk jako jediný ze všech živých tvorů dokáže mluvit. Schopnost řeči je základem pro komunikaci, ta tvoří vztahy a vztahy bez komunikace nefungují.

V poslední době poruch komunikačních schopností přibývá, roste počet dětí, které hůře mluví. Jednou z nich je i specificky narušený vývoj řeči neboli vývojová dysfázie.

I když není dysfázie na první pohled vidět, často s sebou nese zoufalství a slzy rodičů. Nejlepší prevencí i terapií je, když dítě žije v podnětném prostředí, když si s ním členové rodiny říkají říkadla, zpívají, čtou, vyprávějí. Dlouhá cesta k probouzení slov a podpoře porozumění řeči vyžaduje i dobrou orientaci a je potřeba podpořit různé oblasti, které souvisí s vývojem řeči a jazyka. K tomu napomůže včasná a správná diagnostika a na ní navazující komplexní logopedická terapie.

Bakalářská práce je věnována možnostem rozvoje vybraných oblastí foneticko-fonologické jazykové roviny u dítěte s diagnostikovanou vývojovou dysfázií prostřednictvím vytvořeného terapeutického materiálu. Součástí práce je i zhodnocení vytvořených aktivit a materiálů a následná doporučení práce s nimi.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretickou část tvoří čtyři kapitoly, které byly vypracovány na základě studia odborných publikací zabývajících se vybraným tématem. V kapitole první jsou vymezeny pojmy komunikace, jazyk a řeč, dále se věnuje zásadám pro správný rozvoj řeči a faktorům, které její správný rozvoj ovlivňují, také jsou zde popsány okrajově jednotlivé jazykové roviny. Jelikož je bakalářská práce zaměřena především na rozvoj foneticko-fonologické roviny, je této rovině věnována celá druhá kapitola. V kapitole třetí je nastíněn narušený vývoj řeči a čtvrtá kapitola se zabývá vývojovou dysfázií.

Praktická část obsahuje kazuistiku dlouhodobě sledovaného chlapce. Dále soubor aktivit a pomůcek pro práci s dětmi trpícími vývojovou dysfázií, vytvořených na základě identifikace problémových oblastí sledovaného chlapce, což bylo hlavním cílem této práce. Součástí praktické části jsou zhodnocení a doporučení práce s vytvořeným materiálem.

1 VÝVOJ ŘEČI U DÍTĚTE

1.1 Komunikace, jazyk, řeč

„Primárním prostředkem komunikace mezi lidmi je řeč prostřednictvím jazyka.“
(Neubauer a kol., 2018, s. 268)

Komunikace

Komunikace, z latinského *communicare*, lze chápat ve významu činit něco společným, přenášet informace, společně něco sdílet. Nejedná se ale pouze o přenos informací, komunikace tvoří základní složku interakce mezi lidmi. Informace je nejen přesunuta od zdroje k příjemci, ale v podmínkách sociálního styku je různým způsobem dotvářena, zpestřována či transformována (Sekerová, 2016, s. 7). Dle Klenkové (2006, s. 25–26) je cílem komunikativního chování člověka kromě komunikace, která významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, především vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. *„Lidská společnost je v podstatě síť vztahů mezi lidmi. Když si ji představíme jako rybářskou síť, pak uzly představují lidi a provázky či lana vztahy mezi nimi. Ale co to vlastně je, toto lanová v lidském světě? Jedna odpověď je, že je to komunikace.“* (Argyle a Trower in Vybíral 2005, 2009, s. 25)

Sekerová (2016, s. 7) dále uvádí, že jakýkoli akt komunikace je vždy navázán na určitý čas, prostředí, sleduje specifické cíle, které jsou determinovány konkrétní komunikační situací. Dle Lejsky (2003, s. 9–10) není lidskou komunikací jen jazyk a řeč. Obecně můžeme tyto typy lidské komunikace rozdělit na komunikaci smyslovou a mimosmyslovou. Kdy komunikaci smyslovou dělíme dále na neakustickou (optická, čichová, hmatová, chuťová) a akustickou (zvukové pozadí, obecné zvuky - I. signální soustava, senzitivita, II. signální soustava). Mimosmyslová komunikace je pak například řízení krevního tlaku a glykemie uvnitř organismu.

Komunikační kanál je cestou sloužící k předávání informací. *„V sociální komunikaci lze rozlišit tři skupiny kanálů – verbální komunikace, neverbální komunikaci a komunikaci činem.“* (Mareš, Křivohlavý in Klenková, 2006, s. 29). Klenková (2006, s. 29) dále uvádí, že v komunikaci hraje verbální projev hlavní roli, podstatnou část

sebevyjádření nesou prostředky neverbální komunikace, která v sobě zahrnuje veškeré dorozumivací prostředky neslovní podstaty, má vysokou výpovědní hodnotu, srozumitelnost a podléhá společenskému kodexu dané společnosti. Bytešníková (2007, s. 62) upřesňuje: „*Verbální komunikace je typ sociální komunikace, která je reprezentována především mluvenou i psanou formou řeči.*“

Klenková, Bočková a Bytešníková (2012, s. 20) popisují tři složky komunikačního procesu. Jedná se o složku receptivní neboli vnímací. Receptce je zprostředkována sluchovým a zrakovým analyzátozem. Složka expresivní představuje aktivní mluvu, jedná se o vysílací či produkční část komunikačního kanálu. Třetí složka centrální je zodpovědná za zpracování informací a zaujímání stanovisek. V případě narušení některé ze složek komunikačního procesu se jedinec nemůže adekvátně vyvíjet bez příslušné odborné péče a přiměřených prostředků. Klenková (2006, s. 28–29) nazývá receptci aktivní proces vyznačující se výběrovostí, rychlostí, energičností, intencionalitou, zkreslením, stereotypy. Jedná se o přijímání a dekodování sdělení. Receptce je předcházena a provázena percepcí (vnímáním).

Jazyk

„*Řeč používaná určitým národem (etnikem) se označuje jako jazyk.*“ (Kejklíčková, 2016, s. 18) Dle Klenkové (2006, s. 27) je jazyk „*soustava zvukových a druhotných dorozumivacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní prožitky.*“ Klenková (2006, s. 27–28) dále uvádí, že jazyk je jevem a procesem společenským. Abychom byli schopni jazyk použít, je zapotřebí řeči či promluvy a rovněž znalosti a schopnosti používat jistý symbolický vyjadřovací systém. Dle Bytešníkové (2007, s. 61) je jazyk specifickou vlastností určité přesně vymezené skupiny lidí. Pro konkrétní jazyk, který přísluší určité etnické či jiné skupině, platí vždy přesná sémantická, gramatická, fonologická a fonetická pravidla. Novák (1999 in Bytešníková, 2007, s. 61) upřesňuje, že jazyk prochází vývojem, může se měnit jeho gramatika či přibývají nová slova a významy.

Dle Neubauera (2018, s. 122) si dítě osvojuje jazyk za účelem komunikace se svým okolím, osvojuje si jazykový systém prostředí, v němž vyrůstá (akcent, dialekt, sociolekt). Sociální prostředí, tak i kognitivní vývoj jsou společně rozhodující pro osvojování jazyka. Průcha (2011, s. 78–90) uvádí, že u dvojčat je vývoj jazyka mírně

opožděný a často mezi sebou používají specifickou variantu jazyka. Toto opoždění v pozdějším věku mizí.

Řeč

Řečová komunikace je komplexní proces, na kterém se podílejí vrozené mentální předpoklady užívání jazyka, předpoklady získané aktivní interakcí jedince s prostředím (učení) a faktory aktuálně působící v komunikační situaci (Nebeská in Neubauer, 2018, s. 36). Řeč je specificky lidská schopnost. Klenková (2006, s. 27) uvádí, že se člověk řeč musí naučit, má k ní ale vrozené jisté dispozice. Pro rozvoj řeči je zapotřebí verbální komunikace s okolím. „*Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem senzorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací.*“ (Klenková, 2006, s. 63)

První vznikly zvuky vytvářené hlasem, vyjadřující pocity jako bolest, hlad, radost aj. Další etapou ve vývoji dorozumívání byly zvuky, které se vytvářely účelově, ve snaze působit na jiné. Tyto dvě etapy nejsou čistě lidskou specialitou. Třetí, pro člověka charakteristická etapa vývoje dorozumívání, se vyznačuje vydáváním zvuků za účelem sdělování myšlenek a také schopností vnímat a pochopit to, co sdělují pomocí zvuků jiní, jedná se o složku dorozumívací (Kutálková, 2009, s. 35). Bytešníková (2007, s. 61) označuje tyto etapy jako 1) vývojová složka projevovalá, 2) složka vybavovací, 3) složka komunikační-dorozumívací. Dle Kejkličkové (2016, s. 18) je řeč nejdokonalejší biologickou formou předávání a přijímání informací, zahrnuje soustavu složitých znaků, kterými si lidé sdělují své myšlenky, přání, pocity, radost, souhlas, smutek, hněv, omítnutí, hrozbu. Informace jsou přijímány pomocí smyslového vnímání, především pomocí sluchu a zraku. Mezi sdělovací prostředky řeči patří mluva, písmo, posunky, mimika, neartikulované hlasové projevy.

„*Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením.*“ (Klenková, 2006, s. 27) Dle Kutálkové (2009, s. 39–40) řeč není jen počet slov nebo délka věty, ale rozlišujeme slovní zásobu pasivní, což jsou slova, kterým dítě rozumí, a slovní zásobu aktivní, slova, která dítě opravdu samo používá. Bytešníková (2007, s. 62) dále rozlišuje v řeči stránky obsahovou a formální.

1.2 Ontogenetický vývoj řeči

Dle Lechty (srov. 2002, 2008, 2011, s. 13) vývoj řeči v rámci ontogeneze člověka je jedním z procesů s nejprudším průběhem. Klíčové období osvojování mluvené řeči probíhá do 6. roku života, s těžištěm do 3.–4. roku, kdy je vývojové tempo nejrychlejší.

Klenková (2006, s. 32–37) rozděluje vývoj dětské řeči na přípravná stadia, která trvají přibližně do jednoho roku života dítěte, a vývoj vlastní řeči. Prvním přípravným neboli předřečovým stádiem je stádium předverbální, které začíná již v období prenatalním, kdy se objevuje tzv. nitroděložní kvílení. Toto stádium se projevuje jako např. křik, broukání. Stádium neverbální obsahuje nezvukové i zvukové prvky.

Přípravná stadia vývoje řeči

První zvukový projev, který vydá novorozenec, je **křik**. Jde o reflexní činnost. Kolem šestého týdne se nevýrazný hlasový projev dítěte začíná měnit, zvětšuje se rozsah hlasu a jeho intenzita. Tvrdý hlasový začátek je signálem nelibosti, měkký hlasový začátek značí spokojenost. Zvětšuje se škála zvuků (nejde zatím o hlásky, ale tzv. zvučky). Tyto zvuky, spolu s měkkým hlasovým začátkem, označujeme **broukání**. Už kolem šestého týdne dokáže kojeneček dát najevo svou spokojenost či nespokojenost a přivolat si pomoc (Kutálková, 2009, s. 36). Kutálková (2011, s. 14) dále uvádí, že v období křiku má novorozenec vrozenou schopnost odlišit lidskou řeč od jiných zvuků.

V období **žvatlání** zvučky, které dítě vydává, někdy připomínají hlásky. Jedná se o pudovou hru s mluvidly, přináší dítěti pocit libosti (pudově si broukají i děti hluché). Toto období trvá asi půl roku, nazýváme ho **žvatlání pudové** (Kutálková, 2009, s. 37). „*Dítě opakuje při tvorbě hlasu sání i polykací pohyby, i když nepřijímá potravu – mluvíme o pudovém žvatlání, jsou vytvářeny tzv. prahlásky a prefonémy.*“ (Klenková, 2006, s. 35)

Dle Kutálkové (2009, s. 37) má dítě od šestého měsíce života snahu napodobovat své okolí, toto období nazýváme **žvatlání napodobivé**. Hlavní roli v tomto období hraje sluch i zrak. Daří se napodobit především melodie řeči a její tempo. Klenková (2006) popisuje, že se zapojuje vědomá sluchová a zraková kontrola, dítě si všímá pohybů mluvidel nejbližších osob. Dítě využívá modulačních faktorů řeči, své pocity a přání vyjadřuje napodobením melodie, výšky, síly, rytmu řeči.

V třetím čtvrtletí je období **rozumění řeči**, kdy dítě postupně začíná spojovat předměty a situace se slovy, která je provázejí. Začíná reagovat na zvuk slova. Období rozumění řeči je mimořádně důležité, protože dítě velmi rychle vrůstá do svého kulturního prostředí, přizpůsobuje se jeho zvyklostem a registruje všechny naše ctnosti a nectnosti (Kutálková, 2009, s. 37–38).

Vlastní vývoj řeči

První slovo, vědomě vyslovené, je slovo, které prošlo prahem pochopení i proslovení. V drtivé většině nelze o prvním slově mluvit před prvním rokem života. Zpočátku zastupuje slovo celou větu, později se věta rozvíjí (Kutálková, 2009, s. 39). Klenková (2006, s. 36) popisuje počáteční období vlastní řeči jako **stadium emocionálně-volní**, kdy dítě používá první skutečný verbální projev (jednoslovné věty s komplexním významem). Na toto období navazuje **stadium asociačně-reprodukční**, kdy prvotní slůvka nabývají funkce pojmenovávací, jde o přenášení (transfer) označení na jevy analogické.

Za velmi důležité je považováno **stadium logických pojmů** kolem 3. roku života dítěte. Označení, dosud úzce spjatá s konkrétními jevy, se postupně pomocí abstrakce, zevšeobecnování stávají slovem s určitým obsahem. V tomto období dochází často k vývojovým obtížím v řeči. (Klenková, 2006, s. 37). Kutálková (2011, s. 143) nazývá věk kolem tří let za hranici tzv. **období prodloužené fyziologické nemluvnosti**. Do této chvíle má dítě nárok mluvit málo. Kolem třetího roku by měl vývoj řeči postupovat, slovní zásoba přibývat.

*„Na přelomu 3. a 4. roku dítě vyjadřuje svoje myšlenky zpravidla obsahově i formálně s dostatečnou přesností. Toto období je nazýváno jako **intelektualizace řeči**.“* (Klenková, 2006, s. 37) Postupně se vyvíjí vyjadřovací obratnost, gramatická struktura jazyka, vývoj výslovnosti. **Období otázek** rozšiřuje slovní zásobu, ujasňuje gramatické struktury a umožňuje používat jazyk jako prostředek sociálního kontaktu. V tomto období se více než jindy určuje budoucí sociální tolerance řeči, tedy to, bude-li dítě mluvit bez zábran, sebejistě, dokáže si vyřídit bez ostychu to, co potřebuje (Kutálková, 2009, 44–45).

Vývojové etapy navazují jedna na druhou, není možné v žádném případě jednotlivé etapy přeskočit, lze je vhodnou stimulací jen zkrátit. (Kutálková, 2011, s. 54)

„Vývoj výslovnosti se sleduje zhruba od tří let. Pokud je dítěti rozumět a nešlape si na jazyk, stačí, když se začneme zajímat o výslovnost až po čtvrtém roce. Výslovnost je přesně ta oblast řeči, kde lze pomocí jednoduchých preventivních postupů poměrně snadno předejít dlouhé řadě potíží.“ (Kutálková, 2011, s. 15)

Lechta (1995 in Lechta, 2002, 2008, 2011, s. 35) uvádí přibližné úrovně vývoje řeči z pohledu jednotlivých jazykových rovin. Názvy jednotlivých fází vystihují nejtypičtější procesy probíhající v daném období.

1. Období pragmatizace (asi do 1.roku života)
2. Období sémantizace (1.–2. rok života)
3. Období lexemizace (2.–3. rok života)
4. Období gramatizace (3.–4. rok života)
5. Období intelektualizace (po 4. roce života)

1.3 Faktory ovlivňující správný vývoj řeči

„Řeč každého jedince je výslednicí složité souhry organických a sociálních faktorů.“ (Neubauer a kol, 2018, s. 122) Na jedné straně je ovlivněna komplexem anatomických a fyziologických vlastností artikulačního aparátu – velikostí, tvarem, vzájemným postavením artikulačních orgánů, jejich hybností a podobně. Na straně druhé si každý osvojuje jazykový systém prostředí, v němž vyrůstá (tamtéž).

Klenková (2006, s. 63–64) rozděluje faktory ovlivňující vývoj řeči na vnější a vnitřní, kdy vnějšími faktory rozumíme vliv prostředí a výchovy, množství a přiměřenost podnětů, stimulaci dítěte ke komunikaci. Za faktory vnitřní označuje vrozené předpoklady a nadání pro řeč, zdravý vývoj sluchového a zrakového analyzátoru, nepoškozená centrální nervová soustava a mluvní orgány, dobrý celkový fyzický a duševní vývoj, uspokojivý vývoj intelektu. *„Jen příznivá součinnost endogenních a exogenních činitelů, artikulačního motoricko-proprioceptivně-akusticko-optického okruhu a dalších proměnných (intelekt, motivační faktory, paměť, emocionalita atd.) s vlivy prostředí utvářejí v konečném důsledku rozvinutou komunikační schopnost jednotlivce.“* (srov. Lechta, 2002, 2008, 2011, s. 31) K tomu, aby se řeč dítěte vyvíjela fyziologicky, musí mít dle Kejkličkové (2016, s. 35) dítě normální nebo dostačující intelekt, zdravý nervový a svalový systém, který se přímo účastní tvorby hlasu

a artikulace, neporušenou jemnou motoriku, anatomicky i funkčně zdravá mluvidla, normální nebo dostačující sluch a dostatek řečových impulzů z okolí, jelikož dítě své bezprostřední okolí poslouchá a napodobuje.

Dle Ficové (2022, s. 24–25) dítě rozvíjí řeč za předpokladu, jsou-li splněny tři jednoduché podmínky. První podmínkou je vědomí vztahu, dítě musí bezpodmínečně vědět, že někam patří, že s ním někdo chce komunikovat. Tím získává publikum a má důvod ke komunikaci a k řeči. Druhou podmínkou k řeči dítěte je vědomí kompetence. Dítě dokáže spojit svou aktivitu s tím, že jí něčeho dosáhne, v tomto případě slouží dítěti komunikace a řeč jako nástroj k dosažení určitého cíle. Třetí podmínkou je vědomí autonomie. Jedná se o příjemný pocit dítěte, že dokáže komunikovat bez pomoci dalších osob.

Kutálková (2011, s. 14–27) popisuje, že ke komunikaci zpočátku dítě využívá všechny smysly. Rozvoj řeči přímo souvisí s rozvojem intelektu, je tedy důležité rozvíjet slovní zásobu, vyjadřovací schopnosti a v neposlední řadě i výslovnost. Již na počátku vývoje řeči se rozvíjí dorozumivací prostředek – kresba, která je základem pro psaní a rozvoj fantazie. Kutálková dále uvádí pět základních položek, které souvisí s centrálním nervovým systémem a ovlivňují vývoj řeči, jsou to: zpracování a zapamatování smyslových podnětů (sluch, zrak, hmat, chuť, čich), soustředění se, napodobovací reflex (jeho oslabení podstatně komplikuje obecný vývoj i jakýkoli nácvik, včetně logopedického), pravolevá orientace (převažující používání jedné ruky, orientace v prostoru – nedostatky se projevují většinou při výuce čtení a psaní), schopnost vnímat, chápat a udržet v paměti neverbální informace.

Sluch

Jednou ze základních podmínek správného vývoje řeči je sluchové vnímání (akustická pozornost, paměť, hudební sluch, fonemický sluch atd.), to se rozvíjí od raného dětství.

Důležitá je péče o zvukovod, ten se může nesprávným čištěním ucpat a následně způsobovat přechodnou poruchu sluchu. Prevence zánětů středouší je zejména u dětí podstatná, časté rýmy a nemoci horních cest dýchacích mohou způsobit nemalé komplikace. Kvalitu sluchu může podstatně snížit i zvětšená nosní mandle. Dlouhodobá vysoká hladina hlasitosti sluch poškozuje, z důvodu nutnosti překřikovat může vést

i k poruchám hlasu (Kutálková, 2011, s. 16–17). Příčinou vady sluchu jsou i různé úrazy, dědičné poruchy sluchu.

Zrak

Lechta (srov. 2002, 2008, 2011, s. 22–24) uvádí, že již první známky mezilidské komunikace jsou založeny na zrakovém kontaktu. Zrakové podněty provokují dítě od raného dětství k vokalizaci. První slova dítěte jsou nerozlučně spojena s jeho zrakovými vjemy.

Odezírání mluvních pohybů od dospělých přispívá k osvojení artikulace a neverbální komunikace. Okolo 6.–8. měsíce života se zapojuje zrakový analyzátor, dítě se snaží napodobit kromě slyšených zvuků i pohyby mluvidel a mimiku lidí ze svého okolí. Důležitý je zrak při osvojování grafické formy řeči (čtení, psaní). Dle Kutálkové (2011, s. 17) například plynulé čtení ovlivňuje koordinace očních pohybů.

Motorika a pohybová koordinace

Dle Bota (1983 in Lechta, srov. 2002, 2008, 2011, s. 21) zaostává-li „*vývoj jemné motoriky, obvykle zaostává vývoj řeči i přesto, že úroveň hrubé motoriky je v normě nebo i nad normou.*“ Dle Kutálkové (2011, s. 18) motorika úzce souvisí s vývojem řeči, jedná se o obecnou obratnost, jemnou motoriku (mluvidla, ruce), pohybovou koordinaci (např. velmi pohyblivý jazyk bez koordinace není schopen přesných, rychle za sebou jdoucích artikulačních pohybů).

Lechta (2003, s. 45–46) popisuje nevýhodný typ lateralitu (nevyhraněná či překřížená lateralita) jako poměrně častý u narušené komunikační schopnosti. Koordinace ruka-oko je nutná pro všechny manuální činnosti, v oblasti řeči především pro psaní a čtení.

Úroveň motoriky je velice důležitá pro propojení ústrojí respiračního, fonačního a artikulačního, které se podílejí na vzniku lidské řeči. Klenková (2006, s. 50) popisuje vznik zvuků lidské řeči „*mluvními orgány, které tvoří ústrojí respirační (dýchací), fonační (hlasové) a ústrojí modifikační (artikulační).*“ Dle Hrabalové (2016, s. 46) je z fyziologického hlediska k řeči potřeba určitá chronologická a prostorová posloupnost

respiračního, fonačního a artikulačního svalstva, která je za normálních okolností koordinována a automatizována.

Dýchání

Děti dýchají rychleji než dospělí. Dýchání probíhá většinou nezávisle na naší vůli, při námaze se dýchání zrychluje. Nádech je vždy o trochu rychlejší než výdech. Délka výdechu je závislá na situaci, v jaké mluvíme. Ten, kdo nedokáže dobře hospodařit s dechem, mluví trhaně a jeho řeč působí neobratně a přerývaně. Pokud je zvětšená nosní mandle, znemožňuje dostatečné dýchání, je také příčinou častých zánětů horních cest dýchacích (Kutálková, 2009, s. 13–14). Kutálková (2011, s. 15–16) dále uvádí, že pro správný rozvoj řeči je důležité dostatečně hluboké dýchání nosem, správná klidová poloha jazyka při dýchání.

Tvorba hlasu

Tvrký hlasový začátek vzniká prudkým roztažením hlasivek výdechovým proudem. U měkkého hlasového začátku vzniká hlas pozvolna, hlasivky se pomalu přimknou a teprve pak začnou kmitat. Dyšný začátek se projevuje jako šelest, který postupně přechází v hlas. Pro používání hlasu je důležité používat měkký hlasový začátek, je také nejúspornější ve spotřebě vzduchu. Hlasová hygiena, především přiměřená hlasitost při používání hlasu a schopnost regulovat sílu hlasu jsou taktéž podstatné (Kutálková, 2009, s. 14–16).

Artikulace

Hláskotvorné (artikulační) ústrojí způsobuje, že se z hlasu stane lidská řeč. Toto ústrojí tvoří tři dutiny (dutina ústní, dutina nosní, dutina hltanová), jejichž všechny části se výrazně podílejí na tvorbě hlásek. Částí dutiny ústní je nejpohyblivější sval v těle – jazyk, na jeho spodní straně prochází podjazyková uzdička (frenulum). Jedná se o vazivovou blanku. Některé děti se rodí s touto uzdičkou přirostlou, a to zabraňuje dostatečné pohyblivosti jazyka. Tento problém je často zaměňován s pohybovou neobratností jazyka. Problém v artikulaci může způsobit i tvar zubů či špatné napětí svalů v obličeji (Kutálková, 2009, s. 16–17).

Každé dítě je jiné, žije v jiných sociálních a kulturních podmínkách než ostatní děti, má jiné schopnosti a vlastnosti, přesto je možné stanovit několik základních pravidel, které uvádí Kutálková (2009, s. 51–63) pro správný rozvoj řeči:

1. Dostatek přiměřených podmětů
2. Respektovat věk dítěte
3. Respektovat dosažený stupeň vývoje
4. Zájmy (využití toho, co dítě baví)
5. Pochvala
6. Trpělivost
7. Výběr podnětů
8. Rozvoj smyslového vnímání
9. Rozvoj tělesné obratnosti
10. Dialog předpokládá dva lidi

1.4 Jazykové roviny

Vývoj řeči můžeme charakterizovat ve čtyřech jazykových rovinách. Morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické, foneticko-fonologické a pragmatické. Jazykové roviny se v ontogenezi řeči prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně (Klenková, 2006, s. 37–41).

Lejska (2003, s. 82) rozlišuje povrchovou a hlubokou rovinu řeči. Do povrchové roviny řeči řadí fonetickou realizaci a fonologickou realizaci prvků řeči. Hluboká rovina řeči zahrnuje syntaxi, sémantický obsah a rozumovou (emotivní) úroveň.

Pokud budeme chtít jednotlivé jazykové roviny popisovat, můžeme je charakterizovat následovně:

Lexikálně-sémantická jazyková rovina

„Zabývá se slovní zásobou a jejím vývojem, a to jak pasivním, tak aktivním slovníkem.“ (Klenková, 2006, s. 38) Bytešnicková (2007, s. 78) uvádí, že slovní zásobou rozumíme souhrn všech slov daného jazyka. Do pasivní slovní zásoby zahrnujeme slova, kterým rozumíme, aktivní slovní zásoba jsou slova skutečně používaná.

Okolo 10. měsíce dochází k rozvoji pasivní slovní zásoby, dítě začíná „rozumět“ řeči. V prvním roce se začíná rozvíjet aktivní slovní zásoba, dítě chápe slova velice všeobecně (Klenková, 2006, s. 38). Dvouleté dítě již pracuje v průměru s 270–300 slovy, dále můžeme pozorovat velký nárůst slovní zásoby, protože ve třech letech dítě dokáže používat přibližně 1000 slov, ve čtyřech letech zná 1500 slov a předškolní dítě zhruba 2500–3000 slov (Bytešnicková, 2007, s. 78).

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Klenková (2006, s. 37) uvádí, že z tohoto pohledu lze řeč zkoumat až kolem prvního roku života, v tomto období začíná vlastní vývoj řeči. Dle Bytešnickové (2007, s. 78) tato rovina zahrnuje uplatňování gramatických pravidel v mluvním projevu. Z morfologického hlediska dítě obvykle nejprve používá onomatopoická citoslovce (zvukomalebná), podstatná jména, slovesa, s postupujícím věkem se zastoupení slovních druhů v řeči dítěte mění.

První slova vznikají opakováním slabik (např. mama, tata, baba a mají podobnost v různých jazycích). Mezi 2. a 3. rokem začíná dítě skloňovat, po 3. roce užívá číslo jednotné i množné, je typické pro slovosled, že slovo, které má pro dítě emocionální klíčový význam, je kladeno ve větě na první místo. Mezi 3. a 4. rokem již tvoří souvětí, transferem se učí správné tvary v gramatice. Do 4 let jde o přirozený jev, tzv. fyziologický dysgramatismus. Po 4. roce by neměla gramatická stránka projevu v běžných komunikačních situacích vykazovat nápadné odchylky, pokud ano, může se jednat o narušený vývoj řeči (Klenková, 2006, s. 37, 38). Dle Lechty (2003, s. 88–89) se po gramatické stránce řeč dítěte staršího čtyři roky podobá řeči dospělého, jen je jednodušší svou strukturou. Syntax se považuje za hlavní kritérium vývoje řeči.

Pragmatická jazyková rovina

Tuto rovinu popisuje Lechta (1990, s. 43) jako sociální aplikaci komunikačních schopností jedince, jeho konkrétní řečový projev. Dle Bytešnickové (2007, s. 81) mluvíme o oblasti jazykových schopností, která v sobě zahrnuje správné užívání jazyka v rámci společenského kontextu. Jde o schopnost užití řeči k dorozumívání při interakci a vedení dialogu.

V období mezi 2. a 3. rokem dítě chápe roli komunikačního partnera a jeho reakce lépe odpovídají aktuální komunikační situaci. Po 3. roce se dítě snaží komunikovat, je samo schopné navázat rozhovor s dospělými a krátce jej udržet. Ve 4 letech stále častěji dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období intelektualizace řeči lze řeči regulovat chování dítěte a zároveň dítě může řeči měnit dění kolem sebe (Klenková, 2006, s. 40–41).

Jazyková rovina foneticko-fonologická bude podrobněji popsána v následující samostatné kapitole, jelikož úzce souvisí s tématem této práce a zaměřením výzkumného šetření.

2 FONETICKO-FONOLOGICKÁ JAZYKOVÁ ROVINA

Bytešníková (2007, s. 79–80) uvádí, že tuto rovinu lze sledovat ze všech čtyř jazykových rovin nejdříve. Zabývá se zvukovou stránkou řeči, zahrnuje vývoj výslovnosti, osvojování hlásek v mateřském jazyce. Základními jednotkami této roviny jsou hlásky, z fonologického hlediska fonémy. Za klíčový moment této roviny se považuje přechod z pudového na napodobivé žvatlání. Pro dětskou výslovnost je charakteristické, že se rozvíjí od zvukově nejjednodušších artikulačních struktur.

„Nejnižšími stavebními jednotkami řeči jsou fonémy (hlásky), např. /l/, /e/, /s/. Jejich kombinací se tvoří morfémy (nejmenší jazykové jednotky, které již mají význam), např. /lék/, /lák/, /mák/, /hák/. Kombinací morfém se tvoří slova. Slova dávají věty, věty promluvu atd.“ (Lejska, 2003, s. 82)

Foneticko-fonologickou rovinou jazyka se zabývají jazykovědné disciplíny: fonetika a fonologie. Lejska (2003, s. 82–83) dělí **fonetickou realizaci** prvků řeči na část motorickou – jedná se o správně nastavená mluvidla při tvorbě hlásky (jak se hlásky tvoří mluvidly) a část zvukovou, která popisuje, jak zní prvek řeči při určitém nastavení mluvidel, např. hlásky znělé *b* a neznělé *p*, kdy motorika je stejná, ale zvuk je jiný (jak hlásky skutečně znějí). Fonetiku jako jazykovědnou disciplínu definuje Klenková (2006, s. 41–43) jako vědu, která se zabývá tvořením hlásek, jejich vnímáním a užitím ve zvukové stavbě jazyka. Zkoumá zvuky lidské řeči z hlediska: a) jejich tvoření (artikulace), b) jejich akustických vlastností, c) jejich realizace v dorozumívacím procesu. *„Každý jazyk má svoje fonetická pravidla.“* (Bytešníková, 2007, s. 66)

Fonologická realizace prvků řeči pracuje dle Lejsky (2003, s. 82–86) s oddělenými segmenty určitého zvukového znaku, umožňuje přesné porozumění vyřčenému sdělení (jak se tvoří a zní fonémy). Jedná se o slova, která jsou si zvukově podobná a liší se např. jen jednou hláskou např. koleno – poleno, nebo délkou samohlásky: váhá – váha.

Ze zvukového hlediska dělíme hlásky na vokály (samohlásky), jenž se vyznačují pravidelností, a konsonanty (souhlásky) - nepravidelné zvuky. V řeči se nejprve fixují vokály, jako první se upevní artikulace vokálu *a*. Fixace konsonant trvá mnohem déle (tamtéž).

2.1 Vokály

Český systém vokálů lze znázornit na vokalickém trojúhelníku, který se nazývá Hellwagův (znázorňuje postavení jazyka v dutině ústní při tvorbě vokálů). Je tvořen samohláskami *a, e, i, o, u* (kdy pro vokál *i* máme dva grafémy: *i, y*) a jejich dlouhou verzi. Dlouhé vokály trvají dvakrát déle než krátké a jsou poněkud napjatější a zavřenější než krátké. Mezi naše vokály řadíme i diftongy (dvojhlásky: *ou, au, eu*) (Bytešnicková, 2007, s. 66–67). Lejska (2003, s. 83–84) uvádí, že *a* je střední samohláskou. V přední části dutiny ústní s posunem jazyka i rtů vzad jsou tvořeny samohlásky *e, i*, samohlásky *o, u* jsou tvořeny v zadní části dutiny ústní s posunem rtů a jazyka vpřed. V pořadí *i, e, a, o, u* se tedy jazyk posunuje dozadu, rty zezadu dopředu a otevřené rty se zužují. Kutálková (2011, s. 81) dále upřesňuje, že pro samohlásky jsou charakteristické tyto okolnosti: tvar rtů, čelistní úhel a poloha jazyka. Dle Klenkové (2006, s. 44) „*Při artikulaci prochází výdechová proud dutinou ústní v podstatě volně, nenaráží na překážku.*“

2.2 Konsonanty

„*Souhlásky jsou akusticky nepravidelné šelesty, šumy a výbuchy, které se tvoří rozličnými artikulačními ději.*“ (Lejska, 2003, s. 85) Bytešnicková (2007, s. 68) a Klenková (2006, s. 43–50) ve svých knihách uvádějí čtyři charakteristiky pro realizaci souhlásek: místo artikulace, způsob artikulace, postavení měkkého patra a přítomnost nazality, postavení hlasivek včetně přítomnosti hrtanového tónu. Neubauer (2018, s. 152) popisuje tvorbu souhlásek tak, že je výdechovému proudu postavena do cesty překážka. V tabulce č. 1 je přehledně uveden inventář všech souhlásek a jejich způsob tvoření. Sloupce v tabulce odpovídají místu tvoření souhlásky, řádky způsobu tvoření (o jaký typ překážky se jedná) a rozlišení neznělých a znělých souhlásek je uvedeno orientací v buňce na pravou či levou stranu.

Tabulka 1: Inventář českých souhláskových fonémů

	bilabiální (retné)	labiodentální (retozubné)	alveolární (dásňové)	postalveolární (dásňové zadní)	palatální (tvrdopatrové)	velární (měkkopatrové)	laryngální (hrtanové)
exploziv	p b		t d		ť d'	k g	
frikativ		f v	s z	š ž		x (ɣ)	h
afrikáty			c (d̥z)	č (d̥ž)			
vibranty			r	(ř) ř			
nazály	m		n		ň	(ŋ)	
aproximanty			l		j		

Zdroj: Neubauer a kol. (2018, s. 153)

Rozdělení konsonant dle místa artikulace (artikulačních okrsků)

„Souhlásky se vytvářejí na různých místech v rozmezí od rtů až k hrtanu.“ (Kejklíčková, 2016, s. 20) Neubauer (2018, s. 153) popisuje rozdělení konsonant dle místa artikulace ve výše zmíněné tabulce (tabulka č. 1) zleva, kdy začínáme rty a pokračujeme dále vpravo zuby, zubodásňový výběžek, tvrdé a měkké patro a hrtan. Klenková (2006, s. 45-46) uvádí rozdělení konsonant dle artikulačních okrsků následovně: do **prvního artikulačního okrsku** patří konsonanty obouretné (bilabiální), jsou tvořeny oběma rty: *p, b, m* a konsonanty retozubné (labiodentální), kde překážku tvoří spodní ret a horní řezáky: *f, v*. **Druhý artikulační okrsek**, konsonanty dásňové (alveolární), vznikají překážkou tvořenou hrotem jazyka na dásni. Rozlišujeme předodásňové (prealveolární) – *t, d, n, c, s, z, l, r, ř* a zadodásňové (postalveolární) – *š, č, ž*. **Třetí artikulační okrsek** jsou konsonanty tvrdopatrové (palatální, předopatrové), kdy se hřbet jazyka přiblíží k tvrdému patru: *ť, d', ň, j* (nazývané také měkké pro akustický dojem). **Čtvrtý artikulační okrsek** měkkopatrové konsonanty (velární, zadopatrové), které jsou tvořeny na měkkém patře: *k, g, ch*. **Pátý artikulační okrsek** jsou konsonanty hrtanové (laryngální), tvořené přímo v hrtanu: *h*, laryngálním zvukem je i tzv. „rás“.

Rozdělení konsonant dle způsobu artikulace:

„Podle mechanismu vzniku se rozlišují souhlásky výbušné (*explozivny*), třecí (*frikativny*), kmitavé (*vibranty*), nosovky (*nazály*).“ (Kejklíčková, 2016, s. 20) Neubauer (2018, s. 153-156) popisuje, že při tvoření **exploziv** je překážka výdechovému proudu úplná. U **frikativ** neboli hlásek třených se vzduch prodírá kritickým zúžením, na rozdíl od exploziv lze jejich artikulaci značně prodloužit. **Afrikáty** vznikají kombinací exploziv a frikativ tak, že zpočátku je úplný závěr a na konci kritické zúžení. **Vibranty** se projevují typickým zakmitáním některého artikulátoru (např. špička jazyka). U **nazálů** dochází k úniku vzduchu nosem, jelikož je spuštěné měkké patro. Explozivní efekt nazálů je obvykle velmi slabý nebo nepřítomný.

Rozdělení konsonant dle znělosti:

V případě hlásek **znělých** je přítomen základní hrtanový tón – souhlásky jsou doprovázeny hlasem, **neznělé** souhlásky doprovázeny hlasem nejsou. Neznělé hlásky jsou napjatější, tvoří se s větší energií, jejich realizace se ustaluje dříve než hlásek znělých. V logopedii tohoto faktu využíváme a začínáme trénováním hlásky neznělé (Klenková, 2006, s. 47). Jako **párové** se označují souhlásky artikulované stejně. Jedná se o dvojice souhlásek, kdy jedna je neznělá a druhá znělá: *s-z, c-dz, š-ž, t-d, t'-d', p-b, f-v, k-g* (Kejklíčková, 2016, s. 20). **Nepárové** souhlásky, jsou takové, které nemají svůj neznělý tón: *m, n, ň* což jsou hlásky nosové (nosovost je dána příměsí nosní rezonance) a hlásky *l, r, j* (Klenková, 2006, s. 47).

2.3 Fixace hlásek

Z logopedického hlediska je důležité znát pořadí fixace jednotlivých hlásek v ontogenezi řeči, dle tohoto pořadí se postupuje při korekci výslovnosti. Nejdříve se fixují samohlásky, v pořadí souhlásek (konsonant) hlásky závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (Klenková, 2006, s. 39–40). Dle Neubauera (2011, s. 6, 41–43, 53) vývoj výslovnosti můžeme ovlivňovat již u dětí ve věku 2–3 let a to formou hry, kdy je důležitá pravidelnost, trpělivost, pochvala.

V současné době je alarmující, kolik dětí nastupuje do první třídy s odchylkami v artikulačním vývoji. Neubauer poukazuje, že v Čechách je věnována pouze okrajová pozornost úpravě odchylek v artikulaci u dětí v počátku školní docházky, a to jak v logopedii, tak i oblasti specifických poruch učení. Neztotožňuje se s tvrzením Sováka (1984), že správný postup úpravy některých vad výslovnosti se upravuje na základě častého procvičování při čtení a psaní, čímž se dítě ve škole učí ztotožňovat i diferenciovat hlásku s odpovídajícím písmenem. Neubauer poukazuje, že je tomu často naopak, dítě upevní odchylku určité hlásky. Jako vhodnou formu nácviku uvádí snahu ve spojení grafické podoby písmena s vhodným mechanismem hláskového zvuku, vyvarování se při čtení vývoji odchylek, školní látku propojit se zadáním logopedické intervence, logoped by měl být ve spojení s třídním pedagogem. Logopedická péče musí ovlivňovat příčiny vzniku odchylek artikulačního vývoje a mít jasně strukturované postupy.

Současné poznatky poukazují na důležitost odlišení vývojových nekonstantních odchylek „*od již zafixovaných odchýlných percepčně – motorických vzorů hlásek, specifické postupy podpory vývoje sluchové percepce a srozumitelnosti mluvy u závažných poruch vývoje – vývojová dyspraxie v řeči, vývojová dysfázie ad.*“ (Neubauer, 2011, s. 43)

2.4 Diagnostika ve fonologicko-fonetické rovině

Bytešnicková (2007, s. 80–81) uvádí, že pořadí fixace hlásek je důležité i při diagnostice. Popisuje fixaci konsonant jako mnohem delší než u vokálů. Ztotožňuje se s pořadím fixace dle Klenkové a upřesňuje, že u hlásek úžinových jsou nejnáročnější na artikulaci sykavky, teprve po ustálení jejich artikulace dochází k realizaci hlásek polozávěrových. Jako poslední dochází k zvládnutí artikulace *l* a *r*. První tedy dochází k fixaci závěrových konsonant *p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g* následují konsonanty úžinové jednoduché *f, v, j, h, ch, s, z, š, ž* a nakonec se fixují konsonanty polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření: *c, č, dz, dž, l, r, ř*. Pořadí fixace hlásek je přehledně zapsáno v tabulce č. 2.

Dle Lechty (2003, s. 88) se při diagnostice ve fonologicko-fonologické rovině hodnotí fonemická diferenciacie a realizace fonémů při artikulaci, kdy dítě rozlišuje

u dvojic slov jejich schodu či podobnost. Výsledkem je procentuální množství chyb v rozlišování opozic délky, znělosti, nosovosti, měkkosti a kompaktnosti. Test sluchového rozlišování dle Wepmana a Matějčka obsahuje 20 párů umělých slov, proto se dítě nemůže opřít o významovou složku slova. Metoda Lechty a Antušekové využívá i dvojice obrázků. V případě sledování artikulační neobratnosti lze využít zkoušku Rafajdusové a Sümegiové.

Tabulka 2: Vývoj artikulace hlásek

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

Zdroj: Jurečková, Vysoudilová, 2020

3 NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI

Mikulajová (In: Bytešníková 2007, s. 99) popisuje narušený vývoj řeči jako: *„strukturní a systémové narušení jedné či většího počtu, eventuelně i veškerých oblastí vývoje řeči, tzn. osvojování mateřského jazyka vzhledem k chronologickému věku dítěte.“* Narušený vývoj řeči je jednou z kategorií narušené komunikační schopnosti, jde o zastřešující pojem pro poruchy vývoje řeči. Jednou z kategorií narušeného vývoje řeči je i vývojová dysfázie neboli specifický vývoj řeči (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 77).

Vývoj řeči je velice složitý proces, který je ovlivněn mnoha faktory. Kejkličková (2016, s. 39) uvádí, že vývoj řeči může být opožděný bez zřetelné příčiny nebo je příčina zřejmá-tuto příčinu je nutné odstranit, případně s ní počítat a poskytnout dítěti odpovídající komplexní péči.

Klenková (2006, s. 65) využívá klasifikaci z hlediska průběhu vývoje řeči dle Sováka (1974), kterou užívá i Lechta (1990). Vývoj řeči rozděluje na: opožděný, omezený (např. u mentální retardace, těžších poruch sluchu, extrémních případů absence podnětů z prostředí apod.), přerušovaný (příčinou mohou být úrazy, vážná duševní onemocnění, těžká psychická traumata apod.), odchylný neboli scestný (například rozštěpy, odchylka od normy se projevuje pouze v některé z rovin řečového vývoje).

„Stanovení příčiny a průběhu narušeného vývoje řeči je přímo závislé na tom, zda se jedná o symptomatickou poruchu řeči nebo o hlavní příznak.“ (Bytešníková, 2007, s. 101) Sovák (1978) při klasifikaci narušeného vývoje řeči z etiologického hlediska zastával názor, že narušený vývoj řeči je přidruženým problémem jiného dominujícího onemocnění či poruchy (sluch, intelekt, DMO apod.). Jako hlavní příznak ho uznával v případě, je-li narušený vývoj řeči způsoben zejména lehkou mozkovou dysfunkcí (lehkými odchylkami mentálního vývoje dítěte na základě oslabení funkce centrální nervové soustavy, přičemž úroveň rozumových schopností dítěte by měla být v pásmu průměru až nadprůměru), příp. patologií prostředí. V tomto případě ho nazýval vývojovou dysfázií (Sovák in Lechta a kol., 2003, s. 62).

Vitásková (in Bytešníková, 2007, s. 100) poukazuje na rozšiřování zahraničního pojetí. Z vývojové nemluvnosti zaměřené na opožděný vývoj řeči a vývojovou dysfázií

se v zahraničí aktuální pojetí rozšiřuje o nově definované formy (např. receptivní agnózie, lexikálně-sémantická porucha, vývojová verbální dyspraxie a další).

3.1 Opožděný vývoj řeči

Dle Kutákové (2011, s. 30, 143) je hranicí pro přechod mezi obdobím prodloužené fyziologické nemluvnosti a opožděným vývojem řeči jsou tři roky věku dítěte. Pokud dítě po třetím roce nehovoří nebo hovoří méně než ostatní děti v tomto věku, je nutné hledat příčiny opoždění a zahájit logopedickou péči. Lze pracovat již s dětmi od dvou let, v tomto případě se sleduje obecný vývoj řeči a okolnosti, které ho narušují. „*Opožděný vývoj řeči jako diagnostická jednotka také nespadá do kategorie narušeného vývoje řeči; předpokládá se při něm, že řeč dítěte není strukturně narušená, ale že jde jen o časové opoždění vývoje řeči v jedné nebo více jazykových rovinách. Opožděný vývoj řeči jako symptom se však velmi často vyskytuje jako první příznak narušeného vývoje řeči.*“ (Lechta a kol. 2003, s. 62)

Mezi hlavní příčiny opožděného vývoje řeči patří: poruchy sluchu, poruchy mluvidel, poruchy intelektu, poruchy jemné motoriky, různá onemocnění centrální nervové soustavy, nedostatek mluvních impulzů z okolí, těžká porucha zraku. (Kejklíčková, 2016, s. 39–40).

Pokud je rozumění řeči zpravidla úměrné věku, ale vyjadřovací schopnosti jsou opožděné (v některých případech je opožděná i celková motorika) jedná se o opožděný vývoj řeči prostý, kdy mezi třetím a pátým rokem věku dítěte dochází k vyrovnání vývoje bez dalších následků (Kejklíčková, 2016, s. 39). Šimek (2012, s. 10–14) uvádí jako příčiny prostého opožděného vývoje dědičné dispozice, nevhodný výchovný styl, lehkou poruchu sluchu, opožděné vyžívání centrální nervové soustavy. V ostatních oblastech by se dítě mělo rozvíjet přiměřeně svému věku.

4 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

Vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči, je ve starších pramenech nazývána jako sluchoněmota, alalie, dětská vývojová nemluvnost, afemie apod. Jedná se o narušenou komunikační schopnost, kterou řadíme k vývojovým poruchám (Klenková, 2006, s. 67–68).

4.1 Terminologické vymezení vývojové dysfázie

Terminologie vývojové dysfázie je velice složitá, vzhledem k rozsahu jednotlivých symptomů, které lze zaznamenat, se názory odborníků liší. Dle Neubauera (2018, s. 283) je zavádějící již překlad ICD-10 (International Classification of Diseases) z roku 1994, v jehož české verzi MNK-10 (2006) je expresivní a receptivní poruchy řeči místo expresivní a receptivní poruchy jazyka. Neubauer vysvětluje, že termín „*poruchy řeči mohou asociovat pouze akustické aspekty komunikace, nikoli skutečnost, že se jedná o rozsáhlou poruchu systému jazykového vývoje.*“ Neubauer (2016, s. 38) dále upozorňuje na u nás stále přetrvávající nerozlišování výrazu řeč – jazyk (Speech – Language). Díky tomuto nesprávnému překladu dochází k nejednotnosti v pojmání obsahu mezi odborníky. Je tedy nutné rozlišovat řeč a jazyk. Jak je zřejmé z první kapitoly: řeč je nástroj myšlení, je konkrétní jazykovou dovedností. Jazyk je jako systém slov a znaků nástrojem řeči. Klenková, Bočková, Bytešnicková (2012, s. 78), Bočková (2011, s. 28) a Lechta (2003, s. 61) uvádějí klasifikaci vývojové dysfázie dle českého vydání MNK-10 z roku 1994 (vydanou WHO roku 1992 v Ženevě) expresivní a receptivní poruchy vývoje jazyka.

Kejklíčková (2016, s. 54) uvádí, že jde o poruchu vývoje řeči, která ještě není vzhledem k věku ukončena, plně rozvinuta. „*Podle Škodové a Jedličky (2003) současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.*“ (Klenková, 2006, s. 68) Mikulajová a Rafajdusová (in Klenková, 2006, s. 68) dále uvádějí, že toto narušení má systémový charakter a zasahuje jak receptivní, tak i expresivní složky řeči v různých

jazykových rovinách – postihuje výslovnost, gramatickou strukturu i slovní zásobu. Deficity mohou být v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti. Dochází ke snadné unavitelnosti dítěte, je u něj narušena i sféra emocionální, zájmová a motivační.

Dle Lechty (2003, s. 61) se deficity mohou projevovat ve všech čtyřech jazykových rovinách současně.

„V současném pojetí je vývojová dysfázie považována za specificky narušený vývoj řeči, jehož důvodem je rané mozkové poškození různé etiologie.“ (Mikulajová In: Bytešníková, 2007, s. 104). Klenková (2006, s. 70) uvádí, že poslední výzkumy prokazují u vývojové dysfázie projevy nevýrazného, ale četného poškození kůry obou hemisfér, tj. bilaterální poškození. To znamená, že při jednostranném poškození mozku probíhá řečový vývoj na základě kompenzačních schopností zdravé hemisféry. Při oboustranném poškození je kompenzace obtížná či nemožná. Bočková (2011, s. 27) popisuje přední korová centra jako místa v mozku, kde probíhá příprava produkce řeči, tato centra řídí mluvní akt. Zadní korová centra fungují jako dekodéry, přiřazují smysl každé řečové jednotce.

4.2 Etiologie, prevence

Dle Mikulajové (in Klenková, 2006, s. 69) není určení etiologie z řady důvodů jednoduché. Rodiče si uvědomují nedostatečně okolnosti raného vývoje svého dítěte, mají málo informací o možných genetických souvislostech, vztah mezi osvojováním jazyka, mozkovými mechanismy a sociokulturními vlivy prostředí je složitý a zprostředkovaný apod., díky tomu není jednotná teorie vývoje dětské řeči.

Etiologie není do současnosti jasně daná, rozhodně se jedná o postižení vývoje kognitivních funkcí na základě raně postnatálního či vrozeného poškození mozku (Neubauer a kol., 2016, s. 41). *„Všeobecně by se mohly etiologické faktory rozdělit na genetické, vrozené a získané, což samozřejmě nevyklučuje jejich kombinaci.“* (Klenková, 2006, s. 69). Klenková (2006, s. 69) dále uvádí, že nyní převládá názor, že etiologie narušeného vývoje řeči má multidimenzionální charakter, kde působí větší počet činitelů ve složitých interakcích. Dle Kejklíčkové (2016, s. 54) je vývojová dysfázie porucha vývoje řeči způsobena difúzním postižením mozku a zahrnuje oblasti obou řečových

center, tedy expresivního i receptivního. Kutálková (2009, s. 148) píše, že dysfatické děti mají velmi často projevy lehké mozkové dysfunkce, příčina tkví dle autorky v nezralosti či poškození centrální nervové soustavy.

„Velké procento dětí s dysfázií má ve své anamnéze i rizikové těhotenství matky, nízkou porodní váhu, dlouhý porod a s tím spojené přidušení, a podobné okolnosti.“ (Kutálková, 2011, s. 156) Dle Lejsky (2003, s. 101) je pro vývoj řeči podstatný dostatečně zralý dětský mozek. Příčinou specificky narušeného vývoje řeči může být infekční onemocnění matky v těhotenství, protahovaný porod, vdechnutí plodové vody, těžká novorozenecká žloutenka, krevní nesnášenlivost a další. *„Porodní váha novorozence pod 1500 g je velice významným faktorem ve vývoji dětské řeči.“* (Dlouhá In Kejklíčková, 2016, s. 54) Neubauer (2016, s. 41) uvádí, že syndrom vývojové dysfázie je frekventovanou komplikací vývoje v dětské populaci (min. 3%), z hlediska pohlaví je podíl chlapců a dívek udáván 4:1.

Vzhledem k příčinám vzniku vývojové dysfázie je prevence vzniku vývojové dysfázie obtížná až nemožná. Lze pouze mírnit její projevy a důsledky již v brzkém věku, a to díky zaměřením se na aktivity vedoucí k rozvoji smyslového vnímání, fonemického sluchu a motorické obratnosti mluvidel. V případě, že se na vzniku poruchy převážně podílí sociální prostředí, platí obecná doporučení pro stimulaci fyziologického vývoje řeči (Kutálková, 2009, s. 151–153).

4.3 Klasifikace

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10), vydané Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě roku 1992 je zařazena vývojová dysfázie v kategorii poruch psychického vývoje (F80-F89), konkrétně mezi F80, což jsou specifické poruchy vývoje řeči a jazyka. (Lechta a kol., 2003, s. 61)

Dle WHO patří vývojová dysfázie mezi poruchy, v jejichž případě *„normální způsob osvojení jazyka je narušen od časných vývojových stadií. Tyto stavy nelze přímo přičítat neurologickým abnormalitám nebo poruchám řečového mechanismu, smyslovému poškození, mentální retardaci nebo faktorům prostředí. Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka jsou často následovány přidruženými problémy, jako jsou obtíže ve čtení a psaní, obtíže v meziosobních vztazích a poruchy emocí a chování.“* (MKN, 2022)

V MKN-10 je vývojová dysfázie dělena pouze na poruchu řeči expresivní a receptivní, v případě receptivního typu se ale aktivní řeč také nikdy nerozvíjí běžným způsobem právě z důvodu, že je řeč tvořena na základě porozumění sdělovanému. Časté jsou případy smíšené dysfázie, kdy je vážněji postižena jedna složka. V připravovaném vydání klasifikace MNK-11 přetrvává rozdělení na expresivní a receptivní poruchu, nově je ale zdůrazněna vždy přítomná kombinace obou oblastí s rozdílem převahy deficitů (Neubauer a kol., 2018, s. 175,183–186, 285). V naší odborné literatuře jsou uváděny názvy expresivní a receptivní dysfázie jako synonymní pojmenování expresivní a receptivní poruchy řeči (Dlouhá 2003, Škodová, Jedlička 2007 in Neubauer a kol., 2016, s. 38).

Neubauer (2018, s. 175–177) popisuje typy vývojové dysfázie následovně:

Expresivní vývojová dysfázie (F80.1)

Porozumění řeči se vyvíjí dobře. Slovní zásoba se začíná rozšiřovat až kolem čtvrtého roka života na rozdíl od opožděného vývoje řeči, kdy ve třetím roce dochází k nárůstu slovní zásoby a řeč se zcela normalizuje. Dlouhou dobu přetrvávají problémy artikulace a gramatiky, častý bývá problém s delším souvislým vyjadřováním. Tyto děti mají navzdory svým problémům velký zájem o komunikaci s ostatními. Lechta (2003, s. 61) dále upřesňuje: „*Vylučuje se Landauův-Kleffnerův syndrom, vývojová dysfázie a afázie receptivního typu, elektivní mutismus, mentální retardace a pervazivní vývojová porucha.*“

Receptivní vývojová dysfázie (F80.2)

Na rozdíl od expresivní vývojové dysfázie má dítě obtíže s porozuměním a jako u předešlého typu i zde je první známkou nedostatečný rozvoj aktivní řeči. Typické bývají i poruchy auditivní pozornosti při často zcela přiměřené nebo i velmi dobré pozornosti vizuální. V důsledku špatného porozumění bývá zpomalen i rozvoj symbolického a abstraktního myšlení. Lechta (2003, s. 61) dále upřesňuje: „*Vylučuje se Landauův-Kleffnerův syndrom, autismus, dysfázie expresivního typu, elektivní mutismus, opožděný vývoj řeči způsobený hluchotou a mentální retardace.*“

Smíšená vývojová dysfázie

Jak již samotný název napovídá, jde o kombinaci výše zmíněných typů. Dítě má obtíže s porozuměním i produkcí řeči.

Americký diagnostický manuál DSM-V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) nerozděluje vývojovou dysfázii na poruchu exprese a recepce, ale zařazuje nový samostatný typ vývojové poruchy řeči tzv. sémanticko-pragmatickou poruchu řeči (sociální komunikační porucha). Kromě narušené schopnosti správného komunikačního užití řeči, je narušena i komunikace neverbální, dále nepřesnosti přiřazování významu slov. Jsou vždy přítomny závažné obtíže sociální interakce. Dříve byla tato porucha klasifikována jako pervazivní vývojová porucha – lehčí forma atypického autismu (Neubauer a kol., 2018, s. 177, 274–285).

Stupně dysfázie

„Na tom, v které části mozku se nalézá zdroj potíží a jak rozsáhlá je vývojová vada, závisí i stupeň poruchy.“ (Kutálková, 2009, s. 148) Dle Kejklíčkové (2016, s. 55) stupeň závažnosti závisí na stupni postižení mozkových struktur, nejedná se ale o poruchu intelektu.

Kutálková (2011, s. 157–159) uvádí stupně vývojové dysfázie následovně:

Nemluvnost (nejtěžší stupeň), v tomto případě se mluvená řeč vůbec nerozvíjí, dítě se dorozumívá pouze gesty, pohybem a hlasem. Pokud je poškozené vnímání a porozumění řeči (percepční typ), postupně stagnuje i rozumový vývoj. V případě, že dítě řeči rozumí (expresivní typ) je možnost dorozumívat se alternativní a augmentativní komunikací.

Těžká dysfázie (střední stupeň-částečná nemluvnost) rozvoj řeči postupuje velice pomalu, obtížně, často i několik let. Může se zastavit v určité etapě a dál už se nerozvíjet. Nezřídka se objevuje echolalie (mechanické, velice přesné opakování bez pochopení obsahu).

Dysfázie, jedná se o nedostatky ve slovní zásobě, gramatice, větné stavbě a výslovnosti i přes dobrý intelekt, vnitřní řeč je na dobré úrovni. Oproti zdravým dětem je v tomto případě vše pracně nacvičováno.

Neubaeuer (2018, s. 274) doplňuje k rozdělení stupňů vývojové dysfázie dle Kutálkové **vývojovou dysfázií lehkého stupně**, popisuje ji jako snadno přehlédnutelnou. Mluvní apetit dítěte zastíní menší obtíže v morfologicko-syntaktické rovině, narušený vývoj jazyka je následně manifestuje až projevy dyslexie. U vývojové dysfázie lehkého stupně bývá narušena převážně fonologie.

Dysfatické rysy (nejlehčí stupeň), tyto děti mají paradoxně největší potíže v běžném životě, mohou u nich vzniknout druhotně další obtíže (stres z neúspěchů, nechůť mluvit až logofobie). Nemají totiž všechny příznaky, často dochází k nesprávné diagnostice – dyslalie, jelikož nejnápadnější z příznaků bývá specifická porucha výslovnosti.

4.4 Symptomatologie

„Syndrom vývojové dysfázie se projevuje mnoha různými symptomy včetně výrazně nerovnoměrného vývoje osobnosti.“ (Neubauer a kol., 2016, s. 40) Neubauer dále uvádí, že nejnápadnějším znakem je výraznější opoždění jazykových schopností, kdy může docházet až k úplné nemluvnosti. Symptomy mohou být přehazování slovosledu, odchylky ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů, utváření nesprávných koncovek při ohýbání slov, vynechávání slov (krátké předložky, zvrtné částice), omezení slovní zásoby, redukce skladby věty na jednoslabičné či dvouslabičné věty. Zasaženy jsou všechny oblasti jazyka (tamtéž). Nejčastější je poškození zvukové skladby hlásek, v mluvě bývá i mnoho agramatismů (Kejklíčková, 2016, s. 55). *„Odchylky od normy postihují vypravování, tedy řeč jako celek.“* (Kutálková, 2009, s. 148) Dítě řeč normálně slyší, ale nedostatečně a nepřesně rozumí, díky tomu dochází ke špatnému vytváření vlastní řeči (Lejska, 2003, s. 101). *„Chybou je považovat dysfázií za poruchu výslovnosti.“* (Kutálková, 2009, s. 153)

Neubauer (2016, s. 38) uvádí, že zaostává především vývoj sluchové a zrakové diferenciací vzhledem k věku dítěte. Dle Lejsky (2003, s. 102) *„Sluch je většinou zcela normální. Existuje nepoměr mezi slyšením a rozuměním.“* Kejklíčková (2016, s. 56–57) popisuje narušení zrakového vnímání v kresbě, kdy obrázky mají špatné proporce, nesprávné rozložení obrázku (značná část papíru je nevyužita), deformace tvarů, nepřesné napojování čar, často kreslí zprava doleva nebo vzhůru nohama, nedovede souvisle

vybarvit plochu ani napodobit vzor, obrázky se odklánějí od kolmé osy, nerozlišuje barvy a dlouho se je učí pojmenovat, při volné kresbě volí stále stejné obrázky dokola. U narušeného sluchového vnímání je výrazný deficit v rozlišování jednotlivých prvků řeči, zapamatování a napodobení melodie a rytmu. Nápadná je i porucha krátkodobé paměti, špatná orientace v čase a prostoru, narušení motorických funkcí. Často jsou přítomny deficity pozornosti spojené s hyperaktivitou. Mikulajová a Rafajdusová (in Klenková, 2006, s. 68) zmiňují u dysfaticů lehkou unavitelnost a narušení v emocionální, zájmové a motivační sféře. Neubauer (2018, s. 284–285) dále popisuje: u části dětí se projevují obtíže s osvojováním si základních školních dovedností, dispozice pro vznik specifických poruch učení, výrazné potíže při výuce cizího jazyka. Obtíže v chápání, zapamatování pojmů, pochopení řeči či textu mohou vyústit v úzkosti, neadekvátnímu chování, problémům s vrstevníky. Symptomatika vývojové dysfázie zásadně ovlivňuje školní vzdělávání prakticky napříč předměty.

Lejska (2003, s. 101) uvádí symptomy spojené s vývojovou dysfázií:

- a) porucha fonetické a fonologické realizace hlásek;
- b) vážne syntaktické spojování slov do větných celků;
- c) porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje atd.;
- d) řeč je agramatická, často nesrozumitelná;
- e) vážne percepce distinktivních rysů, fonemická percepce postižena;
- f) neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky;
- g) nedokáže využít redundance k doplnění;
- h) nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu;
- i) porucha krátkodobé paměti;
- j) malá aktivní slovní zásoba;
- k) dyslexie, dyspraxie;
- l) nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi;
- m) porucha kresby;
- n) porucha percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů;
- o) porušena jemná motorika a lateralizace.

4.5 Diagnostika vývojové dysfázie

Jelikož se jedná o rozsáhlou poruchu jazykového vývoje, je diagnostika vývojové dysfázie často dlouhodobým víceoborovým procesem. Jde o týmovou spolupráci logopeda, neurologa, psychologa, foniatra (ORL), pediatra, speciálního pedagoga. Na základě diagnózy se pro každé dítě stanovuje individuální plán (Klenková, 2006, s. 71).

Kromě vyšetření schopností řečových musí být zaměřena na celkový vývoj dítěte, především na oblasti, kde se předpokládají deficity. U nás se diagnostikou a intervencí vývoje řeči zabývají specializovaná pracoviště Foniatrická klinika VFN a 1. LF v Praze. Jednou z diagnostických metod je Heidelberský test vývoje řeči upravený Mikulajovou a Kapalkovou (1993). Jedná se o řadu subtestů zaměřených na odpovídající stupeň vývoje řeči dětí od 5 do 9let (Kejklíčková, 2016, s. 57).

Pro stanovení diagnózy neexistuje biologický test, vychází se pouze z hodnocení klinického obrazu, kdy se opíráme o: pozorování dítěte a jeho interakce, rozhovor s rodiči, anamnestické údaje rodiny, samotné vyšetření pomocí standardizovaných testů a zkoušek, které je možno rozdělit do více návštěv. Zhruba do tří let věku dítěte je diagnostika obtížná, jelikož individuální variabilita vývoje řeči je v normě (Neubauer a kol., 2018, s. 174, 302–303). *„Vyšetření řeči se vždy kompletuje posouzením fonemického sluchu dle Škodové (64), zkouškou jemné motoriky, slovní zásoby a vyšetření sluchu.“* (Lejska, 2003, s. 102) Lejska (2003, s. 102) dále uvádí, že jsou nutná vyšetření psychologem a neurologem. Audiometrické testy se doplňují vyšetřením slovní audiometrie, percepčního testu, případně BERA a OAE. EEG často vykazuje patologické znaky podobné epilepsii. *„Diagnostický rámec zahrnuje řečové procesy (s důrazem na sémantiku a pragmatiku), kognici, hru a sociální interakce dítěte s okolím.“* (Klenková, 2006, s. 71) Jeden ze základních prvků diagnostiky je kresba, která je u dysfaticů zcela typická. Obrázky mají špatné proporce, nesprávné rozložení obrázku (značná část papíru je nevyužita), deformace tvarů, nepřesné napojování čar, často kreslí zprava doleva nebo vzhůru nohama, nedovedou souvisle vybarvit plochu ani napodobit vzor, obrázky se odklánějí od kolmé osy, nerozlišují barvy a dlouho se je učí pojmenovat, při volné kresbě volí stále stejné obrázky dokola (Kejklíčková, 2016, s. 56–58).

Škodová, Jedlička (2003 in Klenková, 2006, s. 73) zdůrazňují, že porucha intelektu zcela zásadně není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie, v takovém

případě se jedná o postižení kombinované. Intelekt je zpravidla průměrný. Může být nadprůměrný, a to i u velmi těžkých forem vývojové dysfázie, naopak při nedostatečném množství impulzů z okolí může dojít k sekundárnímu poklesu intelektu. Dle Neubauera (2018, s. 290) je u vývojové dysfázie předpokladem, že neverbální IQ bude vyšší než verbální.

4.6 Terapie, prognóza

„Terapie zpravidla navazuje na opožděný vývoj řeči.“ (Kutálková, 2011, s. 31)

Neubauer (2018, s. 304, 311–312) za klíčovou považuje roli klinického logopeda, kdy ve spolupráci s neurologem, foniatrem, dětským psychiatrem, dětským klinickým psychologem dochází k identifikaci silných a slabých stránek dítěte a následné diagnostice. Díky týmovému přístupu a přesné diagnostice může být nastavena odpovídající, na míru „ušitá“ terapie, která by měla děti bavit nebo by při ní měly aspoň zažívat úspěch. Snahou klinického logopeda by mělo být zapojení rodiče dítěte do terapie v co největším rozsahu, jelikož právě rodiče hrají v terapii rozhodující roli. Nezbytné je využívání názorných pomůcek. Důležité je se zároveň s terapií vývojové dysfázie zaměřit na řešení problémů objevujících se s klinickým obrazem vývojové dysfázie (ADHD, ADD, úzkosti, stavy deprese, tiky, agresivitu, ve školním věku specifické poruchy učení a další). Kutálková (2010, s. 88) popisuje například u dítěte s poruchou pozornosti a soustředění volit krátká, jasná zadání, úkoly často střídat, aby dítě zaujaly, zapojovat do činností více smyslů, dopřát dítěti častou zpětnou vazbu, pochvalu a pozitivní hodnocení, nenutit dítěti úkoly, které odmítá.

„Odborné vedení rozvoje řeči u dysfatického dítěte je nezbytné, reedukace bývá dlouhá, náročná na trpělivost.“ (Kutálková, 2009, s. 153) Dle Kutálkové (2011, s. 164–166) dysfatickým dětem dělá často problém naučit se činnosti, které se během normálního vývoje děti učí často mimoděk nápodobou. Schopnosti, kde se nevyskytuje problém nebo v nich dítě dokonce vyniká, nám mohou dobře pomoci při reedukaci. Pro správný nácvik i vývoj se vytváří plán, kdy se dítě učí postupně jednotlivé úkoly, ty volíme dle naléhavosti, věku a podobně. Jedná se o skupiny úkolů na rozvoj oblastí sluchového vnímání, zrakového vnímání, rozvoj soustředění, pozornosti, motoriky, kresby, pohybové koordinace, zjednodušeně řečeno oblastí, kde má dítě deficity. „Podle věku a dalších

okolností cvičíme zároveň dvě až tři nejpotřebnější položky, dokud se jejich kvalita nemění.“ (Kutálková, 2011, s. 164) V případě stagnace vývoje některého z úkolů zařadíme položku jinou a k původnímu úkolu se vracíme jen občas kvůli udržování již naučeného. Po dokončení skupiny úkolů cvičíme opět od začátku s obměněnými pomůckami, tímto se fixují nacvičené mechanismy a můžeme zařadit úkoly složitější (tamtéž). Neubauer (2018, s. 310) zdůrazňuje stimulaci slabých oblastí vývoje pomocí těch silných, z tohoto vychází známý přístup vizualizace. *„Je potřeba využít značné vynalézavosti nejen proto, aby se hry neomrzely, ale i kvůli přiměřené motivaci dítěte.“* (Kutálková, 2009, s. 152)

Dle Lejsky (2003, s. 102) může dostatek smyslových podnětů pomoci rychlejšímu dozrání mozku, existují komplexní programy rehabilitace, které se zaměřují právě na dostatek těchto podnětů (zvuky, barvy, tvary, povrchy, kresba, rytmus). Kejkličková (2016, s. 58–62) uvádí jako vhodné terapie pro dysfatiky například: ergoterapii, fyzioterapii, klinického psychologa. Velice vhodné jsou diagnostické pobyty. V rámci logopedické péče je nutné posílit paměť (zejména krátkodobou), pozornost, rozvoj percepce a percepční paměti, zrakového a sluchového vnímání. U mluvního projevu se soustředíme především na obsahovou stránku řeči a rozumění. Dle Škodové a Jedličky (in Klenková, 2006, s. 74) jednotlivé oblasti nerozvíjíme samostatně, nýbrž všechny reedukační, edukační i rehabilitační postupy kombinujeme, díky tomu může dítě využít co nejvíce z toho, co již umí.

V případě nemluvnosti percepčního typu dítě nerozumí, velmi často se uchyluje k chování, které se podobá autismu například může opakovat již známé činnosti. Časté jsou nezvladatelné záchvaty paniky, agrese, křik. Nejúspěšnější je metoda nulové odpovědi-nereagujeme. Jelikož není žádná reakce, mozek dítěte vyhodnotí situaci, jako že se nic nestalo, dítě se zklidní, v tuto chvíli dítě utěšíme, nabídneme mu něco pro něj příjemného. Záchvaty se zkracují, až vymizí (Kutálková, 2011, s. 157).

Klenková (2006, s. 73–74) popisuje starší přístupy, které vycházely z poznatků, že dítě se učí formou nápodoby. Jelikož vyluzování zvuků a samotná mluva začíná u zdravých dětí již v brzkém věku, terapie byla založena na vyvozování hlásek a až následném rozvoji komunikačního záměru. *„Moderní přístup naopak zdůrazňuje, že vývojově nejdříve rozvíjíme pragmatické funkce (protoformy, komunikační záměr) a raně*

sémantické kategorie, na ně navazující rané syntaktické formy a až potom dítě učíme vyslovovat jednotlivé hlásky.“ (Klenková, 2006, s. 74)

Prognóza

Vývojová dysfázie patří mezi neurovývojové poruchy, u kterých je tendence přetrvávat do dospělosti. Prognóza záleží na druhu, stupni, typu, komorbiditě, kvalitě diagnostiky a léčby. Včasnou diagnostikou, následně dobře volenou terapií a s rostoucím věkem ustupují příznaky vývojové dysfázie do pozadí (Neubauer, 2018, s. 282). Škodová, Jedlička (in Neubauer a kol., 2016, s. 41–42) dále popisují, že úspěšná terapie je dlouhodobá, někdy trvá po celý školní věk, v těžších případech i déle. Dítěti dozrává centrální nervová soustava, současně s logopedickou terapií a terapií zjištěných deficitů se stav postupně zlepšuje. S věkem u dítěte ustupuje do pozadí hyperaktivita a impulzivnost, zlepšuje se percepce, paměťové procesy, pohybové dovednosti.

5 MOŽNOSTI ROZVOJE KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ U DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ SE ZAMĚŘENÍM NA FONETICKO-FONOLOGICKOU JAZYKOVOU ROVINU

5.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření byla analýza řečových oblastí u dítěte mladšího školního věku s diagnostikovanou vývojovou dysfázií s výraznou poruchou foneticko-fonologické roviny a následné vytvoření a aplikace materiálů pro rozvoj komunikace a řeči. Tvorba aktivit a pomůcek byla zaměřena na konkrétní oblasti jazykové roviny foneticko-fonologické. Pro dosažení hlavního cíle byly stanoveny **cíle dílčí**:

- sestavení kazuistiky dítěte s vývojovou dysfázií
- identifikace problematických oblastí v jazykové rovině foneticko-fonologické na základě sledování práce s dítětem a konzultace s logopedkou;
- vytvoření a aplikace pomůcek a aktivit pro rozvoj komunikace a řeči u daného dítěte;
- zhodnocení dosažené úrovně v jazykové rovině foneticko-fonologické u sledovaného dítěte na konci výzkumu, následná doporučení.

Na základě dílčích cílů byly stanoveny **výzkumné otázky**, na které prezentované výzkumné šetření bylo zaměřeno:

- Jaké projevy můžeme zaznamenat u dítěte s diagnostikovanou vývojovou dysfázií v oblasti foneticko-fonologické jazykové roviny před zahájením logopedické intervence?
- Jaké pomůcky jsou efektivní pro rozvoj dítěte s vývojovou dysfázií v oblasti foneticko-fonologické?

- Jaké pokroky můžeme u sledovaného dítěte zaznamenat po absolvování logopedické intervence, jaké jsou přetrvávající nedostatky a doporučení k jejich odstranění?

5.2 Použité metody a průběh výzkumného šetření

Metody

Předmětem výzkumného šetření byla **případová studie** vybraného dítěte. Smyslem případové studie (kazuistiky) dle Švaříčka a Šed'ové (2007, s. 97–98) je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednoho nebo několika málo případů v jejich přirozeném prostředí a interpretace interakce mezi nimi. Jelikož bylo šetření zaměřeno na konkrétní osobu, mělo **kvalitativní charakter**. Dle Gavory (2010, s. 181) jsou pro kvalitativní výzkum typické metody: „*nestrukturované pozorování (mezi kterým „kraluje“ participativní pozorování), interview, narativní metoda a analýza produktů člověka.*“

Pro sběr dat byly využity následující výzkumné techniky:

- **Polostrukturovaný rozhovor** s matkou dítěte, kdy je dle Egera a Egerové (2022, s. 176–178) základem rozhovoru správné navození kontaktu a důvěrné atmosféry. Polostrukturované interview může obsahovat otázky uzavřené, polouzavřené i otevřené, které jsou předem připraveny, výzkumník je může v průběhu vedení rozhovoru i přeformulovat. Výhody rozhovoru jsou bezesporu v možnosti doplňujících otázek a osobního kontaktu s navázáním důvěry. Nevýhody jsou například v časové náročnosti a složitější organizaci výzkumu.
- **Pozorování zúčastněné**, které Eger a Egerová (2022, s. 195) popisují dále dle role pozorovatele. V případě výzkumu byl výzkumník pozorovatelem jako účastník, konkrétně při pozorování práce s dítětem u klinického logopeda. Nevýhodou tohoto pozorování je, že nelze zajistit hluboký sběr dat.
- **Pozorování participativní**, takzvané účastnické pozorování, jenž Eger a Egerová (2022, s. 197) popisují jako dlouhodobý proces, trvající týdny až měsíce, kdy pozorovatel se přímo zapojuje do činností zkoumaných objektů. Gavora (2010, s. 195) doplňuje, že, záměrem je: „*aby se pozorovatel sžil s prostředím, které*

pozoruje.“ Díky velkému časovému rozsahu můžeme získat hluboké a rozsáhlé znalosti zkoumané problematiky. V případě výzkumu se jednalo o samotnou práci s vybraným dítětem.

- **Analýza dostupných dokumentů**, konkrétně zpráv od psychologa, logopeda a SPC pro vady řeči.

Průběh šetření

Výzkumné šetření bylo zahájeno v září roku 2021, kdy byl vybrán výzkumný vzorek, chlapec s diagnostikovanou vývojovou dysfázií. Se zákonnými zástupci byl podepsán před zahájením výzkumného šetření informovaný souhlas o anonymní účasti jejich dítěte, tiskopis je přílohou této práce (Příloha A), vyplněný originál je uložen u autora této práce. Rodiče byli také obeznámeni se všemi náležitostmi výzkumu a záměrem této práce. Dále se uskutečnil rozhovor s matkou dítěte, který trval přibližně dvě hodiny a jehož stručný přepis nalezneme v příloze B. Byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, kdy bylo předem připraveno pět otázek, které sledovaly předem vytyčený výzkumný cíl. Také byl umožněn náhled do dostupné dokumentace od odborných pracovníků, kteří s dítětem pracují, konkrétně speciálně pedagogické a lékařské povahy.

V říjnu 2021 bylo na základě sledování práce s chlapcem vypracováno vstupní orientační hodnocení a následná identifikace problematických oblastí v jazykové rovině foneticko-fonologické. Uskutečnilo se také pozorování chlapcovy návštěvy u klinického logopeda. Záznam z pozorování byl zapisován vlastnoručně, jeho stručný přepis nalezneme v příloze C. Dále byla na základě rozhovoru s matkou, dostupné dokumentace a sledování práce s hochem vypracována kazuistika.

Od listopadu 2021 do listopadu 2022 docházelo u chlapce k pravidelnému cvičení především problematických oblastí, kdy bylo snahou k práci využívat materiálů zaměřených dle zájmů dítěte, aby ho práce bavila a zaujala. K práci bylo využíváno, kromě rotavibrátoru, pouze vlastnoručně vyhotovených materiálů. Chlapec byl aktivně zapojován do výroby některých pomůcek. Tím, že mohl aplikovat i své nápady, ho následná práce bavila více. V prosinci 2021 byl též vyhotoven motivační systém (Příloha D), díky němuž mohl chlapec průběžně sledovat své pokroky, a byl motivován k další práci.

V prosinci 2022 se uskutečnilo výstupní orientační hodnocení, díky kterému mohlo být určeno, ve kterých oblastech udělal chlapec pokrok a na kterých oblastech je potřeba nadále pracovat.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku a místa šetření

Výzkumný vzorek

Jak již bylo výše zmíněno, výzkumný vzorek představuje v tomto šetření vybraný chlapec, který splňuje parametry výzkumného vzorku. Jde o dítě s diagnostikovanou vývojovou dysfázií s výraznou poruchou foneticko-fonologické roviny, věk chlapce odpovídá sledovanému věku. U vybraného chlapce je možnost dlouhodobého sledování, jelikož zákonní zástupci chlapce souhlasí s jeho zařazením do výzkumu.

Rodinná anamnéza: Chlapec pochází z úplné rodiny, rodiče jsou partneři již 23 let. Narodil se v dubnu 2013 z dvouvrátných dvojčat, má ještě staršího bratra (2009), který je žák se SVP, stejně tak jako druhé dvojče. Žijí v rodinném domě ve Středočeském kraji. K domu patří malá zahrádka, kde tráví hodně času, pokoj má společný s bratrem dvojčetem. Mají psa. O finanční stránce lze hovořit, dle matky, jako o průměrné.

Matce (1982) je 40 let, vystudovala gymnázium. Syndrom polycystických ovarií, jinak zdráva. Jelikož vyžadují všichni tři synové speciální péči, je matka v domácnosti. Dříve pracovala jako dispečer.

Otec (1974) vystudoval školu s technickým zaměřením, nyní pracuje jako OSVČ. V dětství měl problémy se čtením, logopedické problémy, které přetrvávají i v dospělosti, jinak zdravý. Stará se o finanční stránku domácnosti.

Starší bratr (2009) studuje na osmiletém gymnáziu. Na základní škole byl vždy premiántr třídy. Má diagnostikovaný Aspergerův syndrom vysokofunkční, těžkou obsedantně-kompulzivní poruchu, ADHD, je medikován. Ke staršímu bratru sledovaný chlapec vzhlíží, snaží se mu vyrovnat.

Bratr, dvojče B (2013), dochází do třídy logopedické dle §16, kde je snížený počet žáků a asistent pedagoga. Má diagnostikovaný Aspergerův syndrom nízkofunkční, těžké smyslové a jídelní abnormality, ADHD, obsedantně-kompulzivní poruchu. Dvojčata jsou

záměrně rozdělena každý do jiné třídy již od mateřské školy, aby se každý mohl realizovat samostatně.

Osobní anamnéza: Narodil se 31leté matce, početí IVF, druhé těhotenství, dvojče A, porod byl přirozený, před termínem v 35 tt, záhlavím. Těhotenství bylo od počátku rizikové. Chlapcova porodní hmotnost činila 2460 g, porodní délka 46 cm. Po porodu strávil hoch 7 dní v inkubátoru, trpěl silnou novorozeneckou žloutenkou, absolvoval fototerapii. Kojený byl do tří měsíců. Lézt začal v 7. měsíci, samostatně chodil od 13 měsíců, bez plen od 2,5 roku věku. Do jednoho roku neustále brečel, v noci nespál a budil se co hodinu, od roka a půl přes den už žádný spánek.

Rozvoj řeči byl u chlapce pomalejší, první slova až kolem 2. roku anglicky, ve 2,5 roku věku uměl všechny barvy (i doplňkové), tvary, čísla do 10 a celou abecedu, pouze anglicky. Dále hoch užíval nesmyslných slov v komunikaci s bratrem dvojčetem. Věty začal tvořit kolem 3.roku, v té době začal docházet i na logopedii. Po pátém roce prodělal operaci mandlí z důvodu obtíží při dýchání a špatné výslovnosti. V srpnu roku 2022 utrpěl frakturu nosu.

Do mateřské školy začal chlapec docházet z důvodu socializace po třetím roce života pouze na 1 až 2 hodiny denně současně se svým bratrem dvojčetem, jelikož bratr chlapce vzhledem ke své diagnóze delší dobu v mateřské škole nezvládal. Další rok docházel do MŠ již na dopoledne, kdy navštěvoval klasickou třídu mladších dětí a bratr třídu logopedickou. Následoval odklad školní docházky. V době začátku výzkumu navštěvoval chlapec druhou třídu základní školy s menším počtem žáků a prvky programu „Začít spolu“. Ve škole se mu moc líbí, v kolektivu je oblíbený, paní učitelka s ním dobře pracuje. Na základě obtížného vyvozování, automatizace a fixování některých hlásek, byla u chlapce doporučena tolerance nesprávné výslovnosti řeči, čímž se ve škole řídí. Komunikace mezi školou a rodinou byla výborně nastavena. Chlapec doma poctivě procvičuje čtení a psaní, tím se mu daří udržet krok s ostatními spolužáky v českém jazyce, v ostatních předmětech je napřed.

Doma je chlapec spíše uzavřený, má rád svůj klid. Je tichý, odmalička bratrům ve všem ustupuje. Má rád pohádky, divadlo, deskové hry a bojové hry, rád zpívá, kreslí, učí se hrát na kytaru a sportuje, baví ho kreativní činnosti. Rád počítá, matematické znalosti jsou u chlapce výrazně větší než u vrstevníků. Je snadněji unavitelný, roztržitý, velice inteligentní, citlivý. V cizím prostředí je neklidný, nesvůj, stydlivý, téměř nekomunikuje.

Rodina s chlapcem pracuje v podstatě od narození, po vyřčení prvních náznaků diagnózy se začala o problematiku vývojové dysfázie zajímat, věnují se všem rovinám řeči, percepčním, grafomotorice. V současné době rodina spolupracuje s SPC pro děti a žáky s vadami řeči, psychologem, logopedem, neurologem a dalšími odborníky.

Dle dostupných lékařských zpráv byla u chlapce vyřčena první diagnóza ve třech letech a šesti měsících, kdy byl diagnostikován opožděný vývoj řeči v expresivní složce, suspektní vývojová dysfázie klinickým logopedem.

Ve třech letech a jedenácti měsících proběhlo vyšetření v **psychologické ambulanci** z důvodu posouzení aktuální vývojové úrovně. U chlapce byla zjištěna úroveň intelektových schopností v pásmu nadprůměru, opožděný vývoj řeči v expresivní složce (exprese výrazně dyslalická), suspektní vývojová dysfázie. Porozumění bylo u hochy velmi dobré, rozuměl i složitějším instrukcím, zaznamenán byl zvýšený psychomotorický neklid. V pěti letech a šesti měsících proběhlo další vyšetření v psychologické poradně, kdy bylo doplněno k předešlému zjištění, že výkon v oblasti úsudku u hochy převažuje nad schopnostmi v oblasti vizuo-percepce. Dále bylo vysloveno podezření na syndrom poruchy pozornosti. Ze zprávy **školského poradenského zařízení pro děti a žáky s vadami řeči** z chlapcových šesti let a jedenácti měsíců bylo zjištěno, že se jedná o hochy s expresivní vývojovou dysfázií, v s. orální dyspraxie, v řeči byla patrna dyslalie, dále se u chlapce projevovala artikulační neobratnost, zrakové a sluchové vnímání bylo méně vyzrálé. Obrázek z dílů poskládal svižně a správně, většinou správně doplnil chybějící části obrázku, tvary na pozadí vyhledal spolehlivě a svižně. U sluchového vnímání byly zaznamenány obtíže v rozlišování slov v oblasti měkčení, rozlišení sykavek a délky samohlásky. Rytmizaci zvládl hoch spolehlivě, náslovnou slabiku určil spolehlivě, finální s občasnou chybovostí, delší věty zopakoval. Zaznamenány byly také mírné grafomotorické obtíže, kratší zaměření pozornosti, motorický neklid. U hochy se projevovala větší citlivost na nezdar a v chování byly zaznamenány projevy ADHD syndromu. Lateralita byla u hochy určena pravostranná, s vedoucím pravým okem a pravou rukou. Co se týče **logopedie**, v péči současné klinické logopedky je chlapec od května roku 2017. Z poslední logopedické zprávy z dubna roku 2020 je patrné, že se slovní zásoba rozšiřuje, věty jsou tvořeny s občasnými dysgramatismy, v řeči jsou patrné přesmyky a redukce. Řeč je fluentní a v rychlém tempu. Při nápodobě vážne u chlapce motorická složka, patrna je dyspraxie.

Problematická je práce s výdechovým proudem, ale již dýchá nosem a neslyšně. Chlapec má obtíže se zapojením nových hlásek do řeči, měkčení je ještě nestabilní, přetrvávají mírné obtíže ve znělosti, srozumitelnost řečového projevu je snížena. Základní porozumění nebylo porušeno, komunikační záměr je dodržen, dle otázek se hoch orientuje. Z **pozorování u klinického logopeda** bylo patrné, že chlapec spolupracuje povětšinou ochotně, občas se snaží odvádět pozornost, testovat hranice, je roztržitý. Dobře reaguje na pokyny, zaznamenána byla jistá soutěživost a snaha ukázat, co vše hoch umí, v případě nezdaru naopak přecitlivělost.

Místo šetření

Vlastní šetření probíhalo převážně v chlapcově pokoji, který je pro práci uzpůsoben. Pokoj je prostorný, je v něm umístěno obrovské zrcadlo, přes jednu stěnu white board, velký stůl, válečí vak, k dispozici spousta materiálů na tvoření a další užitečné prvky. Při každém cvičení bylo dbáno na chlapcovu pohodu, aby byl odpočatý. V místnosti nebyl v době cvičení přítomen sourozenec a byly uklizeny předměty, které by chlapce rozptylovaly.

5.4 Interpretace získaných údajů

Na začátku výzkumu bylo vytvořeno vstupní orientační hodnocení, které je uvedeno v tabulce č. 3. Zaznamenána byla dosažená úroveň artikulace jednotlivých hlásek, oromotoriky, oblasti sluchové a zrakové percepce.

Tabulka 3: Výsledky vstupního orientačního hodnocení

Sledovaná oblast:	Hodnocení:				
Artikulace	Nedošlo k úplné fixaci měkčení, č,š,ž paralalie c, s, z (č izolovaně umí, ve volné řeči paralalie š). R,ř paralálie l, ž.				
Sledovaná oblast:		Nerozvinuto	Obtíže	Mírné obtíže	Rozvinuto
Oromotorika			✓		
Sluchová percepce:					
	Naslouchání				✓
	Paměť				✓
	Diferenciace			✓	
	Analýza		✓		
	Syntéza			✓	
Zraková percepce:					
	Paměť				✓
	Diferenciace				✓
	Analýza				✓
	Syntéza				✓

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Oromotorika a stupeň vývoje tvorby jednotlivých hlásek

Pro posouzení oromotoriky byl chlapec požádán o napodobení různých nastavení rtů, čelistních úhlů, pohybů a poloh jazyka. Chlapec vykonával některé pohyby neobratně, nepřesně. Motorika mluvidel byla zhodnocena jako ne zcela rozvinutá.

V případě artikulace bylo chlapcovým úkolem zopakovat vybraná slova, sledována byla chybovost ve výslovnosti. Slova byla volena na základě poslední zprávy od logopeda. Dále byl chlapec požádán o krátké vyprávění. Artikulace některých slov činila chlapci značné obtíže. Při měkčení se občas objevily nedostatky, hlásky š, č, ž byly zaměňovány za hlásky s, c, z. V případě izolovaných slov hoch výslovnost hlásky č zvládl, v běžné řeči ji zaměňoval za š. Místo hlásek r a ř chlapec vyslovoval l, ž. Celkové tempo řeči bylo zrychlené s občasným vynecháním slov, které se chlapec snažil sám opravovat.

Sluchová percepce

Úroveň naslouchání byla zjišťována pomocí krátkého textu, který byl chlapci přečten. Hoch následně převyprávěl, co se dozvěděl. Tato oblast byla vyhodnocena jako bezproblémová.

Sluchová paměť byla testována tak, že byly chlapci přehrány řady slov, následně krátké rýmy, chlapec je měl zopakovat. Řady slov i rýmy si hoch pamatoval bez obtíží.

V případě sluchové diferenciacce měl chlapec rozeznat ve dvojicích slov, které je správně (například *kočička* x *košička*), dvojic slov bylo celkem deset. Chlapec udělal chybu ve dvou případech, v případě dvojice slov *koně* x *kone* označil za správné slovo *kone*, u slov *pošeptá* x *poseptá* bylo vybráno slovo *poseptá*.

Další úkoly se zaměřovaly na rozlišení sluchové analýzy, kdy měl chlapec deset vybraných slov vyhláskovat. Vyhláskování slov proběhlo s obtížemi, slovo *čtvrťka* hláskoval chlapec jako *š-v-t-k-a*, slovo *strach* jako *š-t-l-a-h*, slovo *kostky* jako *k-o-š-k-y*.

U syntézy jednotlivých slov měl chlapec ze slyšených hlásek slova poskládat, vybráno bylo opět deset slov. Chlapec chyboval pouze v jednom případě, kdy místo slova *vlast* vyslovil slovo *vlas*.

Zraková percepce

Oblast zrakové paměti nečinila chlapci problém, za úkol měl poskládat do řady obrázky dle předlohy, která byla odhalena jen na určitou dobu. Chlapec zvládl poskládat až devět obrázků.

Zraková diferenciacce byla testována tak, že na pracovním listě s dvojicemi buď stejných či podobných obrázků měl chlapec za úkol vyhledat obrázky stejné. Spletl se pouze u jednoho obrázku, kdy se následně rozčiloval, že to věděl. Chyba byla přičítána spíše nepozornosti. Dále chlapec hledal na dvou obrázcích rozdíly, toto mu nečinilo problém vůbec.

Pro zhodnocení zrakové analýzy byly chlapci předloženy složené obrazce a obrázky jednotlivých tvarů. Hoch měl určit, ze kterých obrázků je obrazec složen. Tento úkol hoch bez sebemenších obtíží zvládl.

Zraková syntéza byla zhodnocena též za bezproblémovou. Chlapcovým úkolem bylo složit jednoduché puzzle o dvaceti dílcích.

Seznámení s vytvořenými materiály a pomůckami využívanými k rozvoji chlapce

Vytvořené materiály byly rozděleny do pěti skupin, vždy dle primární oblasti, kterou mají rozvíjet. Většina materiálů a pomůcek byla cílena tak, aby rozvíjela více oblastí najednou, aby do cvičení bylo zapojováno více smyslů. Důraz byl kladen též na vizualizaci, zábavnost a efektivnost cvičení. Záměrně nebylo využíváno elektronických zařízení, jelikož chlapcovou každodenní motivací byl telefon či počítač po skončení práce. Jak již bylo zmíněno, kromě rotavibrátoru byly veškeré pomůcky a materiály vlastní výroby. Pro přehlednost bylo každé cvičení popsáno následovně: část první – použitý materiál, výroba pomůcky, část druhá – samotná práce.

Dechové a fonační aktivity

Dechová cvičení byla při práci s chlapcem využívána většinou při zahájení práce z důvodu zklidnění a koncentrace. Pro to, aby řeč mohla být plynulá a srozumitelná, je potřeba naučit se dobře ovládat svůj dech. Způsob, jakým dýcháme, ovlivňuje také to, jak držíme svá těla. Přímé instrukce jako: „Pořádně se nadechni, silně vydechni.“ často zvyšují svalové napětí tam, kde nemá být, a správnému dýchání nenapomůže. Proto byly pro práci s dechem voleny takové pomůcky a aktivity, které se budou na rozvoji dechu podílet nenásilnou, hravou formou. Trénován byl nádech, výdech, usměrňování dechového proudu, dechová výdrž, hospodaření s dechem. Fonační cvičení byla prováděna současně s některými cvičeními dechovými, trénován byl výcvik také mluvního a pěveckého projevu.

- Kuchař – Použitým materiálem byly obaly od kinder vajec, vata a různé aromatické materiály například: česnek, cibule, otcův a matčin parfém, rýmovník, popcorn. Do obalů od kinder vajec byly umístěny kousky vaty, pod které se schovaly aromatické materiály (parfémy se na vatu nastříkaly). Chlapec si otevřel obal, přivoněl a hádal, co cítí. Tímto způsobem bylo hráno i čichové pexeso, kdy stejná vůně byla použita vždy do dvou obalů.
- Kopec – Pomůcka byla vytvořena z krabičky, polystyrenu a pingpongového míčku. Polystyren byl seříznut tak, aby vznikla šikmá plocha a následně vlepen do krabičky. Úkolem chlapce bylo pingpongový míček foukáním dopravit

z nejnižšího bodu do bodu nejvyššího, pro ztížení byly následně využívány i míčky těžší (Příloha E).

- Fotbal – Krabice s nízkými okraji byla zevnitř natřena na zeleno, následně byly domalovány fotbalové branky a středová čára, dále byl použit lehký míček. Cílem aktivity bylo dechem umístit míček do protihráčovy branky.
- Cesty – Plata od ovoce byla natřena tak, že barvy vytvořily různé cesty a nástrahy. Úkolem bylo po vyznačené cestě dopravit míček dechem z bodu A do bodu B. Hry se různě obměňovaly, například: „Projdi červenou cestu, pozor na bomby- pokud míček spadne do jamky s černým políčkem, vracíš se na začátek.“ nebo „Cestou posbírej tři zlaté kameny, pozor na potok“ (Příloha F).
- Překážková dráha – Využilo bylo lego nebo dřevěné kostky, lehké autíčko. Z lega nebo dřevěných kostek si chlapec postavil dráhu, kterou následně za pomoci dechu projel autíčkem.
- Žáby – Na frkačku byl přilepen suchý zip, druhá polovina suchého zipu byla nalepena na vytvořené mouchy (ovály z moosgummi). Za cíl měl chlapec pomocí fouknutí do frkačky pochyťat co nejvíce much.
- Bublifuk – Z chlupatých drátků byly vytvořeny rozmanité bublifuky tak, že konce drátků se stočily do různých tvarů. K aktivitě byla potřeba ještě jarová voda, případně náplň do bublifuku. Chlapec měl za úkol foukat bubliny.
- Únikovka – K této aktivitě bylo použito v prvním případě silnější lano, pro obměnu v případě druhém visací zámky. Za úkol měl chlapec „uniknout ze zamořené místnosti“ tak, že se snažil zadržet dech po dobu, než rozvázal uzel na laně nebo v druhém případě, než odemkl zámky.
- Síla – Pomůckou byly nakreslené postavičky na tvrdém papíře přilepené na kusu kartonu, který tvořil podstavec, dále foukací balonek. Postavičky byly během práce posouvány do různých vzdáleností, míst. Chlapec nafoukl co nejvíce balonek, následně vyfukovaným vzduchem z balonku postavičky shazoval (Příloha G)
- Narozeniny – Využito bylo narozeninových svíček, které se po zapálení a sfouknutí stále samo vzněcují a dortu vytvořeného natřením polystyrenového válce. Chlapec měl za úkol svíčky sfouknout tak, aby znovu nevzplály (již tři svíčky byly obtížné).

- Karty – K realizaci byl použit balíček karet na Prší a lahev od kečupu. Balíček karet byl položen na hrdlo lahve, chlapcovým úkolem bylo foukáním shazovat z balíčku karty po jedné.
- Přemístění kelímků – K realizaci byl využit nafukovací balonek a kelímky postavené do řady. Úkolem bylo poskládat kelímky do sebe tak, že chlapec nesměl používat ruce. Kelímky přemísťoval pouze pomocí balonku, jehož jeden konec měl vložený do úst a druhý konec vložil do kelímku. Balonek nafoukl do šíře kelímku tak, aby kelímek na balonku držel a přemístil jej.
- Sudoku – Využito bylo zalaminovaného papíru se čtvercovou sítí 4x4 políčka, stíratelných fixů čtyř barev, pom pom kuliček stejných barev jako fixů, brčka. Fixami bylo do čtvercové sítě různě zamalováváno barevných bodů, tak aby vzniklo sudoku, chlapec za pomoci brčka přísál pom pom odpovídající barvy a umístil na příslušné místo ve čtvercové sítí (Příloha H).
- Kočička – Pomůckou bylo lehké klubíčko vlny. Chlapec měl za úkol dechem klubíčko rozmotat.
- Malíř – Potřebným materiálem byla čtvrtka, vodové či temperové barvy, tužka, kelímek s vodou, brčko. Na čtvrtku byla tužkou namalována hlava bez vlasů, následně se okolí hlavy natřelo větší vrstvou vody, do které se udělaly barvami body, chlapec pomocí brčka barvy rozfoukával, aby vznikl bohatý účes.
- Špendlík – Zapotřebí bylo kousek toaletního, krepového či jiného lehkého papíru. Papír se přiložil ke zdi, a za pomoci foukáním se na ní měl co nejdéle udržet.
- Levitace – Použit byl kruh z papíru, ze kterého se rozstřížením a stočením slepil široký kornout, špička kornoutu byla odstřižena a do ní vloženo brčko, které se následně připevnilo lepící páskou. Dále bylo zapotřebí polystyrenového balonku či malého nafukovacího balonku. Do kornoutu byl vložen balonek. Foukáním přes brčko se musel udržet míček co nejdéle ve vzduchu (Příloha I).
- Megafon – Z papíru byl vyhotoven kornout, který představoval megafon. Chlapci byly předkládány různé obrázky, jeho úkolem bylo vyhodnotit, kdy by megafon použil. Podle toho, co bylo na obrázku, měl za úkol vyslovit odpovídající hlasy. Například obrázek policisty–chlapec do megafonu zakřičel policie, obrázek maminky–bez megafonu chlapec vyslovil máma, spící miminko–chlapec zašeptal miminko bez megafonu.

- ZOO – Fonační cvičení, hoch měl předvádět různé zvuky, cílem bylo uhodnout o jaké zvíře se jedná (využíváno bylo prstových maňásků).

Oromotorika, artikulace

Při neobratnosti mluvidel dítě nedokáže napodobit artikulační pohyby a postavení mluvidel, dobře zvládnutá artikulační cvičení pomáhají při reedukaci hlásek. Sledovaný chlapec prováděl artikulační cvičení již od svých tří let, po operaci mandlí v necelých pěti letech bylo nutné téměř všechna cvičení provádět od začátku. Cvičení na artikulaci pro něj byla nezáživná a dělal je nerad, proto byly vyhotoveny materiály nové, práce s nimi probíhá formou hry. Pro zajištění zrakové kontroly bylo využíváno zrcadlo. Procvičovány byly mimické svaly, dolní čelist, měkké patro, jazyk. Velké množství aktivit uvedených ve skupině s dechovými a fonačními cvičeními rozvíjelo též motoriku mluvidel.

- Pusa – Z fleece byl ušit funkční model dutiny ústní, tak aby se dalo pohybovat čelistmi, rty, jazykem. Tato pomůcka byla využívána pro vizualizaci, chlapec si ji mohl osahat, sám pohybovat v modelu například jazykem. Následně bylo jeho úkolem napodobit nastavení modelu (Příloha J).
- Talíř – Obrázky různě nastavené dutiny ústní a jazyka byly nakresleny kolem obvodu papírového talíře, do kterého byl v jeho středu pomocí šroubku a maticy připevněn ukazatel. Za úkol měl chlapec zatočit ukazatelem a následně napodobit obrázek, na který ukazatel mířil.
- Navlékání – Pro tuto aktivitu bylo potřeba čínské hůlky (případně pevnější špejle), tlustých těstovinových trubek nebo maticek. Chlapec si silnější stranu hůlky vložil do úst a na ni bez pomoci rukou navlékal těstoviny nebo maticky.
- Emoce – Použitým materiálem byly dva kelímky, kdy jeden z kelímků měl v horní části vyříznutý obdélník. Na druhém kelímku byly v horní části po obvodu vyobrazeny různé emoce. Kelímek s emocemi byl vložen do kelímku s vyříznutým obdélníkem. Postupným otáčením se v obdélníku objevovaly různé emoce, které měl chlapec napodobit (Příloha K).
- Kloktání – Použita byla neperlivá voda. S chlapcem se soutěžilo, kdo vydrží kloktat déle.

- Posun korálku – Materiálem pro tuto činnost byla silnější dřevěná tyčka a na ni navléknutý větší korálek. Konce tyčky byly zasazeny do korkových špuntů, aby se korálek nevyvlíkl. Za úkol měl chlapec posouvat jazykem korálek po tyčce nahoru a dolů v případě, že se tyčka nastavila svisle, pokud byla nastavena vodorovně posouval korálek jazykem do stran.
- Chuť – Využito bylo šátku a různých dobrot (med, nutella, marschmallow). Chlapci byly zavázány oči, následně mu bylo například pod nos, na bradu, horní zuby nanese trochu vybrané dobroty. Za úkol měl chlapec jazykem olíznout a poznat, co dobrého to je. Pokud mu chutnalo měl nahlas zamlaskat.
- Ulov to – Tato aktivita byla vytvořena za pomoci provázku a křupky. Křupka byla zavěšena na provázek, bez pomoci rukou, pouze za pomoci jazyka a úst, měl hoch křupku sníst.
- Rotavibrátor – Jak již bylo výše zmíněno, používán byl rotavibrátor (konkrétně REREK). Tato pomůcka jako jediná z uvedených nebyla vyrobena, ale byla uvedena z důvodu častého využívání (po konzultaci s logopedkou chlapce a zvládnutého přesného postavení hlásek *l, d, t, n*). Rotavibrátor byl využíván k vyvolání mechanické rezonance v jazykových svalech. Chlapec měl za úkol špičku jazyka nasměrovat k horním zubům a držet jej ve svislé poloze tak, aby jazyk nenarážel na tvrdé patro. Dále měl nahlas tvořit *t_____*
d_____. Následně se položila špachtle zapnutého rotavibrátoru pod jazyk ve středové linii. V první fázi se procvičovala pouze *trrrrrr, drrrrrr* následně slova jako *trrrr-há, trrrr-ká* a pak slova s otevřenými slabikami *trrrro-, trrrrá-*. (Therapeutic, 2022)

Sluchové vnímání, paměť

Oslabení sluchové percepce se podílí i na oslabení vývoje řeči, ve škole může mít dítě velké obtíže v učení se číst, psát. Tím je ovlivněn i samotný proces učení. Sluchové vnímání je součástí komunikace a podílí se na rozvoji myšlení. Procvičovány byly oblasti: naslouchání, sluchová diferenciacce, sluchová analýza a syntéza, rytmizace, sluchová paměť, fonemický sluch.

- Odkud letí – Použit byl měkký látkový pytlík, do kterého byla všita rolnička, šátek na oči. Chlapci byly zavázány oči, pytlíkem bylo nejprve zacinkáno a následně hozeno. Chlapec se snažil pytlík chytit.
- Plyšová hlídka – Využity byly plyšové hračky, kterých má chlapec sousty, mnoho z nich disponuje různými zvuky, písněmi, melodiemi. Chlapec se usadil do středu pokoje, zavřel oči. Plyšové hračky byly rozmístěny kolem něj a postupně zapínány tak, že po určitou dobu hrály všechny současně. Cílem bylo rozpoznat ze shluku zvuků, kde se jaký plyšák nachází.
- Pexeso – Využito bylo prázdných obalů od kinder vajec a různé náplně (rýže, korálky, rolničky, matičky a podobně). Stejným materiálem byly naplněny vždy dva obaly. Úkolem bylo rozpoznat pomocí sluchu, která dvě vejce znějí stejně.
- Matičky – K aktivitě byly použity dvě totožné plechové krabičky a kovové matičky, část z nich byla vložena do jedné z krabiček. Chlapcovým úkolem bylo zatřepat naplněnou krabičkou a za pomoci sluchu se snažit vložit do prázdné krabičky takový počet matiček, aby obě krabičky zněly stejně.
- Samolepky – Pro práci byly použity samolepky od Albi, na které lze nahrát vlastní zvukovou stopu, dále chlapcem namalovaný obrázek. K jednotlivým částem obrázku byly nahrány zvukové stopy-krátké věty, citoslovce (například: auto zatroubilo-na samolepce byl nahráný zvuk trubení auta, maminka zavolala na chlapce-nahrávka „pojďte k obědu“, muž ve sprše-část melodie ze známé reklamy na sprchový gel). Hoch si poslechl nahrávky, následně se je snažil přiřadit k odpovídajícímu místu na obrázku. Dále byly samolepky využívány jako zvukové pexeso a také k doplnění textu, kdy text byl vytvořen tak, že v určitých místech část chyběla či šlo psané vyjádřit nějakým zvukem (Příloha L).
- Maňásci – Maňásci byli hojně využíváni u mnoha aktivit, chlapec si spoustu maňásků vyrobil, či dotvořil sám. Dva maňásci, jeden říkal slovo správně, druhý špatně (například: pošta/počta), chlapec určoval, co je správně. Maňásek řekl slovo, chlapec měl vymyslet další, které se rýmuje. Chlapec hrál pomocí maňásků slovní fotbal, divadlo. (Příloha M).
- Tep – K aktivitě byla zapotřebí fixa, papír, klávesy. Na klávesy byly postupně hrány tóny, chlapec na papír kreslil křivku buď dle délky tónu (dlouhý tón-nahoru, krátký-rovně) nebo v dalším případě hloubky tónu (vysoký-nahoru, nízký-dolů).

- Detektiv – Použit byl obrázek, na kterém bylo vyobrazeno více podobných slov. Chlapci byla slova čtena, měl na obrázku najít co slyší (pes-les, kosa-koza, pes-pas, haf-had, taška-šaška a podobně).
- Písnička – Na klávesy byly hrány krátké úryvky známých písní, chlapec hádal, z jaké písničky úryvek je.
- Lego řeč – Použity byly kostky z lega, krátké pro krátké slabiky a dlouhé pro slabiky dlouhé. Chlapec měl za úkol na desku kostky poskládat dle toho jaké slabiky ve slovech slyší (Příloha N).
- Morseovka – Materiálem byly dřevěné kostky, bílé samolepky, fix. Na kostky byl nalepen zápis, kdy pomlčka znamenala slabiku dlouhou, tečka slabiku krátkou. Chlapec hodil kostkou, za úkol měl vymyslet slovo, dle daného zápisu.
- Šnečku vystrč růžky – Do šnečí ulity byl vyvrtán otvor, dírou v ulitě prostrčena špejle. V její horní části byl nalepen korálek s namalovaným obličejem a pod korálek tunýlek z látky, který se vlepil z druhé strany do vnitřní části ulity. Pohybem špejle nahoru a dolů se šnek buď schoval do domečku nebo vykoul ven. Vybraná slova hoch slabikoval tak, že pohyboval šnekem nahoru v případě dlouhé slabiky, dolů v případě slabiky krátké (Příloha O).
- Jemně a hrubě – Zapotřebí bylo ořechů, prkénka, kladiva a pírek. Vybraná slova byla zaměřena na měkčení. Chlapec slovo zopakoval, pokud slovo obsahovalo tvrdou slabiku rozbil ořech kladivem, v případě slabiky měkké měl vybrat pírkem a jemně ho odfouknout.
- Količky – Použity byly zalaminované kartičky s obrázky obsahujícími e, ě (tele, dýně, koště, děda a podobně) kdy vedle obrázku byly tyto hlásky pod sebou vypsané, dále byly zapotřebí količky. Chlapcovým úkolem bylo připnout količek k hlásce, která do slova patří.
- Had – Bylo vysloveno slovo, hoch ho zopakoval a přidal slovo své, dále byla slova zopakována a přidáno další slovo, hoch řadu slov zopakoval a přidal další. Takto se pokračovalo tak dlouho, dokud nebyla udělána chyba.

Zraková percepcie

Rozvoj řeči je též úzce vázán na rozvoj zrakového vnímání. Jeho správný vývoj je také jedním z nejdůležitějších při nácviu čtení a psaní. Mezi oblasti související se zrakovým vnímáním patří schopnost zrakové diferenciacie, zrakové analýzy a syntézy, rozlišování figury a pozadí, zraková paměť a pohyb očí na řádku.

- Sněhulák – V tabulce o rozměrech sedm políček na šest byla ve sloupci čísla od jedné do šesti, v řádku první políčko-hod první, druhé políčko-hod druhý a tak dále. Do volných políček byly zakresleny různé možnosti částí obrázku, např. sloupec pod políčkem-hod první obsahoval různé tvary sněhuláků (hubený, tlustý, tající) další sloupec obsahoval druhy obličejů, sloupec třetí tvary rukou, čtvrtý klobouků a pátý šál. Zapotřebí byla dále házečí kostka. Chlapec hodil kostkou a podle čísla, které padlo dohledal v prvním sloupci tvar těla, které se snažil přeskreslit, druhý hod-přeskresloval obličej a tak dále (Příloha P).
- Skořápky – K aktivitě bylo zapotřebí kelímků a rolničky, pro větší obtížnost kuličky. Pod jeden z kelímků se vložila rolnička nebo kulička, následně bylo s kelímkou v rychlém tempu posouváno po stole, chlapcův úkol byl určit, kde se schovaný předmět nachází.
- Bojovka – Vytvořena byla sada očíslovaných karet a tabulka na doplnění. Každá karta obsahovala tři konstatování označená různými písmeny a obrázek. Úkolem bylo vybrat, které konstatování je pravdivé, následně zapsat písmeno do tabulky. Po jejím přečtení chlapec zjistil, kde se ukrývá poklad (Příloha Q).
- Vitráž – Materiál: čtverečkovaný papír, tužka, pastelky, házečí kostka. Na čtverečkovaný papír bylo nakresleno vitrážové okno. Vytvořen byl kód, kdy jednotlivá čísla na kostce měla přiřazenu barvu. Chlapec házel kostkou a dle čísla, které mu padlo vybral barvu. Obrázek vybarvoval zleva doprava, řádek po řádku.
- Piškvorky – Použit byl čtverečkovaný papír a fixy. S chlapcem se hrály piškvorky a to tak, že místo klasických tvarů kolečko/křížek měl jeden z hráčů malé tiskací *b* a druhý hráč malé tiskací *d*.

Automatizace, fixace

Po úspěšném vyvození hlásky je nezbytné hlásku zautomatizovat, zafixovat, aby byla následně používána v běžné řeči. K tomu bylo využíváno následujících materiálů:

- Zpomalováky – Na barevné listy byla vtištěna slova obsahující cvičenou hlásku. Papíry byly zalaminovány, rozstříhány na kartičky, u každé kartičky byl vytvořen otvor pro navléknutí, dále bylo použito rozevírací kolečko. Kartičkami chlapec postupně či na přeskáčku listoval a četl slova. Pokud byla hláska čerstvě vyvozena, zvýraznil si ji chlapec ještě stíratelným fixem (například pod š, č, ž si dopsal kolečko-pusa při artikulaci tvoří kolečko, s, c, z domaloval vlnku jako úsměv). Kartičky, které chlapec již bez problémů zvládl se ze seznamu dávaly pryč (Příloha R).
- Deskovka – Tato aktivita byla vytvořena vyobrazením cvičených hlásek, slabik, slov do políček tak, že vznikla desková hra. Zapotřebí bylo ještě házecí kostky. Podle čísla, které padlo na kostce se posouvala figurka ve hře. Úkolem bylo vyslovit slovo, vymyslet slovo začínající nebo končící hlásku či slabiku, vymyslet rým a tak dále, podle obrázku v políčku, na které figurka docestovala.
- Prší – Byly vytvořeny karty na prší, za využití tvrdého papíru, pastelky a fixů. Karty měly pozměněny symboly a barvy tak, aby ve všech případech mohla být použita hláska *r* (růžové kruhy, černé trojúhelníky, červená srce, modré mraky) a také obrázky na kartách obsahovaly hlásku *r*. Procvičování probíhalo samotnou hrou Prší, kdy pokaždé, když byl chlapec na řadě popsal kartu na hromádce a kartu, kterou vykládá (Příloha S).
- Hrabací pytlík – Použit byl pytlík ušitý z látky se všitou průhlednou folií, naplněný rýží a různými drobnostmi vybíranými cíleně, aby jejich název obsahoval procvičovanou hlásku, dále fotografie předmětů. Cílem bylo hmatem vyhledat vybraný předmět tak, aby se objevil v okénku z fólie. Slova chlapec pokaždé vyslovoval (Příloha T).
- Věž – Na dřevěné obdélníky byla napsána ze všech šesti stran různá slova obsahující cvičené hlásky, pro rozmanitost byla v některých případech využívána házecí kostka. Z dřevěných obdélníků se postavila věž, za úkol měl chlapec vytáhnout kostku za pomoci jedné ruky tak, aby věž nepadla. Následně hoch přečetl

všechna slova na ní napsaná (nebo počet slov, podle čísla, které padlo na kostce házečí) a kostku položil na vrch věže (Příloha U).

- Popletené pohádky Použity byly kartičky se slovy (využito bylo kartiček z aktivity zpomalováky). Chlapec si vytáhl pět kartiček a následně se snažil ze slov na kartičkách vytvořit příběh

Výstupní orientační hodnocení

Na konci výzkumu bylo provedeno výstupní orientační hodnocení, které je zaznamenáno v tabulce č. 4.

Tabulka 4: Výstupní orientační hodnocení

Sledovaná oblast:	Hodnocení:			
Artikulace	Sykavky téměř úplná automatizace, u hlásek r a ř vyvozeno dr, tr, dř a tř v ostatních případech využíváno substitute přes d.			
Sledovaná oblast:	Nerozvinuto	Obtíže	Mírné obtíže	Rozvinuto
Oromotorika			✓	
Sluchová percepce:	Naslouchání			✓
	Paměť			✓
	Diferenciace			✓
	Analýza		✓	
	Syntéza			✓
Zraková percepce:				
	Paměť			✓
	Diferenciace			✓
	Analýza			✓
	Syntéza			✓

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Co se týče měkčení, došlo u chlapce k úplné fixaci. U sykavek byla zaznamenána téměř úplná automatizace, chlapec občas nedokonale artikuloval, vyslovená hláska vyzněla zastřeně, převážně z důvodu rychlého tempa řeči. U výslovnosti hlásek r a ř se podařilo vyvodit dr, tr, dř a tř, v ostatních případech využíval hoch v době výstupního orientačního šetření substitute přes d. V oblasti sluchové percepce přetrvávají mírné problémy.

Bylo také umožněno nahlédnout do poslední zprávy od logopeda z prosince 2022, která byla vyhotovena pro potřeby kontrolního vyšetření v SPC pro vady řeči. Dle zprávy

chlapec tvoří věty bez patrných dysgramatismů, řeč je stále fluentní v rychlém tempu. U chlapce dochází k reedukaci r a ř, fixaci diferenciaci sykavek, patrna je dyspraxie.

5.5 Závěry šetření a doporučení

Hlavním cílem výzkumného šetření této bakalářské práce bylo analyzovat oblasti foneticko-fonologické jazykové roviny u dítěte s diagnostikovanou vývojovou dysfázií a následné vytvoření materiálů a aktivit pro rozvoj problematických oblastí. Jako výzkumný vzorek byl vybrán chlapec, který splňoval parametry výzkumného šetření.

S chlapcem bylo po dobu výzkumného šetření pravidelně pracováno, přičemž průběh šetření nebylo možné zcela dodržet, jelikož chlapec byl čtrnáct dní v srpnu 2022 na dětském táboře. Poslední den tábora utrpěl frakturu nosu a rekonvalescence trvala dalších čtrnáct dní. Více jak měsíc tedy chlapec nepracoval.

Na základě získaných informací byly doplněny odpovědi k výzkumným otázkám, které byly stanoveny na začátku výzkumného šetření.

Jaké projevy můžeme zaznamenat u dítě s diagnostikovanou vývojovou dysfázií v oblasti foneticko-fonologické jazykové roviny před zahájením logopedické intervence?

Na začátku výzkumu byla v případě sledovaného chlapce snížena srozumitelnost řečového projevu. Vázla motorická složka při nápodobě řeči. Problematická byla práce s výdechovým proudem. Chlapec měl obtíže se zapojením nových hlásek do řeči, nedošlo ještě k úplné fixaci měkčení a sykavek obou řad, r a ř nebylo zatím vyvozeno, objevovaly se mírné obtíže v oblasti sluchové a zrakové percepce. Tempo řeči bylo zrychlené.

Jaké pomůcky jsou efektivní pro rozvoj dítěte s vývojovou dysfázií v oblasti foneticko-fonologické?

Výběr materiálů a aktivit byl přizpůsobován sledovanému chlapci, jeho potřebám, aktuálnímu citovému rozpoložení, zájmům. To, že byly pomůcky často obměňovány, vedlo k vyšší motivaci spolupráce. Největší zájem u chlapce vyvolaly pomůcky, na jejichž výrobě se mohl aktivně podílet, dále pomůcky, při jejichž využívání mohl hoch uspokojit svou soutěživou povahu. Některý materiál chlapce zaujal natolik, že ho využíval i po skončení cvičení, často společně s bratrem.

Pokud aktuální rozpoložení chlapce nebylo zrovna ideální, byl zájem o spolupráci podpořen nabídkou nějaké soutěže, to u chlapce vždy zafungovalo. Dále již pracoval s chutí. Jelikož byla téměř všechna cvičení formou hry, neměl chlapec pocit, že cíleně pracuje, a cvičení ho bavilo. Často se dožadoval práce navíc nebo si sám po skončení práce s pomůckami procvičoval.

V průběhu práce vyvstala u některých pomůcek potřeba poupravit zadání úkolu a metodiku práce s ní. Třeba z důvodu, že zadání bylo pro chlapce příliš jednoduché anebo měl hoch svůj vlastní nápad, například v úpravě pravidel u deskové hry.

Většinu materiálů a pomůcek bylo tedy dobré volit tak, aby rozvíjely více oblastí najednou, aby do cvičení bylo zapojováno více smyslů. Dobré bylo zapojit dítě do aktivní výroby pomůcek či do návrhů na práci s nimi. Vyrobená pomůcka nemusela vždy sloužit rozvoji konkrétní oblasti, pro kterou byla vyhotovena, ale naopak oblasti jiné, též důležité pro rozvoj. Dále bylo dobré volit cvičení dle zájmu dítěte, ideálně formou hry, snažit se o co největší vizualizaci u veškeré práce. Též se osvědčil motivační systém, který vedl chlapce k pravidelnému procvičování.

Jaké pokroky můžeme u sledovaného dítěte zaznamenat po absolvování logopedické intervence, jaké jsou přetrvávající nedostatky a doporučení k jejich odstranění?

Co se týče foneticko-fonologické jazykové roviny, se chlapec za sledovanou dobu vypracoval do stavu, kdy mu zbývá zdokonalit výslovnost hlásek *r* a *ř*, jejich následná automatizace a fixace. Pravidelnou prací, a také v souvislosti s dobrým nástupem čtení, udělal chlapec za sledovanou dobu výrazné pokroky ve fixaci měkkčení a sykavek obou řad. Mechanickou cestou pomocí rotavibrátoru se podařilo vyvodit kmitné *r*, stále ještě probíhá reedukace *r* a *ř* substitucí přes *d*.

K tomu, aby byla řeč úplně a správně rozvinuta, je zapotřebí nadále pokračovat v pravidelných cvičeních. Jelikož je chlapec roztržitý, neudrží delší pozornost, je zapotřebí aktivity častěji střídat. Volit taková cvičení, která chlapce zaujmou, v ideálním případě jsou cílena dle aktuálního zájmu chlapce a s vizuální podporou. Vzhledem k hochově soutěživosti a snaze uspět se osvědčilo vybírat aktivity, kde pocítí úspěch. Velice důležité je neustále podporovat, povzbuzovat a chválit. Dále je důležité posilovat zrakovou kontrolu pro čtení a psaní.

Doporučení pro praxi

Pro rozvoj komunikační schopnosti existuje nepřeberné množství logopedických pomůcek. V rámci vlastního výzkumného šetření bylo zjištěno, že pomůcky, na jejichž výrobě se může dítě samo podílet manuálně či vlastními nápady, jsou oblíbené, práce s nimi je i po několikátém používání pro dítě stále zajímavá. Lze je využívat i jiným způsobem, než byl původní záměr, mohou být dotvářeny či předělávány dle potřeby. Jejich vytváření není finančně nákladné, naopak je často zábavné, rozvíjí jemnou motoriku, představivost, logické myšlení a spoustu dalších oblastí.

Při tvorbě pomůcek a aktivit byl kladen důraz na propojení smyslových oblastí, čímž byla zesílena stimulace, jelikož u dětí s vývojovou dysfázií může docházet k obtížím se zpracováním informací, pokud přichází pouze sluchovou či zrakovou cestou. Také byly rozvíjeny dílčí složky jako jemná motorika, grafomotorika, vizuální a pohybová paměť, které úzce souvisí s řečí.

Uváděné pomůcky nejsou určeny pro konkrétní věkovou skupinu ani pouze pro děti se specificky narušeným vývojem řeči, jednoduchou úpravou zadání či metodiky práce s nimi mohou být využívány jako podpůrný materiál pro práci s dětmi s jinými poruchami řeči a učení.

V současnosti jsou některé z uvedených pomůcek využívány v mateřské škole logopedické, logopedických třídách základní školy, některé klinickým logopedem.

ZÁVĚR

Podle odborníků stojí za vznikem vývojové dysfázie změny mozkové struktury a genetické důvody. Dysfázie není primárně poruchou intelektu dítěte, kromě povrchové a hluboké struktury řeči zasahuje celou osobnost člověka. Obtíže bývají i v oblasti psychomotorické, percepční a kognitivní, díky čemuž může mít dítě problémy i v chování. Dysfázie může mít různé množství příznaků a také různou intenzitu, u každého dítěte se projevuje jinak. Nelze vytvořit univerzální terapeutický postup, a je potřeba ke každému jedinci přistupovat individuálně a brát ohled na jeho specifické potřeby a zvláštnosti.

První podpora by měla přicházet vždy od rodiny. Pokud je u dítěte zaznamenána nějaká odchylka ve vývoji, není třeba čekat na diagnózu, pracovat s ním mohou rodiče doma již od útlého věku. Samotná diagnóza následně dopomůže k rozšíření obzorů, jak dítě dále rozvíjet, ale především k zahájení logopedické terapie, která je u dysfázie zásadní. Diagnóza může také napomoci při umístění dítěte do vhodné školy, školky, vytvoření individuálního vzdělávacího plánu, přiznání asistenta pedagoga či přiznání příspěvku na péči.

Rozhodující roli hrají rodiče, jelikož nápravy specificky narušeného vývoje řeči lze dosáhnout za předpokladu soustavné péče, každodenní domácí přípravy. Nelze se spolehnout pouze na práci u odborníků či práci ve škole. Dále je jedním z nejdůležitějších pro rodinu dítěte komunikace a spolupráce se všemi, kdo se budou na vývoji jejich dítěte podílet. Díky týmovému přístupu a přesné diagnostice může být nastavena odpovídající terapie, která by měla dítě bavit a měla by umožnit zažívat úspěch. Je dobré využívat schopností, v nichž dítě vyniká, pro rozvoj slabších stránek. Samotná terapie je dlouhodobá a náročná na trpělivost. Také je zapotřebí, aby bylo dítě motivováno, toho lze docílit určitou vynalézavostí, tvorbou nových pomůcek a vymyšlením stále nových aktivit, což bylo i cílem této bakalářské práce. Na základě dlouhodobého sledování a pravidelné práce s dítětem, u kterého byla diagnostikována vývojová dysfázie, byl vytvořen materiál, u kterého bylo záměrem, aby rozvíjel oslabené oblasti foneticko-fonologické roviny a byl pro dítě zábavný. Také aby bylo při práci s ním zapojováno více smyslů najednou, protože dostatek smyslových podnětů napomáhá rychlejšímu dozrání mozku.

Pro posouzení funkčnosti vytvořeného materiálu bylo v rámci výzkumného šetření vytvořeno vstupní a výstupní orientační hodnocení sledovaných oblastí. Materiál uvedený v této práci může sloužit jako inspirace rodičům či pedagogickým pracovníkům pro práci s dětmi, které trpí vývojovou dysfázií. Je však vhodný i pro práci s dětmi s jinými poruchami řeči a učení.

Rodiče dětí s diagnostikovaným specificky narušeným vývojem řeči by se neměli hroutit, ale snažit se přistupovat ke všemu pozitivně, byť se to jeví někdy nereálné. Radovat se z každého malého úspěchu, který se jejich dítěti podaří. Mohou šetřit penězi třeba onou zmiňovanou výrobou pomůcek a aktivit, ale neměli by šetřit láskou a časem, které dítěti věnují. Vše je řešitelné, pokud je chuť a odvaha. Lze předpokládat, že rodič, který se svému dítěti opravdu věnuje, ho vždy bude posouvat kupředu, byť jen velice malými krůčky, o to větší je pak radost z úspěchu a chuť dále pracovat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BOČKOVÁ, B., 2011. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5609-1.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2007. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4454-8.
- EGER, L. a D., EGEROVÁ, 2022. *Metodologie výzkumu*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. Vyd. 3., rozšířené a přeprac. ISBN 978-80-261-1108-5.
- FICOVÁ, L. T., 2022. *Od broukání k povídání: návod na rozvoj komunikace a řeči dítěte*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3346-8.
- GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. 2., rozš. české vyd. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HRABALOVÁ, J., 2016. *Dech, hlas a řeč od praxe k teorii a zpět*. Brno: Janáčkova akademie múzických umění v Brně. ISBN 978-80-7460-096-8.
- KEJKLÍČKOVÁ, I., 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, J., B. BOČKOVÁ a I. BYTEŠNÍKOVÁ, 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-229-1.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-598-7.
- KUTÁLKOVÁ, D., 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3080-6.

- KUTÁLKOVÁ, D., 2011. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada. ISBN 878-80-247-3687-7.
- LECHTA, V. a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V., 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3., přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-977-4.
- LEJSKA, M., 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.
- NEUBAUER, K., 2011. *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí*. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 978-80-7311-118-2.
- NEUBAUER, K. a kol., 2016. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-643-8.
- NEUBAUER, K. a kol., 2018. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
- PRŮCHA, J., 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3603-7.
- SEKEROVÁ, K. a O. SEKERA, 2016. *Řeč orientovaná na dítě – rodičovské perspektivy a limity: (sebezáchovné komunikační pozice v praxi)*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-819-9.
- ŠVAŘÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- ŠIMEK, PEŠKA, 2012. *Řeč a sluch: školní zralost*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-87553-54-1.
- VYBÍRAL, Z., 2009. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-378-1.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

LECHTA, V., 1990. *Logopedické repetitório: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: SPN. ISBN 80-08-00447-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

JUREČKOVÁ a VYSOUDILOVÁ, FN Ostrava, 1970, *Vývoj artikulace*. [online], poslední aktualizace: 31.03.2020, [cit. 27.11.2022-11-27]. Dostupné z: <https://www.ms-komenskeho.cz/1/logopedie-pro-domaci-procvicovani-l-r-r/>.

MŠMT, *Zákon č. 561/2004 Sb., §16*. [online], ©27.1.2016, [cit. 2022-12-17]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/36859/>

THERAPEUTIC, *Použití vibrátoru REREK při terapii rotacismu – k vyvolání mechanické rezonance v jazykových svalech*, [cit. 2022-12-19]. Dostupné z: <https://logopedicke.cz/rotavibratory-rerek/34-logopedicky-rotavibrator-rerek.html>

ÚZIS ČR, 2022. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. [online], poslední aktualizace: 1.1.2022, [cit. 2022-11-27]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

SEZNAM ZKRATEK

ADD	Attention Deficit Disorder (Porucha pozornosti bez hyperaktivity)
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity (Porucha pozornosti s hyperaktivitou)
BERA	Brainstem evoked response audiometry
DSM-V	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
EEG	Elektroencefalografie
ICD-10	International Classification of Diseases (Mezinárodní klasifikace nemocí)
IQ	Intelligenční kvocient
IVF	In vitro fertilizace
MNK-10	Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠ	Mateřská škola
OAE	Otoakustické emise
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
ORL	Otorhinolaryngologie
SPC	Speciálněpedagogické centrum
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Inventář českých souhláskových fonémů	24
Tabulka 2: Vývoj artikulace hlásek	27
Tabulka 3: Výsledky vstupního orientačního hodnocení	48
Tabulka 4: Výstupní orientační hodnocení	59

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Písemný souhlas	I
Příloha B – Stručný přepis rozhovoru s matkou chlapce	II
Příloha C – Záznam z pozorování u klinického logopeda	IV
Příloha D – Motivační systém	V
Příloha E – Kopec	VI
Příloha F – Cesty.....	VII
Příloha G – Síla.....	VIII
Příloha H – Sudoku.....	IX
Příloha I – Levitace.....	X
Příloha J – Pusa.....	XI
Příloha K – Emoce	XII
Příloha L – Samolepky	XIII
Příloha M – Maňásci.....	XIV
Příloha N – Lego řeč.....	XV
Příloha O – Šnečku	XVI
Příloha P – Sněhulák.....	XVII
Příloha Q – Bojovka	XVIII
Příloha R – Zpomalováky	XIX
Příloha S – Prší	XX
Příloha T – Hrabací pytlík	XXI
Příloha U– Věž.....	XXII

PŘÍLOHY

Příloha A – Písemný souhlas

Písemný souhlas zákonných zástupců s účastí nezletilého dítěte ve výzkumném šetření

Já, níže podepsaný.....,
nar:, bytem:,
jako **zákonný zástupce** (otec/matka).svého dítěte:
....., nar.....,
bytem:, vyjadřuji tímto souhlas
s anonymní účastí syna, ve výzkumném šetření: Možností rozvoje komunikačních
schopností u dětí s vývojovou dysfázií se zaměřením na foneticko-fonologickou
jazykovou rovinu. Byl/a jsem obeznámen/a se všemi náležitostmi výzkumu a záměrem
práce. Veškerá osobní data budou uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných
zákonů ČR.

vdne.....

podpis rodiče

Příloha B – Stručný přepis rozhovoru s matkou chlapce

Kdy jste si poprvé všimli, že má chlapec nějaký problém?

Vzhledem k tomu, že již starší bratr chlapce měl diagnostikovaný Aspergerův syndrom, pracovali jsme doma s dvojčaty téměř od narození. Rozdíly mezi sourozenci byly patrné již kolem roka a půl, kdy evidentní problém mělo dvojče chlapce. U sledovaného chlapce jsme pojali podezření až kolem dvou a půl let. Problém v řeči byl přisuzován nejprve tomu, že pochází z dvojčat a porod byl předčasný, byli jsme v tomto utvrzováni pediatrem, psychologem i klinickým logopedem.

Kdy u chlapce proběhla první diagnostika?

Ve třech letech a šesti měsících byl chlapci diagnostikován opožděný vývoj řeči v expresivní složce, suspektní vývojová dysfázie klinickým logopedem, kterého jsme následně vyměnili, jelikož spolupráce s chlapcem nefungovala. S druhým logopedem si chlapec vytvořil pěkný vztah, již od první návštěvy dobře spolupracoval.

V čem Vám diagnostika pomohla?

Dalo by se říci že hlavně v nasměrování, jak s chlapcem pracovat.

Jak často dochází chlapec na logopedii, jak probíhá spolupráce?

Na logopedii docházel dříve dvakrát měsíčně a ve školce byl zařazen do programu logopedické intervence, kdy probíhalo sezení jednou týdně. V necelých pěti letech byly chlapci odstraněny mandle a musel se znovu učit některé již vyvozené hlásky. V současné době navštěvuje logopedku jedenkrát za měsíc. Spolupráce je úžasná, chlapec má paní logopedku rád, povětšinou se na sezení těší. Vždy dostane na domácí procvičování nové materiály, po každém sezení malou odměnu. Doma musí být motivován a je důležité, aby nebyl unavený, jinak nemá práce cenu.

Jak se chlapec projevoval v mateřské škole a nyní ve škole základní?

Do školky začal docházet po třetím roce života z důvodu socializace. Vzhledem k tomu, že druhé dvojče má Aspergerův syndrom, rozhodli jsme se dát oba chlapce do mateřské školy na dopoledne kvůli socializaci a také, aby si chlapec od bratra trochu odpočinul, jelikož doma to nebylo v našich silách. Do školky docházeli oba chlapci z počátku pouze na 1 až 2 hodiny denně, jelikož bratr chlapce vzhledem ke své diagnóze delší dobu v mateřské škole nezvládal. Následující rok docházel do školky na celé dopoledne, kdy navštěvoval klasickou třídu mladších dětí, kde byl velice spokojen, a bratr

třidu logopedickou. Chlapci byli záměrně rozděleni do různých tříd. Následoval odklad školní docházky. V současné době navštěvuje chlapec druhou třídu základní školy s menším počtem žáků a prvky programu „Začít spolu“. Ve škole se mu moc líbí, má spousty kamarádů, výbornou paní učitelku, která s ním dobře pracuje. Dle paní učitelky je chlapec z domova dobře veden, učivo mu nečiní potíže. Na základě obtížného vyvozování, automatizování a fixování některých hlásek byla doporučena tolerance nesprávné výslovnosti řeči, čímž se ve škole řídí. Chlapec čtení a psaní doma poctivě procvičuje, tím se mu daří udržet krok s ostatními spolužáky, v ostatních předmětech je spíše napřed.

Během rozhovoru byly získány ještě informace ohledně chlapcových zájmů, jak tráví volný čas: chlapec je spíše uzavřený, má rád svůj klid. Je tichý, odmalička bratrům ve všem spíše ustupuje. Mezi dětmi je oblíbený, ve škole má spousty kamarádů. Má rád pohádky, divadlo, deskové hry a bojové hry, rád zpívá, kreslí, učí se hrát na kytaru a sportuje, baví ho kreativní činnosti. Rád počítá, matematické znalosti jsou u chlapce výrazně větší než u vrstevníků. Je snadněji unavitelný, velice inteligentní, citlivý. V cizím prostředí je neklidný, nesvůj, stydlivý, téměř nekomunikuje.

Příloha C – Záznam z pozorování u klinického logopeda

Na terapii dochází hoch v doprovodu matky, současně s bratrem. Na začátku sezení byl hoch vyzván, aby vyprávěl, jak se má, co je nového ve škole. Chlapec působil stydlivě, komunikovat se mu moc nechtělo, neustále se vrtěl na židli. Po chvíli se rozkoukal, následně proběhlo posouzení aktuální úrovně řeči a jazyka, zhodnoceno bylo, jakých pokroků chlapec dosáhl od předešlé návštěvy. Chlapec měl za úkol opakovat slova vyslovená logopedkou, pokud někde udělal chybu, bylo slovo zopakováno před logopedickým zrcadlem. Chlapec díky tomu viděl, co se s jeho i logopedky mluvidly při vyslovení děje. Poté hoch četl krátký text zaměřený na problémové hlásky. Dále paní logopedka střídala různé aktivity a logopedické pomůcky, u kterých vždy názorně a podrobně popsala práci s nimi. Následovalo doporučení pro práci doma, k čemuž chlapec obdržel ofoceně materiály na procvičování, a byla mu zapůjčena logopedická hra. Na úplném konci sezení si mohl hoch za dobře odvedenou práci vybrat drobnou hračku a zapsána mu byla velká jednička.

Sezení trvalo necelých třicet minut, bylo patrné, že chlapec spolupracuje povětšinou ochotně, občas se snaží odvádět pozornost, testovat hranice a je roztržitý. Zaznamenána byla také jistá soutěživost a snaha ukázat, co vše hoch umí.

Příloha D – Motivační systém

MOTIVAČNÍ SYSTÉM

1 KAŽDÝ DEN, KDY CVIČÍŠ LOGOPEDII SI ZAPIŠ DO TABULKY


Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle

2 POČET-CVIČENÍ

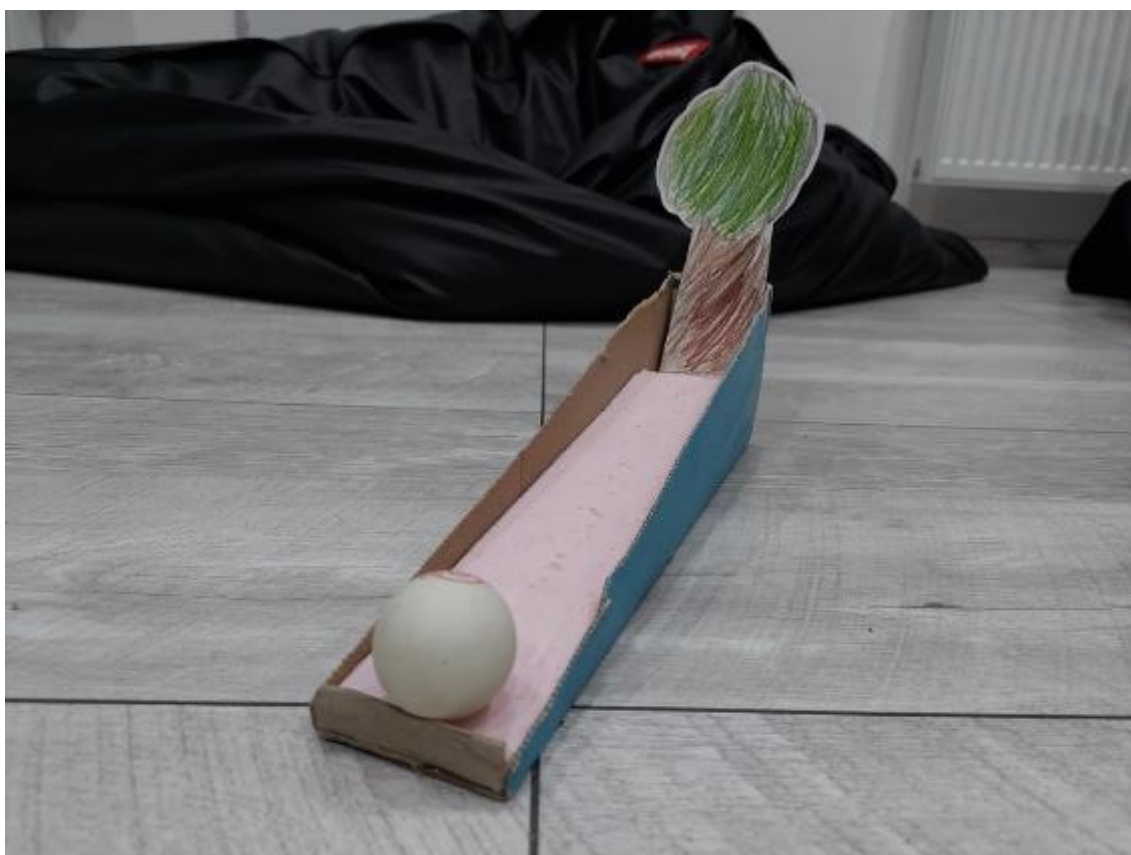
POKUD SI CVIČIL ALESPŮŇ 25 KRÁT ZA MĚSÍC, ČEKÁ TĚ MALÉ PŘEKVAPENÍ.

JESTLI JSI CVIČIL 28 KRÁT V MĚSÍCI, MŮŽEŠ SI VYBRAT NÁVŠTĚVU KINA NEBO DIVADLA.

POKUD SE TI Povedla naučit nová hláška, získáváš



Příloha E – Kopec



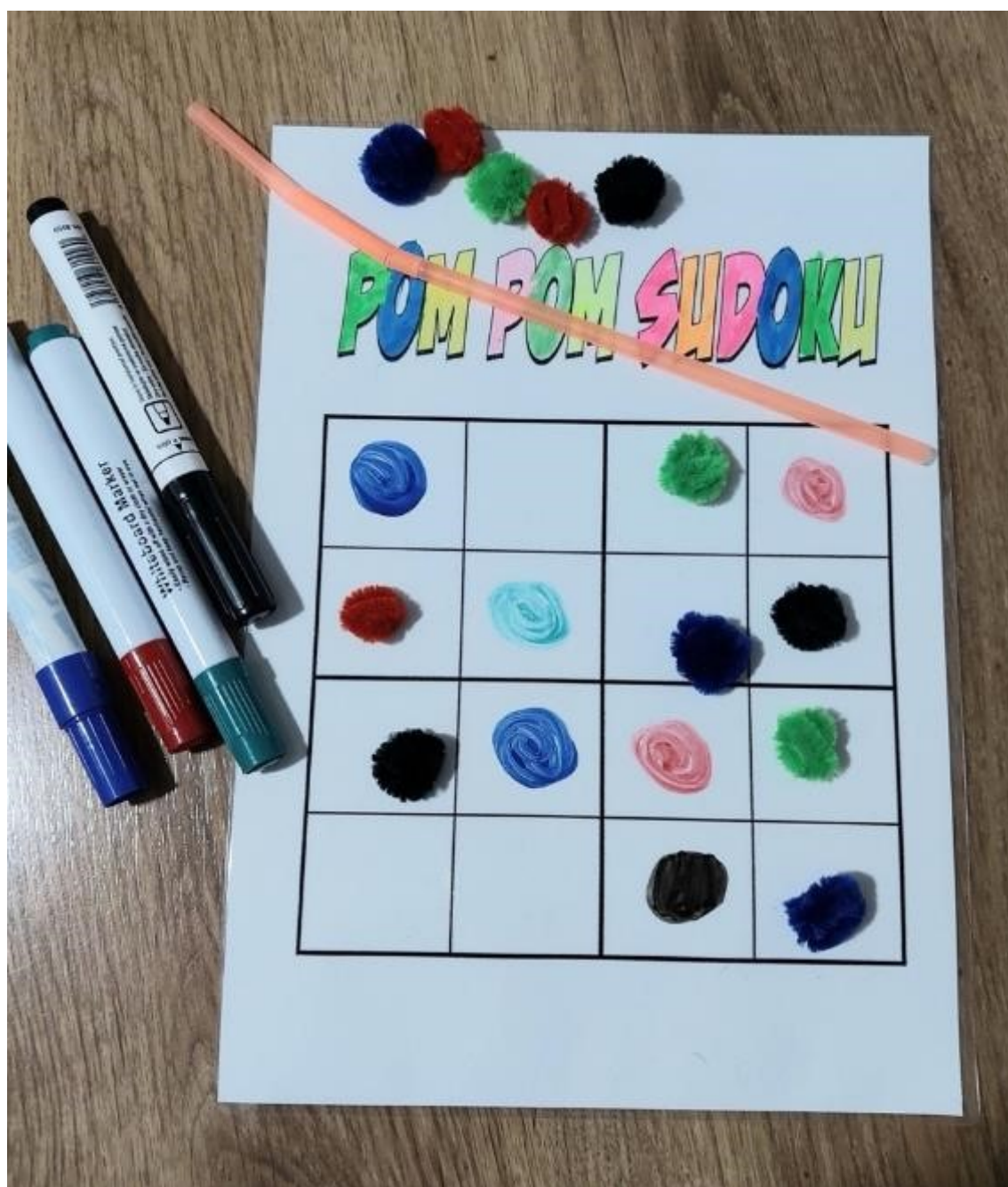
Příloha F – Cesty



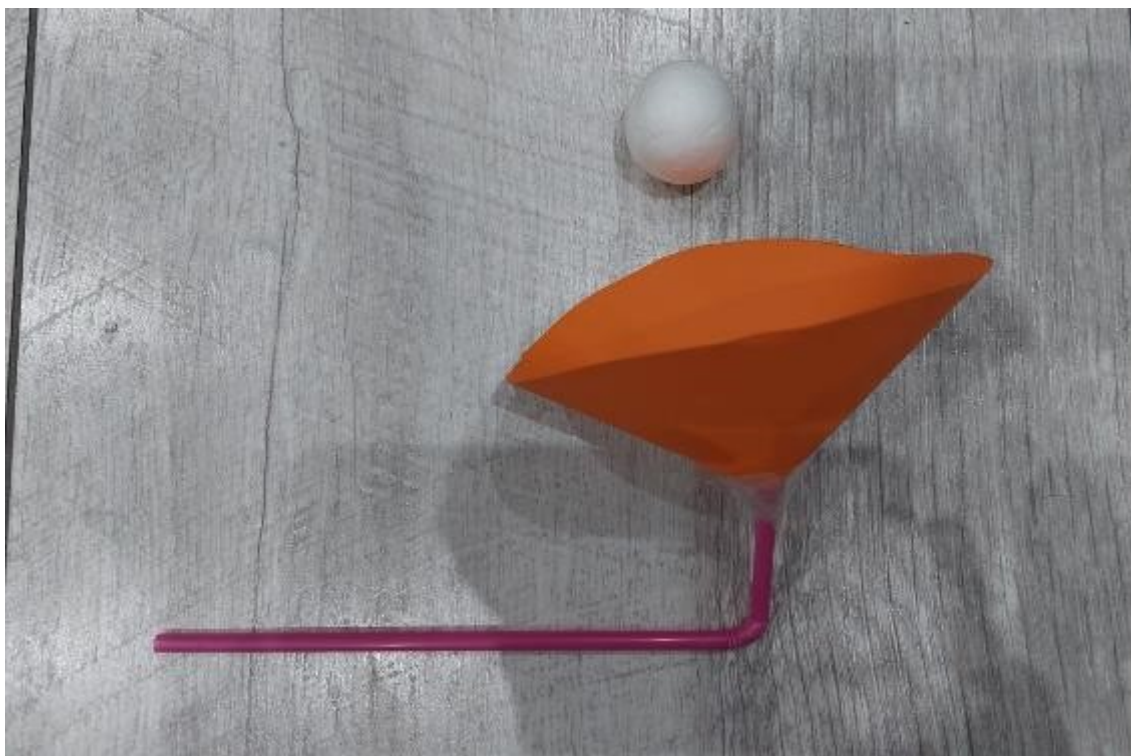
Příloha G – Síla



Příloha H – Sudoku



Příloha I – Levitace



Příloha J – Pusa



Příloha K – Emoce



Příloha L – Samolepky



Příloha M – Maňásci



Příloha N – Lego řeč



Příloha O – Šnečku



Příloha P – Sněhulák



Příloha Q – Bojovka

18. ČIJE ČERVENÉ VÁZY JE VPRÁVO, V PRÁVOVÉ VÁZE JSOU Dvě KVIETINY



19. ČIJE ČERVENÉ VÁZY JE VPRÁVO, V PRÁVOVÉ VÁZE JSOU Dvě KVIETINY



20. ČIJE ČERVENÉ VÁZY JE VPRÁVO, V PRÁVOVÉ VÁZE JSOU Dvě KVIETINY



21. ČIJE ČERVENÉ VÁZY JE VPRÁVO, V PRÁVOVÉ VÁZE JSOU Dvě KVIETINY



19. ČIJE ČERVENÉ VÁZY JE VPRÁVO, V PRÁVOVÉ VÁZE JSOU Dvě KVIETINY



20. ČIJE ČERVENÉ VÁZY JE VPRÁVO, V PRÁVOVÉ VÁZE JSOU Dvě KVIETINY



21. ČIJE ČERVENÉ VÁZY JE VPRÁVO, V PRÁVOVÉ VÁZE JSOU Dvě KVIETINY



22. ČIJE ČERVENÉ VÁZY JE VPRÁVO, V PRÁVOVÉ VÁZE JSOU Dvě KVIETINY



PRAVIDLA

21. H) MAJÁK MÁ JEDNO OKNO, SEDÍ NA NĚM TŘI PTÁCI
 N) U MAJÁKU LĚTAJÍ TŘI PTÁCI, MAJÁK STOJÍ VE VODĚ
 M) MAJÁK STOJÍ NA SKÁLE, VLEVO JE JEDEN PTÁK

ROZMÍSTI 21 KARTIČEK PO LESE. U KAŽDÉHO OBRÁZKU JSOU TŘI ODPOVĚDI ZNAČENY PÍSMENEM, SPRÁVNÁ JE VŽDY JEN JEDNA. SPRÁVNÉ ODPOVĚDI ZAPÍŠ DO RÁMEČKŮ.

1.	2.	3.	4.	5.	6.		
7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	

Příloha R – Zpomalováky



Příloha S – Prší



Příloha T – Hrabací pytlík



Příloha U– Věž



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Martina Snopová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Možnosti rozvoje foneticko-fonologické roviny u dítěte s vývojovou dysfázií

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 55

Celkový počet stran příloh: 22

Počet titulů českých použitých zdrojů: 23

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.