

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta  
Ústav speciálněpedagogických studií

**PAVLA KRKOŠKOVÁ**  
V. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství pro první stupeň a speciální pedagogika

**LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA A MOŽNOSTI  
LOGOPEDICKÉ INTERVENCE  
U VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce: Mgr. Renata Mlčáková, Ph.D.

OLMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených zdrojů a literatury.

V Olomouci dne 16. dubna 2010

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji paní Mgr. Renatě Mlčákové, Ph.D., za odborné vedení mé diplomové práce a za čas, který této práci věnovala.

Pavla Krkošková

# Obsah

Úvod.....	6
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>7</b>
<b>1 Narušený vývoj řeči .....</b>	<b>8</b>
1.1 Klasifikace narušeného vývoje řeči.....	9
<b>2 Vývojová dysfázie .....</b>	<b>12</b>
2.1 Terminologické vymezení vývojové dysfázie .....	12
2.2 Etiologie vývojové dysfázie.....	14
2.3 Klasifikace vývojové dysfázie.....	17
2.4 Symptomatologie vývojové dysfázie .....	19
2.4.1 Symptomy v oblasti řeči a jazyka.....	19
2.4.2 Symptomy v oblasti sluchové percepce .....	24
2.4.3 Symptomy v neverbálních oblastech .....	27
2.5 Diagnostika vývojové dysfázie .....	30
2.5.1 Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika.....	30
2.5.2 Psychologická diagnostika .....	44
2.5.3 Foniatrická diagnostika.....	48
2.5.4 Diferenciální diagnostika .....	50
2.6 Logopedická intervence vývojové dysfázie .....	54
2.7 Prevence a prognóza vývojové dysfázie.....	62
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>65</b>
<b>3 Vlastní šetření.....</b>	<b>66</b>
3.1 Cíl práce.....	66
3.2 Metody šetření.....	66
3.2.1 Dotazník pro rodiče.....	67
3.2.2 Zkoušky využité při vyšetření dětí .....	68
3.2.2.1 Zkouška sluchové analýzy a syntézy .....	69
3.2.2.2 Analýza slov na slabiky.....	70
3.2.2.3 Syntéza slabik na slova .....	70
3.2.2.4 Vyšetření výslovnosti hlásek.....	71
3.2.2.5 Vyšetření specifických asimilací .....	72

3.2.2.6	Izolace první hlásky.....	72
3.2.2.7	Uvědomování rýmů.....	73
3.2.2.8	Produkce rýmů.....	73
3.2.2.9	Zkouška rytmické reprodukce.....	73
3.2.2.10	Opakování vět podle Grimmové.....	74
3.2.2.11	Zkouška sluchového rozlišování podle Marka.....	74
3.3	Charakteristika souboru .....	76
3.3.1	Kazuistika – Tomáš.....	76
3.3.2	Kazuistika – Filip .....	78
3.3.3	Kazuistika – Pavel .....	81
3.4	Průběh šetření.....	83
<b>4</b>	<b>Zpracování výsledků .....</b>	<b>85</b>
4.1	Dotazník pro rodiče .....	85
4.2	Zpracování výsledků zkoušek využitých při vyšetření dětí .....	87
4.2.1	Zkouška sluchové analýzy a syntézy.....	87
4.2.2	Analýza slov na slabiky .....	89
4.2.3	Syntéza slabik na slova.....	90
4.2.4	Vyšetření výslovnosti hlásek .....	91
4.2.5	Vyšetření specifických asimilací.....	93
4.2.6	Izolace první hlásky .....	95
4.2.7	Uvědomování rýmů .....	96
4.2.8	Produkce rýmů .....	97
4.2.9	Zkouška rytmické reprodukce .....	98
4.2.10	Opakování vět .....	99
4.2.11	Zkouška sluchového rozlišování podle Marka .....	102
<b>5</b>	<b>Analýza výsledků.....</b>	<b>106</b>
	<b>Závěr.....</b>	<b>111</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ .....</b>	<b>112</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>116</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>117</b>
	<b>ANOTACE</b>	

## Úvod

Je velmi pravděpodobné, že vývojové poruchy řeči, mezi něž řadíme vývojovou dysfázii existují tak dlouho, jako lidstvo samo.

Problematika specificky narušeného vývoje řeči je stále diskutovaným tématem, které je předmětem zájmu odborníků z nejrůznějších oblastí. Samotný pojem vývojová dysfázie prošel mnoha obměnami a neustále se rozvíjí o cenné poznatky. K rozvíjení poznatků o specificky narušeném vývoji řeči přispívá také logopedie jako interdisciplinární obor, která hojně využívá vývoje medicíny. Jde především o široké diagnostické možnosti neurověd.

U dětí s vývojovými poruchami řeči je velmi důležitá včasná a přesná diagnostika. Lze konstatovat, že nepřesná diagnostika a pozdní určení přesné diagnózy může mít negativní dopad na život jedince.

Diplomová práce je členěna na teoretickou a praktickou část.

Cílem teoretické části předkládané diplomové práce bylo shromáždit teoretické poznatky týkající se problematiky vývojové dysfázie.

Cílem praktické části diplomové práce byla realizace diagnostiky u dětí s vývojovou dysfází. Získané výsledky jsme zpracovali a analyzovali.

V rámci teoretické části diplomové práce jsme se snažili na základě dostupné odborné literatury shrnout poznatky o této komplikované narušené komunikační schopnosti.

Praktická část diplomové práce pak popisuje průběh a výsledky zkoušek, které autorka práce prováděla s respondenty v rámci logopedické diagnostiky. Respondenty šetření byly tři chlapci ve věku devět až deset let, kteří navštěvují základní školu logopedickou.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Narušený vývoj řeči

Narušený vývoj řeči je jedním z okruhů narušené komunikační schopnosti. Problematika narušeného vývoje řeči je značně variabilní z hlediska etiologie, množství příčin, které vývoj řeči mohou způsobit i z hlediska symptomatologie, množství příznaků, kterými se narušený vývoj řeči může projevit. Z těchto důvodů zde panuje značná terminologická nejednoznačnost.

Seemann ve své knize *Poruchy dětské řeči* (1955) rozlišuje v souvislosti s poruchou lidské řeči deset okruhů nemluvnosti. Jedná se o tyto typy (Seeman, 1955, s. 42): „prosté opoždění řeči, nemluvnost při defektech mluvidel, nemluvnost následkem sluchových vad, nemluvnost při defektech intelektu, nemluvnost způsobená zanedbáním péče o řeč, nemluvnost při poškození řečových zón v mozku, nemluvnost u extrapyramidových chorob, nemluvnost při těžké tělesné debilitě, konstituční opoždění řeči, akustická agnozie“. V souvislosti s nemluvností při poškození řečových zón v mozku hovoří o centrálních poruchách řeči - dysfáziích dětského věku. Dělí je na expresivně dysfatické poruchy při zachovalém rozumění řeči a receptivně dysfatické poruchy.

Mikulajová (In Lechta, 2002, str. 39) definuje narušený vývoj řeči jako „strukturní a systémové narušení jedné, více anebo všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka) vzhledem k chronologickému věku dítěte. Deficity se pak mohou projevat v rovině morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické, foneticko-fonologické a pragmatické“.

10. Mezinárodní klasifikace nemocí (MNK) Světové zdravotnické organizace (WHO) definuje následující nosologické jednotky (Vitásková, 2005, str. 42):

F80-F89	Poruchy psychického vývoje
F 80	Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka
F 80.1	Expresivní porucha jazyka



F 80.2	Receptivní porucha jazyka
F 80.3	Získaná afázie s epilepsií (Landau – Kleffner)
F 80.8	Jiné vývojové poruchy řeči a jazyka
F 80.9	Vývojové poruchy řeči a jazyka nespecifikované“.

DSM-IV, klasifikační systém vydaný Americkou psychiatrickou asociací rozlišuje tyto diagnózy (Mikulajová, 2009, s. 116):

315.39	Fonologická porucha řeči
315.31	Narušený vývoj expresivní řeči
315.32	Receptivně-expresivní narušený vývoj řeči.“

Mikulajová (2009, str. 117 - 118) uvádí model tří nejčastějších možností výskytu narušeného vývoje řeči.

- „Narušený vývoj řeči je doprovázející jev, tedy jeden ze symptomů v klinickém obraze jiné vývojové poruchy a vyplývá z její povahy.
- Narušený vývoj řeči se vyskytuje v klinickém obraze jiné diagnózy, ale jeho projevy jsou o mnoho závažnější než by se dalo očekávat či vysvětlit na základě této diagnózy.
- Narušený vývoj řeči jako samostatná nosologická jednotka onemocnění. Pro tento typ narušeného vývoje řeči se obecně užívá termín vývojová dysfázie nebo specificky narušený vývoj řeči (angl. developmental dysphasia, specific language impairment SLI).“

## **1.1 Klasifikace narušeného vývoje řeči**

Narušený vývoj řeči lze klasifikovat z více hledisek. Uplatníme-li Sovákovo třídění z hlediska průběhu vývoje řeči, pak můžeme narušený vývoj klasifikovat na (Sovák, 1978, 1982):

- Opožděný vývoj řeči prostý  
Příčiny opožděného vývoje řeči se různí, jedná se zejména o dědičnost, opožděné vyžívání CNS a negativní vlivy výchovy atd. Základním příznakem je opoždění nástupu jednotlivých obecně

uznávaných etap řečového vývoje, které mohou dosáhnout obecně uznávané normy, ale se zpožděním.

- Omezený vývoj řeči

Omezený vývoj řeči diagnostikujeme při mentálním postižení, těžších poruchách sluchu, extrémních případech patologie sociálního prostředí atd. Řečový vývoj nedosáhne obecně uznávané normy. Porucha je nejzřetelnější v obsahové stránce řeči, narušeno chápání významu slov. U těžších poruch sluchu bývají značně narušeny modulační faktory řeči, jedná se zejména o tempo, rytmus, dynamiku a melodii řeči. U dětí s mentální retardací se míra omezení vývoje řeči odvíjí podle stupně postižení intelektu.

- Přerušovaný vývoj řeči

K přerušování vývoje řeči může dojít při úrazech, nádorových onemocněních mozku, duševních poruchách atd. Po přerušování vývoje řeči se situace může vyvinout dvěma způsoby. Za příznivých podmínek (odstranění příčiny, vyléčení, zhojení) se jedná o opožděný vývoj řeči s možností dosažení obecně uznávané normy v řečovém vývoji, naopak za nepříznivých podmínek (demence, příčina nelze odstranit), má další průběh charakter omezeného vývoje řeči.

- Scestný vývoj řeči

Scestný vývoj řeči se projevuje odlišností od obecně uznávané normy jen v některé z rovin řečového vývoje. Takto probíhá vývoj řeči například u dětí s těžkým rozštěpem patra nebo při organickém postižení mluvidel.

Lechta (1990, s. 94) uvádí tři druhy vývojové nemluvnosti podle věku. Jsou to tyto druhy vývojové nemluvnosti: „fyziologická nemluvnost, prodloužená fyziologická nemluvnost a vývojová nemluvnost“.

- Fyziologická nemluvnost

O fyziologické nemluvnosti se hovoří tehdy, když dítě prochází přípravným, předřečovým obdobím. Vlastní vývoj řeči začíná asi okolo 1. roku života.

- Prodloužená fyziologická nemluvnost

Pokud dítě nezačne mluvit do 3. roku života, nemusí se jednat o narušený vývoj řeči. Pokud vyloučíme postižení sluchu, intelektu, motoriky a řečových orgánů, je-li dítě přiměřeně stimulováno prostředím, reaguje na podněty z prostředí, může se jednat o opožděný vývoj řeči, který ještě dosáhne obecně uznávané normy, avšak s jistým zpožděním.

- Vývojová nemluvnost (patologická)

Obvykle nejde o úplnou, totální němotu. Z diferenciálně diagnostického hlediska je velice důležité odlišit vývojovou nemluvnost od získané nemluvnosti získané např. na bázi neurotické nebo na bázi neurotického poškození mozku.

Sovák (1974) diferencuje vývojovou nemluvnost, dnes narušený vývoj řeči, ze dvou aspektů dle etiologického hlediska. Vývojová nemluvnost jako vedlejší příznak jiného onemocnění nebo postižení, tedy ve smyslu Lechtou pojímaných symptomatických poruch řeči a vývojová nemluvnost jako hlavní příznak. Tento druh vývojové nemluvnosti Sovák nazývá dysfázií.

## 2 Vývojová dysfázie

### 2.1 Terminologické vymezení vývojové dysfázie

Termín vývojová dysfázie nemá jednotné obsahové vymezení. V této části textu se budeme snažit vymezit postoj různých autorů k tomuto typu narušené komunikační schopnosti.

Vývojová dysfázie je v současné logopedii termín poměrně nový. V dřívějších pracích autoři např. Hála, Sovák (1962) hovoří o alálii. Alálie z řeckého *alain* – žvatlat, a - značí zápor. Později Sovák (1978) doporučuje upustit od termínu alálie a za vhodnější považuje termín dysfázie.

Předpona *dys-* a adjektivum *vývojová* vyjadřuje, že se jedná o narušení dosud nevyvinutých funkcí, přípona - *fázie* zase narušení fatických funkcí (Vitásková, 2005).

Seemann (1955) hovoří o vývojové dysfázii jako o jednom druhu dětské nemluvnosti. Rozlišuje expresivní a receptivní dysfatické poruchy. Pro expresivní dysfatické poruchy je typický omezený vývoj řeči. Artikulace je narušena na úrovni hlásek. Při neporušeném intelektu dítěte bývá zachované porozumění řeči. Pro receptivní dysfatické poruchy je typické narušení fonemického sluchu a chápání logicko-gramatických struktur.

Podle Seemanna jsou obě výše uvedené formy – receptivní i expresivní často doprovázeny agramatismem, dysgrafií a dyslexií.

Dvořák (2001, s. 53) definuje vývojovou dysfázii jako „specificky narušený vývoj jazyka (řeči), projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj jazyka (řeči) jsou přiměřené.“

Podle anglosaské terminologie je vývojová dysfázie řazena k poruchám jazyka – language disorders. Pojem jazyková porucha definuje skutečnost, že při primárně nepoškozených motorických modalitách (respirace, fonace, artikulace, rezonance) dochází k obtížím v užití jazykového vyjádření u postiženého člověka. Obdobně pojem motorická řečová porucha definuje skutečnost, že při primárně nepoškozených jazykových schopnostech člověka (lexikon, morfologie, syntax, pragmatika) dochází k obtížím v možnosti srozumitelně se vyjádřit orální řečí (Neubauer a kol. 2007, s. 16).

Neubauer (2007) v rámci neurogenních poruch komunikace řadí vývojovou dysfázii spolu s afázií do poruch individuálního jazykového systému.

V zahraniční logopedii se setkáváme s termínem Specific Language Impairment (SLI). Obecně se SLI definuje jako závažná porucha expresivní a/nebo receptivní stránky jazyka s normálním výkonem v jiných dovednostech, zejména neverbální inteligenci. Důležité také je, že děti se SLI jsou v podstatě bez zjevných neurologických symptomů, na rozdíl od dětí s afázií získanou v dětském věku, které mívají hemiplegii (Love, Webb, 2009, s. 298).

SLI je možné chápat jako přibližný ekvivalent specificky narušeného vývoje řeči (Vitásková, 2005).

Mikulajová a Rafajdusová (1993) uvádí obecně uznávané pravidlo, které má usnadnit diagnostiku vývojové dysfázie. Setkáme se zde s termínem narušení jazykových schopností. „Vývojová dysfázie se diagnostikuje tehdy, je-li přítomen narušený vývoj jazykových schopností, který se nedá vysvětlit ani mentální retardací, ani fyzickým hendikepem, ani poruchou sluchu, ani citovou deprivací či emočními poruchami, ani nepříznivými vlivy prostředí a výchovy.“ (Mikulajová, Rafajdusová, 2003, s. 30-31).

Mikulajová definuje vývojovou dysfázii takto: „Za dysfázii považujeme specificky narušený vývoj řeči v důsledku poškození mozku různé etiologie, které postihuje takzvané řečové zóny vyvíjejícího se mozku. Úroveň jazykových schopností je výrazně horší, než se očekává při daných neverbálních intelektových schopnostech. Porucha řeči má systémový charakter a v různé míře zasahuje impresivní i expresivní oblast v rovině foneticko-fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické. Přítomné jsou deficity v sémantickém zpracování informace. Negativně ovlivňuje intelektový vývoj a utváření individuálního vědomí, které jsou těsně spjaty s vývojem vnitřní řeči.“ (Mikulajová, Rafajdusová, 1993, s. 31-32).

Krejčířová (2001, s. 461): „Vývojová dysfázie jako porucha osvojování mluvené řeči je nejčastější vývojovou poruchou vyšších psychických funkcí v časném období. Většinou nejde o úplné chybění řeči, ale její vývoj je závažně opožděn a v některých aspektech pozorujeme kvalitativní odchylky. Opoždění řeči přitom není vysvětlitelné poruchou sluchu, mentální retardací, pohybovým postižením ani deprivacími či jinými nepříznivými vlivy prostředí.“

Podle Škodové a Jedličky (2007, s. 110) označuje současná česká klinická logopedie 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“.

## **2.2 Etiologie vývojové dysfázie**

Etiologie vývojových poruch řeči není jasná, je předmětem neustálého zkoumání, existuje několik etiologických konceptů.

Mikulajová, Rafajdusová (1993) předpokládají, že příčiny vzniku vývojové dysfázie mají multifaktoriální charakter.

Dlouhá (2003) vidí příčinu vývojové dysfázie v přítomnosti bilaterální difúzní kortikální léze. S tímto tvrzením se ztotožňují i Škodová a Jedlička,

kteří za typickou příčinu považují taktéž difúzní, nikoli ložiskové postižení centrální nervové soustavy. Z tohoto vyplývá různorodost příznaků, kterými se porucha manifestuje (Škodová, Jedlička 2007).

Bishopová (1992, in Mikulajová, Rafajdusová, 1993) formuluje šest základních hypotéz, týkajících se předpokládaných mechanismů vzniku vývojové dysfázie. Jsou to tyto hypotézy:

- „bazální jazyková kompetence je intaktní, jde o poruchu v procesech, které transformují jazykové vědomosti do řečového signálu, tj. porucha je na výstupu,
- dysfázie vyplývá z poruch sluchové percepce, které ovlivňují průběh osvojování si jazyka,
- jde o izolovanou poruchu specializovaných jazykových mechanismů, které se vyvíjejí, aby zabezpečovali fungování jazyka,
- jde o generalizovaný deficit ve vývoji pojmů, který ovlivňuje jazykové procesy, ale neomezuje se jen na ně,
- strategie učení jsou abnormální, s nedostatečným mechanismem testování hypotéz
- problém není v uskutečňování jednotlivých typů mentálních operací, ale vyplývá z omezené rychlosti a kapacity zpracování informací“ (Mikulajová, Rafajdusová, 1993, s. 35 - 36).

Z foniatrického pohledu vývojová dysfázie patří do vývojových řečových poruch, kam je řazena na základě poruchy percepce řeči. Současná literatura zabývající se touto oblastí se přiklání k užšímu vymezení příčiny této poruch a označují ji za následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Postižení je lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center, a to charakterem příznaků, nikoli striktním ložiskovým nálezem v neurologickém smyslu Škodová a Jedlička (2007).

Dlouhá (2003, in Vitásková 2005) se přiklání k deficitu na úrovni časového zpracování řečového signálu, jež je přítomen na podkladu širšího

vývoje kognitivních funkcí. Podle Tallalové jde především o poruchu rychlého zpracování krátce prezentovaných, nebo rychle se střídajících komplexních auditivních podnětů.

Drobné vrozené či získané odchylky v procesu zrání mozkových funkcí vedou k opoždování vývoje dítěte a vývojové poruše řeči. Z prenatálních příčin jsou uváděny infekční onemocnění matky v těhotenství, negativní vliv farmakoterapie, virové onemocnění atd. Z perinatálních příčin jsou to zejména protražovaný porod, inkompatibilita Rh-faktoru, těžká novorozenecká žloutenka, aspirace plodové vody, asfyxie, nízká porodní hmotnost atd. (Lejska, 2003).

Vliv nepříznivých perinatálních faktorů empirické výzkumy poslední doby spíše vylučují (Krejčířová, 2001).

V případě perinatálního poškození řečových center se řeč u dětí obvykle vyvíjí bez známek poruchy nebo jen s malými odchylkami. Tato skutečnost je způsobena tím, že řečové funkce mozku přebírá pravá (nebo pro řeč nedominantní hemisféra). Proto se předpokládá, že příčinou vývojové dysfázie je bilaterální mozková dysfunkce (s dosud neupřesněnou lokalizací). Významnou roli v etiologii hraje i pohlaví – podstatně častěji se vývojová dysfázie vyskytuje u chlapců. Důvodem je zřejmě pomalejší dozrávání mozku, které je u chlapců hormonálně podmíněno. U obou pohlaví rychleji dozrává pravá hemisféra, levá hemisféra chlapců je tedy zranitelnější po delší dobu. Krejčířová dále poukazuje na odlišnosti mozkových struktur u dětí s vývojovou dysfázií. Zobrazovací neurologické metody u těchto dětí neukazují žádné větší strukturální odchylky, ale častým nálezem je chybění normální mozkové asymetrie (v normě je větší levé planum temporale). U dětí zejména s receptivními dysfáziemi bývá nacházen abnormální nález na EEG (zejména ve spánkovém záznamu). Při využití funkční neurovizuální metody SPECT se nachází u dětí s vývojovými dysfáziemi menší aktivizace levé mozkové hemisféry (a větší



aktivizace hemisféry pravé) při řešení verbálních či fonologických úkolů (Krejčířová, 2001).

„Existuje mnoho možných kauzálních faktorů, včetně postižení symbolických reprezentačních schopností, postižení auditorního precepního zpracování jak na úrovni řečových zvuků, tak na úrovni vět, obtíží ve sluchové paměti, v řešení problému (včetně postižení schopnosti testování hypotéz a dedukce), v poznávacích procesech, ve verbálním a neverbálním myšlení a obtíží na metalingvistické úrovni“ Montgomery, Windsor a Stark (1991, in Love, Webb, 2009, s 298-299).

Na otázku, zda má SLI neurologický základ se snažili odpovědět autoři Lou, Henderson a Bruhn (1984, in Love, 2009). Zjistili snížený regionální průtok krve v mozku. Hypoperfuze byla zjištěna v kortikálních i subkortikálních oblastech mozku dětí s diagnózou SLI a/nebo poruchou pozornosti.

### **2.3 Klasifikace vývojové dysfázie**

Dvořák v Logopedickém slovníku (2001) dělí vývojovou dysfázií podle klasického dělení na motorickou a senzoricou formu. Upozorňuje však, že se v posledních letech od tohoto dělení upouští. Nadále se s tímto rozlišením můžeme setkat v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí – MNK-10 (viz kapitola 1). MNK-10 člení vývojovou dysfázií do diagnóz F 80.1 Expresivní porucha řeči (motorická) a F80.2 Receptivní porucha řeči (senzoricá).

Je však nutné uvést, že ve většině případů se dysfázie nevyskytuje v určitém vyhraněném typu. Příznaky motorické (expresivní) či receptivní (senzoricé) formy se kombinují v různém poměru. V těchto případech se jedná o smíšenou formu vývojové dysfázie.

Krejčířová (2001), upozorňuje na častou přítomnost fonologických obtíží u obou forem vývojové dysfázie. Někdy jsou z tohoto důvodu receptivní i expresivní dysfázie dále členěny. V rámci expresivních dysfází je popisován tzv. fonologicko-syntaktický syndrom. Dominují zde problémy v organizaci řeči, řeč je neplynulá, agramatická. Je narušena výslovnost. Receptivní dysfázie mohou být dále členěny na poruchy zpracování verbálních informací, které se vyznačují neschopností rozlišit prvky rychle se měnícího akustického podnětu. Dalším typem je porucha sémantická, charakteristická narušeným porozuměním. Jako poslední je zmiňován sémanticko-lexikální syndrom, projevující se poruchou pojmenování a agramatickou řečí.

Autorky Rapinová a Allenová (1983, in Mikulajová, Rafajdusová, 1993) definovaly subtypy specifických vývojových poruch řeči. Vycházely z jazykových neurologických a psychologických deficitů vyšetřených dětí s diagnózou vývojová dysfázie - specificky narušený vývoj řeči. Byly zjištěny stabilně se vyskytující vzorce jednotlivých symptomů. Tyto jednotlivé syndromy autorky rozčlenily do jednotlivých skupin.

- Expresivní poruchy
  - Fonologicko - syntaktický syndrom s oromotorickou apraxií, nebo bez ní
  - Těžký expresivní syndrom s dobrým porozuměním
  - Syntakticko-pragmatický syndrom
- Verbální akustická agnózie
- Autistická skupina
  - Těžký autismus s mutismem
  - Autismus s echolálií
- Sémanticko-pragmatický syndrom.

Výše uvedenou klasifikaci využila Mikulajová v neuropsychologickém výzkumu vývojové dysfázie a zaznamenala výskyt čtyř syndromů: fonologicko-syntaktického, těžkého expresivního syndromu s dobrým porozuměním, sémanticko-akustického syndromu a verbální akustickou agnózii. Mikulajová zdůrazňuje, že hranici daných syndromů šlo jen velmi obtížně vymezit. Syndromy se vzájemně prolínaly. Využití klasifikace vidí

zejména při určení stěžejních poruch jednotlivých dětí (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Klasifikaci Rapinové a Allenové (Rapin, 1996 in Mikulajová, 2009) zmiňuje Mikulajová. Tato klasifikace se od výše uvedené liší. Rozlišuje těchto šest typů:

- Verbální sluchová agnozie
- Verbální dyspraxie
- Syndrom deficitního fonologického programování
- Fonologicko-syntaktický syndrom
- Lexikálně-syntaktický syndrom
- Sémanticko-pragmatický syndrom.

V dřívějších pracích se můžeme setkat s neurologickým pohledem Lesného, (1980, in Mikulajová, Rafajdusová, 2003) který rozeznává tři typy vývojové dysfázie: telegrafický styl (větná dysfázie), dyslálii (slovní dysfázii, narušení stavby slov) a vývojovou amnestickou dysfázii.

## **2.4 Symptomatologie vývojové dysfázie**

Již samotný termín vývojová dysfázie - specificky narušený vývoj řeči napovídá, že nejsou narušeny pouze centrální procesy řeči, tedy fatické funkce, ale osobnost jedince s dysfázií jako celek. Škála symptomů vývojové dysfázie je velice rozmanitá, symptomy se v různé míře prolínají a jejich výskyt je zcela individuální. Symptomy lze rozdělit do oblastí řeči a jazyka, sluchové percepce a neverbálních oblastí.

### **2.4.1 Symptomy v oblasti řeči a jazyka**

Klinický obraz specificky narušeného vývoje řeči je charakteristický postižením jak hluboké, tak povrchové složky řeči (Šlapák, Floriánová, 1998).

Mnozí autoři považují za hlavní a základní symptom vývojové dysfázie opožděný vývoj řeči. Škodová a Jedlička (2007) hovoří i o tzv. aberantním, tedy odchylném vývoji řeči.

Řečové roviny dělíme na povrchovou, která obsahuje tzv. fonetické a fonologické realizace a rovinu hlubokou, která má tři podskupiny: syntax, sémantický obsah a rozumovou či emotivní úroveň.

### **Povrchová rovina řeči**

Fonetická realizace obsahuje dva druhy provedení hlásky. Motorickou a zvukovou realizaci. Motorická realizace – tímto pojmem popisujeme nastavení mluvidel při artikulaci konkrétní hlásky či slabiky. Pojmem zvuková realizace popisujeme, jak zní prvek řeči (hláska, slabika) při konkrétním nastavení mluvidel. Fonologická realizace prvků řeči se zabývá tzv. distinktivními rysy. Distinktivní rysy jsou jevy, které mají schopnost rozlišovat významy zvukově podobných slov.

K distinktivním rysům řadíme například:

- znělost – neznělost<sup>1</sup>,
- nosovost – nenosovost<sup>2</sup>,
- kontinuálnost – nekontinuálnost<sup>3</sup>,
- kompaktnost – difuznost<sup>4</sup>.

### **Hluboká rovina řeči**

Hlubokou rovinu řeči tvoří vlastnosti, které umožňují uspořádat řečové prvky do logických struktur a vyjádřit myšlenku řečového projevu.

---

<sup>1</sup> „Znělost – neznělost – je dána přítomností nebo absencí základního hrtanového tónu,

<sup>2</sup> nosovost – nenosovost – je dána příměsí nosní rezonance,

<sup>3</sup> kontinuálnost – nekontinuálnost – kontinuální jsou hlásky třené (úžinové), nekontinuální pak výbuchové (závěrové).

<sup>4</sup> kompaktnost – difuznost – kompaktní jsou hlásky, které mají většinu akustické energie soustředěnu ve střední části spektra. Patří sem nízké samohlásky a patrové souhlásky. Difuzní jsou ty hlásky, které mají akustickou energii rozloženu v celém poli (lze posoudit jen pomocí spektrální analýzy). Patří sem vysoké samohlásky a labiální souhlásky (Lejska, 2003, s. 85-86).

Složky řeči dělíme do dvou skupin – zvuková a významová složka. Zvuková složka řeči je dále dělena na suprasegmentální komponenty, tedy modulační faktory řeči, dávají řeči zvukový charakter a segmentální komponenty, které odpovídají za přesnou tvorbu a rozumění jednotlivým segmentům řeči (hlásky, slabiky) (Lejska, 2003).

V povrchové rovině řeči jsou u dětí s vývojovou dysfázií zásadní poruchy fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek. Řeč se jeví jako „patlavá“ až zcela nesrozumitelná. V hluboké rovině řeči se vyskytují příznaky jako je např. narušení správnosti slovosledu, chybné koncovky při skloňování či časování slov, omezení slovní zásoby, odchylky ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů, vynechávání slov, zejména se jedná o krátké předložky a zvrtné částice (Škodová, Jedlička, 2007).

Lejska (2003) uvádí, že dítě s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale narušeno je především porozumění řeči. Dítě rozumí chybně zejména v oblasti fonologie a segmentace řeči, což se projeví jako opožděný, defektní řečový vývoj.

Lejska (2003, s. 101) uvádí tyto symptomy vývojové dysfázie:

- „porucha fonetické a fonologické realizace hlásek,
- vážne syntaktické spojování slov do větných celků,
- porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje atd.,
- řeč je agramatická, často nesrozumitelná,
- vážne percepce distinktivních rysů, fonemická percepce postižena,
- neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky,
- nedokáže využít redundance k doplnění,
- nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu,
- porucha krátkodobé paměti,
- malá aktivní slovní zásoba,
- dyslexie, dyspraxie,
- nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi“.

V suprasegmentální rovině řeči se objevuje pomalejší tempo a narušený rytmus řeči (Mikulajová, 1993).

Mikulajová (1995) a Lechta (1990) se shodují na tom, že při specificky narušeném vývoji řeči mohou být výrazně zasaženy všechny jazykové roviny. Jednotlivé symptomy vývojové dysfázie můžeme tedy sledovat ve všech jazykových rovinách.

### **Morfologicko-syntaktická rovina**

Podle Lechty (1990) je tato jazyková rovina jeden z velmi přesných indikátorů narušeného vývoje řeči. Jedním z nejkonstantnějších příznaků jazykového projevu dětí s vývojovou dysfázií jsou dysgramatismy. Lechta (1990, s. 96) dělí dysgramatismus do dvou forem:

- „impresivní forma dysgramatismu, při které dítě neovládá systém gramatických pravidel mateřského jazyka pro narušení funkcí účastníků se na přijímání řeči (anebo mechanismech osvojování řeči),
- expresivní forma dysgramatismu, při které pro narušení funkcí, účastníků se na verbální produkci, dítě nedokáže správně realizovat syntakticko-morfologické pravidla“

Dysgramatismus také bývá definován jako „vývojová odchylka, neúplně a nepřesně vyvinutá schopnost až (neschopnost) užívat v mateřské řeči správně gramatických pravidel. Stupně dysgramatismu:

- porucha morfologická – na úrovni slov
- porucha syntaktická – na úrovni vět
- jedinec se vyjadřuje víceméně onomatopoickými zvuky, zkratkovitě, nedokáže vyslovit větu“ (Dvořák, 2001, s. 56).

Z hlediska morfologie převládají podstatná jména nad ostatními slovními druhy. Řečový projev působí staticky. I z hlediska syntaxe se objevují typické projevy. Děti skládají jednoduché větné konstrukce, redukuje stavbu vět. Při tvorbě slovosledu se řídí spíše akutností svých

subjektivních potřeb než pravidly syntaxe. Slovo, které má subjektivně hlavní důležitost, děti s vývojovou dysfázií kladou na první místo ve větě (Lechta, 1990).

### **Lexikálně-sémantická rovina**

Snížená slovní zásoba, abnormální převaha pasivní slovní zásoby nad aktivní a zaměňování slov s příbuzným významem na základě hláskové, slabičné anebo významové podobnosti, jsou charakteristickým obrazem vývojové dysfázie v rámci této jazykové roviny (Lechta, 1990).

### **Foneticko-fonologická rovina**

V této jazykové rovině se objevuje zejména narušené diferencování fonologických opozic, narušení sledu hlásek a redukce samohláskových zvuků (Lechta, 1990).

### **Pragmatická rovina**

Pragmatická rovina, uplatnění řečových dovedností v sociálních situacích. Pro děti s vývojovou dysfázií je typická pasivita, nedostatek iniciativy a aktivity v řečovém projevu (Lechta, 1990). Omezené schopnosti komunikovat způsobují u dětí s dysfázií emoční labilitu, fixaci na rodiče, nejistotu (Mikulajová, 2009).

Na specifický logopedický nález spojený s **lehkými mozkovými dysfunkcemi**<sup>1</sup>, zejména však s dyslexií, upozornil Z. Žlab. Jedná se o artikulační neobratnost a specifické asimilace. „**Artikulační neobratnost** je taková vada řeči, kdy dítě umí správně tvořit jednotlivé hlásky i celá slova, artikulace je však namáhavá, těžkopádná, nápadně neobratná a je proto někdy i těžko srozumitelná“ (Žlab, 1982, in Matějček, 1995).

Problémy se vyskytují tehdy, když má dítě vyslovit slovo, které je poměrně dlouhé, i když je složeno ze dvou srozumitelných a dobře

---

<sup>1</sup> Lehká mozková dysfunkce - je syndrom rozmanitě etiologických, časných patologicko-anatomických poruch, které postihly mozek dítěte v jeho vývoji (nejčastěji v období perinatálním); (Dvořák, 2007).

vyslovitelných částí, zkomolí ho dítě k nepoznání. Například slova začínající dvěma předponami činí velký problém, slovo „nejnebezpečnější“ dítě zopakuje např. jako „nebezpečnější“ i když „nejne“ i „bezpečnější“ dokáže říci bez obtíží. Tato porucha je zapříčiněna především neschopností složitější koordinace artikulačních pohybů. Dítě jakoby na každou hlásku slova znovu a znovu muselo „nastavit“ ústa zvlášť, nedokáže pohotově měnit artikulační postavení mluvidel (Matějček, 1995).

**Specifické asimilace** jsou velmi podobné artikulační neobratnosti. Dítě ulpívá na jednom artikulačním stereotypu a nedokáže ho plynule nahradit stereotypem jiným. Problém dělají ta slova, v nichž se současně vyskytnou hlásky, které jsou si zvukově nebo artikulačně podobné (Matějček, 1995). Dvořák (2007) rozlišuje specifické asimilace sykavek, alveolár a palatál, hlásek R a L a specifické asimilace znělosti.

Výše uvedené specifické artikulační obtíže můžeme považovat za specifické až po předpokládaném ukončení vývoje řeči. Pro nápravu se využívá zejména nácvik sluchové analýzy a syntézy, jestliže si dítě uvědomí artikulační odlišnost jednotlivých hlásek, snáze si poté vybaví i jejich odlišnost zvukovou (Matějček, 1995).

## **2.4.2 Symptomy v oblasti sluchové percepce**

Sluchová percepce – „Sluchové vnímání je schopnost přijímat, rozlišovat a interpretovat zvuky různé kvality (řečové i neřečové).“ (Zelinková, 2003).

Sluchové vnímání se rozvíjí už v prenatálním období, kdy plod vnímá zvukové podněty vnějšího i vnitřního prostředí, modifikované amniovou tekutinou, tedy plodovou vodou (Zelinková, 2007).

Langmeier a Krejčířová v knize Vývojová psychologie (1998) uvádějí, že dítě reaguje na různé akustické podněty již šest měsíců od početí, krátce po té začíná diferencovat zvuky lidské řeči od ostatních



zvuků a na konci těhotenství už rozlišuje hlas své matky s jeho emocionálními rozdíly.

Sluchové reakce patří k prvním projevům, kterými novorozenec reaguje na své okolí. V této době ještě není křik novorozence podřízen sluchové kontrole. Vědomá sluchová kontrola začíná fungovat až po 6. – 8. měsíci života. Zhruba ve stejném období se začíná rozvíjet schopnost fonemické diferenciaci, tedy schopnost sluchovou cestou rozlišit distinktivní rysy hlásek mateřského jazyka a současně diferencovat rozdíly mezi jejich správným a chybným zněním (Lechta, 2008).

Jestliže dítě ve věku vyšším než šest let není schopné sluchové diferenciaci hlásek, dělá chyby ve zkouškách sluchového vnímání, sluchového rozlišování a sluchové analýzy a syntézy, vzbuzuje to podezření na poruchu fonemického sluchu (Matějček, 1987).

Nyní se zaměříme na symptomy vývojové dysfázie v jednotlivých oblastech, které se sluchovým vnímáním výrazně souvisí.

### **Sluchová paměť**

Nedostatečně rozvinutá sluchová paměť, je jednou z příčin obtíží ve sluchové analýze, syntéze a diferenciaci (Zelinková, 2003).

Děti s vývojovou dysfázií mají zhoršenou sluchovou paměť na sekvence stimulů. Toto tvrzení potvrzují Rosenthal a Eisenson (1970, in Mikulajová, Rafajdusová, 1993), kteří ve svém výzkumu prezentovali intaktním a dysfatickým dětem krátké hlásky, a to samostatně nebo v párech. Zjistili, že při reprodukování samostatných hlásek je výkon obou skupin dětí stejný. Při prezentování hlásek v párech tak, že hlásky následovaly těsně za sebou, podala skupina dětí s dysfázií podstatně horší výsledek. Z výsledku autoři usuzují na poruchu krátkodobé paměti ve sluchové modalitě.

Porucha sluchové paměti se projevuje i u sluchové analýzy a syntézy, manifestuje se zapamatováním si první hlásky či slabiky, na niž dítě vytvoří jiné slovo. Nově vytvořené slovo má většinou jinou délku než slovo původní (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

## **Sluchová analýza a syntéza**

Sluchová analýza spočívá v rozkládání slova na jednotlivé hlásky. Určitým protipólem sluchové analýzy je sluchová syntéza, při které se z jednotlivých hlásek slova skládají.

Nezvládnutí sluchové analýzy a syntézy se často projeví obtížemi při čtení a hlavně při psaní, dítě vynechává, přidává nebo zaměňuje jednotlivá písmena. Schopnost uvědomění si hláskové struktury slova je v zahraniční literatuře známá pod pojmem „phonological awareness“ (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Zelinková (2007, s. 83) definuje pojem fonemické uvědomění jako „uvědomění si hlásek ve slově, jejich rozlišení i vzájemné postavení. Pojem fonemické uvědomění je širší než sluchová analýza, syntéza a diferenciaci. Nemůže však nahradit pojem sluchová percepce, který zahrnuje též sluchovou diferenciaci zvuků, jež nejsou fonémy, rozlišování hudebních nástrojů, melodií apod. Fonemické uvědomování předpokládá sluchovou paměť a koncentraci pozornosti“ (Zelinková, 2007, s. 83).

Intaktní děti jsou schopny rozložit slova na hlásky a slova z hlásek složit přibližně v období nástupu do školy, tedy okolo 6. - 7. roku věku. Pro děti s vývojovou dysfázií je sluchová analýza a syntéza podstatně složitější. Potíže se objevují zejména u delších slov a u slov, které obsahují shluk souhlásek. Tyto složité struktury nejsou děti schopny rozložit. Sluchovou syntézu zvládají děti s dysfázií hůře než sluchovou analýzu (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

## **Vnímání a reprodukce rytmu**

„Vnímání a reprodukce rytmu souvisejí se sluchovou percepcí, jsou také ovlivněny kinestetickým vnímáním (vnímání vlastního pohybu) a úrovní motoriky. Ovlivňují písemný projev, neboť nepřesné vnímání

délky sekvencí a jejich uspořádání v čase ovlivňuje zvládnutí kvantity samohlásek“ (Zelinková, 2005, s. 128).

U jedinců se specificky narušeným vývojem řeči je výrazně narušena oblast sluchového vnímání. Narušení se projevuje v oblasti vnímání a reprodukce melodie či rytmu, dále je přítomna porucha časového zpracování akustického signálu. Existují prodlevy ve zpracování akustické informace (Škodová, Jedlička, 2007).

Mikulajová a Rafajdusová (1993) se shodují s výše uvedeným tvrzením Škodové a Jedličky. Dále uvádějí, že většina dětí s vývojovou dysfázií reprodukuje rytmické řady jako nestrukturovaný celek. Narušení se projevuje už v reprodukci jednoduchých rytmů, které jsou disharmonické. Při reprodukci složitých rytmických celků dítě není schopno analyzovat jejich uspořádání, při reprodukci často opakuje stejné chyby.

### **2.4.3 Symptomy v neverbálních oblastech**

Kromě výše zmiňovaných symptomů v oblastech řeči a jazyka a symptomů v oblasti sluchové percepce, můžeme sledovat i další poruchy. Škodová a Jedlička (2007, s. 112) uvádějí tyto symptomy:

- „nerovnoměrný vývoj jedince,
- narušení zrakového vnímání,
- narušení paměťových funkcí,
- narušení orientace v prostoru,
- narušení motorických funkcí,
- lateralita“.

V další části textu se zaměříme na podrobnější popis jednotlivých symptomů v oblasti motoriky, kresby, zrakového vnímání a laterality.

### **Motorické funkce**

Hypotéza etiologické souvislosti mezi narušením jazykových a motorických schopností, je v poslední době často diskutována. Motorické potíže se v klinickém obraze dítěte s dysfázií mohou objevit již před diagnostikováním narušení jazykových schopností (Vitásková, 2005).

U dítěte s vývojovou dysfázií se můžeme setkat s pestrou škálou motorických poruch. Narušena je oblast hrubé i jemné motoriky s tím rozdílem, že postižení jemné motoriky je komplexnějšího charakteru. Poruchy praxie končetin se projevují neschopností napodobit různé polohy a pohyby, neobratností, manifestace poruchy má charakter vývojové dyspraxie.

Nejnápadnější jsou poruchy reciproční koordinace pohybů, jedná se např. o pohyby dlaň-pěst, pěst-dlaň. Jde o poruchu koordinace ve smyslu diadochokinézy. Postiženy bývají i grafomotorické schopnosti zejména ve smyslu nesprávného držení psacího náčiní. Motorika v orofaciální oblasti je narušena u dětí s dysfázií velmi často. Nedostatečná je motilita rtů, tváří, ale zejména jazyka. Jazyk je málo pohyblivý, vážně převážně elevace a diadochokineze. Souhyby hlavy, krku a horní poloviny těla si některé děti pomáhají při artikulaci. U těchto dětí je patologie řečové motoriky součástí celkové neobratnosti. Patologie řečové motoriky způsobí artikulační neobratnost, která je důsledkem narušení srozumitelnosti řečového projevu (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

### **Kresba**

V kresbě lze objevit určité znaky, které jsou typické pro organické poškození CNS (Krejčířová, 2001).

Mikulajová a Rafajdusová (1993) ve svém výzkumu hodnotily přítomnost organických znaků typických pro postižení mozku. K diagnostice použily autorky test kresby lidské postavy (blíže v kapitole 2.5.2). Výsledky výzkumu zaznamenaly patognomické znaky organicity u většiny vyšetřených dětí. Obsahově je postava velmi chudá, chybí detaily tváře, oblečení, často nejsou zobrazena ústa nebo prsty u rukou. Postavy

působí prázdně, schematicky. Při hodnocení výsledků autorky vycházely z definice organických znaků Švancary a Švancarové.

Švancara a Švancarová (1974) vyjádřili formální charakteristiku kresby čtrnácti měřitelnými znaky, z nichž pět znaků nejčastěji korelovalo s prokázaným organickými syndromy. Jedná se o tyto znaky:

- „sklon postavy  $> 95^\circ$  nebo  $< 85^\circ$
- dvojité linie,
- přerušované linie,
- známky tremoru (roztřesené linie),
- nenavazující linie.

Ojedinělé znaky organicity se vyskytují také u zdravých dětí, ale počet dvou a více znaků už je patognomický (Švancara, Švancarová, 1974, s. 203).

V přílohách č. 14 – 16 uvádíme kresby lidské postavy dětí s vývojovou dysfázií.

### **Lateralita**

Lateralitou rozumíme přednostní užívání jednoho z párových orgánů, tj. asymetrii párových orgánů hybných (ruky, nohy) nebo smyslových (oko, ucho). Rozlišujeme lateralitu tvarovou a funkční. Tvarová lateralita se týká tvarové asymetrie a lateralita funkční se projevuje přednostním užíváním jednoho z párových orgánů (Zelinková, 2003).

Podle Škodové a Jedličky (2007), se u dětí často objevují nevýhodné typy laterality. S výše uvedeným tvrzením souhlasí i Mikulajová a Rafajdusová (1993), které uvádějí, že zastoupení jednotlivých typů laterality u dětí s vývojovou dysfázií je jiné než u dětí intaktních. Uvádějí vysoký výskyt vyhraněné levostranné preference ruky a oka. Často jsou zastoupeny i tzv. nevýhodné typy laterality, mezi něž patří nevyhraněná lateralita, ale především lateralita zkřížená. U dětí s dysfázií jde pravděpodobně o atypický vývoj interhemisférového fungování (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

## **Zrakové vnímání**

Zrakové vnímání se vyvíjí již od narození dítěte. Dítě nejprve dokáže vnímat rozdíly mezi světlem a tmou, dále vnímá obrysy předmětů, později se vnímání koncentruje na větší diferenciaci tvarů, což je jedna ze základních funkcí důležitých pro nácvik čtení a psaní (Zelinková, 2003).

Langmeier a Krejčířová (1998) uvádí, že vizuální aktivity se u plodu objevují už v intrauterinním období. Podle nich už v 5. měsíci je dítě schopno vnímat záblesky světla procházející břišní stěnou matky.

Zrakové vnímání je ve srovnání se sluchovým vnímáním u dětí s vývojovou dysfázií výrazně kvalitnější. Problematické se jeví zejména zrakové vnímání spojené s trojrozměrnou představivostí, vizuomotorickou koordinací a pravolevou orientací (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

## **2.5 Diagnostika vývojové dysfázie**

Vývojová dysfázie je složitým diagnostickým problémem celého týmu odborníků, zejména neurologů, foniatrů, logopedů, psychologů i neuropsychologů. Včasná a odborná diagnostika vývojové dysfázie je důležitým faktorem pro úspěch intervence.

### **2.5.1 Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika**

„Diagnostika obecně je poznávacím procesem, jehož cílem je co nejdokonalejší poznání daného předmětu či objektu našeho zájmu, a to všech jeho důležitých znaků a charakteristik a jejich vzájemných vztahů a souvislostí“ (Přinosilová, 2007, s. 10).

**Speciálně pedagogická diagnostika** je důležitou součástí speciální pedagogiky. Valenta (2005, s. 135) uvádí: „speciálně pedagogická

diagnostika osob se zdravotním postižením se zabývá rozpoznáním podmínek, prostředků i efektivity edukace a šířeji i enkulturace klientů“. Valenta (2005) zároveň upozorňuje na prolínání a vzájemné doplňování speciálně pedagogické diagnostiky spolu s diagnostikou psychologickou.

Diagnostika klienta se zdravotním postižením<sup>1</sup> se řídí jistými **principy**, které jsou obecně platné, a jejich dodržování předurčuje spolehlivost získaných výsledků. Jedná se o tyto principy:

- **princip komplexnosti** - týmová spolupráce při stanovení komplexní diagnózy
- **princip všestrannosti vyšetření** - zdůrazňuje potřebu zachycení všech podstatných vlastností a znaků v globální diagnostice
- **princip dynamičnosti** - nevyšetřují pouze aktuální schopnosti, ale hlavně potencionální a perspektivní možnosti jedince
- **princip modifikace** - vychází z toho, že aplikace každé diagnostické metody vyžaduje jistou modifikaci, tzn. přizpůsobení diagnostické metody druhu a stupni postižení vyšetřovaného (Vašek, 1991).

Dvořák (2007, s. 46) dělí **logopedickou diagnostiku** na komplexní (globální) a parciální. „**Komplexní (globální)** - znamená vyšetření klinickým logopedem sociálního prostředí (zejména rodinného – kvalita stimulace, emocionalita) a všech základních systémů u téhož jedince podle schématu reflexního okruhu: RA<sup>2</sup>, OA<sup>3</sup>, základní funkce sluchu, intelekt (verbální, neverbální), osobnost, motorika (hrubá, jemná, oromotorika), lateralita, mluvidla (anatomické utváření), charakter zpětné vazby a samozřejmě vyšetření řeči ve všech rovinách. **Parciální** – zaměření

---

<sup>1</sup> Neexistuje jednotná definice, která by vymezovala pojem postižení. V českém pedagogickém slovníku lze najít následující definování pojmu „postižený“. „Postižený“ je jedinec postižený nějakým druhem trvalého tělesného, duševního, smyslového nebo řečového poškození, které mu bez speciální pomoci více-méně znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu a proudu (Pedagogický slovník 2001, 171).

<sup>2</sup> RA – rodinná anamnéza

<sup>3</sup> OA – osobní anamnéza

na důkladné vyšetření jen určitých subsystémů – např. sluch: vyšetření fonemického sluchu, fonemického uvědomění, sluchové paměti (věty, slova, standardní a specifické hlásky), sluchové analýzy a syntézy apod.“.

Charakteristickým **specifikem** logopedické diagnostiky je fakt, že **komunikační schopnost se zjišťuje komunikací**. Odmítne-li vyšetřovaná osoba komunikovat, nelze toto omezení vynahradit žádnými metodami a určení diagnózy je pak dopředu znemožněno. Lechta (1995, s. 19) uvádí **tři úrovně diagnostiky narušené komunikační schopnosti**. Jsou to tyto úrovně: „orientační vyšetření, základní vyšetření a speciální vyšetření“. **Orientační vyšetření** probíhá v rámci screeningu, depistáže a odpovídá na otázku: „Má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost nebo ne?“ Úkolem orientačního vyšetření je v dané populaci objevit osoby s narušenou komunikační schopností. V rámci orientačního vyšetření Lechta dále hovoří o dvoufázové depistáži, kdy v první fázi okolo třetího roku věku dítěte proběhne screening zaměřený na odhalení narušeného vývoje řeči a mezi pátým a šestým rokem druhá fáze, zaměřená především na dyslálii. Toto pokládá za nejpříznivější. **Základní vyšetření** se zaměřuje na zjištění konkrétního typu narušené komunikační schopnosti. Odpovídá na otázku: „O jaký druh narušené komunikační schopnosti jde?“ Jeho cílem je stanovení diagnostické hypotézy. Základní vyšetření dělí Lechta (1990, s. 72) na těchto osm základních kroků: „navázání kontaktu, anamnéza, vyšetření sluchu (orientační vyšetření sluchu, vyšetření fonemické diferenciacce), vyšetření porozumění řeči, vyšetření řečové produkce, vyšetření motoriky (vyšetření celkové motoriky, vyšetření motoriky řečových orgánů), vyšetření laterality, přezkoumání sociálního prostředí“. Kroky modelového vyšetření se u jednotlivých klientů aplikují individuálně, jejich rozsah a hloubka jsou dány aktuálními požadavky konkrétních případů. **Speciální vyšetření** je zaměřené na co nejpřesnější identifikaci narušené komunikační schopnosti. Odpovídá na otázku: „Jaký je typ, forma, stupeň a patogeneze dané narušené komunikační schopnosti, jaké jsou její případné další zvláštnosti a následky?“. Speciální vyšetření



je často vázané na konziliární vyšetření odborníků - logopedů, foniatrů, otorinolaryngologů, neurologů atd. ( Lechta, 1995).

Základní **cíle logopedické diagnostiky** rozpracoval Lechta (1995) následujícím způsobem:

- určit, zda se skutečně jedná o narušení, a ne o fyziologický jev
- stanovit etiopatogenezi a příčinu vzniku narušené komunikační schopnosti (orgánovou nebo funkční)
- s pravděpodobností určit, zda jde o trvalé, nebo přechodné narušení komunikační schopnosti
- zjistit, zda jde o narušení vrozené nebo získané
- stanovit, zda narušená komunikační schopnost v celkovém klinickém obraze dominuje, nebo je symptomem jiného dominujícího onemocnění
- zjistit, zda si jedinec své narušení v komunikaci uvědomuje nebo ne
- určit stupeň narušení, zda jde o úplné narušení s nemožností komunikovat, nebo jde o parciální narušení.

Lechta (1995) dodává, že někdy se mezi cíle diagnostiky řadí i návrh vhodných metod odborné intervence.

Podle Škodové a Jedličky (2007) by se měla logopedická a speciálně pedagogická diagnostika zaměřovat na následující nejtypičtější deficity: orientace v prostoru i čase, lateralita, motorické funkce (taktilní a kinestetická gnózie), sluchové vnímání, zrakové vnímání, řeč – percepce i exprese, grafomotorika (kresba), čtení psaní, počítání a paměť, aktivita a koncentrace pozornosti.

Základní podmínka pro stanovení diagnózy je sestavení kompletní anamnézy vyšetřovaného jedince. Anamnézu získává logoped především od matky, nebo jiných zákonných zástupců dítěte. Logoped dále provádí následující vyšetření:

## Vyšetření řeči a jazykových schopností

Vyšetření řečových a jazykových schopností je jedním ze zásadních úkolů v rámci diagnostiky narušené komunikační schopnosti. Vyšetření řeči se provádí standardními i nestandardními metodami a snímáním volné řečové produkce v přirozeném kontextu. U nás v praxi převládá vyšetření nestandardními metodami, jedná se o kriteriálně orientované úlohy, nebo úlohy typu popsat situační obrázek, reprodukovat příběh, dokončit věty, atd. (Lechta, 1995).

Mikulajová, Rafajdusová (1993) se podílely na sestavení vyšetření řeči cíleně pro děti s vývojovou dysfázií. Baterie úloh se zaměřuje na logopedické vyšetření artikulace, fonemickou diferenciaci, uvědomění si hláskové struktury slova, jazykový cit, opakování vět, popis tematického obrázku, monologické vyprávění na téma a čtení a reprodukce textu. Z výše uvedeného vyplývá, že při vyšetření řeči se zaměřujeme na expresivní<sup>1</sup> i impresivní<sup>2</sup> složky řeči, fonemický sluch, tedy záměny fonologických opozic a fonologický systém, zvukovou stavbu hlásek.

Základním předpokladem pro vyšetření řečové produkce je navázání rozhovoru a vyšetřovaným jedincem. Při bedlivém pozorování jednotlivých jazykových rovin, se už v průběhu rozhovoru objevují první hypotézy, týkající se výskytu možného typu narušené komunikační schopnosti. Sledují se tyto úrovně jazykových rovin: foneticko-fonologická, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická a pragmatická rovina. Ve **foneticko-fonologické** rovině se hodnotí fonemická diference a realizace fonémů při artikulaci. **Morfologicko-syntaktická** jazyková rovina se hodnotí na základě porozumění slovním spojením a větám. Je nutné rozlišovat porozumění gramatickým strukturám a uplatňování

---

<sup>1</sup> Expresivní složka řeči – hodnotí se obsahová i formální stránka řeči.

<sup>2</sup> Impresivní složka řeči – porozumění řeči.

gramatických pravidel v mluvené expresivní řeči. Při hodnocení **lexikálně-sémantické** roviny se posuzuje především rozsah a kvalita slovní zásoby, aktivní i pasivní. V **pragmatické** rovině řeči hodnotíme sociálně řečovou kompetenci. Uplatnění jazykových schopností v rámci komunikačního procesu (Lechta, 1995).

Z testů se k diagnostice vývojové dysfázie nejčastěji využívají:

- **Kondášova obrázkovo-slovníková zkouška (1972).** Tato zkouška slouží k orientačnímu měření aktivní a pasivní slovní zásoby u dětí před nástupem do školy, u dětí s narušenou komunikační schopností se využívá i v pozdějším věku. Zkouška obsahuje třicet obrázků, které má dítě pojmenovat. Normy jsou vyjádřené v procentech a ve stupních řečového vývoje (Lechta, 1995).
- **Heidelberský test řečového vývoje (H-S-E-T)** vytvořila dvojice autorů H. Grimmová a H. Scholer. Poprvé byl test vydán v roce 1978 a druhé přepracované vydání vyšlo v roce 1991. Test se zaměřuje na dva aspekty řeči, řečově-lingvistickou složku a řečově-pragmatické kompetence, je vytvořen pro německy hovořící děti od čtyř do devíti roků. H-S-E-T se skládá ze třinácti subtestů. Jsou to tyto subtesty:
  - „porozumění gramatickým strukturám
  - utváření jednotného a množného čísla
  - imitace gramatických struktur
  - oprava sémanticky nesprávných vět (pro děti od pěti roků)
  - utváření slovotvorných předpon a přípon
  - flexibilita pojmenování (pro děti od pěti roků)
  - klasifikace pojmů
  - odvozování přídavných jmen od podstatných jmen
  - spojování verbálních a neverbálních informací
  - kódování a dekodování záměrů

- tvorba vět
- hledání slov
- reprodukce slyšeného textu“ (Mikulajová, 1995, s. 60).

Každý subtest má svou vlastní instrukci, kterou je třeba dodržovat. Metoda je určena pro individuální diagnostiku, administrace testu je náročná, vzhledem k délce vyšetření je třeba věnovat pozornost motivaci dítěte. Výkon dítěte je hodnocen podle počtu a kvality splněných úkolů. Celkový výsledek nám ukáže tzv. vývojový jazykový profil dítěte. Hodnocení dílčích úkonů v jednotlivých subtestech napomáhá diferencovat, která ze složek řečového vývoje je rozvinuta dostatečně a kde má dítě naopak potíže. M. Mikulajová přeložila a upravila osm subtestů zaměřených na sémantickou a pragmatickou rovinu řečového vývoje. Na českou populaci test nebyl standardizován (Mikulajová, 1995; Vágnerová, 2001).

- **Artikulační testy k vyšetření výslovnosti.** Tyto testy hodnotí výslovnost hlásek izolovaně i ve všech pozicích ve slově. Dále hodnotí i koartikulaci spolu se samohláskami a souhláskami. Artikulace dětí s vývojovou dysfázií je výrazně horší ve spontánní řeči než při metodě reprodukování, kdy vyšetřované dítě opakuje předřikávaná slova (Mikulajová, Rafajdusová 1993).
- **Žlabova zkouška jazykového citu.** Zkouška je standardizovaná a skládá se z pěti subtestů, které jsou zaměřeny na jednotlivé morfologické struktury. Je určena pro děti ve věku šest až deset let. Do baterie úloh, sestavené pro vyšetření řeči dětí s dysfázií, na které se podílely Mikulajová s Rafajdusovou, byly zařazeny pouze tři subtesty, ostatní úlohy jsou podle mínění autorek pro děti s vývojovou dysfázií obtížné. Zařazen byl první subtest, kde má dítě za úkol určit rod podstatných jmen tak, že je pojmenuje spolu se zájmenem ten, ta, to. Ve druhém subtestu má dítě odvodit ženský rod z podstatného jména v mužském rodě a opačně. Pro děti

s vývojovou dysfázií je nejobtížnější subtest, kde má dítě ve větě doplnit podstatné jméno ve správném pádě (Lechta, 1995; Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

- **Zkouška opakování vět.** Autorkou metodiky je Grimmová, zkouška obsahuje soubor deseti vět, které jsou seřazené podle narůstající gramatické náročnosti. Grimmová vychází z předpokladu, že při opakování vět nejde pouze o mechanickou reprodukci slyšeného, ale děti slyšené věty převádí přes vlastní gramatický systém. Zkoušku opakování vět upravily Mikulajová s Rafajdusovou (Mikulajová, 1995).

### **Vyšetření sluchové percepce**

Jak uvádí Lechta (1995), speciální vyšetření sluchu patří do kompetence audiologů, foniatrů a otorinolaryngologů. V kompetenci logopedů je však orientační vyšetření sluchu a vyšetření úrovně fonemické diference. **Orientační vyšetření sluchu** se v tiché místnosti, která je alespoň šest metrů dlouhá. Vyšetření je zaměřeno jak na hlasitou, tak na šeptanou řeč. Vyšetřuje se pomocí slov s tzv. vysokými, hlubokými i středovými hláskami. Při vyšetření stojí dítě bokem k logopedovi a nevyšetřované ucho má přikryté dlaní. Sluchové rozlišování zvukově podobných hlásek, tedy fonemický sluch můžeme vyšetřit pomocí standardizovaných testů.

**Z testových baterií se k vyšetření fonemického sluchu nejčastěji používá:**

- **Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, Michek, Moravcová, 1995).** Jedná se o standardizovaný test. Obsahuje celkem šedesát párů slov, které se zaměřují vždy na jeden distinktivní rys hlásky, rozdělených do čtyř subtestů po patnácti párech slov. V baterii se hodnotí čtyři distinktivní rysy hlásek:

nosovost – nenosovost, kontinuálnost – nekontinuálnost, kompaktnost – difuznost pro samohlásky a znělost – neznělost. Součástí testu je obrazový materiál a magnetofonová nahrávka (Mikulajová, Rafajdusová, 1993; Mikulajová, 1995).

- **Zkouška sluchové diferenciacie (Wepman, Matějček, WM).** Zkouškou se posuzují schopnosti dítěte sluchově diferencovat zvuky mluvené řeči. Vytvořil ji Wepman (1960) a pro potřeby české psychologické praxe ji upravil Matějček (1993). Baterie obsahuje devatenáct párů bezesmyslných slov, které jsou ve třinácti případech různá a v šesti případech shodná. Slova musí být předříkávána tak, aby vyšetřované dítě nevidělo examinátorovi na ústa. Hodnocení výsledků je pouze kvalitativní, jelikož test nebyl standardizován (Vágnerová, 2001).
- **Zkouška sluchové analýzy a syntézy (Matějček, SAS – M).** Zkoušku pro českou praxi upravil v roce 1993 Matějček. Ve zkoušce sluchové analýzy a syntézy má dítě poznat, z jakých hlásek je dané slovo složeno, a určit i jejich správné pořadí. Obsahuje dvě alternativní série po deseti slovech. Stupeň náročnosti se postupně zvyšuje. Test není standardizován (Vágnerová, 2001).
- **Test sluchové analýzy pro předškolní děti.** Jedná se o jednodušší variantu výše uvedeného testu sluchové analýzy a syntézy. V roce 1980 byl test upraven Eiselerem a Mertinem. Úkolem dítěte je určit, zda dané slovo obsahuje nějakou konkrétní hlásku. Dítě tudíž nemusí věnovat pozornost všem hláskám ve slově a jejich pořadí, má pouze určit, zda je hláska ve slově či nikoliv (Vágnerová, 2001).

Výsledky výše uvedených testů potvrzují obtíže dětí s vývojovou dysfázií v oblasti akusticko – verbálních procesů, tedy v percepci řeči, zpracování slovních podnětů, jejich uchování v paměti a vybavování včetně paměťového učení (Škodová, Jedlička, 2007).

## **Vyšetření motoriky**

Při vyšetření motorických funkcí si musíme všimnout celkového motorického projevu jedince. Z logopedického hlediska je tedy důležité nejen **vyšetření oromotoriky**, ale i **vyšetření celkové motoriky**. Její úroveň významně koreluje s motorikou řečových orgánů. U menších dětí, u nichž není možné využít přesnou slovní instrukci k popsání požadovaného pohybu, je možné postupovat tak, že jim požadovaný úkol jednoduše předvedeme. U starších dětí už využíváme slovní instrukci, kterou má vyšetřovaná osoba provést. Úkoly vyšetření by měly být zaměřeny na nejzákladnější schopnosti a dovednosti (Lechta, 1995).

### **Z testových baterií se k vyšetření úrovně motoriky využívají:**

- **Ozeretzského test.** Tento test se používá v úpravě Göllnitzové (1937) a umožňuje posoudit úroveň koordinace horních a dolních končetin a zahrnuje i pravo-levou orientaci. Jednotlivé úkoly jsou rozlišeny podle věku a pohlaví. „Jednotlivé položky testu mohou sloužit jako zdroj inspirace pro výběr cvičení v terapii.
  - Statická koordinace celého těla (např. výdrž v některé poloze bez držení);
  - dynamická koordinace horních končetin (např. cílený pohyb ruky – hod míčkem);
  - dynamická koordinace celého těla (např. poskoky a přeskoky);
  - rychlost motoriky rukou (např. sbírání a přemísťování mincí);
  - rychlost a preciznost při současné realizaci dvou pohybů (např. dát zápalky do krabičky);
  - preciznost izolovaných pohybů (např. úder kladivem); (Škodová, Jedlička, 2007, s. 114).

- **Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta.** Tento test se využívá zejména k vyšetření úrovně motoriky mluvidel, zjišťuje přesnost pohybu jednotlivých částí obličeje a umožňuje určit stupeň opoždění psychomotoriky obličeje. Hodnotí se výraznost a přesnost pohybu, ale i mimovolné souhyby. Vždy se musíme přesvědčit, zda vyšetřovaný rozumí instrukci (Vágnerová, 2001).
- **Orientační test dynamické praxe OTDP.** Tuto metodu vytvořil v roce 1982 Míka. Test se skládá z osmi položek, které jsou zaměřeny na pohyb rukou, nohou a jazyka. Dítě pohyb opakuje po examinátorovi. Úlohy, které má dítě napodobovat, examinátor předvede jen jednou. Při prezentaci každého úkolu je třeba se vyhnout podrobné verbální instrukci, jelikož test klade důraz zejména na napodobení předvedeného pohybového úkonu (Vágnerová, 2001).

Narušení v oblasti motorických schopností je u dětí s vývojovou dysfázií poměrně časté a pestré. Jak uvádí Mikulajová, Rafajdusová (1993), je třeba motorickým funkcím dítěte věnovat zvýšenou pozornost, neboť motorika tvoří základ percepčního a vůbec duševního vývoje člověka.

### **Vyšetření grafomotoriky**

V kresbě se odráží psychické procesy dítěte, jeho prožívání, ale i úroveň jemné a hrubé motoriky a senzomotorické koordinace. Vyšetření pomocí kresebných testů jsou v kompetenci psychologů, ale jak uvádějí Škodová a Jedlička (2007), pokroky, nebo naopak stagnaci grafomotorických dovedností, by si měl logoped orientačně zjišťovat při každém sezení. Logopedi mohou při orientačním vyšetření grafomotorických schopností využít například **zkoušku obkreslování**, vytvořenou Matějčkem. Blíže se této zkoušce budeme věnovat v kapitole 2.5.2 Psychologická diagnostika.



Kresba dětí s vývojovou dysfázií je typická a nápadná. V kresbě se objevují znaky organicity, které jsme blíže specifikovali v kapitole 2.4.3 Symptomy v neverbálních oblastech. Kresba je citlivým ukazatelem úrovně jemné motoriky a senzomotorické koordinace.

### **Vyšetření laterality**

Pro diagnostiku laterality se využívá **Zkouška laterality Matějčka a Žlaba**, která byla poprvé vydána v roce 1972 v Psychodiagnostice Bratislava. Zkoušku lze využít jak u dětí tak u dospělých, pracovat s ní může psycholog, logoped i lékař. Je zaměřena na hodnocení laterality horních a dolních končetin a laterality očí a uší. Testový materiál tvoří záznamový arch a krabice s pomůckami, které využíváme u jednotlivých zkoušek. Pro určení laterality horních končetin je určeno dvanáct položek, následují čtyři úkoly sloužící k hodnocení laterality nohou, pro zjištění laterality očí jsou vymezeny dvě položky a jedna položka je určena pro dominanci ucha. Úkoly jsou voleny tak, aby nepodléhaly nácviku (Zelinková, 2007; Vágnerová, 2001).

### **Vyšetření zrakového vnímání**

Vyšetření zrakového vnímání speciálními testy provádí pro logopeda psycholog. Logoped provádí **orientační vyšetření zrakového vnímání**, kde sleduje zejména **vnímání figury – pozadí**, kdy si musí mezi mnoha podněty téhož druhu jeden určitý vybrat a udržet ho v centru pozornosti. Dále **konstantu vnímání** – vyhledávání předmětů podle tvarů, bez ohledu na barvu a velikost, **vnímání polohy v prostoru**, kdy dítě poznává předměty, které se liší polohou v prostoru (Zelinková, 2007).

Z testů, které se využívají k diagnostice zrakového vnímání, uvádíme tyto:

- **Vývojový test zrakového vnímání M. Frostigové** byl v české verzi vydán v roce 1972. Byl vytvořen pro diagnostiku zrakového vnímání u dětí, které mají určité potíže ve zvládnání školních dovedností. Test

se skládá z pěti subtestů, které lze využít i samostatně. Jsou to tyto subtesty: **Vizuomotorická koordinace**, kde má dítě kreslit nepřerušované, rovné, zaoblené nebo hranaté čáry mezi ohraničujícími liniemi, nesmí se jich dotknout. Úspěch v tomto subtestu závisí na úrovni jemné motoriky, úrovni zrakového vnímání a senzomotorické koordinaci. **Figura-pozadí** je subtest, kde má dítě hledat určité obrazce například, čtverec, kruh atd. překryté pozadím. Pro splnění tohoto subtestu je nezbytná zraková analýza a syntéza. Subtest **konstantnost tvaru** je část, kde má dítě rozeznat určité geometrické tvary, které se liší odstínem, velikostí, polohou v prostoru atd. pro splnění tohoto subtestu je nutná diferenciací podnětu, která může být narušena organickým poškozením mozku. **Poloha v prostoru**, dítě má rozlišit, které tvary jsou otočené a obrácené. Subtest měří stejnou schopnost jako Edfeldtův reverzní test, ale na rozdíl od něj je v tomto testu použito smysluplných, pro dítě známých obrázků. Posledním subtestem je subtest **prostorové vztahy**, kdy má dítě překreslit geometrické tvary, které jsou zakresleny do soustavy teček. Pro úspěšné splnění úkolu musí dítě nejprve analyzovat předlohu a poté musí stejný obrazec nakreslit do předtištěné předlohy. Výsledek tedy nezávisí jen na zrakové analýze, ale také na grafomotorických schopnostech (Vágnerová, 2001; Zelinková, 2007).

- **Edfeldtův reverzní test** v české úpravě M. Malotínové vyšel v roce 1968. Pomocí tohoto testu lze zjistit úroveň zralosti zrakového vnímání dítěte, jeho schopnost diferencovat obrácené a otočené tvary. Rozlišovat polohu nahoře, dole. Součástí Edfeldova reverzního testu je testovací sešit s dvojicemi různých obrazců. Vyšetřované dítě má označit dvojice obrazců, které se od sebe liší. Administrace testu není časově omezena. Test je určen pro děti ve věku od pěti do osmi let. Za každou správnou odpověď získá dítě bod a na základě celkového počtu bodů lze určit, na jaké vývojové úrovni je zrakové vnímání vyšetřovaného dítěte. Reverzní test je vhodným pomocníkem

při diagnostice školní zralosti, při vyšetření dětí s ADHD<sup>1</sup> atd. je potřeba si uvědomit, že porucha zrakové percepce není vždy spojena s postižením zrakového orgánu, často jde o důsledek dysfunkce určitých oblastí CNS (Vágnerová, 2001).

### **Vyšetření paměti a koncentrace pozornosti**

Vyšetření paměti a koncentrace pozornosti patří spíše do rukou psychologů, ale logoped by toto vyšetření měl provádět orientačně. Zaměřujeme se jak na krátkodobou paměť, která je u dětí s vývojovou dysfázií nápadně narušena, tak na paměť dlouhodobou. Dětem s vývojovou dysfázií dělá obtíže zopakovat jednoduchou říkanku, napodobit stále se opakující řadu rytmů. Při orientačním vyšetření paměti lze využít opakování číslic, vět, vyprávění obsahu povídky, kresbu obrazce z paměti, zapamatování si vizuálně prezentovaných symbolů atd. Při hodnocení pozornosti se zaměřujeme na její celkovou úroveň. Všimáme si ulpívání na určité podněty, odolnosti vůči rušivým vlivům, schopnosti adaptace na nové podněty, vytrvalosti a oscilace pozornosti (Zelinková, 2007; Vágnerová, 2001).

---

<sup>1</sup> ADHD – attention deficit hyperactivity disorder – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (Dvořák, 2007)

## 2.5.2 Psychologická diagnostika

Psychologické vyšetření, kterým děti s vývojovou dysfázií prochází má více etap. Nejprve probíhá analýza anamnestických údajů a dosavadních vyšetření dítěte. Psychologové se opírají zejména o foniatrické a logopedické vyšetření. K diagnostice slouží některé standardizované testy a její hlavní součástí je neuropsychologické vyšetření (Mikulajová, Rafajdusová, 1993). Standardizovaných testů a diagnostických metod, které může psycholog v rámci diagnostiky dítěte s vývojovou dysfázií – specificky narušeným vývojem řeči využít, je široká škála a není možné je v této práci, která se primárně nezaměřuje na psychologickou diagnostiku, všechny charakterizovat. Zaměříme se pouze na ty diagnostické metody, které jsou pro logopeda stěžejní.

U dětí batolecího věku jsou k diagnostice využívány **vývojové škály**, které umožní posoudit dosaženou úroveň rozvoje porozumění řeči i expresivní složky řeči. U starších dětí je výběr diagnostických metod rozsáhlejší. K posouzení intelektu se využívají **inteligenční testy a testy kresebné**. Stanovení inteligence pomocí kresby postavy však nebývá dostatečně spolehlivé, jelikož dochází ke koincidenci poruch jemné motoriky nebo vizuomotorické koordinace. **Neuropsychologické soubory** umožňují hodnocení dalších významných dílčích funkcí (Krejčířová, 2001).

### Vývojové škály

Cílem rané diagnostiky není přímé určení intelektových schopností, ale spíše hodnocení celkové neuromotorické zralosti dítěte tedy posouzení funkční zralosti a integrity CNS. Důraz je kladen na včasné zachycení vývojových poruch, smyslových a motorických postižení (Krejčířová, 2001).

- **Gesellovy vývojové škály.** Celkově nejznámější jsou Gesellovy vývojové škály. Testový materiál byl publikován v roce 1947, dnes

je test používán v revizi Knoblochové a kol. z roku 1980. Škála je určena pro děti od čtyř týdnů do tří let. Položky testu jsou rozděleny do pěti oblastí, adaptivní chování, hrubá motorika, jemná motorika, řeč a sociální chování. Vývojová úroveň dítěte v jednotlivých oblastech je určena na základě splněných a nesplněných položek. Závěrem vyšetření je určení celkového vývojového kvocientu – odhad celkového intelektového potenciálu. Stanovení intelektového potenciálu se opírá i o pozorování projevů dítěte mimo testovou situaci a o anamnestické údaje.

### **Intelligenční testy**

Další součástí psychologické diagnostiky narušeného vývoje řeči je posouzení intelektových schopností dítěte. Vyšetření má ukázat, jak poruchy řeči souvisí s jednotlivými složkami intelektu. Výsledky intelligenčních testů mají také diferenciatnědiagnostický význam (Mikulajová, 1995). K dispozici máme tyto standardizované testy:

- **Wechslerovy zkoušky inteligence:**
  - **WISC III.** Test vyšel v roce 1991 v USA, z potřeby nahradit zastaralý obsah testu. Je určen pro děti od šesti do šestnácti let, v nejmladších věkových pásmech však dostatečně nediferencuje. Obsah je rozdělen do třinácti subtestů, z nichž je šest subtestů zaměřeno na verbální oblast a sedm na oblast neverbální. Administrace testu trvá asi padesát až sedmdesát minut. Subtesty jsou zadávány ve standardním pořadí s pravidelným střídáním verbálních a neverbálních úkolů (Krejčířová, 2001).

U dětí se specificky narušeným vývojem řeči je typická diskrepance mezi úrovní verbálních a názorových schopností, ve prospěch názorových

schopností, které se zpravidla pohybují v pásmu širšího průměru (Mikulajová, 1995).

- **Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti.** Soubor obsahuje dvanáct subtestů, verbální část je tvořena ze šesti subtestů, které jsou analogické verbální části PDW, nový je subtest Paměť pro věty. Neverbální část je modifikována a tvoří ji rovněž šest subtestů. Nevýhodou je malý věkový rozsah a nízká diferenciací zejména v pásmu podprůměru. Výhodou souboru je možnost užití jednotlivých částí u dětí se smyslovými poruchami nebo poruchami řeči (Krejčířová, 2001).

### **Kresebné testy**

Součástí psychologického vyšetření je kresba lidské postavy a zkouška obkreslování. Kresba bývá velmi často zařazena již na začátku vyšetření, protože usnadňuje navázání kontaktu s dítětem.

- **Test kresby lidské postavy.** Pro českou populaci byl test upraven a standardizován v roce 1982 Šturmou a Vágnerovou. Test hodnotí kresbu podle vlastní představy, dítě nemá žádnou předlohu, musí pracovat samostatně, zkouška není časově limitována, v průběhu kreslení je vhodné sledovat, jakým způsobem dítě postupuje. Jakmile dítě dokreslí, je důležité s ním pohovořit o kresbě. Test je určen pro děti od 3,5 do 11 let. Kresbu lidské postavy hodnotíme podle 35 položek, 15 z nich je zaměřeno na obsahový skóre a 20 položek slouží k hodnocení formálního skóre, tedy způsob provedení.
- **Test obkreslování.** Vytvořil v roce 1957 Matějček. Standardizován byl až v roce 1974. Testový materiál se skládá z dvanácti příloh, které vyobrazují různě složité geometrické tvary. Dítě má za úkol

podle předlohy překreslit jednorozměrné, dvojrozměrné a trojrozměrné tvary na volný list papíru velikost A4. Test slouží k posouzení vývojové úrovně senzomotorických dovedností. Z diagnostického hlediska je důležité, že velmi špatné výsledky mají v této zkoušce téměř všechny děti s vývojovou dysfázií, intelektově podprůměrné i nadprůměrné (Mikulajová, Rafajdusová, 1993; Vágnerová, 2001).

### **Neuropsychologické vyšetření**

U dětí s vývojovou dysfázií bývá porucha řeči spojena s dalšími kognitivními deficity, z tohoto důvodu se přistupuje k neuropsychologickému vyšetření. Neuropsychologické vyšetření je zaměřeno na jednotlivé specifické schopnosti, které se podílejí na fungování poznávacích i řečových procesů. Pro děti předškolního věku je u nás k dispozici například baterie lurijovského typu NEPSY – Neuropsychological Investigation for Children. Baterie je určena pro děti od čtyř do osmi let a skládá se z třiceti osmi dílčích testů. Testy jsou rozděleny do pěti základních oblastí: testy pozornosti, řeč – exprese, senzomotorické testy, vizuoprostorové testy a testy paměti a učení (Krejčířová, 2001).

Metodiku NEPSY modifikovaly autorky Mikulajová a Rafajdusová (1993) přímo pro děti s vývojovou dysfázií. Pomocí modifikovaného vyšetření diagnostikujeme jedenáct oblastí psychického vývoje a to: orientaci, laterální, motorické funkce, taktilní a kinestetická funkce, sluchové vnímání, percepce řeči, řečovou expresi, čtení a psaní, počítání a paměťové procesy. Podle autorky by úlohy baterie měly zvládnout pětileté děti bez kognitivních deficitů.

### 2.5.3 Foniatrická diagnostika

Základem foniatrické diagnostiky je foniatrické vyšetření, které se zaměřuje na vyšetření hlasu, sluchu, řeči a mluvidel. Foniatr působí jako koordinátor diagnostických postupů a spolupracuje s dalšími nelékařskými obory (Škodová, Jedlička, 2007).

V rámci foniatrického vyšetření mají diferenciálně diagnostický význam obzvláště metody **audiologické a elektrofyziologické**. Velmi důležité jsou i anamnestické údaje týkající se především rizika vzniku řečových poruch a rizikových faktorů v těhotenství. K posouzení oblasti rozumění řeči je nutné vyloučit periferní poruchy sluchu, k tomu slouží vyšetření **tónová audiometrie a tympanometrie**. Dále se provádí sledování centrálních sluchových funkcí, tedy **vyšetření indexu vnitřní řeči podle Sedláčka, dětský percepční test podle Nováka a vyšetření fonematického sluchu podle Škodové a kol.** Výsledky výše uvedených testů u dětí s vývojovou dysfázií potvrzují poruchu rozumění řeči různého stupně (Dlouhá, 2003).

K vyloučení percepční vady sluchu je nejčastěji využívána sluchová zkouška řeči, tónová audiometrie a tympanometrie.

#### **Sluchová zkouška řeči**

Podstatou zkoušky je určení vzdálenosti, z jaké je vyšetřovaný schopen opakovat slova, vyslovená šepotem a hlasitou řečí. K vyšetření je zapotřebí klidný, tichý prostor o minimální délce šesti metrů. Vyšetřuje se každé ucho zvlášť. Klient sedí bokem k vyšetřujícímu, nevyšetřované ucho je nutné ohlušit. Sluchová zkouška podává informaci o funkci celého sluchového analyzátoru (Šejma, 2007).



## **Tónová audiometrie**

Tónová audiometrie patří k subjektivním metodám vyšetření sluchu. Princip tónové audiometrie spočívá ve stanovení sluchového prahu pro jednotlivé tóny vzdušným i kostním vedením. Vyšetřuje se sluchový práh pro kmitočet 125 – 8000Hz. Vyšetření se provádí v tiché místnosti za pomoci audiometru. Audiometr je generátor, který produkuje čisté tóny a šumy v rozsahu již uvedených frekvencí o intenzitě od 0 do 100dB. Výsledkem vyšetření je audiogram (Lejska, 2003; Šejma, 2007).

## **Tympanometrie**

Tympanometrie je vyšetření, kterým zjišťujeme změny v poddajnosti či odporu bubínku a středouší v závislosti na změně tlaku ve zvukovodu. Měří se množství akustické energie, která se odrazí od bubínku, je-li do zvukovodu přiveden zvuk. Vyšetření vyžaduje speciální přístroj tzv. měřič impedance. Do Zvukovodu je zavedena hermeticky utěsněná sonda se třemi kanály. Jedním se přivádí měrný tón o frekvenci 200 – 300 Hz, druhým kanálem se měří množství akustické energie odražené od bubínku a třetím kanálem je možné měnit tlak ve zvukovodu. Podstatou vyšetření je zaznamenání změn impedance blanky bubínku v závislosti na změnách tlaku. Tympanometrie je základní objektivní vyšetřovací metoda pro hodnocení stavu a funkce převodního aparátu (Lejska, 2003; Šejma, 2007).

Jak jsme již uvedli výše, ke zjištění stavu centrálních sluchových funkcí se nejčastěji využívají tyto testy:

## **Index vnitřní řeči**

Index vnitřní řeči je percepční test, který byl původně vypracovaný Sedláčkem. Nyní se s ním můžeme setkat v modifikaci Nováka (Dětský percepční test – Novák, 1997). Slovo, které se skládá ze tří hlásek má velkou entropii, ale malou redundanci. Ztráta schopnosti diferencovat jednu hlásku v takovém slově znamená, že jedinec není schopen správně diferencovat celé slovo. Naopak slova, která mají šest a více hlásek mají

velkou redundanci a malou entropii. Tého skutečnosti se využívá při vyšetření indexu vnitřní informace řeči. Vlastní vyšetření probíhá tak, že je dítěti do sluchátek pouštěn signál audiometru o určité intenzitě a dítě má současně na obrázkové tabuli ukázat věc, osobu či zvíře, na něhož se vyšetřující ptá. Výsledkem testu je graf. Na ose x je znázorněna intenzita a na ose y je procento srozumitelnosti. Normální hodnota indexu vnitřní informace řeči je u předškolních dětí 0, 8. U dětí s vývojovou dysfázií zjišťujeme **hodnoty pod 0,7**. Hodnota 0, 7 je norma intaktních dětí ve věku tří let (Novák, 1999).

#### 2.5.4 Diferenciální diagnostika

Důležitou součástí komplexní diagnostiky je diferenciální diagnostika. „Diferenciální diagnostika vychází z příznaků, které jsou obecnější povahy, a proto jednoznačně neurčují konkrétní postižení. V průběhu diagnostického procesu je proto nutno postupně vylučovat na základě výsledků různých vyšetření ty vady, které dotyčné příznaky nezpůsobují, a najít postižení, které je za ně odpovědno“ (Přinosilová, 2007, s. 15).

Dvořák (2007, s. 46) diferenciální diagnostiku pojímá jako „určité vyšetřovací metody, kterými se na základě porovnávání přítomnosti příznaků (symptomů) příznačných pro určité odchylky dospívá ke konkrétní diagnóze s cílem vyloučit diagnostický omyl“.

Mezinárodní klasifikace nemocí – MNK-10, jak jsme již uvedli výše, vymezuje specifické poruchy vývoje řeči a jazyka – F 80. Při diagnostice expresivní poruchy vývoje jazyka – F 80.1 se vylučuje: „Landau – Kleffnerův syndrom, vývojová afázie/dysfázie receptivního typu, elektivní mutismus, mentální retardace a pervazivní vývojová porucha“ (Mikulajová, 1995, s. 39). Při diagnostice receptivních vývojových poruch jazyka se pak vylučuje: „Landau – Kleffnerův syndrom, autismus, dysfázie expresivního typu, elektivní mutismus, opožděný vývoj řeči způsobený hluchotou a mentální retardací“ (Mikulajová, 1995, s. 39).

Podle Vitáskové (2005, s. 46) je nutné odlišit vývojovou dysfázii – specificky narušený vývoj řeči od: „opožděného vývoje řeči, vývojové dysartrie, pervazivních vývojových poruch, opoždění vývoje řeči v důsledku sluchového postižení, získané afázie s epilepsií (syndrom Landau-Kleffner), afázie, elektivního (selektivního) mutismu a mentální retardace“.

Podle Škodové a Jedličky (2007) lze vývojovou dysfázii často zaměnit za: „vývojovou dysartrii, vadu nebo poruchu sluchu, opožděný vývoj řeči prostý, opožděný vývoj řeči při mentálním postižení a těžkou dyslalií“.

Výše uvedení autoři se shodují na tom, že je důležité odlišit vývojovou dysfázii zejména od:

- opožděného vývoje řeči prostého
- opožděného vývoje řeči při sluchovém postižení
- opožděného vývoje řeči při mentální retardaci
- vývojové dysartrie.

Od vývojové dysfázie je nutné odlišit opožděný vývoj řeči (Mikulajová, Rafajdusová, 1993). Opožděnému vývoji řeči jsme se věnovali v podkapitole 1.1 klasifikace narušeného vývoje řeči. Jestliže je vývoj řeči dítěte výrazně opožděn, slovní zásoba je chudá, dlouho přetrvávají syntaktické a gramatické obtíže, iniciace řeči je slabá, hovoří se o opožděném vývoji řeči při malém nadání pro řeč (Šlapák, Floriánová, 1998).

Opožděný vývoj řeči při sluchové vadě by měl být podle Škodové a Jedličky (2007) objasněn řádným vyšetřením sluchu. Vitásková (2005) podotýká, že u dětí s vývojovou dysfází mohou být současně diagnostikovány i poruchy sluchu.

Děti s vývojovou dysfázií jsou oproti dětem s mentální retardací temperamentnější, aktivnější, bystřejší. U dětí s mentální retardací jde o relativně rovnoměrné snížení schopností ve všech oblastech psychického vývoje. U vývojové dysfázie je intelekt mimo verbální oblast neporušen (Mikulajová, Rafajdusová, 1993). K diferenciaci vývojové dysfázie od mentální retardace napomáhají inteligenční testy a vývojové škály (Vitásková, 2005).

Další porucha, kterou je nutné odlišit od vývojové dysfázie je vývojová dysartrie. Vývojová dysartrie může mít podobné symptomy vývojové dysfázií, ale tyto symptomy vyplývají z naprosto odlišné podstaty. „Je-li vývojová dysfázie důsledkem chybného zpracování řečového signálu na úrovni percepce, pak vývojová dysartrie postihuje řeč v oblasti vlastní realizace řeči“ (Neubauer, 2007).

U dětí s autismem jsou poruchy vývoje řeči součástí poruch vývoje osobnosti. Děti s autismem se na rozdíl od dětí s vývojovou dysfázií vyznačují emočním chladem, mají stereotypní chování, jsou uzavřené do sebe a nezajímají se o dění okolo sebe (Mikulajová, Rafajdusová, 1993). Díky neschopnosti dorozumět se může mít dítě s vývojovou dysfázií potíže v navozování sociálního kontaktu s cizími lidmi. Projevy sociální vzájemnosti jsou na rozdíl od dětí s autismem v normě nebo jen lehce narušené. „U dětí s autismem a atypickým autismem je vývojová porucha řeči velmi často součástí diagnózy. Závěry diagnostického vyšetření mohou být falešně pozitivní (nejedná se o autismus, nýbrž o těžší formu vývojové poruchy řeči) i falešně negativní (jedná se například o atypický autismus). Diferenciální diagnostiku je v případě nejistoty zapotřebí opakovat, doporučuje se také diagnostické sledování dítěte v kolektivu“ (Thorová, 2006).

Dětská epileptická afázie – Landau – Kleffnerův syndrom. Jedná se o ztrátu již nabytých řečových schopností. Jsou přítomny deficity jak expresivní, tak percepční stránky jazyka v souvislosti s epileptickými změnami na EEG. Příčiny vzniku nejsou zatím známy, předpokládá se,

že porucha vzniká v důsledku zánětlivé encefalopatie. Klinický obraz je velmi různorodý. Věk nástupu onemocnění je většinou mezi 3 až 7 lety. Od vývojové dysfázie se liší zejména průkazným nálezem na EEG (Vitásková, 2005; Škodová, 2007; Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Elektivní mutismus „útlum artikulované řeči se projevuje jen v kontaktu s určitými lidmi nebo v konkrétním prostředí či situaci (neverbální komunikace může být i v těchto situacích zachována), trvá delší dobu (nejméně měsíc), přičemž s jinými lidmi nebo v jiných situacích se dítě verbálně vyjadřuje“ (Dvořák, 2007, s. 122). O mutismu na rozdíl od vývojové dysfázie se hovoří tehdy, když mělo dítě řeč plně nebo dostatečně vyvinutou a jde pouze o její utlumení (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Diferenciálně diagnosticky je nutno odlišit i vývojovou fonologickou poruchu od vývojové dysfázie receptivního typu. V praxi jsou tyto poruchy často zaměňovány. Vývojovou fonologickou poruchu diagnostikujeme tehdy, když srozumitelnost mluvního projevu a neodpovídající užívání hlásek je výrazně pod úrovní mentálního věku dítěte, přičemž fonetický a jazykový vývoj je normální (Dvořák, 2003). Dvořák ve své publikaci Vývojová fonologická porucha dále uvádí srovnání vývojové dysfázie receptivního i expresivního typu, vývojové verbální dyspraxie a vývojové fonologické poruchy. Na odlišení vývojové dysfázie od vývojové verbální dyspraxie upozorňuje i Vitásková (2005). Pokud se jedná o typ poruchy, tak vývojová dysfázie i vývojová fonologická porucha se řadí na rozdíl od vývojové verbální dyspraxie k poruchám jazyka, vývojová verbální dyspraxie je pak porucha motorická. Rozumění řeči je narušeno pouze u vývojové dysfázie receptivního typu. Aktivní slovník je v normě pouze u vývojové fonologické poruchy a u ostatních narušení je omezený. Srozumitelnost mluvního projevu je snížena u vývojové dysfázie expresivního typu a u vývojové fonologické poruchy. Opoždění vývoje jazyka se neobjevuje pouze u vývojové fonologické poruchy. Narušená výslovnost samohlásek se objevuje u vývojové verbální dyspraxie,

u vývojové fonologické poruchy nebývá, ale může být nekonsekventní. Jedinci s vývojovou dysfázií mají fyziologickou prozodii řeči na rozdíl od vývojové fonologické poruchy a vývojové verbální dyspraxie, kde je prozodie narušena. Zpomalená fluence mluvního projevu je typická pro vývojovou dyfázií expresivního typu a vývojovou verbální dyspraxii, jedinci s vývojovou fonologickou poruchou a vývojovou dysfázií receptivního typu mají fluenci mluvního projevu v normě. Období typických projevů je u vývojové dysfázie okolo tří let, kdy děti začnou iniciovat artikulovanou řeč, u vývojové fonologické poruchy se typické projevy objevují kolem čtvrtého roku věku a u vývojové verbální dyspraxie mezi čtvrtým a pátým rokem (Dvořák, 2003).

## **2.6 Logopedická intervence vývojové dysfázie**

Narušený vývoj řeči je velmi závažným problémem. Logopedická intervence tedy vyžaduje intenzivní a promyšlenou péči.

Úspěch intervence dítěte s vývojovou dysfázií je do značné míry podmíněn spoluprací více odborníků, kdy je nutná spolupráce logopeda s lékařem (foniatrem, neurologem, audiologem, pediatrem) a psychologem. Podíl na úspěšné intervenci má bezesporu i aktivní účast rodiče v terapeutickém plánu. Je důležité, aby rodič pochopil závažnost poruchy a její možné následky, osvojil si určité zásady a metody komunikace s dítětem a tím pádem nesl určitý díl zodpovědnosti za nápravu narušeného vývoje řeči u svého dítěte. Rodič se potom stává aktivním účastníkem terapeutického procesu. Neodmyslitelnými členy týmu jsou také pedagogové a pracovníci poradenských a speciálně pedagogických center, zejména logopedických, ale také surdopedických (Mikulajová, 2009; Škodová, Jedlička, 2007).

Dřívější terapeutické postupy byly zaměřeny na úpravu formální stránky řeči, tedy výslovnosti. V moderní logopedii dochází k preferenci pragmatické jazykové roviny před dříve povyšovanou rovinou fonetickou.

To dokazuje i tvrzení Mikulajové (2009), která uvádí, že moderní terapie narušeného vývoje řeči je zakotvena v sociopragmatickém přístupu. Z toho vyplývá, že zdroje vývoje řeči jsou především v interakcích dítěte s dospělými.

Mikulajová, 2009, s. 129 dále uvádí, že „obsah a metody stimulace jsou rozhodujícím činitelem učení, které by mělo jít – slovy Vygotského (2004) – Krok před spontánním vývojem, v tzv. zóně nejbližšího vývoje“. V podstatě to znamená, že co dítě ještě nesvede samo, může zvládnout s dopomocí dospělých. Učení má jít krok před spontánním vývojem. Srovnáme – li výše uvedenou terapii s tradičními logopedickými postupy tak zjistíme, že je méně direktivní a klade důraz na to, aby dítě aktivně komunikovalo. Terapie probíhá v přirozeném prostředí hry a aktivit, které jsou pro dítě známé. Logoped do těchto aktivit zakomponuje žádoucí komunikační činnosti a intervenční strategie. Při rozvoji aktivní komunikace dochází ke stimulaci výslovnosti a slovní zásoby (Mikulajová, 2009; Vitásková, 2005; Škodová, Jedlička 2007).

### **Cíle terapie u dítěte s narušeným vývojem řeči**

Na oblast specificky narušeného vývoje řeči se vztahují **všeobecné cíle terapie**. Lechta (2005, s. 21) uvádí, že „cílem terapie NKS v nejširším slova smyslu je eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS“. V některých případech se nepodaří zcela eliminovat NKS, nepodaří se dosáhnout ideálního cíle. V těchto případech, nelze – li narušenou komunikační schopnost zcela odstranit, se snažíme alespoň zmírnit, zredukovat stupeň narušení a prolomit komunikační bariéru klienta. Terapie se zaměřuje na komunikační schopnost člověka v tom nejširší smyslu, zkvalitnění komunikační kompetence (Lechta, 2005). **Specifické cíle terapie narušené komunikační schopnosti** se pokusili shrnout Olswang a Bain (1991, in Lechta, 2005) takto:

- „změnit či eliminovat příčinu NVŘ“
- modifikovat poruchu
- učit děti používat kompenzační strategie“

V případě vývojové dysfázie se nám bohužel nepodaří příčinu narušeného vývoje změnit ani eliminovat. Cíl modifikovat poruchu, je u dětí s vývojovou dysfázií reálný. Výše uvedené cíle doplňuje Pauldová (1995, in Lechta, 2005, s. 34) ještě o tento cíl: „zaměřit terapii ne na dítě, ale na jeho rodinu a jeho nejbližší okolí“. Za nejlepší Mikulajová a Kapalková (2005) považují spojení jednoho ze tří výše uvedených cílů se čtvrtým, což vede k zefektivnění terapie. Můžeme říci, že cíle terapie vymezují, jaké jazykové schopnosti budeme u dětí s narušeným vývojem řeči rozvíjet a jakým směrem nasměrujeme terapeutické aktivity. Hlavním východiskem pro vytvoření terapeutického plánu je komplexní diagnostika dítěte. Na základě podrobného logopedického vyšetření zjistíme, v kterých oblastech má dítě potíže. Po prostudování získaných informací se stanoví jak krátkodobé tak dlouhodobé cíle. V rámci krátkodobých cílů se zaměřujeme na ty řečové oblasti, ve kterých má dítě potíže. Dlouhodobé cíle pak směřují k tomu, abychom dítě „posunuli“ co nejbližší úrovní chronologického věku ve všech jazykových schopnostech (Mikulajová, Kapalková, 2005; Lechta, 2005).

### **Základní přístupy v terapii**

Frey (1986 in Mikulajová, Kapalková, 2005) definuje tři základní přístupy v terapii u dětí s narušeným vývojem řeči, tyto přístupy se od sebe značně liší. Jsou to tyto přístupy: „terapie řízená logopedem, terapie zaměřená na dítě a hybridní modul.“

#### **▪ Terapie řízená logopedem**

Průběh terapie direktivně řídí logoped, vybírá vhodné materiály a pomůcky, které se budou užívat, určuje, jak je má dítě užívat atd. Logoped rozhoduje o všech stránkách terapie. Terapie řízená logopedem je nejméně přirozený přístup, záměrně eliminuje přirozené prostředí. Přístup se jeví jako efektivní ve formální oblasti, tedy osvojení si fonologických a gramatických schopností. Hlavní metodou učení je „dril“ nebo „dril formou hry“. Z důvodu jasných



a jednoduchých instrukcí logopeda, se tento druh přístupu osvědčuje především u dětí s nižším intelektem nebo u dětí s poruchami osobnosti. Velkým negativem přístupu je pasivní role dítěte (Mikulajová 2009; Mikulajová, Kapalková, 2005).

#### ▪ **Terapie zaměřená na dítě**

Jde o terapii, v jejímž centru je dítě. Do určité míry je protipólem výše uvedeného přístupu. Logoped přizpůsobuje terapeutické situace zájmům dítěte. Dítě volí téma a vnímá terapii jako přirozenou hru. Za nejefektivnější techniky stimulace řeči jsou považovány ty, které běžně používají rodiče v komunikaci s intaktními dětmi. Jedná se o **self-talk** a **parallel-talk**. Self-talk, kdy dospělý komentuje situace, v nichž se dítě ocitá např.: Kde je panenka? Tady je. Dáme ji do kočárku. Parallel-talk, při této metodě se dospělý dostává do role dítěte a komentuje situace, ve kterých je dítě. Terapie zdůrazňuje pragmatický přístup a je vhodným doplňkem jakékoli jiné terapie. Její velkou výhodou je, že poskytuje prostor pro spontánní komunikaci v přirozeném kontextu hry (Lechta, 1990; Mikulajová, Kapalková, 2005).

#### ▪ **Hybridní model**

Hybridní model terapie kombinuje prvky obou výše uvedených přístupů. Z pohledu dítěte je terapie hrou a z pohledu logopeda je promyšlený soubor aktivit zaměřený na dosažení cílů terapie. Logoped působí v zóně nejbližšího rozvoje dítěte, napomáhá mu k dosažení správných řešení. Tento model je vysoce efektivní pro většinu dětí s vývojovou dysfázií – specificky narušeným vývojem řeči v předškolním věku. Hlavní technikou je modelování a zaměřená stimulace (Mikulajová 2009; Mikulajová, Kapalková 2005).

## **Strategie terapeutických přístupů**

Pojem strategie, je širě chápaný souhrn záměrů a činností, které využíváme k úspěšnému dosažení cílů terapeutické péče. Od pojmu strategie je nutné odlišit pojem technika, kterým můžeme přiblížit způsob, nebo konkrétní metodický postup, jež volíme (Mikulajová, Kapalková, 2005; Dvořák, 2007).

Nyní se pokusíme charakterizovat některé strategie, které jsou využívány u dětí s vývojovou dysfázií v zahraničí.

- **Škola pro rozvíjení jazykových a komunikačních schopností.**

Autorkou projektu je Ellenmorris Tigermanová-Farberová. Do programu se zařazují děti s NVŘ, především specificky narušeným vývojem řeči. Přístup je zaměřený na dítě a realizuje se formou skupinové terapie ve třídě. Činnosti se provádí s celou skupinou, ale terapie je individualizována strukturováním prostředí (rozložení nábytku atd.) Skupinu tvoří maximálně 15 dětí, v programu stráví půl dne a zařízení navštěvují po dobu půl roku. Rodiče jsou zapojeni do plánování i realizace terapie (Mikulajová, Kapalková, 2005).

- **Předškolní kurikulum zaměřené na rozvoj jazykových schopností.**

Tento program je podobný výše uvedenému programu. Autory jsou Mabal Rice a Kim Wilcox (1995). Jejich program vychází z modelu „normálního“ vývoje řeči. Stimulace řeči probíhá v přirozeném prostředí třídy a aktivity programu směřují k rozvoji jazykových schopností. Program se realizuje čtyřikrát týdně na půl dne, program navštěvuje nanejvýš 21 dětí. Děti jsou rozděleny na tři skupiny, jejich věk se pohybuje v rozmezí od 3 do 6 let. Jednu třetinu tvoří děti s vývojovou dysfázií, další třetinu děti z minorit (mají potíže s anglickým jazykem) třetinu dětí intaktní. Intaktní ději jsou vzorem

pro zbylé dvě třetiny dětí. Tato terapie se řídí určitými principy, které se realizují pomocí strategií (blíže viz Mikulajová, Kapalková, 2005).

Existují i programy, které se specializují na přímou práci s rodiči dětí s vývojovými poruchami řeči. Programy slouží především k lepšímu porozumění vývojových obtíží a napomáhají rodičům stát se aktivními účastníky na terapii svých dětí. Jedná se například o program s názvem:

- **Komunikační trénink**

Komunikační trénink vytvořili autoři Lucille Weistuchová a Michael Lewis (1991). Byl vytvořen s cílem optimalizovat řeč rodičů orientovanou na děti, které mají narušený vývoj řeči. Během tréninku se rodiče učí aktivně využívat deset komunikačních technik. Tyto techniky budou blíže specifikovány dále (viz nedirektivní komunikační techniky). Program se uskutečňuje formou čtrnácti sezení logopeda se skupinou rodičů (Mikulajová, Kapalková, 2005).

- **Centrum Hanen a programy Hanen** – nezisková organizace, která sídlí v Kanadě v Torontu. Bylo založeno v roce 1977. Centrum pořádá po celém světě workshopy pro logopedy i pro rodiče. Prioritou programu Hanen je zajištění optimální příležitosti k osvojování komunikace v přirozeném každodenním prostředí rodiny. Hlavní metodou programu je trénink rodičů dětí s narušenou komunikační schopností. Skupina rodičů se setkává s logopedem jednou za týden po dobu dvanácti týdnů. Rodiče se učí komunikační pravidla, která jsou označována zkratkami **3P** (pozoruj, počkej, poslouvej). Zde se klade důraz na vnímavost rodiče vůči dítěti. Děti s vývojovými poruchami řeči potřebují více prostoru ke zpracování informace a na následnou formulaci odpovědi. Často stává se, že děti nejsou rodiči vyslyšeny. Další komunikační pravidlo je **NOS** (Nechte se vést zájmem dítěte.; Oba dva se podělte o své zážitky.; Slova a zkušenost.) (Mikulajová, Kapalková, 2005; Mikulajová, 2009).

## Komunikační techniky

V této části textu si vymežíme komunikační techniky, jejichž pomocí realizujeme vlastní terapii. Komunikační techniky lze dělit na direktivní a nedirektivní.

### ▪ **Nedirektivní komunikační techniky**

Autoři Weistuchová a Lewis (1991 in Mikulajová, Kapalková, 2005) v rámci komunikačního tréninku definují deset nedirektivních komunikačních technik. Jsou to následující techniky:

- **Mapování kontextu** - se vztahuje na právě probíhající události a děti. Řeč rodiče by měla být o málo rozvinutější než dosažená řečová úroveň dítěte. Rodič se učí tři typy mapování: „komentování kontextu, komentování činnosti rodiče během společné aktivity s dítětem (self-talking) a komentování činnosti dítěte (parallel – talking)“ (Mikulajová, Kapalková, 2005, s. 71).

Dítě si osvojuje nové pojmy, slovosled a kombinace slov.

- **Přemístování** – zde se jedná o užívání známých slov z jednoho kontextu v kontextu druhém, pro dítě novém.
- **Modelování a nápověda (pomocí klíče)** – se zaměřuje na cílené užívání určité struktury řeči iniciované na dítě s očekáváním, že dítě tyto struktury začne spontánně využívat samo. Dítě si tímto způsobem osvojuje morfológico-syntaktická pravidla.
- **Otázky** – jejich prostřednictvím se snažíme motivovat dítě k odpovědi. Bylo zjištěno, že rodiče dětí s narušeným vývojem řeči mají potíže přizpůsobit se úrovni dítěte a proto v kladení otázek často chybují, opakovaně vyžadují, aby děti pojmenovávaly předměty, nedají jim dostatek prostoru k zpracování informace, spěchají na dítě atd. Úkolem této metody je naučit rodiče i dítě, že odpovědi na otázky se očekávají a zároveň prodlužují rozhovor.

- **Nové uspořádání** – principem této techniky je, aby dítě pochopilo, že jedna myšlenka se dá vyjádřit více způsoby.
  - **Oprava** – opravou rozumíme přeformulování nebo správné zopakování promluvy dítěte, čímž mu dáváme zpětnou vazbu, jak mělo správně říci to, co řeklo chybně. Velmi důležité je nenutit dítě, aby po nás promluvu zopakovalo. Nedáme mu pak příležitost ke zpracování řečové informace.
  - **Uznání** – je velice důležitým prvkem v komunikaci. Dáváme tím najevo, že dítě posloucháme a zároveň oceníme jeho komunikační záměr, což hraje velkou roli v rozvoji pragmatické roviny řeči.
  - **Rozšiřování** – rozšiřováním máme na mysli rozšíření výpovědi dítěte. Usilujeme tak o ucelenější syntaktické formy projevu.
  - **Prodlužování** – cílem prodlužování je u dítěte vybudovat souvislou řeč. Snažíme se k výpovědi dítěte přidat další výpověď (Mikulajová, Kapalková, 2005).
- **Nedirektivní komunikační techniky**

Tyto techniky, jak již vyplývá z názvu, se používají v terapii řízené logopedem. Podstatou je imitační učení, které je považováno za nejméně přirozenou techniku. Logoped se soustředí pouze na specifické jazykové schopnosti. Imitační učení má více variant. Přímá imitace, technika využití modelu a další variantou je vyvolání žádoucích odpovědí přímou otázkou nebo příkazem. (Mikulajová, Kapalková, 2005).

Podle Lejsky (2003) není dítě s vývojovou dysfázií primárně nemocné v oblasti komunikace, narušený vývoj řeči je jen symptomem poruch zrání mozkových funkcí. Z tohoto důvodu považuje Lejska za nevhodné zaměřit terapeutické úsilí jen na rehabilitaci řeči. Je důležité dbát na to, aby dítě s vývojovou dysfázií mělo dostatečný přísun širokého spektra smyslových podnětů. Dostatek sluchových, zrakových, hmatových a pohybových podnětů může napomoci rychlejšímu vyzrání mozkových

struktur. Podstatou rozvoje komunikačních dovedností a schopností je zaměření se na osobnost dítěte jako celek, aniž by byla zdůrazňována složka řeči. S tímto tvrzením souhlasí i Škodová a Jedlička (2007, s. 121) a uvádí, že celková terapie vývojové dysfázie musí zahrnovat: „rozdílení zrakového vnímání, sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči“.

## **2.7 Prevence a prognóza vývojové dysfázie**

Jak uvádí Mikulajová (2009), je nutné si uvědomit, že před intervencí, pokud je to možné, má prioritu prevence, tedy předcházení vzniku narušené komunikační schopnosti. Stejně jako v ostatních oborech tak i v logopedii můžeme aplikovat metody primární, sekundární i terciární prevence. Ovšem nebylo tomu tak vždy. V Sovákových pracích se setkáme pouze se dvěma stupni logopedické prevence - primární a sekundární.

**Prevence** bývá definována jako „předcházení, ochrana, opatření k předcházení nemocím, poruchám - obecně“ (Dvořák, 2007).

**Primární logopedická prevence** by měla ve snaze předcházet poruchám řeči, zohledňovat co nejširší populaci. Podle Hartla a Hartlové (2000) dělíme primární prevenci na specifickou, která je zaměřena proti konkrétnímu riziku, v našem případě jde o určitý druh narušené komunikační schopnosti a nespecifickou, jejímž úkolem je všeobecná podpora žádoucích forem chování, tedy všeobecná propagace správného přístupu k řeči dítěte. Peutelschmeidová (2005, s. 149) vidí podstatu primární prevence „v co nejširěji rozumě aplikované osvětě“. Dále zmiňuje, že depistáž nebo screening poruch a vad řeči do primární prevence nepatří, jsou vnímány jako včasné odhalení již narušené komunikační schopnosti.

**Sekundární logopedická prevence** pojímá aktivity zacílené na rizikovou skupinu populace. Může zde jít např. o předčasně narozené děti,

děti z rodin s nějakou dědičnou zátěží, sluchovým postižením, o děti s vývojovou neplynulostí řeči, u nichž hrozí zvýšené riziko incipientní koktavosti, předcházení poruch hlasu u hlasových profesionálů atd. Peutelschmeidová (2005) jako příklad sekundární logopedické prevence uvádí stimulaci sacího reflexu u nedonošených novorozenců již v inkubátorech. Vlivem umělé výživy dochází k útlumu až vyhasínání sacího reflexu, jeho stimulace má velký vliv na funkci orofaciální motoriky a budoucího vývoje komunikační schopnosti (Mikulajová, 2009; Peutelschmeidová, 2005).

**Terciární logopedická prevence** je zacílena na osoby s již vzniklou narušenou komunikační schopností. V rámci terciární prevence se tedy snažíme předcházet zhoršení daného stavu (Peutelschmeidová, 2005).

Podle Lechty (2005, s. 29) „se v současné logopedii stále více uplatňuje model tzv. **symetrického poradenství**: rodič, příbuzný respektive osoba s narušenou komunikační schopností jsou partnerem logopeda se všemi právy, ale i povinnostmi spoluterapeuta“.

Primární logopedickou prevencí může logoped ovlivnit poměrně málo. Pokud vezmeme v úvahu deset okruhů narušené komunikační schopnosti, primární logopedická prevence není možná například u získané orgánové nemluvnosti např. afázie, do jisté míry jsme limitováni i u narušeného vývoje řeči (Peutelschmeidová, 2005). Sekundární logopedická prevence jak jsme již uvedli výše, se týká dětí, u kterých již byl diagnostikován narušený vývoj řeči. Zde je třeba zdůraznit, že u dětí okolo pátého až šestého roku s lehčí formou narušeného vývoje řeči se logopedům nejjednodušeji podaří eliminovat viditelné symptomy v řeči. Tehdy vzniká dojem, že dítě již není rizikové, ale opak je pravdou. Každé dítě, které mělo problém v oblasti vývoje řeči, musí být nadále sledované z důvodu možnosti vzniku specifických poruch učení (Mikulajová, 2009).

**Prognóza** bývá definována jako „předpověď, odhad vývoje, stanovení pravděpodobnosti dalšího vývoje; např. předurčení průběhu choroby (postižení) a konečných výsledků léčebných opatření“ (Dvořák, 2007).

Prognóza vývojové dysfázie závisí na mnoha faktorech. Jedná se zejména o **včasnou a adekvátní logopedickou terapii** spolu s celkovou rehabilitací, pomocí nichž se úroveň jednotlivých složek osobnosti zlepšuje. Klíčový význam ve vývoji dítěte s dysfázií má **komunikace matky s dítětem**. O tom, jak komunikace matky s dítětem s dysfázií probíhá, víme málo, ale je známo, že i minimální záporné sociální zkušenosti dětí v raném stádiu vývoje jazyka mohou zpomalit jejich řečový výkon (Mikulajová, Rafajdusová, 1993). Výrazným činitelem v úspěšné terapii je i **intelekt dítěte**. Vliv na výsledek intervence mají bez pochyb i **rodinné a sociální faktory**. Sociálními faktory se rozumí i možnost adekvátního školního případně i předškolního zařazení. Dítě by mělo být na školní docházku dostatečně zralé jak osobnostně, tak i sociálně. Jak uvádí Mikulajová a Rafajdusová (1993), uvědomění si deficitů přichází až v době školního věku, kdy dochází ke konfrontaci dítěte s vrstevníky (spolužáky). Prognóza dále závisí na typu konkrétní poruchy a pohlaví dítěte (Vitásková, 2005).



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 3 Vlastní šetření

### 3.1 Cíl práce

Cílem praktické části diplomové práce byla realizace logopedické diagnostiky u dětí s vývojovou dysfázií.

Na základě jedenácti zkoušek jsme prováděli logopedickou diagnostiku u náhodně vybraných dětí s vývojovou dysfázií, zaměřili jsme se zejména na sledování sluchové percepce. Získané výsledky jsme zpracovali a analyzovali.

### 3.2 Metody šetření

Praktická část diplomové práce má charakter kvantitativního šetření. K získání potřebných informací a dosažení cíle praktické části diplomové práce jsme využili **studium odborné literatury**, které umožnilo získat teoretické poučení o dané problematice. Ke shromáždění údajů o respondentech jsme sestavili **dotazník** pro rodiče. Dále byly při šetření využity tyto **zkoušky**: zkouška sluchové analýzy a syntézy, analýza slov na slabiky, syntéza slabik, vyšetření výslovnosti hlásek, vyšetření specifických asimilací, izolace první hlásky, uvědomování rýmů, produkce rýmů, zkouška rytmické reprodukce, opakování vět a zkouška sluchového rozlišování podle Marka. Zkoušku opakování vět podle Grimmové a zkoušku sluchového rozlišování podle Marka jsme převzali a pro ostatní využití zkoušky byly vytvořeny vlastní modifikace. **Metodu pozorování** jsme uplatnili při individuální i při skupinové práci. Od září 2009 autorka práce plnila průběžnou i souvislou praxi ve třetí třídě základní školy logopedické, kterou respondenti navštěvují. Zaměřili jsme se na osobnost respondentů jako celek, nesoustředili jsme se pouze na řečový projev, ale i na začlenění respondentů ve skupině, vztahy ve třídě s vrstevníky a další projevy v průběhu výuky. **Studium dokumentací respondentů ze speciálně pedagogického centra logopedického** bylo využito po získání souhlasu zákonných zástupců dítěte a vedení SPC.

### 3.2.1 Dotazník pro rodiče

Chrásková (2007, s. 163) vymezuje dotazník takto: „Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“

#### Druhy položek v dotazníku podle formy požadované odpovědi

Forma požadované odpovědi

- Otevřené (nestrukturované) položky: tyto položky nenavrhují respondentovi žádné odpovědi.
- Uzavřené (strukturované) položky: respondentům se předkládá vždy určitý počet předem připravených odpovědí. Podle počtu předložených odpovědí lze položky dělit na dichotomické a polytomické.
  - Dichotomické položky: u těchto položek lze volit jen ze dvou odpovědí, které se navzájem vylučují (např. ano – ne).
  - Polytomické položky: u těchto položek může respondent volit z více nabídnutých odpovědí. Tyto položky je možno dále dělit na výběrové, stupnicové a výčtové.
- Při sestavování dotazníku můžeme využít i nabídky „jiná odpověď“. Tuto možnost volí respondent v případě, že mu žádná odpověď nevyhovuje. Položky tohoto typu se označují jako položky polouzavřené.

Položkami dotazníku jsme zjišťovali údaje týkající se odkladu školní docházky, návštěv dětí na logopedii a vnímání potíží v komunikaci dětí podle názoru rodičů.

Dotazník obsahoval položky otevřené, které dotazovanému nenavrhovaly žádné odpovědi i položky polouzavřené, v nichž respondenti mohli vybírat z předem připravených odpovědí a pro případ, že by respondentům nevyhověla žádná z nabízených odpovědí, zde byla položka jiná odpověď.

Dotazník měl celkem pět položek. Položky uvádíme níže.

- **Mělo Vaše dítě odloženou školní docházku?**

U položky jsme nabídli odpovědi ano, ne, jiná odpověď.

- **Kdo odklad školní docházky doporučil?**

Rodiče (zákonní zástupci) volili mezi speciálně pedagogickým centrem, pedagogicko-psychologickou poradnou a volbou jiná odpověď.

- **Z jakého důvodu byla dítěti školní docházka odložena? Prosím, co nejpřesněji napište.**

Zde rodiče (zákonní zástupci) nevolili z nabízených odpovědí, ale sami měli napsat, proč byla školní docházka jejich dítěti odložena.

- **Pokud vaše dítě chodilo na logopedii, kdo logopedii vedl?**

Na tuto otázku rodiče vybírali z nabízených odpovědí a měli možnost zvolit i položku jiná odpověď.

- **Prosím, popište, jaké potíže v komunikaci má Vaše dítě, dle Vašeho názoru.**

Zde jsme dotazovaným nenavrhovali žádné odpovědi (Příloha č. 1).

### **3.2.2 Zkoušky využité při vyšetření dětí**

Pro potřeby praktické části diplomové práce jsme vytvořili modifikace devíti zkoušek a dvě zkoušky jsme převzali. Soubor zkoušek, pomocí nichž jsme prováděli šetření, uvádíme níže. V této práci jednotlivé zkoušky popíšeme (Přílohy 2 – 12, tab. 1). Při všech zkouškách děti seděly v lavici, měly zajištěné klidné nerušivé prostředí. Autorka práce žáky vyšetřovala individuálně vždy v období první a druhé vyučovací hodiny po domluvě s ředitelem školy, třídní učitelkou a rodiči. Vyšetření probíhalo ve sborovně, nebo prázdné třídě, kde si autorka vždy zajistila příjemné prostředí. Práci dětí jsme nijak neovlivňovali, autorka se snažila zadávat instrukce k jednotlivým zkouškám u všech dětí stejným způsobem. V rámci

jednotlivých zkoušek jsme plynule přecházeli k dalším úkolům, výkony dětí jsme nekomentovali.

*Tab. 1 Seznam využitých zkoušek při šetření*

<b>Název zkoušky</b>	<b>modifikace / převzatá</b>
Zkouška sluchové analýzy a syntézy	modifikace
Analýza slov na slabiky	modifikace
<b>Syntéza slabik</b>	modifikace
<b>Vyšetření výslovnosti hlásek</b>	modifikace
<b>Vyšetření specifických asimilací</b>	modifikace
<b>Izolace první hlásky</b>	modifikace
<b>Uvědomování rýmů</b>	modifikace
<b>Produkce rýmů</b>	modifikace
<b>Zkouška rytmické reprodukce</b>	modifikace
<b>Opakování vět podle Grimmové</b>	převzatá
Zkouška sluchového rozlišování podle Marka	převzatá

### 3.2.2.1 Zkouška sluchové analýzy a syntézy

Při vytvoření vlastní modifikace zkoušky sluchové analýzy a syntézy, jsme se inspirovali Zkouškou sluchové analýzy a syntézy (SAS-M), jejímž autorem je Zdeněk Matějček. Zkouška slouží ke zjištění úrovně rozkládat slova na hlásky a následně slova z hlásek skládat. Zkouška obsahuje dvě alternativní série, každá série má deset slov. Postupně se zvyšuje stupeň náročnosti. Vlastní modifikaci jsme vytvořili z důvodu obtížnosti některých slov v (SAS-M), které mohou výsledky zkoušky zkreslit. V první variantě se například objevuje slovo „soustrast“, toto slovo je pro děti neznámé. Domníváme se, že dítě s vývojovou dysfázií jen obtížně uloží do paměti a následně rozloží na hlásky slovo, které je pro něj neznámé. Modifikace zkoušky sluchové analýzy a syntézy (Příloha č. 2) obsahuje jednu sérii deseti slov na vyšetření sluchové analýzy a deset slov na vyšetření sluchové syntézy. Jsou to tato slova: analýza – nos, šála, fazole, drak,

labuř, loutka, motorka, mravenec; syntéza: d-ů-m, k-o-z-a, m-a-l-i-n-a, v-l-a-k, č-í-t-a-n-k-a, p-e-t-r-ž-e-l, r-u-k-a-v-i-c-e, k-l-o-u-z-a-č-k-a. Před vlastní zkouškou provádíme nácvik na dvou zácvičných slovech, pro analýzu jsou to slova les a vata a pro syntézu slova voda a máma. Při výběru slov jsme se snažili volit známá slova. Slova mají od tří do devíti hlásek i z tohoto důvodu je modifikace zkoušky sluchové analýzy a syntézy jednodušší. V SAS-M mají slova až patnáct hlásek.

- **Zjišťovali jsme:** schopnost respondentů rozkládat slova na hlásky a následně slova z hlásek skládat
- **Examinátor uvedl:** Analýza - „Budu ti říkat slova. Dobře poslouchej a řekni, které hlásky slyšíš a jak jdou za sebou.“ Následují zácvičná slova. Syntéza - „Dobře, a teď zase něco jiného.“ „Budu ti říkat hlásky. Dobře poslouchej a řekni, které slovo z hlásek vznikne.“ Následují zácvičná slova.

### 3.2.2.2 Analýza slov na slabiky

Vytvořili jsme vlastní zkoušku analýzy slov na slabiky (Příloha č. 3). Zkouška je sestavena z šesti slov, u kterých se postupně zvyšuje náročnost. Jsou to slova: mapa, jelen, louka, jídelna, mraveneček, zmrzlina. Slova mají od dvou do čtyř slabik. Slovo zmrzlina lze rozdělit na slabiky dvěma způsoby a to zmr-zli-na i zmrz-li-na, uznány budou obě varianty. Zkouška obsahuje dvě zácvičná slova a to lano a datel. Domníváme se, že zvolená slova jsou pro děti obsahově známá.

- **Zjišťovali jsme:** schopnost respondentů slova rozkládat na slabiky
- **Examinátor uvedl:** „Budu ti říkat slova. Dobře poslouchej a řekni, které slabiky slyšíš.“ Následují zácvičná slova.

### 3.2.2.3 Syntéza slabik na slova

Vlastní zkouška syntéza slabik na slova (Příloha č. 4) je sestavena z šesti slov. Stejně jako u zkoušky analýza slov na slabiky se postupně zvyšuje náročnost prezentovaných slov a slova se skládají ze dvou až čtyř

slabik. Zvolili jsme tyto slova: vo-da, žá-ba, koul-e, mo-týl, prs-tý-nek, mar-me-lá-da. Zkouška obsahuje i dvě zácvičná slova. Obdobně jako u výše uvedených zkoušek jsme se snažili i u této volit obsahově známá slova.

- **Zjišťovali jsme:** schopnost respondentů ze slabik skládat slova
- **Examinátor uvedl:** „Budu ti říkat slabiky. Dobře poslouchej a řekni, které slovo ze slabik vznikne.“ Následují zácvičná slova.

### 3.2.2.4 Vyšetření výslovnosti hlásek

Vlastní zkouška vyšetření výslovnosti hlásek (Příloha č. 5) je rozdělena do čtyř částí. Hodnotíme výslovnost hlásky izolovaně, na začátku, uprostřed i na konci slova. Hodnotíme pomocí těchto slov: P - pán, houpá, pupen; B - bába, buben, tabule, M - máma, umí, dám; F - fík, hafá, pif-paf; V - Véna, Eva, mává; T - táta, Ota, let, D - dáma, tudy, padá; N - nemá, Hana, den; Ť - tiká, kotě, síťka; Ď - děda, chodí, loď; Ň - nit, koník, kůň; S - sova, mísa, kos; Z - zima, koza, vozí; C - cena, více, konec; Š - šije, kaše, koš; Ž - žába, běží, nože; Č - čaj, ovečka, míč; R - ruka, troubí, komár; Ř - řeka, kuře, kouř; L - láme, maluje, dál; J - Jana, hajá, stůj; K - kája, oko, mák; G - guma, gól, vagón; Ch - chumelí, socha, mech; H - hana, noha, váhy. Ve druhé části obdobně jako u souhlásek vyšetřujeme samohlásky izolovaně, na začátku, uprostřed i na konci slova A, Á - Áda, máma, voda; E, É - Eva, lék, pole; I, Í - Ivan, pije, bojí; O, Ó - Ota, bota, ano; U, Ú, Ů - umí, sůl, mámu, úl. V poslední, tedy ve třetí části hodnotíme výslovnost dvojhlásek AU, OU a EU. AU - auto, aula, čau; OU - mouka, kouká, jedou; EU - euro. Dbáme na to, aby vyšetřovaný během vyšetření neviděl examinatorovi na ústa.

- **Zjišťovali jsme:** úroveň výslovnosti hlásek a dvojhlásek
- **Examinátor uvedl:** „Nyní ti budu říkat hlásky. Dobře poslouchej a snaž se hlásky co nejlépe zopakovat.“ „Dobře, a teď zase něco jiného.“ „Teď ti budu říkat slova. Dobře poslouchej a snaž se je co nejlépe zopakovat.“ Následují zácvičná slova.

### 3.2.2.5 Vyšetření specifických asimilací

Vlastní zkouška specifických asimilací (Příloha č. 6) má odhalit specifické artikulační obtíže hlásek, které jsou si artikulačně nebo zvukově blízké. Zkouška je zaměřena na specifické asimilace sykavek, alveolár a palatál a hlásek R a L. Specifické asimilace sykavek vyšetřujeme v šesti položkách, kde se střídají tupá a ostrá sykavka a následně ostrá a tupá sykavka. K vyšetření specifických asimilací sykavek jsme použily tato slova: S – Š – sušenka, sešit, Sáša; C – Č – cvičí, pacička, cvočky; Z – Ž – závaží, zážitek, zežloutne; Š – S – šestka, švestka, šos; Č – C – čepice, babičce, číslice; Ž – Z – žízeň, žezlo, zežloutne. Dále pro vyšetření alveolár a palatál jsme zvolili tato slova: TDN – ŤĎŇ – hodiny, prázdniny, květiny; A pro vyšetření specifických asimilací hlásek R a L jsme použili následující slova: R – L – král, role, Karolína; L – R – Klára, korela, polárka.

- **Zjišťovali jsme:** přítomnost specifických asimilací a artikulační neobratnosti
- **Examinátor uvedl:** „Nyní ti budu říkat slova. Dobře poslouchej a snaž se slova zopakovat tak, jak nejlépe umíš.“ „Teď ti budu říkat jiná slova. Dobře poslouchej a snaž se je opět co nejlépe zopakovat.“ Vždy následují zácvičná slova.

### 3.2.2.6 Izolace první hlásky

Vlastní zkouška izolace první hlásky (Příloha č. 7) je sestavena z šesti slov, (ahoj, Ivan, Olomouc, zima, balón, kolo). Zkouška má postihnout schopnost dítěte sluchem zachytit první hlásku prezentovaného slova.

- **Zjišťovali jsme:** schopnost sluchem zachytit první hlásku slyšeného slova
- **Examinátor uvedl:** „Nyní ti budu říkat slova. Pozorně poslouchej a řekni, kterou hláskou slovo začíná.“ Následují zácvičná slova.



### 3.2.2.7 Uvědomování rýmů

Vlastní zkouška uvědomování rýmů (Příloha č. 8) se skládá z osmi položek, z toho je šest rýmů a zbývající dvě položky se nerýmují. Zkouška je zaměřena na schopnost vyšetřovaného rozlišit rým od dvojice slov, které se nerýmují. Ve zkoušce jsme využili následující dvojice slov: pes – les; nota – bota; moře – motýl; nůžky – růžky; med – led; voda – ráno; bába – žába; víčka – svíčka.

- **Zjišťovali jsme:** schopnost respondentů uvědomit si rým.
- **Examinátor uvedl:** „Nyní ti budu říkat dvojice slov. Pozorně poslouchej a řekni, zda se dvojice slov rýmuje nebo ne.“ Následují zácvičná slova.

### 3.2.2.8 Produkce rýmů

Vlastní zkouška produkce rýmů (Příloha č. 9) je složitější variantou předchozí zkoušky (uvědomování rýmů). Zkouška se skládá z šesti položek a je zaměřena na schopnost vyšetřovaného vytvořit na prezentované slovo rým. Dětem jsme prezentovali tato slova: kos, Hana, kluk, pes, mrak, kost.

- **Zjišťovali jsme:** schopnost respondentů vytvořit na slyšené slovo rým.
- **Examinátor uvedl:** „Nyní ti budu říkat slova. Dobře poslouchej a vytvoř k tomuto slovu rým tak, jak nejlépe umíš.“ Následují zácvičná slova.

### 3.2.2.9 Zkouška rytmické reprodukce

Vlastní zkouška rytmické reprodukce (Příloha č. 10) je sestavena z osmi položek, v nichž jsou zapsány dlouhé a krátké tóny. Náročnost rytmických struktur se postupně zvyšuje. Jestliže dítě nezvládne zopakovat rytmus na první pokus, zopakujeme rytmus ještě jednou. Zkouška má

postihnout schopnost reprodukovat rytmy a jednoduché rytmické struktury. Pro zkoušku jsme sestavili následující rytmické struktury: •;-; •••; ••• •••; • - •; - • - •; -••• -•••; ••-- •• --.

- **Pomůcky:** bzučák
- **Zjišťovali jsme:** schopnost respondentů reprodukovat rytmus.
- **Examinátor uvedl:** „Nyní ti na bzučáku zahraji rytmus. Dobře poslouchej a zahraj rytmus tak, jak nejlépe umíš.“ Následuje zácvik.

### 3.2.2.10 Opakování vět podle Grimmové

Zkouška opakování vět je zkouška, ve které mají děti zopakovat větu po vyšetřujícím. Mikulajová a Rafajdusová, od kterých jsme zkoušku převzali, se inspirovali metodikou Grimmové (1973). Soubor tvoří následujících deset vět, které jsou různě obtížné: „Je to koťátko milé? Jirka nabízí dětem čokoládu. Dnes je pěkné počasí. Martin byl včera u své tety. Píchneš se do prstu. Pes byl přivázaný na řetězu. Nešlápni do kaluže. Maminka má hodně praní, žehlení a vaření. Hraje si s Maruščinou panenkou. Raději bych měl velké auto.“ (Příloha č. 11).

- **Zjišťovali jsme:** úroveň morfologické, sémanticko-syntaktické roviny řeči a poruchy akusticko-verbální paměti.
- **Examinátor uvedl:** „Nyní ti budu říkat věty. Dobře poslouchej a zopakuj věty tak, jak nejlépe umíš.“

### 3.2.2.11 Zkouška sluchového rozlišování podle Marka

Zkoušku sluchového rozlišování hlásek jsme převzali od Marka (1984). Zkouška slouží k vyšetření fonemického sluchu. Zaměřuje se na čtyři oblasti. Rozlišení S-Z, S-Š, TDN-ŤDŇ a L-R. Každá oblast obsahuje deset dvojic smysluplných slov.

**S – Z:** kosa – koza; na noze – na nose; zima – zima; vleze – v lese; syp – zip; sní – zní; seno – seno; zem – sem; sova – sova; mísa – míza.

**S – Š:** mísa – míša; šije – šije; šál – sál; miska – myška; sele – sele; koš – kos; nás – náš; síla – síla; veš – ves; most – mošt.

**TDN – ŤĎŇ:** tiká – tyká; nitě – nitě; dýl – díl; tuk – ťuk; dým - dým; tím – tým; díky – dýky; ticho – ticho; nemá – němá; mne - mně.

**L – R:** hůlka – hůrka; hlad – hrad; rak – lak; hrabe – hrabe; pól - pór; malý - malý; mor – mol; lila – ryla; mele – mele; kopr – kopl. Dvojice slov se od sebe liší vždy jen jedním distinktivním rysem. Jedinec nemá při vyšetření zřakovou podporu. Zkouška vznikla v České republice, je tedy určena primárně pro české děti (viz Příloha č. 12).

- **Zjišťovali jsme:** úroveň fonemického sluchu.
- **Examinátor uvedl:** „Nyní ti budu říkat dvě slova za sebou. Dobře poslouvej a řekni, zda znějí stejně nebo nestejně.“ Následuje zácvik.

### 3.3 Charakteristika souboru

Sledovaný soubor tvoří žáci třetího ročníku základní školy logopedické. Výběr výzkumného vzorku byl náhodný, byli vybráni tři chlapci, u nichž jsme realizovali šetření. Stručnou charakteristiku respondentů uvádíme v tabulce, viz níže.

*Tab. 2 Stručná charakteristika souboru*

JMÉNO	DATUM NAROZENÍ	DIAGNÓZA
Tomáš	10 let a 4 měsíce	Vývojová dysfázie
Filip	10 let a 3 měsíce	Vývojová dysfázie
Pavel	9 let a sedm měsíců	Vývojová dysfázie

Anamnestické údaje o respondentech jsme se souhlasem rodičů a vedení speciálně pedagogického centra logopedického, při kterém jsou respondenti sledováni, čerpali ze zpráv psychologických a logopedických vyšetření, které jsou součástí dokumentace speciálně pedagogického centra logopedického. V rámci zajištění anonymity respondentů, jsme chlapce přejmenovali.

#### 3.3.1 Kazuistika – Tomáš

##### **Osobní anamnéza:**

Tomáš se dostal do péče logopeda ve čtyřech letech. Podle údajů matky první slova tvořil v jednom roce, nárůst slovní zásoby byl velice pozvolný, užíval vlastní slovník. Porozumění běžné řeči bylo relativně dobré. Ve čtyřech letech mluvil pouze ve slovech, v této době začal navštěvovat logopedii. Vyrůstal v úplné rodině jako prvorozený, jeho mladší bratr navštěvuje logopeda od tří roků pro opožděný vývoj řeči. Otec chlapců měl podle sdělení matky v dětství těžkosti s řečí, pravděpodobně ve smyslu opožděného vývoje řeči a problémy s učením.

Tomáš začal ve čtyřech letech chodit do běžné mateřské školy. V kolektivu se hůře adaptoval, nechtěl poslouchat pohádky, hrál si převážně sám. Nerad maloval, rád dělal manuální činnosti.

Do běžné základní školy nastoupil v sedmi letech. Na konci prvního pololetí byl vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně pro potíže ve čtení, psaní a chování. Škole bylo doporučeno vést chlapce jako integrovaného žáka pro vývojovou dysfázii, specifické poruchy učení a poruchy chování ve smyslu ADHD.

Ve druhém ročníku došlo k vystupňování obtíží, bylo doporučeno opakování druhého ročníku, ale s tímto řešením matka nesouhlasila. Tomáš tedy nastoupil do třetího ročníku běžné základní školy a pracoval podle individuálního vzdělávacího plánu, měl asistenta pedagoga, který s ním pracoval v hodinách českého jazyka a matematiky mimo třídu, v kabinetě učitelů. Na pololetním vysvědčení byl hodnocen slovně.

Ve druhém pololetí třetího ročníku byl Tomáš na kontrolním vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Vyšetření bylo uzavřeno jako: „Vývojová dysfázie spolu s dysgraficko-dysortografickými obtížemi a poruchou chování na bázi ADHD, což jsou faktory, které budou výrazně negativně ovlivňovat školní výkony a vyžadují zohlednění ve výuce. Byla doporučena základní škola s poskytováním speciálněpedagogické a logopedické péče“. Na základě tohoto vyšetření Tomášovi rodiče podali žádost ke vzdělávání v základní škole logopedické. Žádost byla doložena písemným doporučením speciálně pedagogického centra. Závěr zprávy o vyšetření ze speciálně pedagogického centra logopedického (květen, 2009): „Vývojová dysfázie, opožděný vývoj grafomotoriky. Specifické poruchy učení dyslektického a dysortografického charakteru. Suspektní specifické poruchy chování. Chlapec splňuje podmínky pro zařazení do školy samostatně zřízené pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami nebo pro individuální integraci v kmenové třídě. Doporučujeme ve školním roce 2009/2010 opakování třetího ročníku v základní škole logopedické“.

Následující údaje získala autorka práce ze spisu třídní učitelky, která hodnotila specifické obtíže Tomáše v době jeho zařazení do třetího ročníku základní školy logopedické.

### **Specifické potíže v době zařazení do třetího ročníku základní školy logopedické:**

Tomáš bez obtíží navazuje kontakt, pracuje ochotně, po chvilkové zátěži má problémy s pozorností, je patrné kolísání a snadná odklonitelnost, neustále se ujišťuje, zda je potřeba pokračovat dál v plnění úkolu. Je zřejmé, že ve škole nebyl zvyklý systematicky pracovat. Tomáš nevydrží plnit úkol až do konce.

Vyjadřuje se krátkými větami a ojedinělými agramatismy. Slovní zásoba je nízká. Všechny hlásky vyslovuje správně i ve spontánním řečovém projevu.

Čtení je na dobré úrovni čte relativně plynule, chybí v diakritice, nerespektuje délku samohlásek. Dále chybí v psaní i/y po měkkých souhláskách. Tomáš nemá dokončen vývoj fonemického sluchu a není si jistý v pravo-levé orientaci.

Na základě vyšetření SPC logopedického byl Tomáš zařazen do třetího ročníku základní školy logopedické, kam nyní dochází.

### **3.3.2 Kazuistika – Filip**

#### **Osobní anamnéza:**

Filip navštěvuje logopedickou ambulanci od tří let věku. Podle údajů matky první slova produkoval ve dvou letech, ve větách se vyjadřoval kolem čtvrtého roku. V logopedické ambulanci v místě bydliště mu byla diagnostikována expresivní forma vývojové dysfázie. Filip je chlapec z úplné rodiny, má mladšího bratra, který je rovněž v logopedické péči pro opožděný vývoj řeči a suspektní vývojovou dysfázi.

Od roku 2006 se u Filipa projevují znaky balbuties. Na základě vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně byl proveden odklad školní docházky a dále bylo doporučeno vyšetření ve speciálně pedagogickém centru.

Na základě žádosti rodičů po odkladu školní docházky bylo v březnu 2006 provedeno psychologické, foniatrické a neurologické vyšetření a byla

potvrzena diagnóza expresivní vývojové dysfázie. Dále bylo doporučeno zařazení do prvního ročníku v základní škole logopedické. Filipovi rodiče podali žádost o přijetí do základní školy logopedické. Žádost byla podložena doporučením speciálně pedagogického centra logopedického a vyjádřením praktické lékařky. Závěr vyšetření ze speciálně logopedického (březen, 2007): „Nerovnoměrný vývoj mluvních funkcí na dysfatickém terénu, projevy balbuties, nedokončený vývoj fonemického sluchu a opožděný vývoj grafomotoriky u chlapce s úrovní nadání ve středu pásma průměru. Doporučení: Hoch splňuje podmínky pro zařazení do školy samostatně zřízené pro děti s vadami řeči“. V září 2008 Filip nastoupil do prvního ročníku základní školy logopedické.

Následující specifické potíže v době nástupu do prvního ročníku a specifické potíže v období druhého pololetí druhého ročníku hodnotila u Filipa třídní učitelka.

### **Specifické potíže v době nástupu do prvního ročníku:**

U Filipa byla zjištěna výrazná artikulační neobratnost, hojné užívání dysgramatismů a projevy balbuties. Sklony k překotnému tempu řeči. Sykavky obou řad a vibrantu Ř nahrazuje hláskami H a CH, zaměňuje hlásky T – K, hlásku L stejně jako hlásku R nahrazuje hláskou V. Slovní zásoba je přiměřená věku. Vážně vizuomotorika. U chlapce je nedokončený fonemický sluch, dobře zvládá sluchovou analýzu a syntézu. Kognitivní schopnosti se vyvíjí nerovnoměrně. Výrazně snížený vývoj ve verbální složce je částečně ovlivněn nedostatky v řečovém projevu. U Filipa se objevují potíže se soustředěním při déletrvající psychické zátěži, je zapotřebí neustálé střídání činností.

Po nástupu do prvního ročníku se Filip dobře adaptoval v kolektivu. Od začátku školního roku je ubytovaný na internátě, kde si našel kamarády.

Do druhého ročníku nastoupil Filip opět v základní škole logopedické, na doporučení speciálně pedagogického centra: „Projevy balbuties, nedokončené automatizace palatál a dobrá úroveň školních dovedností u žáka s vývojovou dysfázií. Doporučení: Žák nadále splňuje podmínky pro vzdělávání v základní škole logopedické“.

### **Specifické potíže v období druhého pololetí druhého ročníku:**

Filip je velmi ochotný, spolupracuje při plnění zadaných úkolů a záleží mu na dosažení co nejlepších výsledků. Ve spontánním řečovém projevu jsou patrné poruchy plynulosti řeči. Filip nepoužívá palatály, jinak bez nápadností. Vyjadřuje se v kratších větách, má přiměřenou slovní zásobu a mluvní pohotovost. Oslabena je schopnost verbalizace, zde se vyskytují latence při hledání vhodného slovního výrazu.

Filip má již dokončený vývoj fonemického sluchu, dobrý je výkon v oblasti hláskové analýzy a syntézy. Objevuje se zlepšení při vizuální diferenciaci.

Úroveň čtenářských dovedností je velmi dobrá. Filip plynule slabikuje, čte dostatečně rychle s přednesem a interpunkcí. Při čtení nevnímá označení délky samohlásek. Oproti mluvené formě řeči čte správně palatály. Projevy balbuties se objevují i při čtení. Čtení s porozuměním je na velmi dobré úrovni, děj dokáže reprodukovat samostatně i s detaily.

Píše pravou rukou, úchop je křečovitý velmi blízko hrotu psacího náčiní. Často chybuje v diktátech, chybí mu jazykový cit.

Matematiku zvládá bez výkyvů a v požadovaném rozsahu, pokud chybuje, pak jsou to chyby z nepozornosti. Oscilace pozornosti při déletrvajících zátěži.

Nyní je Filip žákem třetího ročníku základní školy logopedické.



### **3.3.3 Kazuistika – Pavel**

#### **Osobní anamnéza:**

Pavel sporadicky navštěvoval logopedickou ambulanci od tří let. Doma necvičili. Podle údajů babičky začal tvořit první slova asi okolo dvou let věku, vytvářel si vlastní slovník, bylo mu velmi špatně rozumět. Ranný motorický vývoj probíhal u Pavla bez zvláštností, seděl okolo půl roku a chodil ve třinácti měsících. Pavel má staršího bratra, který již navštěvuje první stupeň základní školy, bez obtíží.

Od srpna 2005 je Pavel v péči prarodičů, s babičkou začal pravidelně docházet do logopedické ambulance. V pěti letech začal mluvit ve větách. Navštěvoval běžnou mateřskou školu.

V roce 2007 nastoupil Pavel do běžné základní školy, kde pro obtíže v komunikaci bylo třídní učitelkou doporučeno vyšetření v SPC logopedickém. Závěr vyšetření: „Nerovnoměrný vývoj mluvních funkcí suspektně na dysfagickém terénu a mírně opožděný vývoj grafomotoriky u chlapce s úrovní nadání ve středu pásma průměru. Žák splňuje podmínky pro zařazení do školy samostatně zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Doporučujeme přijetí k diagnostickému pobytu do základní školy logopedické“. Na základě tohoto vyšetření podali Pavlovi zákonní zástupci žádost o přijetí ke školnímu vzdělávání na základní škole logopedické. V listopadu 2007 nastoupil jako žák prvního ročníku do základní školy logopedické (diagnostický pobyt do ledna 2008).

Údaje týkající se specifických obtíží dobře doporučení Pavla k diagnostickému pobytu a v období druhého pololetí druhého ročníku hodnotila třídní učitelka.

#### **Specifické potíže v době doporučení chlapce k diagnostickému pobytu:**

Pavel ochotně spolupracuje, je vstřícný a po adaptaci na prostředí komunikativní. Srozumitelnost spontánního mluvního projevu je značně snížena vlivem nesprávné artikulace obou řad sykavek. Tupé sykavky nahrazuje hláskami T a D, ostré sykavky nahrazuje hláskami H a CH, dále je narušena artikulace hlásky L a obou vibrant, přičemž zná správné

artikulační postavení mluvidel. Disponuje chudší slovní zásobou, vyjadřuje se v jednoduchých, logicky sestavených větách, mluvní pohotovost je snížena. Objevují se dysgramatismy, dosud nemá dokončený vývoj fonemického sluchu a to zejména v oblasti znělých a neznělých sykavek, tupých a ostrých sykavek, palatál a hlásek T, D, N a vibranty R a L.

Pavel píše a kreslí pravou rukou, lateralita je souhlasná, má vedoucí pravou ruku a pravé oko.

Kognitivní schopnosti se rozvíjí nerovnoměrně, snížený je vývoj ve verbální složce vlivem nedostatků v řečovém projevu a objevují se obtíže v grafomotorice. U Pavla je potřeba individuálního přístupu, podpory a zvýšení sebedůvěry ve své schopnosti. Oscilace pozornosti při déletrvajících zátěži.

V lednu 2008 byl Pavel vyšetřen ve speciálně pedagogickém centru logopedickém za účelem posouzení vhodnosti jeho zařazení do základní školy logopedické po diagnostickém pobytu. Závěr vyšetření SPC logopedického: „Při diagnostickém pobytu došlo v mnoha směrech ke zlepšení školního výkonu i úrovni mluvního projevu. Došlo k automatizaci ostré řady sykavek. Vývoj fonemického sluchu je stále nedokončený v oblastech znělost/neznělost, palatál/T, D, N a vibranty R a L. Narušena je i analýza a syntéza hlásek. Doporučujeme přijetí do prvního ročníku základní školy logopedické.“

### **Specifické potíže v období druhého pololetí druhého ročníku:**

Pavel je velmi milý chlapec, v kolektivu dětí je oblíbený. Při plnění úkolů i během školní práci ochotně spolupracuje, je soutěživý. Ve spontánním řečovém projevu došlo ke zlepšení výslovnosti i zvýšení mluvní pohotovosti. Pavel si zautomatizoval obě řady sykavek. Nadále je narušena artikulace obou vibrant. Vývoj fonemického sluchu není doposud dokončen.

Úroveň čtenářských dovedností je na nižší úrovni. Pavel neplynule slabikuje. Čte pomalu bez interpunkce. Čtení s porozuměním je na nízké úrovni, nedokáže reprodukovat hlavní linii příběhu.

Píše pravou rukou, úchop je křečovitý. Píše převážně tak, jak slyší, komolí a redukuje hlásky ve slově.

V matematice prospívá relativně dobře, potíže má s pochopením textu slovních úloh. U Pavla je velkým problémem v oscilaci pozornosti při déletrvající zátěži.

Pavel doposud navštěvuje základní školu logopedickou a nyní je ve třetím ročníku.

### **3.4 Průběh šetření**

Pedagogické šetření se podařilo uskutečnit díky spolupráci ředitelství školy, ve které šetření probíhalo. Ředitele školy jsme nejprve telefonicky a poté i osobně kontaktovali, seznámili ho se sledovanou problematikou. Ředitel se zařazením tří žáků do výzkumného šetření souhlasil. Následně jsme kontaktovali rodiče (zákonné zástupce) dětí sledovaného vzorku. Na základě písemného souhlasu mohly být děti zařazeny do výzkumného šetření. Prostřednictvím formuláře (viz. Přílohač.13) jsme žádali rodiče (zákonné zástupce) o zařazení dětí do výzkumného šetření a dále o souhlas s nahlédnutím do dokumentace ve speciálně pedagogickém centru logopedickém. Formuláře předala autorka práce rodičům osobně, seznámila rodiče s průběhem i obsahem šetření.

Autorka práce se zavázala respektovat diskrétnost při manipulaci se získanými daty a zachovat anonymitu zúčastněných respondentů i školy. Získané údaje jsou uloženy u autorky práce.

Výzkumné šetření proběhlo v období od června 2009 do března 2010. **V první etapě** jsme v průběhu června až září 2009 sestavily soubor zkoušek, dále jsme sestavily formulář, prostřednictvím něhož jsme žádali rodiče (zákonné zástupce) o souhlas se zařazením jejich dětí do výzkumného šetření. **Druhá etapa** následovala po sestavení všech potřebných komponent výzkumného šetření, trvala od října 2009 do prosince 2010. Nejprve se autorka osobně sešla s rodiči (zákonnými zástupci) a předala jim formuláře. Následně ve druhé etapě probíhalo vlastní šetření, autorka během této doby navštěvovala třetí ročník základní

školy logopedické, kam náhodně vybraní respondenti dochází. Autorka měla možnost pracovat s celou třídou během tří týdnů souvislé praxe a pozorovat chování a výkony respondentů ve školním prostředí. V tomto období jsme děti vyšetřily pomocí jednotlivých zkoušek.

Děti byly vyšetřovány individuálně ve sborově nebo volných učebnách. Zkoušky zadávala dětem autorka práce, výsledky zkoušek zaznamenala autorka do předem vytvořených formulářů (viz Přílohy 2- 12).

**Třetí etapu** jsme věnovali shromažďování anamnestických údajů o dětech sledovaného vzorku formou dotazníku pro rodiče (zákonné zástupce) a studia dokumentací, které jsou uloženy ve speciálně pedagogickém centru logopedickém. V průběhu ledna 2010 autorka osobně předala rodičům dotazník. Pokyny k vyplnění dotazníku byly rodičům při předání vysvětleny. Rodiče vrátili dotazníky během ledna 2010. Vrátily se všechny tři dotazníky, z toho byl jeden vyplněn částečně, chyběla odpověď na položku číslo pět, kde měli rodiče popsat, jaké potíže má jejich dítě v komunikaci podle jejich názoru.

## 4 Zpracování výsledků

### 4.1 Dotazník pro rodiče

Jak jsme již předesílali, pomocí dotazníku jsme zjišťovali údaje o odkladu školní docházky, dále údaje týkající se návštěv dětí v logopedické poradně před nástupem do školy. Zajímalo nás, jak vnímají rodiče potíže v komunikaci u svého dítěte. Všechny tyto údaje jsme zjišťovali prostřednictvím dotazníkových položek.

- **Odklad školní docházky** o jeden rok se vyskytoval u dvou chlapců, Filipa a Pavla. Odklad školní docházky neměl Tomáš.
- **Odklad školní docházky doporučila** ve dvou případech (Filip a Pavel) pedagogicko-psychologická poradna. U Tomáše nebyla školní docházka odložena.
- V další položce jsme se zajímali o **důvod odkladu školní docházky**. Pavlovi prarodiče (zákonní zástupci) uvedli jako důvod odkladu školní docházky narození v měsíci říjnu, nízkou slovní zásobu a potíže s výslovností a pozorností. Filipovi rodiče uvedli jako důvod odkladu školní docházky vadu řeči a stejně jako u Pavla poruchy pozorností. Tomášovi rodiče tuto položku vynechali, jelikož Tomáš neměl školní docházku odloženou.
- Údaje týkající se **návštěv dítěte v logopedické poradně během předškolního věku** jsme zjišťovali čtvrtou položkou dotazníku. Rodiče měli vybrat z výčtu odpovědí, mezi nimi byla i jiná možnost. Dva chlapci (Pavel a Filip) docházeli do ambulance klinického logopeda ve zdravotnictví. Tomáš docházel k logopedovi ve speciálně pedagogickém centru.
- Poslední, pátou, položkou dotazníku jsme se zajímali o to, **jaké komunikační potíže má dítě podle názoru rodičů**. Rodiče Filipa, u něhož se objevily známky balbuties, mají obavy z toho, jak se Filip

s tímto typem narušené komunikační schopnosti do budoucna vyrovná, mají strach, z posměšků vrstevníků a okolí. Matka dále uvedla: „na Filipovo koktání si rodina zvykla a nepovažuje to za nic neobvyklého, bereme ho takového jaký je“. Tomášovi rodiče vidí jeho komunikační potíže zejména ve způsobu vyjadřování, které je často nesrozumitelné v tom smyslu, že Tomáš nedokáže správně zformulovat větu a vyjádřit podstatu toho, co chce říci. Dále disponuje nízkou slovní zásobou a neschopností pojmenovat určité věci. Pavlovi prarodiče bohužel tuto položku nevyplnili.

**Tab. 3** Přehled údajů získaných z dotazníku

<i>Filip</i>	<i>Tomáš</i>	<i>Pavel</i>
<b>Mělo vaše dítě odloženou školní docházku?</b>		
ANO	NE	ANO
<b>Kdo odklad školní docházky doporučil?</b>		
PPP	nebyl OŠD	PPP
<b>Z jakého důvodu byla školní docházka odložena? Prosím, co nejpřesněji napište.</b>		
Vada řeči, porucha pozornosti.	nebyl OŠD	Narození v měsíci říjnu, nízká slovní zásoba, potíže s výslovností a pozorností.
<b>Pokud Vaše dítě chodilo před nástupem do školy na logopedii, kdo logopedii vedl?</b>		
Klinický logoped ve zdravotnictví.	Logoped v SPC logopedickém	Klinický logoped ve zdravotnictví.
<b>Prosím, popište, jaké potíže v komunikaci má Vaše dítě dle vašeho názoru?</b>		
Rodiče vidí potíže v poruchách plynulosti řeči.	Potíže při smysluplné formulaci vět, nízká slovní zásoba, poruchy nomie.	Neodpověděli.

## **4.2 Zpracování výsledků zkoušek využitých při vyšetření dětí**

Specifické obtíže v oblasti řeči a jazyka jsme zjišťovali u chlapců s vývojovou dysfázií pomocí jedenácti zkoušek, z nichž jsme dvě převzali a pro ostatní zkoušky jsme vytvořili vlastní modifikace. Hodnocení výsledků jsme zapsali do tabulek.

### **4.2.1 Zkouška sluchové analýzy a syntézy**

U zkoušky sluchové analýzy a syntézy jsme se zaměřili na schopnost chlapců rozkládat slova v hlásky a slova z hlásek skládat, jelikož uvědomění hláskové struktury slova je velmi důležitý element při osvojování čtení a psaní. Intaktní děti toto zvládají přibližně v období vstupu do školy, tedy okolo 6 – 7 roku. Pro děti s vývojovou dysfázií je to velmi obtížná úloha. Dokazují to i námi získané výsledky. Výsledky zkoušky sluchové analýzy a syntézy u jednotlivých chlapců viz (tab. 4).

Filip v analýze slov na hlásky dvakrát chyboval, nejprve ve slově loutka, které rozložil jako l-ou-t-k-a, nedokázal rozdělit dvojhlásku ou a pak chyboval ve slově stromky, které analyzoval jako s-r-o-m-k-y, zde mu dělal potíže souhláskový shluk, eliminoval hlásku T. V syntéze hlásek na slova Filip chyboval vícekrát než v analýze. Při syntéze slova koza se objevily repetice kokoza, toto nepovažujeme za chybu v oblasti sluchové syntézy hlásek. Slovo čítanka vyslovil Filip s krátkým i po Č – čítanka. Ve slově rukavice nahradil C hláskou S – rukavise. Poslední slovo, ve kterém Filip chyboval, je slovo klouzačka. Zde Filip pochopil význam slova a v zápětí zopakoval jako skluzavka

Tomáš měl s analýzou slov na hlásky podstatně větší potíže. Chyboval celkem šestkrát. Slovo drak analyzoval jako d-r-k-a-k, při analýze tohoto slova došlo nejprve přesmyku pořadí hlásky A a K, pak si Tomáš uvědomil, že slovo končilo na hlásku K a znovu ji zopakoval. Slovo labuť rozložil jako l-a-b-u-č, u slova loutka změnil význam slova na l-o-u-k-a, slovo mravenec si zkrátil a zanalyzoval ho jako m-a-v-e-c. Stromky rozdělil na s-t-o-u-k-y a ve slově čokoláda neřekl dlouhé Á,

rozdělil tedy jako č-o-k-o-l-a-d-a. V syntéze hlásek na slabiky chyboval Tomáš třikrát, chyboval ve slovech rukavice, klouzačka a středa. U slova rukavice nahradil hlásku A hláskou Y rukavice. Slovo klouzačka syntetizoval jako klauzačka a slovo stromky nahradil slovem středa.

Pavel v analýze slov na hlásky chyboval celkem třikrát. Potíže mu činily slova motorka, mravenec a stromky. Slovo motorka rozložil na hlásky jako m-o-tor-ka, slovo mravenec si obdobně jako Tomáš zkrátil na m-r-a-v-e-c a u slova stromky vynechal hlásku M a rozložil jako s-t-r-o-k-y. U sluchové syntézy Pavel nezvládl zopakovat slova rukavice a klouzačka.

*Tab. 4 Zkouška sluchové analýzy a syntézy – srovnání jednotlivých žáků*

	<i>Filip</i>	<i>Tomáš</i>	<i>Pavel</i>
<b>ANALÝZA</b>			
<i>nos</i>	✓	✓	✓
<i>šála</i>	✓	✓	✓
<i>fazole</i>	✓	✓	✓
<i>drak</i>	✓	<i>d-r-k-a-k</i>	✓
<i>labuť</i>	✓	<i>l-a-b-u-č</i>	✓
<i>loutka</i>	<i>l-ou-t-k-a</i>	<i>l-o-u-k-a</i>	✓
<i>motorka</i>	✓	✓	<i>m-o-tor-k-a</i>
<i>mravenec</i>	✓	<i>m-a-v-e-c</i>	<i>m-r-a-v-e-c</i>
<i>stromky</i>	<i>s-r-o-m-k-y</i>	<i>s-t-o-u-k-y</i>	<i>s-t-r-o-k-y</i>
<i>čokoláda</i>	✓	<i>č-o-k-o-l-a-d-a</i>	✓
<b>SYNTÉZA</b>	✓		
<i>d-ů-m</i>	✓	✓	✓
<i>k-o-z-a</i>	<i>kokoza</i>	✓	✓
<i>m-a-l-i-n-a</i>	✓	✓	✓
<i>v-l-a-k</i>	✓	✓	✓
<i>č-í-t-a-n-k-a</i>	<i>čítanka</i>	✓	✓
<i>p-e-t-r-ž-e-l</i>	✓	✓	✓
<i>r-u-k-a-v-i-c-e</i>	<i>rukavice</i>	<i>rukyvice</i>	<i>nezvládl</i>
<i>k-l-o-u-z-a-č-k-a</i>	<i>skluzavka</i>	<i>klauzačka</i>	<i>nezvládl</i>
<i>s-t-ř-e-l-a</i>	✓	<i>středa</i>	✓
<i>d-l-a-ň</i>	✓	✓	✓



#### 4.2.2 Analýza slov na slabiky

U zkoušky analýza slov na slabiky jsme zjišťovali schopnosti chlapců slovo rozdělit na slabiky. Výsledky zkoušky (tab. č. 5).

Filip chyboval jen jednou a to ve slově zmrzlina, slovo na slabiky rozložil správně, ale místo hlásky Z použil hlásku S zMrs-li-na. Ostatní slova slabikoval bez potíží.

Tomáš chyboval jednou, a to ve slově jídelna, které slabikoval jako ji-de-lna a zároveň namísto dlouhého í použil krátké i. Ostatní slova Tomáš inicioval správně.

Pavel chyboval ve slově jelen, které rozdělil na slabiky tímto způsobem je-le-n. Činila mu potíže druhá uzavřená slabika. Ostatní slova slabikoval správně.

*Tab. 5 Analýza slov na slabiky – srovnání jednotlivých žáků*

	<i>Filip</i>	<i>Tomáš</i>	<i>Pavel</i>
<i>mapa</i>	✓	✓	✓
<i>jelen</i>	✓	✓	<i>je-le-n</i>
<i>louka</i>	✓	✓	✓
<i>jídelna</i>	✓	<i>ji-de-lna</i>	✓
<i>mraveneček</i>	✓	✓	✓
<i>zmrzlina</i>	<i>zMrs-li-na</i>	✓	✓

### 4.2.3 Syntéza slabik na slova

U této zkoušky jsme se zaměřili na rozdíl od výše uvedené zkoušky na schopnost chlapců ze slabik slova skládat. Výsledky zkoušky (tab. č. 6).

Filip zvládl tuto zkoušku bez potíží, nechyboval v žádném slově.

Tomáš chyboval v jednom slově a to ve slově marmeláda, kde namísto dlouhého á použil krátké a, slovo zopakoval tímto způsobem - marmelada.

Pavel stejně jako Filip, zvládl zkoušku syntézy slabik na slova bez potíží

*Tab. 6 Syntéza slabik na slova – srovnání jednotlivých žáků*

	<i>Filip</i>	<i>Tomáš</i>	<i>Pavel</i>
<i>vo - da</i>	✓	✓	✓
<i>žá - ba</i>	✓	✓	✓
<i>kou - le</i>	✓	✓	✓
<i>mo-týl</i>	✓	✓	✓
<i>prs - tý - nek</i>	✓	✓	✓
<i>mar - me - lá - da</i>	✓	<i>marmarada</i>	✓

#### 4.2.4 Vyšetření výslovnosti hlásek

Ve zkoušce vyšetření hlásek všichni chlapci artikulovali hlásky správně na začátku, uprostřed i na konci slova. Hlásky byly vyšetřeny i samostatně (tab. č. 7, 7a).

**Tab. 7** Vyšetření výslovnosti hlásek – srovnání jednotlivých žáků

		<i>Filip</i>	<i>Tomáš</i>	<i>Pavel</i>
P	<i>pán, houpá, pupen</i>	✓	✓	✓
B	<i>bába, buben, tabule</i>	✓	✓	✓
M	<i>máma, umí, dám</i>	✓	✓	✓
F	<i>fík, hafá, pif - paf</i>	✓	✓	✓
V	<i>Véna, Eva, mává</i>	✓	✓	✓
T	<i>táta, Ota, let</i>	✓	✓	✓
D	<i>dáma, tudy, padá</i>	✓	✓	✓
N	<i>nemá, Hana, den</i>	✓	✓	✓
Ť	<i>tíká, kotě, sít'ka</i>	✓	✓	✓
Ď	<i>děda, chodí, lodě</i>	✓	✓	✓
Ň	<i>nit, koník, kůň</i>	✓	✓	✓
S	<i>sova, mísa, kos</i>	✓	✓	✓
Z	<i>zima, koza, vozí</i>	✓	✓	✓
C	<i>cena, více, konec</i>	✓	✓	✓
Š	<i>šije, kaše, koš</i>	✓	✓	✓
Ž	<i>žába, běží, nože</i>	✓	✓	✓
Č	<i>čaj, ovečka, míč</i>	✓	✓	✓
R	<i>ruka, troubí, komár</i>	✓	✓	✓
Ř	<i>řeka, moře, kouř</i>	✓	✓	✓
L	<i>láme, maluje, dál</i>	✓	✓	✓
J	<i>Jana, hájá, stůj</i>	✓	✓	✓
K	<i>Kája, oko, mák</i>	✓	✓	✓
G	<i>guma, gól, vagón</i>	✓	✓	✓
CH	<i>chumelí, socha, mech</i>	✓	✓	✓
H	<i>Hana, noha, váhy</i>	✓	✓	✓

**Tab. 7a** Vyšetření výslovnosti samohlásek a dvojhlásek – srovnání jednotlivých žáků

		<b>Filip</b>	<b>Tomáš</b>	<b>Pavel</b>
A, Á	<i>pán, houpá, pupen</i>	✓	✓	✓
E, É	<i>bába, buben, tabule</i>	✓	✓	✓
I, Í	<i>máma, umí, dám</i>	✓	✓	✓
O, Ó	<i>fík, hafá, pif - paf</i>	✓	✓	✓
U, Ú, ů	<i>Véna, Eva, mává</i>	✓	✓	✓
AU	<i>táta, Ota, let</i>	✓	✓	✓
OU	<i>dáma, tudy, padá</i>	✓	✓	✓
EU	<i>nemá, Hana, den</i>	✓	✓	✓

#### 4.2.5 Vyšetření specifických asimilací

Prostřednictvím vyšetření specifických asimilací jsme zjišťovali specifické artikulační obtíže u jednotlivých chlapců. Výsledky vyšetření (tab. č. 8).

U specifických asimilací sykavek chyboval Filip v kombinaci tupá-ostrá sykavka Š – S ve všech prezentovaných slovech, slovo šestka asimiloval jako šeška, švestka jako šveška a poslední slovo šos asimiloval jako šoš. V kombinaci tupá - ostrá sykavka Ž – Z chyboval v jednom ze tří prezentovaných slov, a to ve slově žízeň, které inicioval jako žízen, kde na konci slova zaměnil palatálu Ň za alveoláru N. V oblasti specifických asimilací alveolár a palatál nechyboval, potíže mu však činí specifické asimilace hlásek L a R kde chybně zopakoval dvě ze tří prezentovaných slov. Klára asimiloval na Krára a korela na korera.

Tomášovi činila potíže kombinace ostrá tupá sykavka C – Č, kde špatně opakoval slova cvičí a pacička. Slovo cvičí, asimiloval na čvičí a slovo pacička obdobným způsobem na pačička. Dále Tomáš chyboval v kombinaci tupá ostrá sykavka Ž – Z. Slovo žízeň asimiloval jako zízeň a žezlo jako zezlo. Stejně jako Filip, měl i Tomáš potíže ve specifické asimilaci hlásek L a R. Tomáš chyboval ve všech prezentovaných slovech. Slovo Klára asimiloval jako Krála, korela jako kolela a slovo polárka zaměnil za slovo korálka.

Pavlovi činila obtíže pouze specifická asimilace hlásek L a R, kde chyboval ve slovech Krála a polárka. Slovo Klára asimiloval jako Krála a slovo polárka jako porálka. Specifické asimilace sykavek, alveolár a palatál zvládl Pavel zcela bez obtíží.

**Tab. 8** Vyšetření specifických asimilací – srovnání jednotlivých žáků

		<i>Filip</i>			<i>Tomáš</i>			<i>Pavel</i>		
<b>Specifické asimilace sykavek</b>										
S-Š	<i>sušenka, sešít, Sáša</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
C-Č	<i>cvičí, pacička, cvočky</i>	✓	✓	✓	čvičí	pačička	✓	✓	✓	✓
Z-Ž	<i>závaží, zážitek, zežloutne</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Š-S	<i>šestka, švestka, šos</i>	šeška	sveška	šoš	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Č-C	<i>čepice, babičce, číslice</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ž-Z	<i>žízeň, žezlo, železo</i>	žizen	✓	✓	zízeň	zezlo	✓	✓	✓	✓
<b>Specifické asimilace alveolár a palatál</b>										
TDN řďň	<i>hodiny, prázdniny, květiny</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Specifické asimilace hlásek L a R</b>										
R-L	<i>král, role, Karolína</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
L-R	<i>Klára, korela, polárka</i>	Krára	korera	✓	kryla	kolela	korálka	Krála	✓	porálka

#### 4.2.6 Izolace první hlásky

Prostřednictvím zkoušky izolace první hlásky jsme zjišťovali schopnost chlapců izolovat první hlásku prezentovaných slov. Výsledky zkoušky (tab. č. 9)

U této zkoušky všichni chlapci uspěli ve všech položkách, bez potíží dokázali izolovat první hlásku u všech prezentovaných slov. Chlapci si při této zkoušce byli jistí a odpovídali pohotově.

*Tab. 9 Izolace první hlásky – srovnání jednotlivých žáků*

	<i>Filip</i>	<i>Tomáš</i>	<i>Pavel</i>
<i>ahoj</i>	✓	✓	✓
<i>Ivan</i>	✓	✓	✓
<i>Olomouc</i>	✓	✓	✓
<i>zima</i>	✓	✓	✓
<i>balón</i>	✓	✓	✓
<i>kolo</i>	✓	✓	✓

#### 4.2.7 Uvědomování rýmů

U zkoušky uvědomování rýmů jsme zjišťovali, zda chlapci dokáží mezi dvojicemi prezentovaných slov rozeznat, rým od dvojic slov, které se nerýmují. Výsledky zkoušky (tab. č. 10).

Obdobně jako zkouška izolace první hlásky dopadla zkouška uvědomování rýmů. Všichni chlapci byli úspěšní ve všech prezentovaných položkách.

Filip si byl u zkoušky velmi jistý, o tom, zda se dvojice slov rýmuje nebo nerýmuje, rozhodoval pohotově.

Tomáš měl u dvojice slov moře – motýl tendenci říci, že se slova rýmují, slova si dvakrát potichu opakoval a nakonec rozhodl správně.

Pavel si každou dvojici slov asi třikrát potichu zopakoval a poté vždy správně rozhodl.

*Tab. 10* Uvědomování rýmů – srovnání jednotlivých žáků

	<i>Filip</i>	<i>Tomáš</i>	<i>Pavel</i>
<i>pes - les</i>	✓	✓	✓
<i>nota - bota</i>	✓	✓	✓
<i><u>moře - motýl</u></i>	✓	✓	✓
<i>nůžky - růžky</i>	✓	✓	✓
<i>med - led</i>	✓	✓	✓
<i><u>voda - ráno</u></i>	✓	✓	✓
<i>bába - žába</i>	✓	✓	✓
<i>víčka - svíčka</i>	✓	✓	✓



#### 4.2.8 Produkce rýmů

Zkouška produkce rýmů je složitější variantou výše uvedené zkoušky.

Zjišťovali jsme schopnost chlapců vytvořit na prezentované slovo rým. Výsledky zkoušky (tab. č. 11).

Filip inicioval na všechna prezentovaná slova rým. Pouze v posledním případě na slovo kost, vytvořil nesmyslné slovo bost. Dále na základě prezentovaných slov vytvářel následující rýmy: kos – nos; Hana – Jana; kluk – suk; pes – ves; mrak – brak a na již zmiňované slovo kost vytvořil rým bost. Filip tvořil rýmy pohotově.

Tomáš chyboval v poslední položce u slova kost. Na toto slovo inicioval slovo vosk. V ostatních případech tvořil rýmy pomocí smysluplných slov: kos – bos; Hana – Jana; kluk – luk; pes – ves; mrak – rak; a na slovo kost inicioval slovo vosk.

Pavel tuto zkoušku splnil zcela bez chyb. Po prezentaci slov vždy delší dobu přemýšlel a poté inicioval správnou odpověď. Vytvořil následující rýmy: kos – bos; Hana – Jana; kluk – buk; pes – ves; mrak – prak; kost – host.

**Tab. 11** Produkce rýmů – srovnání jednotlivých žáků

	<i>Filip</i>		<i>Tomáš</i>		<i>Pavel</i>	
<i>kos</i>	✓	<i>nos</i>	✓	<i>bos</i>	✓	<i>bos</i>
<i>Hana</i>	✓	<i>Jana</i>	✓	<i>Jana</i>	✓	<i>Jana</i>
<i>kluk</i>	✓	<i>suk</i>	✓	<i>luk</i>	✓	<i>buk</i>
<i>pes</i>	✓	<i>ves</i>	✓	<i>ves</i>	✓	<i>ves</i>
<i>mrak</i>	✓	<i>brak</i>	✓	<i>rak</i>	✓	<i>prak</i>
<i>kost</i>	✓	<i>bost</i>	X	<i>vosk</i>	✓	<i>host</i>

#### 4.2.9 Zkouška rytmické reprodukce

Zkoušku rytmické reprodukce jsme vyšetřovali pomocí bzučáku. Chlapci měli na správnou realizaci dva pokusy. Výsledky vyšetření (tab. č. 12).

Filip zvládl na první pokus reprodukovat šest z osmi prezentovaných rytmů. Zbývající dva rytmy reprodukoval chybně i na druhý pokus. Rytmus  $- \bullet - \bullet$  poprvé Filip reprodukoval tímto způsobem  $- \bullet - \bullet -$  a druhý pokus reprodukoval analogicky s pokusem prvním. Dále Filip chyboval v následujícím rytmu  $\bullet\bullet -- \bullet\bullet --$  první a druhý pokus reprodukoval opět analogicky tímto způsobem  $\bullet\bullet -- \bullet--$ .

Tomáš na první pokus správně reprodukoval sedm z osmi rytmů. Chyboval v posledním rytmu  $\bullet\bullet -- \bullet\bullet--$ , který na první pokus reprodukoval tímto způsobem  $\bullet\bullet -- --$ . Druhý pokus již zvládl bez potíží.

Pavel v této zkoušce chyboval celkem třikrát. Reprodukci nezvládl ani na druhý pokus. První a druhý pokus reprodukoval ve všech případech analogicky. Nejprve špatně zopakoval následující rytmus  $- \bullet - \bullet$  tímto způsobem  $-- \bullet--$ . Rytmus  $--\bullet\bullet --\bullet\bullet$  zopakoval takto  $--\bullet\bullet --\bullet\bullet$ . Poslední rytmus  $\bullet\bullet -- \bullet\bullet --$  zopakoval Pavel následovně  $-- \bullet\bullet -- \bullet\bullet$ .

**Tab. 12** Zkouška rytmické reprodukce – srovnání jednotlivých žáků

	<i>Filip</i>		<i>Tomáš</i>		<i>Pavel</i>	
	<i>1. pokus</i>	<i>2. pokus</i>	<i>1. pokus</i>	<i>2. pokus</i>	<i>1. pokus</i>	<i>2. pokus</i>
$\bullet$	✓		✓		✓	
$-$	✓		✓		✓	
$\bullet\bullet\bullet$	✓		✓		✓	
$\bullet\bullet\bullet \bullet\bullet\bullet$	✓		✓		✓	
$\bullet - \bullet$	✓		✓		✓	
$- \bullet - \bullet$	$-- \bullet -- \bullet--$	$-- \bullet -- \bullet--$	✓		$\bullet - \bullet -$	$\bullet - \bullet -$
$--\bullet\bullet --\bullet\bullet$	✓		✓		$--\bullet\bullet --\bullet\bullet$	$--\bullet\bullet --\bullet\bullet$
$\bullet\bullet-- \bullet\bullet--$	$\bullet\bullet -- \bullet\bullet$	$\bullet\bullet -- \bullet\bullet$	$\bullet\bullet-- --$	✓	$--\bullet\bullet --\bullet\bullet$	$--\bullet\bullet --\bullet\bullet$

#### 4.2.10 Opakování vět podle Grimmové

Zkouškou opakování vět jsme zjišťovali u chlapců úroveň morfologické, sémanticko-syntaktické roviny řeči a poruchy akusticko-verbální paměti. Srovnání jednotlivých žáků uvádíme v (tab. č. 13).

*Tab. 13 Opakování vět – srovnání jednotlivých žáků*

	<i>Filip</i>	<i>Tomáš</i>	<i>Pavel</i>
<i>Je to koťátko milé?</i>	✓	X	✓
<i>Jirka nabízí dětem čokoládu.</i>	✓	✓	✓
<i>Dnes je pěkné počasí.</i>	✓	X	✓
<i>Martin byl včera u své tety.</i>	X	X	X
<i>Píchneš se do prstu.</i>	✓	✓	X
<i>Pes byl přivázaný na řetězu.</i>	✓	✓	✓
<i>Nešlápni do kaluže.</i>	X	✓	✓
<i>Maminka má hodně praní, žehlení a vaření.</i>	X	X	X
<i>Hraje si s Maruščinou panenkou.</i>	X	X	X
<i>Raději bych měl velké auto.</i>	X	X	X

Filip z deseti prezentovaných vět správně zopakoval pět vět. Ostatní věty inicioval chybně. Nyní uvedeme chybně zopakované věty. Martin byl včera u své tety. – Martyn byl včera u tety; Nešlápni do kaluže. – Nešlápny do kaluže; Maminka má hodně praní, žehlení a vaření. – Maminka má hodně praný, žehlení a vařený; Hraje si s Maruščinou panenkou. – Hraje si Maruščenou panenkou; Raději bych měl velké auto. – Raději velké auto. Výsledky zkoušky (tab. č. 13a).

**Tab. 13a** Opakování vět - výsledky Filipa

	<i>Filip</i>
<i>Je to koťátko milé?</i>	✓
<i>Jirka nabízí dětem čokoládu.</i>	✓
<i>Dnes je pěkné počasí.</i>	✓
<i>Martin byl včera u své tety.</i>	„Martyn byl včera u tety.“
<i>Píchneš se do prstu.</i>	✓
<i>Pes byl přivázaný na řetězu.</i>	✓
<i>Nešlápní do kaluže.</i>	„Nešlápný do kaluže.“
<i>Maminka má hodně praní, žehlení a vaření.</i>	„Maminka má hodně praný, žehlení a vařený.“
<i>Hraje si s Maruščinou panenkou.</i>	„Hraje si Maruščenou panenkou.“
<i>Raději bych měl velké auto.</i>	„Raději velké auto.“

Tomáš z deseti vět správně zopakoval tři věty. Sedm vět tedy reprodukoval chybně tímto způsobem: Je to koťátko milé? – Je ta koťátka milé?; Dnes je pěkné počasí. – Dnes je pěkné pokasí; Martin byl včera u své tety. – Martin byl čera u tety; Maminka má hodně praní, žehlení a vaření. – Maminka má praní a vaření; Hraje si s Maruščinou panenkou. - Hraje si s Maruškovou panenkou; Raději bych měl velké auto. – Raději bych chtěl velké auto. Výsledky viz (tab. č. 13b).

**Tab. 13b** Opakování vět - výsledky Tomáše

	<i>Tomáš</i>
<i>Je to koťátko milé?</i>	„Je ta koťátka milé?“
<i>Jirka nabízí dětem čokoládu.</i>	✓
<i>Dnes je pěkné počasí.</i>	„Dnes je pěkné pokasí.“
<i>Martin byl včera u své tety.</i>	„Martin byl čera u tety.“
<i>Píchneš se do prstu.</i>	✓
<i>Pes byl přivázaný na řetězu.</i>	✓
<i>Nešlápní do kaluže.</i>	✓
<i>Maminka má hodně praní, žehlení a vaření.</i>	„Maminka má hodně praní a vaření.“
<i>Hraje si s Maruščinou panenkou.</i>	„Hraje si Maruškovou panenkou.“
<i>Raději bych měl velké auto.</i>	„Raději bych chtěl velké auto.“

Pavel z deseti vět zopakoval pět vět správně. Ostatní věty reprodukoval chybně následujícím způsobem: Martin byl včera u své tety. - Martin byl u tety; Píchněš se do prstu! – Píchněš se do prsta!; Maminka má hodně praní, žehlení a vaření. – Maminka má hodně ....(dále Pavel větu nezopakoval).; Hraje si s Maruščinou panenkou. – Hraje si panenkou.; Raději bych měl velké auto. – Raději velké auto. Výsledky (tab. č. 13c).

*Tab. 13c Opakování vět - výsledky Pavla*

	<i>Pavel</i>
<i>Je to koťátko milé?</i>	✓
<i>Jirka nabízí dětem čokoládu.</i>	✓
<i>Dnes je pěkné počasí.</i>	✓
<i>Martin byl včera u své tety.</i>	„Martin byl u tety.“
<i>Píchněš se do prstu.</i>	„Píchněš se do prsta!“
<i>Pes byl přivázaný na řetězu.</i>	✓
<i>Nešlápní do kaluže.</i>	✓
<i>Maminka má hodně praní, žehlení a vaření.</i>	„Maminka má hodně ...“(nezopakoval)
<i>Hraje si s Maruščinou panenkou.</i>	„Hraje si panenkou.“
<i>Raději bych měl velké auto.</i>	„Velké auto.“

#### 4.2.11 Zkouška sluchového rozlišování podle Marka

Ve zkoušce sluchového rozlišování klásek jsme zaznamenali u chlapců různé výsledky (tab. č. 14a).

Filip zvládl zkoušku bez chyb. Při odpovědích neváhal a pohotově odpovídal.

Tomáš chyboval v pěti případech z deseti. Podle Tomáše následující výrazy na nose – na noze, vleze – v lese, syp – zip, sní – zní, sem – zem; zní stejně. Tomáš byl přesvědčen o správnosti svých odpovědí.

Pavel chyboval ve čtyřech případech. Za stejně znějící označil následující dvojice slov kosa – koza, vleze – v lese, syp – zip, sem – zem; Pavel si prezentované dvojice slov vždy několikrát potichu zopakoval, slova zopakoval správně, např. kosa – koza a poté řekl, že jsou slova stejná.

*Tab. 14a Zkouška sluchového rozlišování hlásek S - Z – srovnání jednotlivých žáků*

	<i>Filip</i>	<i>Tomáš</i>	<i>Pavel</i>
<i>S – Z</i>			
<i>koza – kosa</i>	✓	✓	X
<i>na nose – na noze</i>	✓	X	✓
<i><u>zima</u> – <u>zima</u></i>	✓	✓	✓
<i>vleze – v lese</i>	✓	X	X
<i>syp – zip</i>	✓	X	X
<i>sní – zní</i>	✓	X	✓
<i><u>seno</u> – <u>seno</u></i>	✓	✓	✓
<i>zem – sem</i>	✓	X	X
<i><u>sova</u> – <u>sova</u></i>	✓	✓	✓
<i><u>mísa</u> – <u>mísa</u></i>	✓	✓	✓

V další části zkoušky, která je zaměřená na diferenciaci hlásek S – Š Filip opět diferencoval všechna slova správně. Jeho odpovědi byly pohotové, nad odpovědí neváhal.

Tomáš v tomto testu chyboval dvakrát. Dvojici slov náš – náš označil jako rozdílné a následně dvojici slov most – mošt označil jako stejně znějící.

Pavel v tomto oddíle chyboval celkem pětkrát. Za stejně znějící označil následující dvojice prezentovaných slov mísa – míša, miska - myška, kos – koš, most – mošt, šál – sál. Ostatní slova určil správně. Výsledky zkoušky (tab. č. 14b).

**Tab. 14b** Zkouška sluchového rozlišování hlásek S- Š – srovnání jednotlivých žáků

	<i>Filip</i>	<i>Tomáš</i>	<i>Pavel</i>
<i>S – Š</i>			
<i>mísa – míša</i>	✓	✓	X
<i>síla – síla</i>	✓	✓	✓
<i>miska – myška</i>	✓	✓	X
<u><i>náš – náš</i></u>	✓	X	✓
<i>veš – ves</i>	✓	✓	✓
<i>koš – kos</i>	✓	✓	X
<i>most – mošt</i>	✓	X	X
<u><i>šije – šije</i></u>	✓	✓	✓
<i>šál – sál</i>	✓	✓	X
<u><i>sele – sele</i></u>	✓	✓	✓

Nyní následuje oddíl, který sleduje diferenciaci alveolár a palatál. Filip všechny dvojice slov opět určil dobře. Odpovědi inicioval s přehledem bez zaváhání.

Tomáš z deseti položek chybně určil dvě. Dvojice slov dýl – díl a nemá – nemá podle Tomáše zní stejně.

Pavel chyboval v sedmi případech. Všechny dvojice ze souboru označil jako stejně znějící. Před iniciací odpovědi byla u Pavla dlouhá odmlka. Během odmlky si neustále dokola předříkával prezentovanou dvojici slov. Dvojici slov opakoval správně např. tiká – tyká, tiká – tyká a následně řekl, že dvojice slov zní stejně. V odpovědích si nebyl jistý. Výsledky (tab. č. 14c).

**Tab. 14c** Zkouška sluchového rozlišování hlásek TDN-ŤĎŇ – srovnání jednotlivých žáků

	<i>Filip</i>	<i>Tomáš</i>	<i>Pavel</i>
<i>TDN – ŤĎŇ</i>			
<i>tiká – tyká</i>	✓	✓	X
<u><i>nitě – nitě</i></u>	✓	✓	✓
<i>dýl – díl</i>	✓	X	X
<i>tuk – ťuk</i>	✓	✓	X
<u><i>dým – dým</i></u>	✓	✓	✓
<i>tím – tým</i>	✓	✓	X
<i>díky – dýky</i>	✓	✓	X
<u><i>ticho – ticho</i></u>	✓	✓	✓
<i>mne – mně</i>	✓	✓	X
<i>nemá – němá</i>	✓	X	X

Poslední oddíl zkoušky se zaměřuje na sluchovou diferenciaci hlásek L a R.

Filip všechny odpovědi inicioval opět bez potíží. Neudělal žádnou chybu.

Tomáš chyboval v jednom případě a to ve dvojici slov hůrka – hůlka, kterou označil jako stejně znějící. V ostatních případech nebyl problém.

Pavel chyboval v celkem šesti případech, čtyři dvojice slov určil správně. Chyb se dopustil v těchto dvojicích slov hůrka – hůlka, hlad - hrad, rak – lak, mor – mol a lila – ryla. Uvedené dvojice uvedl jako stejně znějící. Stejně jako u předchozích oblastí Pavel znovu správně předříkával prezentovaná slova a v zápětí je určil chybně. Výsledky (tab. č. 13d).



**Tab. 14d** Zkouška sluchového rozlišování hlásek L-R – srovnání jednotlivých žáků

	<i>Filip</i>	<i>Tomáš</i>	<i>Pavel</i>
<i>L – R</i>			
<i>hůlka – hůrka</i>	✓	X	X
<i>hlad – hrad</i>	✓	✓	X
<i>rak – lak</i>	✓	✓	X
<i><u>hrabe – hrabe</u></i>	✓	✓	✓
<i>pól – pór</i>	✓	✓	✓
<i><u>malý – malý</u></i>	✓	✓	✓
<i>mor – mol</i>	✓	✓	X
<i>lila – ryla</i>	✓	✓	X
<i><u>mele – mele</u></i>	✓	✓	✓
<i>kopr – kopl</i>	✓	✓	X

## 5 Analýza výsledků

Šetření v rámci diplomové práce přineslo výsledky, které potvrzují mínění mnoha autorů a shodují se s odbornou literaturou. Specificky narušený vývoj řeči – vývojová dysfázie má velmi širokou symptomatologii. Jen stěží najdeme děti s vývojovou dysfázií, které mají zcela identické potíže. Každé dítě je individualitou s jedinečnými symptomy.

Cílem šetření byla realizace logopedické diagnostiky u dětí s vývojovou dysfázií.

Jsme si vědomi, že výsledky šetření nelze zobecnit, zejména z důvodu malého rozsahu souboru. Domníváme se však, že výsledky reflektují aktuální situaci vývoje řeči u sledovaných dětí.

### **Analýza a syntéza hlásek**

Vyšetření této oblasti odhalilo, že pro děti s vývojovou dysfázií je analýza a syntéza hlásek složitým úkolem. Chlapci nejčastěji chybovali při víceslabičných slovech a slovech, které obsahují shluk samohlásek. Toto můžeme podložit výsledky zkoušky, kde např. Pavel provedl analýzu slova mravenec tím způsobem, že slovo zkrátil a vytvořil nesmyslné slovo m-r-a-v-e-c. Obdobně rozložil toto slovo i Tomáš (m-a-v-e-c). Potíže v analýze slov, které obsahují shluk souhlásek, můžeme ukázat na příkladu slova stromky, které bylo zařazeno do vyšetření. Všichni tři chlapci dané slovo rozdělili chybně. Filip slovo inicioval jako s-r-o-m-k-y; Tomáš jako s-t-o-u-k-y a Pavel jako s-t-r-o-k-y.

Výsledky syntézy hlásek na slova jsou lepší než u analýzy. Potíže se objevovaly zejména u delších slov a u slov s dvojhláskou ou. Šlo o slova r-u-k-a-v-i-c-e a k-l-o-u-z-a-č-k-a. Tato slova všichni chlapci iniciovali chybně (tab. 4).

### **Analýza a syntéza slabik**

Analýza a syntéza slabik (tab. 5,6) je pro děti jednodušším úkolem než rozložení slov na hlásky. Slabika je přirozená rytmická jednotka, se kterou se dítě setkává v říkadlech.

Výsledky ukazují, že v této oblasti mají chlapci značně menší obtíže. Chlapci chybovali v dvouslabičných a tříslabičných slovech s uzavřenou slabikou. Konkrétně ve slovech jelen a jídelna. Slovo jelen rozložil Pavel jako je-le-n. Tomáš chybně rozložil slovo jídelna jako ji-de-lna. U Tomáše se v průběhu vyšetření konstantně objevovaly potíže se správným užitím kvality vokálů.

V syntéze slabik na slova chyboval pouze Tomáš. Slovo správně rozložil na slabiky, ale nerespektoval délky samohlásky á. Slovo mar-me-lá-da správně složil a vyslovil ho jako marmelada.

### **Výslovnost hlásek**

Zkouška probíhala tím způsobem, že autorka práce předříkávala jednotlivá slova a vyšetřovaný je opakoval. Vyšetřovaný během zkoušky neviděl na ústa examinátora. Výsledky vyšetření výslovnosti jsou vynikající. Všichni tři chlapci reprodukovali prezentovaná slova správně. Je ale nutné upozornit, že obtíže s výslovností hlásek se u chlapců objevují ve spontánním projevu. U Filipa se někdy objeví potíže s tzv. měkčením a záměny hlásky S za hlásku C například slovo rukavice vysloví Filip jako rukavise. Při vyšetření samohlásek a dvojhlásek jsme nezjistily žádný problém. Ve spontánním projevu Tomáš, jak jsme již předesílali, nerespektuje délku samohlásek (tab. 7, 7a).

### **Specifické asimilace**

Potíže se specifickými asimilacemi (tab. 8) jsme zaznamenali zejména v oblasti sykavek a hlásek L a R. Asimilace sykavek Š - S se objevila pouze u Filipa, Tomáš měl potíže s asimilací sykavek C - Č a Ž - Z. Pavel v této oblasti potíže neměl. U všech chlapců jsme zjistili potíže se specifickou asimilací hlásek La R.

### **Izolace první hlásky**

Z výsledků usuzujeme, že izolace první hlásky (tab. 9) nečiní chlapcům žádné potíže. Filip, Tomáš i Pavel odpověděli ve všech položkách správně.

## **Uvědomování a produkce rýmů**

Výsledky vyšetření byly překvapivé. Z výsledků vyplývá, že chlapci nemají v oblasti uvědomování a produkce rýmů téměř žádné obtíže. V oblasti produkce rýmů chyboval pouze Tomáš, který ke slovu kost inicioval slovo vosk. Oblast uvědomování rýmů byla zcela bez obtíží u všech chlapců (tab. 10, 11).

## **Rytmická reprodukce**

Z výsledků zkoušky reprodukce (tab. 12) rytmů usuzujeme, že děti s vývojovou dysfázií mají narušenou schopnost reprodukovat rytmy a jednoduché rytmičké struktury. Potíže se objevily zejména při reprodukci delší rytmičké řady. V našem případě začaly obtíže u těchto čtyř prvků •– •– . Při dalším pokusu opakovali analogické chyby.

## **Opakování vět podle Grimmové**

Výsledky zkoušky (tab. 13 – 13c) potvrzují narušení morfologické a sémanticko-syntaktické roviny řeči a poruchy akusticko-verbální paměti u dětí s vývojovou dysfázií. Všichni chlapci chybovali. Největší potíže dělalo zapamatovat si delší větu např. Maminka má hodně praní žehlení a vaření. Zopakovali všichni chlapci chybně. Dále se objevily tyto potíže nesprávné skloňování, vynechání přivlastňovacího zájmena své, chybné užití podmiňovacího způsobu a zkracování vět.

## **Zkouška sluchového rozlišování podle Marka**

Výsledky zkoušky sluchového rozlišování (tab. 14a – 14d) byly u jednotlivých chlapců velice rozdílné. Zaměřili jsme se na čtyři oblasti sluchové diference, hlásky S – Z; S – Š; TDN – ŤDŇ; L – R. Nejlépe zkoušku zvládl Filip, který bez zaváhání správně diferencoval všechny prezentované dvojice slov.

Podstatně horší výkon předvedli Tomáš s Pavlem. V diferenciaci hlásek S – Z měl Tomáš 5 chyb a Pavel 4 chyby. Oblast rozlišování hlásek S – Š zvládl Tomáš lépe, měl 2 chyby. Pavel měl v této oblasti 5 chyb. Oblast

TDN – ŤĎŇ zvládl opět lépe Tomáš, který měl dvě chyby. Pavel měl chyb sedm. V poslední oblasti Tomáš chyboval jedenkrát a Pavel šestkrát.

Filip při všech vyšetřeních velmi ochotně spolupracoval. Záleží mu na dosažení co nejlepších výsledků. Pokaždé po dokončení zkoušky se ujišťoval, zda iniciované odpovědi byly správné. Filip je aktivní komunikační partner, lehce navazuje a udržuje rozhovor. Ve spontánním projevu řeči jsou patrné poruchy plynulosti řeči ve smyslu repetitivních částí slov a slabik např. ko-koza, ne-nemá. Filip nemá dostatečně fixované palatály ŤĎŇ, to se projevuje jen ojediněle a ve spontánním projevu. Výsledky vyšetření ukázaly, že Filip má potíže v analýze a syntéze hlásek především u delších slov a slov, která obsahují shluky souhlásek. Specifické asimilace se objevují v oblasti sykavek a hlásek L a R. Delší rytmickou řadu na bzučáku nedokáže reprodukovat, objevují se analogické chyby. Vývoj fonemického sluchu je u Filipa dokončen. Oblast produkce a uvědomování rýmů je bez potíží. Podle zkoušky opakování vět můžeme usuzovat, že má Filip narušenu akusticko – verbální paměť i morfologicko – syntaktickou rovinu řeči. Filip správně reprodukoval pět z deseti vět.

Tomáš při vyšetřeních ochotně spolupracoval, při delších vyšetřeních dochází k oscilaci pozornosti. Tomáš pak má tendence zajímat se o okolní svět a nesoustředí se na výkon ve zkoušce. Není zvyklý systematicky pracovat. Spontánní řečový projev a řečová pohotovost jsou na dobré úrovni, vyjadřuje se kratšími větami, které jsou logicky stavěné, nerespektuje délku samohlásek, jak v řečovém, tak v písemném projevu. Výsledky vyšetření ukázaly, že má Tomáš potíže v analýze i syntéze hlásek, chybí zejména v delších slovech a slovech se shluky samohlásek, nerespektuje délku samohlásek. V oblasti analýzy a syntézy slabik a izolace první hlásky nemá potíže. Specifické asimilace sykavek a hlásek L a R se objevují obdobně jako u Filipa. Tomáš nemá dokončený vývoj fonemického sluchu, chybí v oblasti hlásek S – Z, S – Š, TDN – ŤĎŇ i L a R. Nejvíce, tedy pět chyb z deseti, měl při rozlišování hlásek S – Z. Rytmickou reprodukci zvládá dobře, zopakoval i delší rytmické řady.

Stejně jako u Filipa, z výsledků zkoušky opakování vět můžeme uvažovat o narušení akusticko – verbální paměti a morfologicko – syntaktické rovině řeči. Potíže se objevily při reprodukci delších vět, skloňování koncovek podstatným jmen, určování rodu podstatných jmen a užívání zájmena své.

Pavel také ochotně spolupracoval a byl velmi vstřícný. Po adaptaci na prostředí nebo na osoby je aktivním komunikačním partnerem. Spontánní řečový projev je na dobré úrovni, výrazná, někdy až “přehnaná“ je artikulace vibranty Ř, kterou si Pavel podle sdělení učitelky před časem zafixoval. Pavel se vyjadřuje v jednoduchých větách, má sníženou mluvní pohotovost a nižší aktivní slovní zásobu. Pavlovi je nutné poskytnout dostatek prostoru na zpracování řečového signálu a následnou iniciaci odpovědi. Největší potíže činila Pavlovi sluchová diferenciací hlásek, kdy chyboval ve všech oblastech. Sedmkrát z deseti pokusů chyboval Pavel při rozlišování alveolár a palatál, tedy hlásek TDN – ŤĎŇ. Šestkrát chyboval v diferenciací hlásek L – R, pětkrát v oblasti S – Š a čtyřikrát v oblasti S - Z. Pavel má potíže v oblasti sluchové analýzy a syntézy hlásek zejména s delšími slovy, které vůbec nezopakoval, dvakrát chyboval ve slovech se shlukem samohlásek. V oblasti specifických asimilací hlásek L a R chyboval dvakrát, jinak bez potíží. Nedokáže reprodukovat delší rytmickou řadu, při novém pokusu dělá analogické chyby. Ve zkoušce opakování vět se objevily následující obtíže: Pavel nerespektoval zájmeno své, nezopakoval delší větu se třemi předměty a zkracoval věty, například větu Raději bych měl velké auto zkrátil na: „Velké auto“.

V kolektivu třídy, kam chlapci dochází, jsou velmi pěkné vztahy. Pavel a Filip jsou v kolektivu třídy velmi oblíbeni. Tomáš má dobré vztahy s Pavlem, ale vlivem neustálých výkyvů nálad, provokací a snah narušit průběh vyučovací hodiny, strhnout na sebe pozornost, je pro některé žáky rušivým elementem.

## Závěr

Diplomová práce zpracovává problematiku vývojové dysfázie z logopedického aspektu, a to z hlediska jejího terminologického vymezení, klasifikace, etiologie, symptomatologie, intervence, prevence a prognózy. Podrobněji se zabývá oblastí logopedické diagnostiky vývojové dysfázie.

V rámci našeho šetření jsme realizovali logopedickou diagnostiku u tří náhodně vybraných chlapců s vývojovou dysfázií. Získané výsledky jsme zpracovali a analyzovali. Domníváme se tedy, že cíl diplomové práce byl splněn. Jsme si vědomi, že výsledky šetření nelze zobecnit, zejména z důvodu malého rozsahu vyšetřovaného souboru.

Na základě jedenácti zkoušek, které byly dětem během šetření předkládány, jsme získali následující výsledky. Děti sledovaného souboru měli potíže v oblasti sluchové diferenciaci, hláskové i slabikové analýzy a syntézy. Narušení se projevuje i v oblasti reprodukce jednoduchých rytmů. Reprodukované rytmy jsou disharmonické, děti nejsou schopny analyzovat rytmickou strukturu. Potíže s krátkodobou pamětí, deficity v morfologické rovině řeči a poruchy akusticko-verbální paměti odhalují výsledky zkoušky opakování vět, v níž všichni chlapci chybovali.

Schopnosti všech chlapců vykazovaly narušení typické pro klinický obraz vývojové dysfázie.

## SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ

### Literatura

- DLOUHÁ, O., *Vývojové poruchy řeči: vztah centrálních poruch řeči a sluchu*. Praha: Vydavatelství Prof. MUDr. Alexej Novák, DrSc., 2003.
- DVOŘÁK, J. *Vývojová verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. ISBN 80-902536-5-2.
- DVOŘÁK, J., *Logopedický slovník*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KREJČÍŘOVÁ, D. Poruchy řeči. In SVOBODA, M. (ed.), KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, s. 460 – 488. ISBN 80-7178-545-8.
- KULIŠŤÁK, P. *Neuropsychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-5547.
- LAGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7165-195-X.
- LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1989. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
- LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-88824-18-4.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-038-7.
- LOVE, J. R., WEBB, G. W. *Možek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-464-9.
- MAREK, L. K problematice dyslálie u žáků prvního postupného ročníku základní školy. In *Speciální pedagogika 3*. Praha: SPN, 1984.



- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie - specifické poruchy čtení*. Jinočany, H+H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.
- MIKULAJOVÁ, M., Diagnostika narušeného vývinu řeči. In LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 1995, s. 39 – 67. ISBN 80-88824-18-4.
- MIKULAJOVÁ, M., KAPALKOVÁ, S. Terapie narušeného vývoje řeči. In LECHTA, V., a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005, s. 33 – 81. ISBN 80-7178-961-5.
- MIKULAJOVÁ, M., Narušený vývin řeči. In KEREKRÉTIOVÁ, A., a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 9788022325745.
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia. Špecificky narušený vývin řeči*. Bratislava: 1993. ISBN 80-900445-0-6.
- MLČÁKOVÁ, R. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2630-4.
- NEUBAUER, K., a kol. *Neurogenní poruchy komunikace u dospělých: diagnostika a terapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-159-4.
- NOVÁK, A. *Foniatric a pedaudiologie. Vývoj dětské řeči: fyziologie, jeho poruchy, diagnostika a léčba*. Praha: Vydavatelství Prof. MUDr. Alexej Novák, DrSc., 1999. ISBN
- PEUTELSCHMEIDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1233-0.
- PEUTELSCHMEIDOVÁ, A. Organizace logopedické péče. In VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMEIDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 142 – 153. ISBN 80-244-1088-5.
- PŘINOSILOVÁ, D., *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1049-8.
- SEEMAN, M. *Poruchy dětské řeči*. Praha: SZN, 1955.

- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 1984.  
ISBN 14-434-84.
- SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: SPN, 1978. ISBN 14-248-81.
- ŠEJMA, I. Vyšetřovací metody sluchového orgánu. In HAHN, A., a kol. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 35 – 45. ISBN 978-80-247-0529-3.
- ŠKODOVÁ, E. Symptomatické poruchy řeči. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie 2. vyd.* Praha: Portál, 2007, s. 389 – 420. ISBN 978-807367-340-6.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. Poruchy vývoje řeči. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie 2. vyd.* Praha: Portál, 2007, s. 95 – 110. ISBN 978-807367-340-6.
- ŠKODOVÁ, E. MICHEK, F., MORAVCOVÁ, M. *Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí*. Praha: Realia a.s., 1995.  
ISBN 80-238-0312-3.
- ŠLAPÁK, I., FLORIÁNOVÁ, P. *Kapitoly z otorinolaryngologie a foniarie*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-67-2.
- ŠVANCARA, J., a kol. *Diagnostika psychického vývoje. 2. upr. vyd.* Praha, 1974.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-73670-91-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.
- VÁGNEROVÁ, M. Testy speciálních schopností. In SVOBODA, M. (ed.), KREJČÍŘOÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, s. 137 – 202.  
ISBN 80-7178-545-8.
- VALENTA, M. Speciálně pedagogická diagnostika. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 135 – 148. ISBN 80-244-1073-7.
- VAŠEK, Š. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1991. ISBN 80-08-00396-0.

- VITÁSKOVÁ, K. Narušený vývoj řeči. In VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMEIDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 41 – 52. ISBN 80-244-1088-5.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 10. zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
- ZELINKOVÁ, O., *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673260.

## **Zdroje**

- DLOUHÁ, O., *Opožděný vývoj řeči a vývojové poruchy řeči* [online]. 2010. [cit. 27.2.2010]. Dostupné na www: <<http://dysfazie.info/index.php/component/content/article/50-opodny-vyvoj-ei-a-vyvojove-poruchy-ei.html> >.
- DLOUHÁ, O., *Vývojová dysfázie centrální porucha sluchu* [online]. 2010. [cit. 27.2.2010]. Dostupné na www: <<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/vyvojova-dysfazie-centralni-porucha-sluchu-153331>>.

## SEZNAM TABULEK

- Tab. 1** Seznam využitých zkoušek při šetření
- Tab. 2** Stručná charakteristika souboru
- Tab. 3** Přehled údajů získaných z dotazníku
- Tab. 4** Zkouška sluchové analýzy a syntézy – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 5** Analýza slov na slabiky – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 6** Syntéza slabik na slova – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 7** Vyšetření výslovnosti hlásek – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 7a** Vyšetření výslovnosti samohlásek a dvojhlásek – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 8** Vyšetření specifických asimilací – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 9** Izolace první hlásky – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 10** Uvědomování rýmů – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 11** Produkce rýmů – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 12** Zkouška rytmické reprodukce – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 13** Opakování vět – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 13a** Opakování vět - výsledky Filipa
- Tab. 13b** Opakování vět - výsledky Tomáše
- Tab. 13c** Opakování vět - výsledky Pavla
- Tab. 14a** Zkouška sluchového rozlišování hlásek S - Z – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 14b** Zkouška sluchového rozlišování hlásek S- Š – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 14c** Zkouška sluchového rozlišování hlásek TDN-ŤĎŇ – srovnání jednotlivých žáků
- Tab. 14d** Zkouška sluchového rozlišování hlásek L-R – srovnání jednotlivých žáků

## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1** Dotazník pro rodiče
- Příloha č. 2** Zkouška sluchové analýzy a syntézy
- Příloha č. 3** Analýza slov na hlásky
- Příloha č. 4** Syntéza slabik na slova
- Příloha č. 5** Vyšetření výslovnosti hlásek
- Příloha č. 5a** Vyšetření výslovnosti samohlásek a dvojhlásek
- Příloha č. 6** Vyšetření specifických asimilací
- Příloha č. 7** Izolace první hlásky
- Příloha č. 8** Uvědomování rýmů
- Příloha č. 9** Produkce rýmů
- Příloha č. 10** Zkouška rytmické reprodukce
- Příloha č. 11** Opakování vět
- Příloha č. 12** Zkouška sluchového rozlišování podle Marka
- Příloha č. 13** Formulář se žádostí o zařazení dětí do výzkumného šetření
- Příloha č. 14** popis kreseb - Filip
- Příloha č. 14a** Kresba lidské postavy - Filip
- Příloha č. 14b** Kresba lidské postavy - Filip
- Příloha č. 15** popis kresby - Tomáš
- Příloha č. 15a** Kresba lidské postavy - Filip
- Příloha č. 16** popis kreseb - Pavel
- Příloha č. 16a** Kresba lidské postavy - Pavel
- Příloha č. 16b** Kresba lidské postavy - Pavel

## PŘÍLOHA Č. 1

---

Pavla Krkošková  
Studentka 5. ročník  
u oboru Učitelství pro první stupeň a speciální pedagogika  
Univerzita Palackého v Olomouci  
Pedagogická fakulta  
Žižkovo náměstí 5  
771 40 Olomouc  
e-mail: [krkoskova.p@seznam.cz](mailto:krkoskova.p@seznam.cz)  
osobní mobil: 732 348 317

---

V Olomouci 4. ledna 2010

Vážený rodiče,

zdvořile Vás žádám o vyplnění následujícího dotazníku. Vámi vybrané možnosti, prosím, označte podtržením.

### **D O T A Z N Í K**

SYN / DCERA .....

NAROZEN(A) ..... BYDLIŠTĚ .....

#### **1. Mělo Vaše dítě odloženu školní docházku o jeden rok?**

- ano
- ne
- jiná odpověď

#### **2. Kdo odklad školní docházky doporučil?**

- speciálně pedagogické centrum logopedické
- pedagogicko psychologická poradna
- jiná odpověď

**3. Z jakého důvodu byla dítěti školní docházka odložena? Prosím, co nejpřesněji napište.**

.....  
.....

**4. Pokud Vaše dítě chodilo před nástupem do školy na logopedii, kdo logopedii vedl?**

- Logoped ve speciálně pedagogickém centru logopedickém.
- Logoped ve speciálně pedagogickém centru jiného typu (například pro sluchově postižené).
- Logoped ve zdravotnictví.
- Klinický logoped ve zdravotnictví.
- Logopedická péče byla poskytována v mateřské škole logopedické.
- Logopedická péče byla poskytována v logopedické třídě při mateřské škole běžného typu.
- Jiná možnost.

**5. Prosím, popište, jaké potíže v komunikaci má Vaše dítě, dle Vašeho názoru.**

.....  
.....

.....  
datum

.....  
podpis rodičů (zákonných zástupců)

Vážení rodiče,

žádám Vás o vyplnění tohoto dotazníku do 18. ledna 2010. Vyplněný formulář, prosím, předejte třídní učitelce Vašeho dítěte.

Případné dotazy směřujte na autorku práce.

Děkuji Vám za spolupráci.

Se srdečným pozdravem

Pavla Krkošková



## PŘÍLOHA Č. 2

---

### Zkouška sluchové analýzy a syntézy

Jméno: ..... Datum narození: ..... Věk: .....r. ....m.

Datum vyšetření: ..... Vyšetřil: .....

**Zácvik:** analýza : les, vata

syntéza: v-o-d-a, m-á-m-a

Zkouška sluchové analýzy a syntézy			
<b>nos</b>		<b>d-ů-m</b>	
<b>šála</b>		<b>k-o-z-a</b>	
<b>fazole</b>		<b>m-a-l-i-n-a</b>	
<b>drak</b>		<b>v-l-a-k</b>	
<b>labuť</b>		<b>č-í-t-a-n-k-a</b>	
<b>loutka</b>		<b>p-e-t-r-ž-e-l</b>	
<b>motorka</b>		<b>r-u-k-a-v-i-c-e</b>	
<b>mravenec</b>		<b>k-l-o-u-z-a-č-k-a</b>	
<b>stromky</b>		<b>s-t-ř-e-l-a</b>	
<b>čokoláda</b>		<b>d-l-a-ň</b>	

**Poznámky:**

.....  
.....

## PŘÍLOHA Č. 3

---

### Analýza slov na slabiky

Jméno: ..... Datum narození: ..... Věk: .....r.....m.

Datum vyšetření: ..... Vyšetřil: .....

**Zácvik:** počítač, malina

Analýza slov na slabiky			
mapa		jídlna	
jelen		mraveneček	
louka		zmrzlina	

**Poznámky:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## PŘÍLOHA Č. 4

---

### Syntéza slabik na slova

Jméno: ..... Datum narození: ..... Věk: ..... r. .... m.

Datum vyšetření: ..... Vyšetřil: .....

**Zácvik:** lano, datel

Syntéza slabik na slova			
vo – da		mo – týl	
žá – ba		prs – tý – nek	
kou – le		mar – me – lá – da	

**Poznámky:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## PŘÍLOHA Č. 5

---

### Vyšetření výslovnosti hlásek

Jméno: .....Datum narození: .....Věk: .....r. ....m.

Datum vyšetření: ..... Vyšetřil: .....

		realizace			
P	pán, houpá, pupen				
B	bába, buben, tabule				
M	máma, mí, dám				
F	fík, hafá, pif - paf				
V	Véna, Eva, mává				
T	táta, Ota, let				
D	dáma, tudy, padá				
N	nemá, Hana, den				
Ť	tiká, kotě, síťka				
Ď	děda, chodí, lodě				
Ň	nit, koník, kůň				
S	sova, mísa, kos				
Z	zima, koza, vozí				
C	cena, více, konec				
Š	šije, kaše, koš				
Ž	žába, běží, nože				
Č	čaj, ovečka, míč				
R	ruka, troubí, komár				
Ř	řeka, moře, kouř				
L	láme, maluje, dál				
J	Jana, hajá, stůj				
K	Kája, oko, mák				
G	guma, gól, vagón				
C H	chumelí, socha, mech				
H	Hana, noha, váhy				

## PŘÍLOHA Č. 5 a

---

### Vyšetření výslovnosti samohlásek a dvojhlásek

Jméno: ..... Datum narození: ..... Věk: ..... r. .... m.

Datum vyšetření: ..... Vyšetřil: .....

		<b>realizace</b>			
A, Á	pán, houpá, pupen				
E, Ě	bába, buben, tabule				
I, Í	máma, umí, dám				
O, Ó	fík, hafá, pif - paf				
U, Ú, Ů	Véna, Eva, mává				
AU	táta, Ota, let				
OU	dáma, tudy, padá				
EU	nemá, Hana, den				

#### Poznámky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## PŘÍLOHA Č. 6

---

### Vyšetření specifických asimilací

Jméno: ..... Datum narození: ..... Věk: ..... r. .... m.

Datum vyšetření: ..... Vyšetřil: .....

		realizace		
<b>Specifické asimilace sykavek</b>				
S – Š	sušenka, sešit, Sáša			
C – Č	cvičí, pacička, cvočky			
Z – Ž	závaží, zážitek, zežloutne			
Š – S	šestka, švestka, šos			
Č – C	čepice, babičce, číslice			
Ž – Z	žízeň, žezlo, železo			
<b>Specifické asimilace alveolár a palatál</b>				
TDN - ĎŇ	hodiny, prázdniny, květiny,			
<b>Specifické asimilace hlásek R a L</b>				
R – L	král, role, Karolína			
L – R	Klára, korela, polárka			

#### Poznámky:

.....

.....

.....

.....

## PŘÍLOHA Č. 7

---

### Izolace první hlásky

Jméno: ..... Datum narození: ..... Věk: ..... r. .... m.

Datum vyšetření: ..... Vyšetřil: .....

**Zácvik:** Eva, vítr

Izolace první hlásky			
ahoj		zima	
Ivan		balón	
Olomouc		kolo	

### Poznámky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## PŘÍLOHA Č. 8

---

### Uvědomování rýmů

Jméno: ..... Datum narození: ..... Věk: ..... r. .... m.

Datum vyšetření: ..... Vyšetřil: .....

**Zácvik:** kos – nos, husa - louka

Uvědomování rýmů			
pes – les		med – led	
nota - bota		X voda - ráno	
X moře – motýl		bába - žába	
nůžky – růžky		víčka - svíčka	

**Poznámky:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## PŘÍLOHA Č. 9

---

### Produkce rýmů

Jméno: ..... Datum narození: ..... Věk: ..... r. .... m.

Datum vyšetření: ..... Vyšetřil: .....

**Zácvik:** med – led, muška – puška

Produkce rýmů			
<b>kos</b> – nos (los,bos)		<b>pes</b> – les (ves)	
<b>Hana</b> – Dana (Jana)		<b>mrak</b> – drak (vrak)	
<b>kluk</b> – luk (puk)		<b>kost</b> – most (host)	

### Poznámky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## PŘÍLOHA Č. 10

---

### Zkouška rytmické reprodukce

Jméno: .....Datum narození: .....Věk: .....r. ....m.

Datum vyšetření: ..... Vyšetřil: .....

Zácvik: •, -,

rytmus	1. pokus	2. pokus
•		
-		
• • •		
• • • • • •		
• - •		
- • - •		
- • • • - • • •		
• • - - • • - -		

**Poznámky:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Opakování vět**

Jméno: .....Datum narození: .....Věk: .....r. ....m.

Datum vyšetření: ..... Vyšetřil: .....

1. Je to koťátko milé? .....
2. Jirka nabízí dětem čokoládu. ....
3. Dnes je pěkné počasí. ....
4. Martin byl včera u své tety. ....
5. Píchneš se do prstu! .....
6. Pes byl přivázaný na řetězu. ....
7. Nešlápni do kaluže. ....
8. Maminka má hodně praní, žehlení a vaření. ....
9. Hraje si s Maruščinou panenkou. ....
10. Raději bych měl velké auto. ....

**Poznámky:**

.....

.....

.....

.....

.....

Autorka metodiky: Grimmová H. 1973. Upravili: Mikulajová M. a Rafajdusová I., 1990

Převzato z: MIKULAJOVÁ, M. RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia. Špecificky narušený vývin řeči.* Bratislava, 1993. ISBN 80-900445-0-6.

**Zkouška sluchového rozlišování podle Marka**

Jméno: ..... Datum narození: ..... Věk: ..... r. .... m.  
 Datum vyšetření: ..... Vyšetřil: .....

**Zácvik:** luk – lak, mrak - mrak

<b>Z – S</b>		<b>S – Š</b>	
koza – kosa		mísa – míša	
na noze – na nose		šije – šije	
zima - zima		šál – sál	
vleze – v lese		misky – myška	
syp – zip		sele – sele	
sní – zní		koš – kos	
seno – seno		nás – náš	
zem – sem		síla – síla	
sova – sova		veš – ves	
mísa - míza		most - mošt	
<b>TDN – ŤĎŇ</b>		<b>L – R</b>	
tiká – tyká		hůlka – hůrka	
nitě – nitě		hlad – hrad	
dýl – díl		rak – lak	
tuk – ťuk		hrabe – hrabe	
dým – dým		pól – pór	
tím – tým		malý – malý	
díky – dýky		mor – mol	
ticho – ticho		lila – ryla	
nemá – němá		mele – mele	
mně - mně		kopr - kopl	

Autorem zkoušky je MAREK, L. Převzato z MAREK, L. K problematice dyslálie u žáků prvního postupného ročníku základní školy. In *Speciální pedagogika 3*. Praha: SPN, 1984, s. 101-119.

Pavla Krkošková  
Studentka 5. ročníku oboru Učitelství pro první stupeň a speciální pedagogika  
Univerzita Palackého v Olomouci  
Pedagogická fakulta  
Žižkovo náměstí 5  
771 40 Olomouc  
e-mail: [krkoskova.p@seznam.cz](mailto:krkoskova.p@seznam.cz)  
osobní mobil: 732 348 317

---

V Olomouci 22. října 2009

Vážení rodiče,

obracím se na Vás s následující prosbou. Jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, studuji 5. ročník oboru Učitelství pro první stupeň a speciální pedagogika. Zpracovávám diplomovou práci na téma: *Logopedická diagnostika a možnosti logopedické intervence u vývojové dysfázie*. Ráda bych při výzkumném šetření pracovala s Vaším dítětem. Budu zjišťovat úroveň sluchového vnímání Vašeho dítěte.

Výzkumné šetření bude probíhat od 9. listopadu do konce února 2010.

Zdvořile Vás žádám o vyplnění tohoto formuláře a vyznačení Vámi vybrané možnosti podtržením.

1. **Souhlasíme – nesouhlasíme** se zjišťováním úrovně sluchového vnímání u našeho/naší syna/dcery v termínu od 9. listopadu 2009 do konce února 2010. Vyšetření provede autorka diplomové práce Pavla Krkošková.
2. **Souhlasíme – nesouhlasíme** se sdělením nezbytných údajů o našem/naší synovi/dceři. Jedná se o údaje, které jsou uvedeny v přiloženém dotazníku. Údaje budou zjišťovány pouze pro účely diplomové práce, zpracované pouze autorkou a nebudou zpřístupněny žádné třetí osobě.

Bude zajištěna anonymita škol zúčastněných na šetření i anonymita všech zúčastněných respondentů.

.....

datum

.....

podpis rodičů (zákonných zástupců)

Velmi Vám děkuji za spolupráci.

Se srdečným pozdravem

Pavla Krkošková

### **Kresba lidské postavy Filip**

Filip namaloval svého tatínka. Kresbu nazval „Táta“ (Příloha č. 14a).

Namalovaná postava má trup, hlavu a končetiny. Hlava je s trupem spojena s krkem a není větší než trup. Na hlavě jsou vlasy i uši. V obličeji jsou namalovány oči, nos i ústa. Oči jsou namalovány pouze jako obrysy. Paže jsou zakončeny pětiprstou rukou a začínají v dolní části trupu a směřují nahoru. Nohy znázorňují dva asymetrické obdélníky. Nohy jsou bez chodidel.

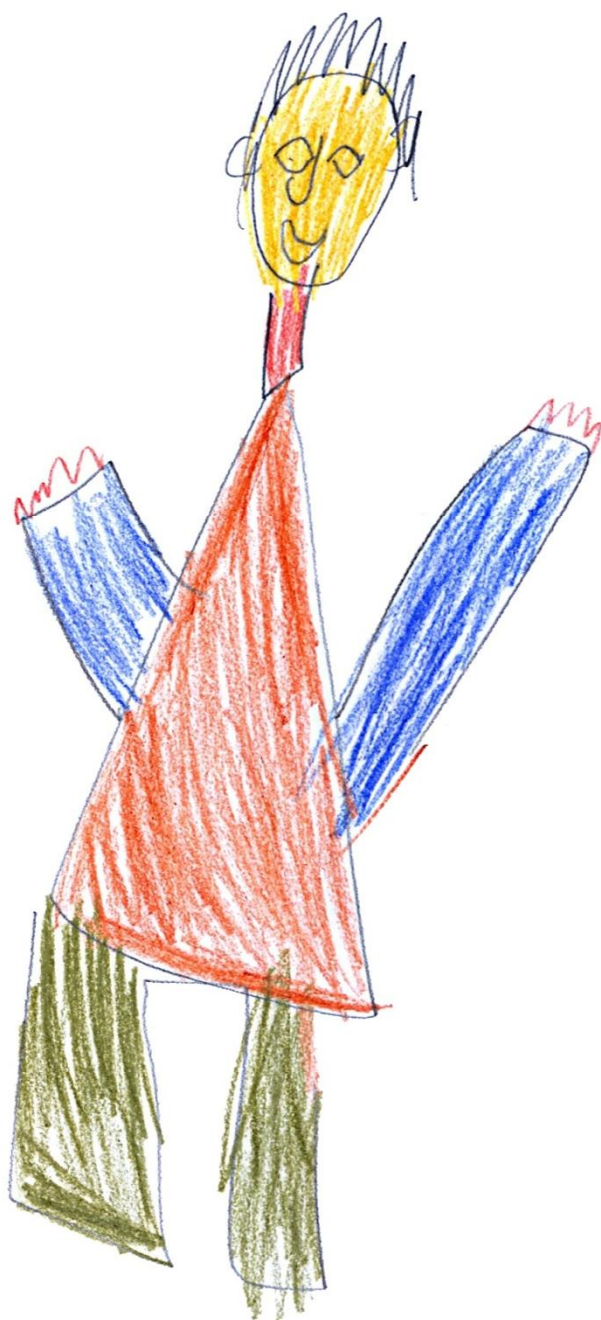
Filip kreslil pravou rukou dne 15. září 2009.

### **Kresba lidské postavy Filip**

Filip namaloval X-MENa, postavu z jeho oblíbeného filmu. Kresbu nazval „X-MEN“ (Příloha č. 14b).

Namalovaná postava má trup, hlavu a končetiny. Hlava je s trupem spojena krkem a není větší než trup. Na hlavě nejsou vlasy ani uši. V obličeji jsou namalovány oči, nos i ústa. Nos je dominantní, má znázorněné nosní dírky. Oči jsou namalovány s detaily (duhovka, zornice), ale bez řas. Paže jsou zakončeny pěti prsty a začínají na úrovni krku. Dolní končetiny jsou naznačeny pouze schematicky. Chodidla Filip nenamaloval.

Filip maloval pravou rukou dne 12. ledna 2010.





PRO PANÍ STUDENKOVU



## **PŘÍLOHA Č. 15**

---

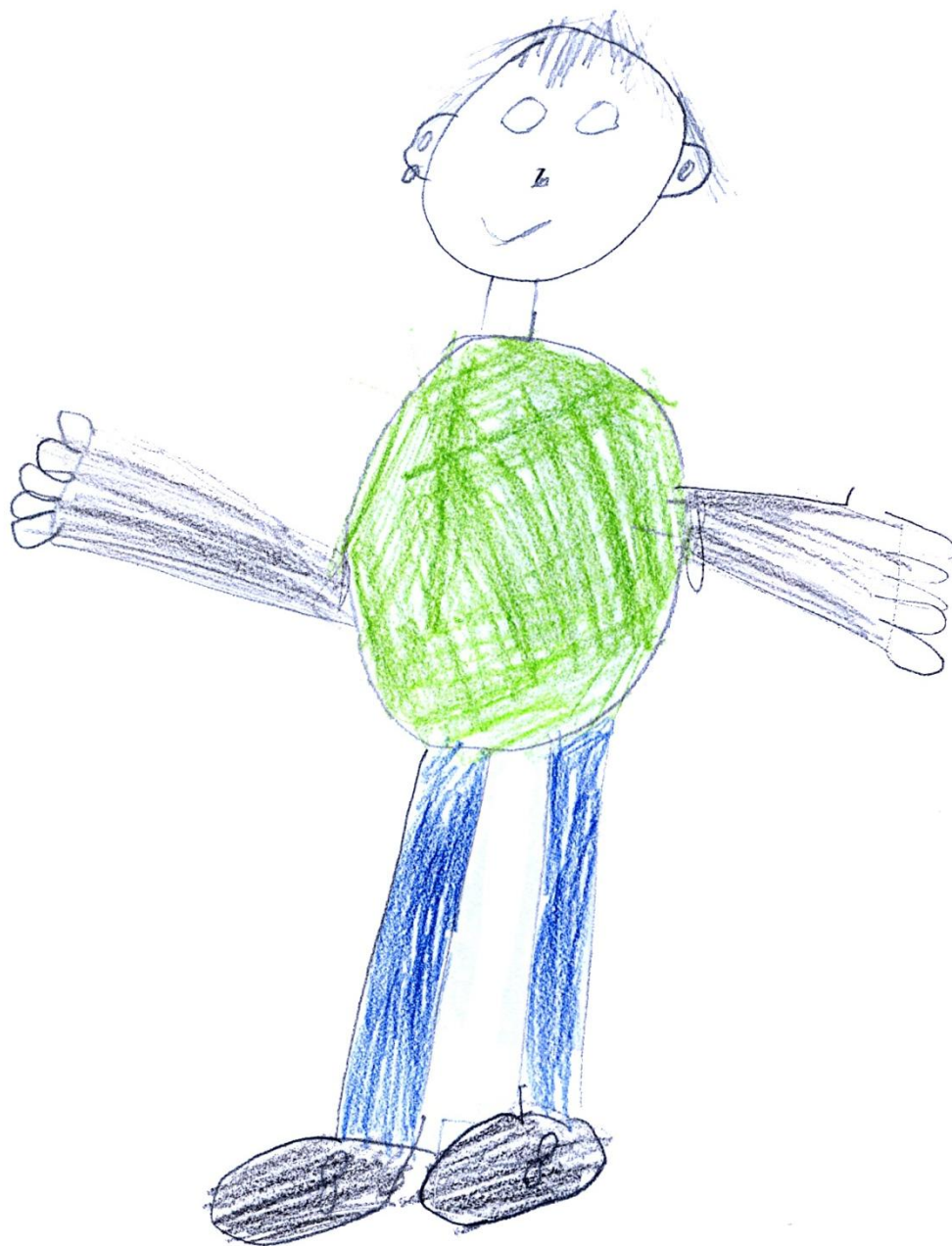
### **Kresba lidské postavy Tomáš**

Tomáš namaloval svého bratrance Romana. Kresbu nazval „Roman“ (Příloha č. 15a).

Postava má hlavu, trup i končetiny. Hlava je s trupem spojena krkem. Hlava není větší než trup. Na hlavě jsou vlasy, uši a v obličeji jsou namalované oči, nos i ústa. Oči namaloval Tomáš „prázdné“. V levém uchu znázornil náušnici. Paže jsou zakončeny pětiprstou rukou a začínají ve střední části trupu. Na chodidla namaloval boty.

Tomáš kreslil pravou rukou dne 15. září 2009.

Roman



## **PŘÍLOHA Č. 16**

---

### **Kresba lidské postavy Pavel**

Pavel v rámci testu kresby lidské postavy namaloval dědečka. Kresbu nazval „Děda Dušan“ (Příloha č. 16a).

Nakreslená postava má hlavu, trup a končetiny. Hlava je s trupem spojena krkem a není větší než trup. Na hlavě nejsou vlasy ani uši. V obličeji jsou pouze oči. Celá postava je asymetrická, trup je větší než dolní končetiny. Nohy jsou dole zahnuté.

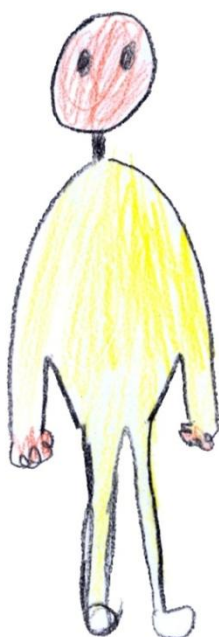
Pavel kreslil pravou rukou dne 15. září 2009.

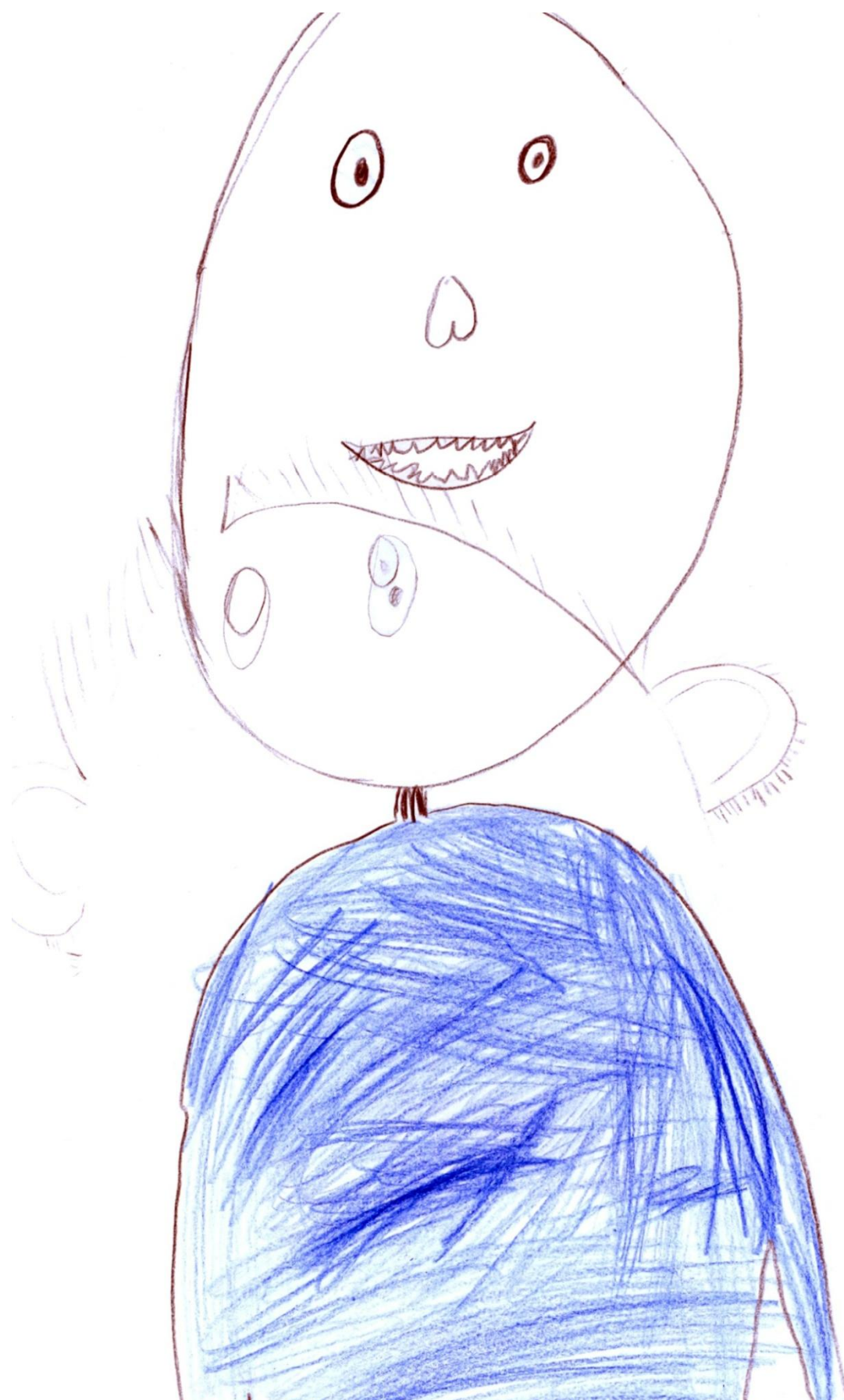
### **Kresba lidské postavy Pavel**

Pavel nakreslil opět dědečka Dušana (Příloha č. 16b).

Nakreslená postava má hlavu a část trupu. Pavel nenakreslil dolní končetiny. Hlava je s trupem spojena s krkem. Na hlavě nejsou vlasy ani uši. V prvním, podle Pavla nezdařilém, pokusu jsou vlasy i uši nakresleny. Ve srovnání s hlavou a trupem je krk neadekvátně malý. V obličeji jsou oči nos i ústa. V ústech jsou zuby.

Pavel kreslil pravou rukou dne 12. ledna 2010.





## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Pavla Krkošková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Renata Mlčáková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2010

<b>Název práce:</b>	Logopedická diagnostika a možnosti logopedické intervence u vývojové dysfázie.
<b>Název v angličtině:</b>	Logopedics diagnostic and logopedics therapy possibilities of developmental dysphasia.
<b>Anotace práce:</b>	<p>Předkládaná diplomová práce se zabývá problematikou vývojové dysfázie, je členěna na teoretickou a praktickou část.</p> <p>Cílem diplomové práce je realizace logopedické diagnostiky u dětí s vývojovou dysfázií.</p> <p>Teoretická část vychází z pramenů a odborné literatury. Praktická část diplomové práce popisuje průběh a výsledky zkoušek, které autorka práce s respondenty prováděla v rámci logopedické diagnostiky. Výzkumné šetření probíhalo na základní škole logopedické, kde jsme náhodně vybrali tři chlapce s diagnózou vývojové dysfázie ve věku 9 – 10 let.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Narušená komunikační schopnost, vývojová dysfázie, sluchové vnímání, fonemický sluch, diagnostika, logopedická diagnostika, logopedická intervence.
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>This thesis deals with developmental dysphasia, is divided into theoretical and practical part.</p> <p>The aim of this thesis is the realization of speech diagnosis of children with developmental dysphasia.</p> <p>The theoretical part is based on sources and literature. Practical part describes the conduct and results of tests, which were made by the author with respondents as a part of the logopedics diagnosis. The research took place in elementary school for children with speech disorder, in which we randomly selected three boys with a diagnosis of developmental dysphasia aged 9 to 10 years.</p>

<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Disorders of communication skills, developmental dysphasia, hearing perception, phonematic hearing, diagnostics, logopedics diagnostics, logopedics intervention.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p><b>Příloha č. 1</b> Dotazník pro rodiče</p> <p><b>Příloha č. 2</b> Zkouška sluchové analýzy a syntézy</p> <p><b>Příloha č. 3</b> Analýza slov na hlásky</p> <p><b>Příloha č. 4</b> Syntéza slabik na slova</p> <p><b>Příloha č. 5</b> Vyšetření výslovnosti hlásek</p> <p><b>Příloha č. 5 a</b> Vyšetření výslovnosti samohlásek a dvojhlásek</p> <p><b>Příloha č. 6</b> Vyšetření specifických asimilací</p> <p><b>Příloha č. 7</b> Izolace první hlásky</p> <p><b>Příloha č. 8</b> Uvědomování rýmů</p> <p><b>Příloha č. 9</b> Produkce rýmů</p> <p><b>Příloha č. 10</b> Zkouška rytmické reprodukce</p> <p><b>Příloha č. 11</b> Opakování vět</p> <p><b>Příloha č. 12</b> Zkouška sluchového rozlišování podle Marka</p> <p><b>Příloha č. 13</b> Formulář se žádostí o zařazení dětí do výzkumného šetření</p> <p><b>Příloha č. 14</b> popis kreseb - Filip</p> <p><b>Příloha č. 14a</b> Kresba lidské postavy - Filip</p> <p><b>Příloha č. 14b</b> Kresba lidské postavy - Filip</p> <p><b>Příloha č. 15</b> Popis kresby - Tomáš</p> <p><b>Příloha č. 15a</b> Kresba lidské postavy - Tomáš</p> <p><b>Příloha č. 16</b> Popis kreseb - Pavel</p> <p><b>Příloha č. 16a</b> Kresba lidské postavy - Pavel</p> <p><b>Příloha č. 16b</b> Kresba lidské postavy - Pavel</p>
<b>Rozsah práce:</b>	144 s.
<b>Jazyk práce:</b>	čeština