

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

TRÉNINK JAZYKOVÝCH SCHOPNOSTÍ

DLE D. B. ELKONINA U CHLAPCE PŘEDŠKOLNÍHO

VĚKU S VÝVOJOVOU DYSARTRÍÍ

Bc. Marie Nejdlová

Prohlášení

„Prohlašuji, že předloženou diplomovou práci jsem zpracovala samostatně a všechny použité informační zdroje a literaturu jsem řádně zaznamenala.“

V Olomouci dne

.....

Poděkování

„Ráda bych poděkovala PhDr. Renatě Mlčákové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, stejně jako matce dítěte za cenné informace, které mi poskytla. Taktéž bych chtěla vyjádřit vděk mé rodině a přátelům za jejich podporu a trpělivost během mého studia.“

Bc. Marie Nejdlová

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Marie Nejdlová
Katedra	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D.
Rok obhajoby	2024
Název práce:	Trénink jazykových schopností dle D. B. Elkonina u chlapce předškolního věku s vývojovou dysartrií
Název v angličtině	Language skills training according to D. B. Elkonin in a preschool boy with developmental dysarthria
Anotace práce:	Diplomová práce se zaměřuje na vliv metody tréninku jazykových schopností podle D. B. Elkonina u předškolního chlapce s vývojovou dysartrií. Práce je strukturována do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. V teoretické části jsou detailně rozebírány koncepty spojené s vývojovou dysartrií a mozkovou obrnou. Dále je zde podrobně popsána metodika tréninku jazykových schopností podle D. B. Elkonina, vycházející z analýzy relevantní literatury. Empirická část práce je založena na kvalitativní analýze a obsahuje detailní popis případové studie chlapce, který prošel tréninkem s využitím této metody. V rámci výzkumu byly formulovány otázky týkající se vlivu této metody na fonemické uvědomování u chlapce s narušenou komunikační schopností. Chlapec byl podroben diagnostickému vyšetření před zahájením tréninku a opět po jeho ukončení. Změny ve vývoji jeho fonemického uvědomování byly pečlivě dokumentovány a prezentovány v tabulkách.
Klíčová slova:	chlapec; předškolní věk; vývojová dysartrie; narušená komunikační schopnost; fonemické uvědomování; trénink jazykových schopností dle D. B. Elkonina
Antoce v angličtině:	The master thesis focuses on the impact of the method of training language skills according to D.B. Elkonin on a preschool boy with developmental dysarthria. The thesis is structured into two main parts – theoretical and practical. The theoretical part extensively discusses concepts related to developmental dysarthria and cerebral palsy. Furthermore, it thoroughly describes the methodology of training language skills according to D.B. Elkonin, based on an analysis of relevant literature. The empirical part of the master thesis is based on qualitative analysis and includes a detailed description of a case study of a boy who underwent training using this method. Within the research, questions were formulated regarding the impact of this method on phonemic awareness in a boy with impaired communication skills. The boy underwent diagnostic examination

	before starting the training and again after its completion. Changes in the development of his phonemic awareness were carefully documented and presented in tables.
Přílohy vázané v práci:	17
Rozsah práce:	108
Jazyk práce:	český

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Akademický rok: 2022/2023

Studijní program: Speciální pedagogika – poradenství
Forma studia: Kombinovaná
Specializace/kombinace: Speciální pedagogika –
poradenství (SPOR)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

Jméno a příjmení: **Bc. Marie NEJDLOVÁ**
Osobní číslo: **D22545**
Adresa: **Oblá 426/32, Brno – Nový Lískovec, 63400 Brno 34, Česká republika**
Téma práce: **Trénink jazykových schopností dle D. B. Elkonina u chlapce předškolního věku s vývojovou dysartrií**
Téma práce anglicky: **Language skills training according to D. B. Elkonin in a preschool boy with developmental dysarthria**
Jazyk práce: **Čeština**
Vedoucí práce: **PhDr. Renata Mičáková, Ph.D.**
Ústav speciálněpedagogických studií

Zásady pro vypracování:

- Průběžné konzultace s vedoucí práce
- Vypracování osnovy práce
- Shromáždování a studium odborné literatury a pramenů
- Zpracování teoretické části práce
- Provedení výzkumného šetření
- Sběr dat a jejich zpracování
- Vyhodnocení výsledků, jejich analýza a interpretace.

Seznam doporučené literatury:

Lechta Viktor - Diagnostika narušené komunikační schopnosti
Škodová Eva, Jedlička Ivan – Klinická logopedie
Klenková Jiřina – Logopedie
Kraus Josef – Dětská mozková obrna
Dvořák Josef – Vývojová verbální dyspraxie

Mikulajová Marina, Schöffelová Nováková Miroslava, Tokárová Olga, Dostálová Anna – Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina (předgrafémová a grafémová etapa)

Stav schvalování: Vedoucím katedry schválen studentův podklad VŠKP

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Podpis vedoucího pracoviště:

Datum:

OBSAH

Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. Dysartrie.....	12
1.1 Terminologie a etiologie dysartrie	12
1.1.1 Etiologie dysartrie	13
1.2 Klasifikace dysartrie.....	15
1.2.1 Klasifikace vývojové dysartrie.....	16
1.2.2 Klasifikace získané dysartrie.....	18
1.3 Diagnostika dysartrie.....	21
1.3.1 Diagnostika vývojové dysartrie.....	22
1.3.2 Diagnostika získané dysartrie.....	23
1.4 Terapie dysartrie.....	24
1.4.1 Terapie vývojové dysartrie.....	24
1.4.2 Terapie získané dysartrie.....	28
2. Mozková obrna	32
2.1 Vymezení termínu	32
2.2 Etiologie mozkové obrny	33
2.3 Formy mozkové obrny	34
2.4 Komplexní péče o jedince s mozkovou obrnou	37
3. Trénink jazykových schopností dle D. B. Elkonina	40
3.1 Autor metody – Daniil Borisovič Elkonin	40
3.2 Charakteristika metodiky tréninku	42
3.2.1 Předgrafémová etapa	43
3.2.2 Grafémová etapa	46
VÝZKUMNÁ ČÁST	48
4. Metodologie výzkumného šetření	48
4.1 Výzkumné cíle.....	48
4.2 Metody sběru dat.....	49
4.2.1 Kvalitativní šetření	49
4.2.2 Kazuistika.....	49
4.2.3 Pozorování a přímá interakce s chlapcem	50
4.2.4 Analýza výsledků činnosti dítěte.....	51
4.2.5 Rozhovor se zákonným zástupcem	51
4.2.6 Studium dokumentace	51
4.3 Organizace výzkumného šetření	52
4.3.1 Časový harmonogram	52
4.3.2 Charakteristika výzkumného šetření	52
4.4 Výzkumný vzorek – kazuistika dítěte s mozkovou obrnou	53

4.4.1	Rodinná anamnéza	53
4.4.2	Osobní anamnéza	53
4.4.3	Analýza speciálně-pedagogického a psychologického vyšetření.....	54
4.5	Vlastní šetření a průběh jednotlivých setkání.....	55
5.	Výsledky a diskuze	66
5.1	Výsledky screeningu fonematického uvědomování před tréninkem	67
5.2	Výsledky screeningu fonematického uvědomování po tréninku	70
5.3	Vyhodnocení výzkumných otázek	71
5.4	Diskuze.....	73
6.	Limity výzkumu a doporučení pro praxi	75
6.1	Limity výzkumu	75
6.2	Doporučení pro praxi	76
Závěr.....	78
Resumé	80
Použitá literatura.....	83
Elektronické zdroje	87
Přílohy	91

Úvod

V poslední době se čím dál více uznává důležitost poskytování individuálního přístupu k podpoře jazykového rozvoje u dětí trpících vývojovými poruchami. Mezi tyto poruchy často patří vývojová dysartrie, která mívá často spojitost s neurologickými patologiemi, jako je například dětská mozková obrna. Diplomová práce, kterou předkládám, se zaměřuje na téma tréninku jazykových schopností u chlapce předškolního věku s vývojovou dysartrií podle metodiky D. B. Elkonina. Toto téma jsem si vybrala, protože jsem se pravidelně setkávala s chlapcem s mozkovou obrnou, což mě motivovalo zaměřit svou diplomovou práci na zkoumání vlivu tréninku jazykových schopností na tohoto konkrétního chlapce.

Cílem této práce bylo systematicky zhodnotit dostupné informace o mozkové obrně a vývojové dysartrií včetně jejich příčin, projevů, diagnostiky a terapie. Dále se práce zaměřuje na podrobný popis metodiky tréninku jazykových schopností a získání relevantních informací o jejím tvůrci. V rámci výzkumné části byla zkoumána možnost ovlivnit rozvoj fonemického uvědomování u konkrétního chlapce prostřednictvím tréninku jazykových schopností podle Elkoninovy metody. Mezi cíle práce patřilo provést screeningový test fonemického uvědomování u chlapce před a po absolvování tréninku dle této metody. Dále byly identifikovány specifické oblasti fonemického uvědomování, které chlapci s vývojovou dysartrií přinášely největší výzvy. Součástí cílů bylo také porovnání výsledků fonemického uvědomování u chlapce stejného věku, který neabsolvoval trénink.

Diplomová práce se skládá ze šesti kapitol, z nichž tři mají teoretický charakter a tři jsou praktické. Teoretické části jsou vytvořeny na základě rozboru odborné literatury, která je uvedena v seznamu citací na konci práce. První kapitola se zabývá vymezením dysartrie, její etiologií, klasifikací, diagnostikou a terapeutickou péčí. Druhá část se věnuje mozkové obrně a obsahuje vymezení a etiologii mozkové obrny, popis jednotlivých forem mozkových obrn a komplexní péče o jedince s touto diagnózou. Třetí kapitola se zaměřuje na trénink jazykových dovedností podle metody Elkonina a představuje autora této metody a charakteristiku samotné metodiky.

Praktická část diplomové práce je obsažena v kapitolách čtyři až šest. Ve čtvrté kapitole je stanoven hlavní výzkumný cíl, z něhož jsou odvozeny dílčí cíle. V této části je také popsáno prostředí mateřské školy, rodinná a osobní anamnéza a provedena analýza relevantních dokumentů. Rovněž jsou popsána jednotlivá setkání tréninku. Pátá kapitola se věnuje analýze a interpretaci vlastního šetření provedeného prostřednictvím aktivního pozorování a

pravidelného tréninku. Dále se zabývá diskuzí. Poslední kapitola je věnována limitům výzkumu a doporučení pro praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Dysartrie

1.1 Terminologie a etiologie dysartrie

Dysartrie patří mezi jednu z nejzávažnějších komunikačních poruch, která se projevuje poruchou procesu artikulace (Lechta, 2002). Vzniká v důsledku organického poškození mozku, které může ovlivnit buď části procesu řeči, které řídí mluvní produkci nebo svalstvo potřebné k artikulaci. Toto poškození může být lokalizováno v různých částech mozku, včetně kortikální oblasti, dráh, subkortikálních center v mozečku či v periferním svalstvu. Typ dysartrie se určuje podle místa, kde se poškození nachází (Kejklíčková, 2016).

Dvořák (2001) poskytuje komplexní vysvětlení dysartrie, charakterizující ji jako poruchu výrazné řeči, která vzniká v důsledku zřetelného (často bilaterálního) poškození mozku a jeho spojů. Tato porucha se projevuje nedostatečnou koordinací a nesprávným napětím svalů, které ovládají dechový, hlasový a artikulační systém. Dvořák (2001) dále uvádí, že dysartrie může být přítomna od narození nebo se může vyvinout v průběhu života, například v důsledku úrazu. Tedy se jedná o poruchu, která může být jak vrozená, tak získaná. Kromě toho Dvořák zdůrazňuje poruchy fonetiky, výslovnosti a prozodie řeči, což zahrnuje prvky jako je přízvuk, melodie, hlasitost, tempo a pauzy (Dvořák, 2001).

Podle Neubauera (2005, In Lechta, 2005) vývojová dysartrie často vzniká z vrozených lézí nervové soustavy, často spojených s mozkovou obrnou. U dětí s touto diagnózou je běžné postižení obou hemisfér a částečně i mozkového kmene, což má za následek specifické poruchy v řeči, které se obvykle nevyskytují u dospělých. Syndrom vývojové dysartrie zahrnuje dynamický vývojový proces, během něhož vznikají nejen dočasné, ale i trvalé poruchy ve vývoji řečových schopností. Tyto poruchy jsou podmíněny zralostí centrální nervové soustavy dítěte, jeho současným zdravotním stavem a stavem motorických řečových funkcí, stejně jako motorikou aktivních částí mluvidel (Lechta, 2005).

Získaná dysartrie vzniká v důsledku organického poškození nervové soustavy, buď náhle, nebo postupně. Toto poškození může nastat na libovolném místě od mozku až po samotný sval. V důsledku ochrnutí, oslabení orofaciálního svalstva nebo poruchy koordinace, dochází k různým stupňům a variabilitě poruchy hybnosti, plánování a kontroly pohybů v oblasti čelisti, tváře, rtů, jazyka, měkkého patra, hltanu, hrtanu a hlasivek. Toto se projevuje v omezené rychlosti, síle, rozsahu, načasování a přesnosti pohybů svalstva zapojeného do

mluvené řeči. Jedinec se získanou dysartrií obvykle nemá problémy s porozuměním mluveného, psaného jazyka ani s gramatikou (Asociace klinických logopedů ČR [online]).

Narušené článkování řeči v souvislosti s dysartrií jako celkovou poruchou způsobenou organickým poškozením centrální nervové soustavy je podle A. Peutelschmiedové (2005) důležité. Rovněž zdůrazňuje, že dysartrie často bývá zaměňována s dyslálií (Peutelschmiedová, 2005).

Nejtěžší stupeň dysartrie, nazývaný anartrie, je charakterizován neschopností provádět verbální komunikaci, jak zdůrazňuje Klenková (2006). Tento stav potvrzuje i autor Neubauer (2018), který tuto ztrátu schopnosti artikulované řeči vysvětluje omezením kontroly pohybů úst a hrtanu, což může vést k neschopnosti vytvářet srozumitelný hlas. Často se tento stav objevuje po závažných traumatech, úrazech a lézích nervové tkáně, a může být také symptomatickým projevem některých degenerativních a progresivních onemocnění nervové soustavy, jako je například amyotrofická laterální skleróza (Neubauer, 2018).

1.1.1 Etiologie dysartrie

Poškození nervové soustavy se může projevit v průběhu prenatálního, perinatálního nebo postnatálního období, nicméně může nastat i v pozdějším věku (Klenková, 2006). Tyto léze mohou zasáhnout na různých úrovních centrálního nervového systému od kortikálních až po periferní (Cséfalvay, In Lechta, 2003).

V prenatálním období jsou mezi hlavními rizikovými faktory spojenými s vývojem dysartrie různé podmínky, jako je Rh-inkompatibilita, infekce matky, nedonošenost, možné úrazy v průběhu těhotenství a krvácení do mozku plodu spojené s nedostatkem vitamínu K (Klenková, 2006). Kromě toho Klenková (2006) poukazuje na další možné faktory, včetně nitroděložních komplikací, pokusů o předčasný ukončení těhotenství a dalších. Autor Cséfalvay (2003, In Lechta, 2003) rozšiřuje prenatální příčiny o vrozené defekty motorických struktur centrální nervové soustavy.

V období perinatálního vývoje může dojít k asfyxii během porodu nebo k většímu krvácení v průběhu narození (Klenková, 2006). Postnatálně mohou být příčinou poškození mozku a mozkových drah různé faktory, jako je meningitida, intoxikace v prvních měsících života, encefalitida a horečnatá onemocnění. V případě získané dysartrie, jak naznačuje Klenková (2006), mohou být příčinou nejruznější neurologická onemocnění.

Mezi příčiny získané dysartrie patří široká škála neurologických a degenerativních onemocnění, jako jsou zánětlivá onemocnění mozku, cévní mozkové příhody, traumatická poranění mozku, nádory a metastázy, krvácení, hematomy či toxické poškození centrální

nervové soustavy. Kromě toho mohou také degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy, jako je Parkinsonova choroba, roztroušená skleróza, Huntingtonova choroba a amyotrofická laterální skleróza, přispět k rozvoji této poruchy (Cséfalvay, In Lechta, 2003; Neubauer, 2003; Asociace klinických logopedů ČR [online]).

Kejklíčková (2011) pak doplňuje seznam příčin získané dysartrie o faktory jako je hydrocefalus, atrofie mozku nebo mozečku, trombóza či embolie. Tato rozmanitost faktorů ukazuje na široké spektrum možných příčin a komplexnost této neurologické poruchy (Kejklíčková, 2011).

Jiřina Klenková (2006) zdůrazňuje, že při dysartrii dochází k poškození drah propojujících korové oblasti s mozkovým kmenem, což může vést k narušení pyramidových drah a ovlivnit tak pyramidový i extrapyramidový systém. Míšní nervy jsou zodpovědné za proces dýchání, zatímco hlavové nervy jsou nezbytné pro produkci řeči. Tyto nervy mohou být postiženy jednostranně (unilaterálně) nebo oboustranně (bilaterálně). Z rozsahu poškození lze odvodit částečné nebo úplné narušení řečového orgánu (Klenková, 2006).

Dysartrie se vyznačuje poškozením nervů (Klenková, 2006, s. 119):

- **V. hlavový nerv – trigeminal (trojklanný)**

Poškození tohoto nervu může narušit schopnost otevírání a zavírání úst, ovládáním čelisti, což negativně ovlivňuje nejen žvýkání, ale také tvorbu obouretných, retozubných a alveolárních konsonant a vokálů (Klenková, 2006).

- **VII. hlavový nerv – facialis (lícni, obličejový)**

Lícni nerv je smíšený nerv, který má dvě motorické a dvě senzitivní složky. Zajišťuje hybnost všech svalů obličeje. Dále zásobuje svaly v okolí očí, úst, nosu a kůže nebo v okolí zvukovodu. Tento nerv také umožňuje vraštění čela, pevné sevření očí a rtů, napnutí tváří, zvedání a spadení ústních koutků a napínání přední skupiny svalů krku. Také se podílí na vedení chuti (Love, 2009). Při oboustranném poškození nervu může být narušena tvorba hlásek, zejména bilabiálních a labiodentálních. Dále mohou být narušeny explozivních hlásky (Klenková, 2006).

- **IX. hlavový nerv – galsopharyngicus (jazykohltanový)**

Devátý hlavový nerv inervuje pouze sval musculus stylopharyngeus, který je zodpovědný za rozšíření a částečně zvedání hltanu a hrtanu (Love, 2009). Při poškození je omezená pohyblivost jazyka. Kořen jazyka bývá ztuhlý (Klenková, 2006).

- **X. hlavový nerv – vagus (bloudivý)**

Tento nerv je spojen s celou řadou vnitřních orgánů, jako je srdce, dýchací systém a trávicí trubice, ale také poskytuje potřebnou podporu většině svalů patra, hltanu a hrtanu (Love, 2009). Pokud je tento nerv poškozen, může to ovlivnit hltan a hlasivkové vazy, což způsobuje problémy s fonací. Hlas může být dyšný a sípavý, a dochází k dysprozodii, protože není možné měnit výšku ani sílu hlasu. Mohou být slyšitelné zvuky při vdechování v důsledku omezení hybnosti hlasivkových vazů. Poškozením bloudivého nervu se projeví zřetelná hypernazalita. Současně může dojít k poruchám polykání (Duffy, 2005, Klenková, 2006).

- **XII. hlavový nerv – hypoglossus (podjazykový)**

Podjazykový nerv zásobuje svaly, které jsou zodpovědné za pohyby jazyka. Vnitřní svaly jazyka zajišťují stahování, zvedání špičky a okrajů, zužování či zplošťování a protahování jazyka. Naopak vnější svaly řídí pohyb nahoru a dozadu, pohyb dozadu a dolů nebo plazení. Také se podílí na zvedání jazyčky a tím přispívá k zajištění tvorby hlasu (Love, 2009). Při narušení tohoto nervu bývá srozumitelnost řeči zhoršená – zvýšená nosovost (Klenková, 2006).

Informace o výskytu dysartrie v rámci epidemiologie je nejasná. U pacientů s Parkinsonovou chorobou se v průběhu onemocnění vyvine dysartrie u přibližně 90% jedinců. U pacientů s amyotrofickou laterální sklerózou se dysartrie často vyskytuje před rozvojem slabosti končetin, zpravidla o 3-5 let. U asi 70% pacientů se slabostí končetin je pozorována dysartrie (Jayaraman & Das, 2023).

Podle jedné studie, která se zabývala pacienty po cévní mozkové příhodě, bylo zjištěno, že 28 % z nich trpělo jak afázií, tak i dysartrií, zatímco 24 % mělo pouze dysartrii. V průzkumu dětí s nervosvalovými onemocněními byl zaznamenán výskyt dysartrie na úrovni 31,5 %. Odborníci odhadují, že mezi 10 až 60 % pacientů s traumatem mozku trpí příznaky dysartrie (Jayaraman & Das, 2023).

1.2 Klasifikace dysartrie

Klasifikace dysartrie se u mnoha autorů liší v terminologii. Někteří autoři se zaměřují na neurologické symptomy a rozdělují dysartrie na flacidní, spastickou, ataktickou, hypokinetickou či hyperkinetickou a smíšenou. Jiní se zaměřují na lokalizaci poškození a rozdělují ji na kortikální (korová), pyramidovou, extrapyramidovou, bulbární a cerebelární formu (Klenková, 2006).

K. Neubauer (2018) přistupuje k diferenciaci dysartrie podle doby získání, rozlišuje mezi vývojovými a získanými formami dysartrie. Mezi diferenciální typy vývojové dysartrie řadí (Neubauer, 2018, s. 419–420):

- bulbární typ vývojové dysartrie (hypotonická dysartrie);
- spastický typ vývojové dysartrie (pyramidová dysartrie);
- atetoidní, hyperkinetický/hypokinetický typ vývojové dysartrie (extrapyramidová dysartrie);
- ataktický typ vývojové dysartrie (cerebelární dysartrie);
- smíšený typ vývojové dysartrie (Neubauer, 2018).

Diferenciální typy získané dysartrie (Neubauer, 2018, s. 421-423):

- dysartrie flacidní či periferní (chabá);
- dysartrie spastická či centrální;
- dysartrie ataktická či cerebelární (mozečková);
- dysartrie extrapyramidová – hypokinetická;
- dysartrie extrapyramidová – hyperkinetická;
- dysartrie smíšená (Neubauer, 2018).

1.2.1 Klasifikace vývojové dysartrie

Níže se budu věnovat jednotlivým typům vývojové dysartrie, které rozdělují autoři Klenková (2006) a Neubauer (2018).

- **Bulbární typ vývojové dysartrie (hypotonická dysartrie)**

Tento typ dysartrie se objevuje v důsledku poškození motorických jader prodloužené míchy a hlavových nervů, které inervují řečové orgány. Častěji vzniká po úrazech či operacích (Neubauer, 2018). Jedná se o poruchy typu slabé, konkrétně periferní obrny, které mohou být částečné či úplné, a mohou postihnout jednu nebo obě strany. Svaly s postižením mají snížené svalové napětí a projevuje se jejich atrofie. Hlas osob s tímto typem dysartrie často bývá dysfonický, v některých případech může dojít k úplné ztrátě hlasu, což je klinicky označováno jako afonie. Typická je otevřená huhňavost, monotónní řeč a obtížná srozumitelnost. Někdy je přirovnávána k řeči "*při polykání horké brambory*." Tento typ dysartrie může ovlivnit i archaické funkce, jako jsou sání, polykání a žvýkání (Lechta, 2003).

- **Korová (kortikální) dysartrie**

Dysartrie korového typu je důsledkem poškození oblasti centra řeči v mozkové kůře. Osoby s touto formou dysartrie často mají obtíže s vyslovováním složitějších mluvních celků nebo delších slov. Jejich řeč bývá často křečovitá, může docházet k předříkávání a někdy je doprovázena nadbytečnými neartikulovanými zvuky (Kejklíčková, 2011). Rozšiřující popis této dysartrie od Klenkové (2006) dále zmiňuje iteraci, což je opakování prvních slabik slov. Osoby s touto formou dysartrie mohou mít postižené prozodické faktory řeči, což se projevuje špatným přízvukem. Hlas je často tvořený námahou, mohou vznikat změny v jeho kvalitě (Klenková, 2006).

- **Spastický typ vývojové dysartrie – pyramidová dysartrie**

Spastická dysartrie vzniká projevem poškození motorické pyramidové dráhy, často po cévní mozkové příhodě nebo úrazu hlavy. Charakterizuje ji setřelá a explozivní řeč s typickou spastickou výslovností. Hlas bývá často dyšný, dochází k zvýšené nosovosti následkem narušení funkce měkkého patra. Mimika jedince s touto formou dysartrie může být narušená, projevuje se hypomimií nebo amimií. Rovněž je typický tzv. "*spastický pláč a smích*." Na rozdíl od jiných forem dysartrie zůstávají archaické funkce nedotčeny, vzhledem k neporušenému perifernímu neuronu (Klenková, 2006; Kejklíčková, 2011). Dle K. Neubauera (2018) je spastická dysartrie součástí spastické formy mozkové obrny a v této souvislosti se objevují i poruchy rytmu mluvy a činnosti rtů a jazyka (Neubauer, 2018).

- **Atetoidní hyperkinetický/hypokinетický typ vývojové dysartrie – extrapyramidová dysartrie**

Extrapyramidová dysartrie se vyvíjí v důsledku poškození extrapyramidového systému mozku a projevuje se opakováním slov, vět nebo větných celků (tzv. palilalie), rychlou řečí (tachylalie), někdy až nezřetelnou artikulací. Také je narušena monotonie, která se projevuje buď příliš tichou mluvou (mikrofonie) nebo naopak přehnaně hlasitou (makrofonie). (Kejklíčková, 2016). Tato forma dysartrie často doprovází dyskinetické projevy mozkové obrny. Při hyperkinetických projevech bývá řeč nesrozumitelná kvůli mimovolným pohybům mluvidel, jenž ovlivňují artikulaci a výrazně narušují hrudní dýchání (Neubauer, 2018).

Funkce hlasivek je narušená, což ovlivňuje tvorbu hlasu. Zvýšená nosovost je výsledkem patologické inervace měkkého patra. Během mluvního procesu dochází ke změnám v melodii a tempu řeči. Extrapyramidová dysartrie je také charakteristická u dospělých s Parkinsonovou nemocí (Klenková, 2006).

U hypokinetické (hypotonické) dysartrie může být narušeno dýchání při mluvení, u některých jedinců i v klidu. Poloha hlasu je snižena, při artikulaci se často vyrazí některé hlásky. Během mluvy se může měnit tempo, dynamika a melodie řeči (Lechta, 2003).

- **Ataktický typ vývojové dysartrie (cerebelární dysartrie)**

Cerebelární dysartrie, též známá jako mozečková dysartrie, vzniká v souvislosti s poškozením mozečku, který reguluje pohyby svalů artikulačních orgánů, hrtanu a jeho drah (Lechta, 2003). Tento typ dysartrie může být spojen s mozkovou obrnou. Často se vyskytuje jako důsledek nádorového onemocnění mozečku. Charakteristickým rysem této formy dysartrie je tzv. adiachokinéza, což je neschopnost provádět rychle a přesně opakující se pohyby. Dále je ovlivněna obratnost jazyka. Osoba s touto formou dysartrie často projevuje obtíže v mluvení, zadržává a má potíže při přechodu mezi jednotlivými artikulačními postaveními (Neubauer, 2018). Mluvidla jsou neobratná, s přehnanou dynamikou a narušeným tempem řeči. Projevy mluvy, gestikulace a doprovodných pohybů u jedinců s touto formou dysartrie bývají často připodobňovány k osobám silně ovlivněným alkoholem. Mluva může někdy připomínat koktavost (Kejklíčková, 2016).

- **Smíšený typ vývojové dysartrie (Neubauer, 2018).**

Smíšená dysartrie, též nazývaná kombinovaná dysartrie, je častým jevem v praxi a její výskyt závisí na typu poškození motorického systému. V případě tohoto typu dysartrie může dojít k narušení jakéhokoliv komponentu nebo dokonce všech komponentů centrální i periferní nervové soustavy. Čím rozsáhlejší je poškození nervové soustavy, tím větší počet hybných řečových komponentů je ovlivněn (Klenková, 2006). V případech, kdy je nervová soustava silně zasažena, mohou se objevit těžší formy smíšené dysartrie, které mohou být doprovázeny poruchou polykacího reflexu a slinotokem (Kejklíčková, 2011).

Následující text se bude věnovat jednotlivým variantám získané dysartrie (Neubauer, 2018).

1.2.2 Klasifikace získané dysartrie

- **Dysartrie flacidní či periferní (chabá)**

Dysartrie s flacidním nebo periferním postižením je charakterizována poruchou periferních motorických neuronů a často je součástí neurologického syndromu zvaného bulbární paralýza. Dochází k poškození jader nebo dráhy mozkových nervů, které inervují řečové mechanismy. Projevují se znaky periferní parézy s atrofií postižených nervů a drobnými

záškuby. Příznaky jsou výraznější u oboustranného postižení hlavových nervů. Typické symptomy zahrnují hlas s motoricky nedokonalými projevy, nezřetelnou řeč a poruchy motoriky spojené s postižením určitých hlavových nervů. Kromě toho se často objevují potíže s dýcháním, hypernazalita, chraptivost a poruchy polykání. Tento typ dysartrie se vyskytuje u infekčních onemocnění centrální nervové soustavy a myasthenia gravis (autoimunitní onemocnění způsobující poruchu přenosu signálů mezi nervem a svalem v oblasti nervosvalového spojení). Taktéž se projevuje u nádorů nebo cévních mozkových příhod v oblasti mozkového kmene (Neubauer, 2018; Ambler, 2011).

- **Dysartrie spastická či centrální**

Dysartrie spastická, někdy označovaná jako centrální, vzniká v důsledku poškození motorických neuronů centrálního nervového systému a je součástí syndromu pseudobulbární paralýzy. Postižení se nachází v oblasti mezi prodlouženou míchou a bílou hmotou hemisfér mozku. To se projevuje neurologickými příznaky, jako jsou centrální parézy a zvýšené reflexy. V rámci pseudobulbární paralýzy se objevují také problémy s polykáním. Tyto obtíže nejsou způsobeny specifickými problémy v aktivitě svalů, ale spíše celkovým omezením a zpomalením pohybů (Neubauer, 2018).

- **Dysartrie ataktická či cerebelární (mozečková)**

Dysartrie ataktického či cerebelárního typu se objevuje při poškození mozečku a nervových drah spojených s jeho činností, což charakterizuje neurologický syndrom známý jako cerebelární syndrom. Tento syndrom charakterizují nedokonale zaměřené pohyby a špatná koordinace svalových skupin, spolu s celkovou hypotonií. Řečový projev jedince je nepravidelný, s výraznými výpadky slabik a slov. Rovněž se projevuje kolísání v dýchání a intenzitě hlasu. Dalšími znaky jsou obtíže s rytmem mluvy a nepřesná realizace hlásek. Často se vyskytuje ulpívání v artikulačním postavení, což vede k dojmů, že slabiky jsou vyslovovány samostatně jako jednotlivá slova. Tento typ dysartrie se často vyskytuje při roztroušené skleróze, zánětech a nádorech mozečku a degenerativních procesech v této oblasti (Neubauer, 2018).

- **Dysartrie extrapyramidová – hypokinetická**

Dysartrie extrapyramidové-hypokinetické povahy vzniká v rámci hypokineticko-hypertonického syndromu, který doprovází poruchy činnosti bazálních ganglií, především u parkinsonismu. Svalová činnost je ztěžována tuhostí a ochrnutí svalových skupin. Často se objevuje klidový třes a ztráta lokomočních automatismů. Řečový projev pacienta je monotónní,

může se vyskytnout počáteční pauza způsobená svalovou ztuhlostí, následovaná rychlým a nepřesným projevem, který zahrnuje opakování slabik nebo slov, což je známo jako palilalie. Kvůli občasným ztrátám hybnosti dýchacích svalů je dýchání nepravidelné a nedostačující. Hlasový projev je výrazně oslabený až do afonie. Projev se může buď zpomalovat až do úplného zastavení, anebo naopak zrychlovat až do nesrozumitelného mumlání. Nejčastější příčinou této dysartrie je Parkinsonova choroba, někdy může být způsobena cévní mozkovou příhodou nebo parkinsonismem způsobeným léky (Neubauer, 2018).

- **Dysartrie extrapyramidová – hyperkinetická**

Dysartrie extrapyramidového hyperkinetického typu často souvisí s choreatickým syndromem, atetoidním syndromem nebo Huntingtonovou chorobou. Tento druh dysartrie se vyznačuje neobvyklými mimovolnými pohyby, které mohou v různých mírách ovlivňovat normální motorickou kontrolu. Mezi typické symptomy patří snížený svalový tonus a zvýšená mimovolní hybnost svalů. Jedním z hlavních projevů je hlasitá a vykřikovaná řeč, často doprovázená dyskoordinací s dýchacími pohyby. Pohyby řečových orgánů mohou být náhle přerušovány nebo neustále rušeny nekontrolovatelnými pohyby. Tempo řeči je nestálé a projev může být těžko srozumitelný, neboť pacient není schopen plně ovládat pohyby jazyka a úst nebo kvůli nedostatečné sebekontrolě řečových pohybů. Mezi faktory, které mohou tuto poruchu vyvolat, patří užívání léků, především neuroleptik, které mohou vést k tzv. tardivní dyskinezi. Dalším faktorem je degenerativní onemocnění mozku (Neubauer, 2018).

- **Dysartrie smíšená**

Dysartrie smíšená je charakterizována kombinací periferních a centrálních paréz. Tento typ dysartrie vzniká zároveň více lézemi v centrální nervové soustavě a může se objevit při degenerativních onemocněních, jako je například amyotrofická laterální skleróza (Neubauer, 2018).

Podle K. Neubauera (2018) autoři Hedánek a Roubíčková (1997) rozdělují smíšenou dysartrii na pět typů:

- spasticko-flakcidní dysartrie – amyotrofická laterální skleróza;
- atakticko-spastická dysartrie – roztroušená skleróza (skleróza multiplex);
- atakticko-spastická dysartrie a flakcidní dysartrie – olivopontocerebelární atrofie;
- spasticko – ataktická a hypokinetická dysartrie – Wilsonova nemoc;
- hypokineticko-spastická a ataktická dysartrie – progresivní supranukleární paralýza (Neubauer, 2018, s. 423).

1.3 Diagnostika dysartrie

Diagnóza dysartrie je určována prostřednictvím týmové spolupráce řady odborníků, včetně neurologů, logopedů, otorinolaryngologů, oftalmologů a dalších. Tato spolupráce je klíčová, neboť dysartrie často souvisí s různými onemocněními centrální nervové soustavy, a proto je hlavní diagnostická pozornost zaměřena na výsledky neurologického vyšetření. Tyto závěry jsou založeny nejen na klinickém vyšetření, ale také na výsledcích zobrazovacích metod, které umožňují objektivní určení lokality poškození (Lechta, 2003).

Důležité je upozornit na odlišný přístup k diagnostice mezi vývojovou a získanou dysartrií. U vývojové dysartrie často spolupracuje několik specialistů (viz výše uvedení), zatímco u získané dysartrie je upřena hlavní pozornost k odbornému neurologickému vyšetření (Neubauer, 2003; Csefalvay, 2003).

Odborná vyšetření (viz. výše) odliší v rámci diferenciální diagnostiky dysartrií také od dalších narušených komunikačních schopností jako například (Klenková, 2006, s. 122):

- **Vývojová dysfázie**

U osob trpících vývojovou dysfázií je narušeno centrální zpracování řečového signálu, což se liší od případu dysartrie, kde je postižena spíše motorická realizace řeči (Klenková, 2006).

- **Dyslalie**

Dyslalie označuje narušení artikulace, zatímco u dysartrie jsou postiženy všechny klíčové aspekty motorické realizace řeči, včetně respirace, fonace, artikulace a rezonance (Klenková, 2006).

- **Afázie**

V případě dysartrie nejsou ovlivněny fatické funkce, což zahrnuje centrální procesy řeči, gnozi, grafii, lexii a další. Zde dochází k narušení spíše v oblasti motorické realizace řeči jako celku (Klenková, 2006).

Cílem komplexní diagnostiky je vypracování individuálního terapeutického plánu, který nejen cíleně podporuje rozvoj či obnovu klíčových oblastí, ale také aktivně stimuluje všechny aspekty řečových motorických dovedností (Neubauer, 2018). V publikaci od Krause (2005) se klade důraz na využití psychologického vyšetření k hodnocení kognitivních, mentálních a

duševních schopností. Autor tak zdůraznil důležitost spolupráce s rehabilitačním lékařem a fyzioterapeutem. Rodina je považována za klíčový prvek v péči o dítě s dysartrií (Kraus, 2005).

1.3.1 Diagnostika vývojové dysartrie

Diagnostika vývojové dysartrie představuje komplexní proces, který vyžaduje interdisciplinární přístup a kombinaci různých metod a nástrojů. Tento proces zahrnuje lékařské, fyzioterapeutické, psychologické a logopedické vyšetření. Jednotlivé oblasti diagnostiky poskytují důležité informace, které dohromady tvoří komplexní obraz o stavu dítěte s touto poruchou (Neubauer, 2018).

Lékařské vyšetření je klíčovou součástí diagnostického procesu a zaměřuje se na stanovení neurologické diagnózy. Dětský neurolog provádí důkladné posouzení stavu centrální nervové soustavy a identifikuje případné abnormality, které mohou ovlivnit řečové a motorické funkce dítěte. Paralelně s tím psychologická diagnostika zkoumá duševní a kognitivní schopnosti dítěte, což je klíčové pro porozumění jeho celkového vývoje a potřeb v terapeutickém procesu. Další důležitou částí je fyzioterapeutické vyšetření, které hodnotí somatický vývoj a motorické funkce dítěte. Rehabilitační lékař a fyzioterapeut společně identifikují možné deficity a navrhnou individuální plán rehabilitace, který je přizpůsoben konkrétním potřebám a schopnostem dítěte (Neubauer, 2018).

Logopedická diagnostika se zaměřuje na identifikaci a hodnocení řečových a komunikačních poruch. Logoped analyzuje projevy poruchy řečové komunikace a navrhuje terapeutické strategie a cvičení, která mají dítěti pomoci zlepšit své schopnosti v této oblasti. Důležitou součástí celkového hodnocení schopností dítěte je také jeho výkon v oblasti školní výuky, proto spolupráce s příslušným speciálním pedagogem je nezbytná pro plné pochopení potřeb dítěte a navržení efektivních strategií podpory jeho vzdělávacího procesu (Neubauer, 2018).

Komplexní diagnostika u vývojové dysartrie dle Neubauera (2018) se zaměřuje na poruchy, jako jsou:

- vyšetření dechu, tvorby hlasu a zvládnutí slinotoku;
- poruchy zraku a sluchu, jenž ovlivňují stav a rozvoj řečové komunikace;
- příjem potravy a proces polykání u jednotlivce;
- porozumění řeči, obsah mluvy a schopnost rozlišování fonémů;
- progrese expresivních řečových schopností, včetně artikulace, rezonance, gramatiky (morfologie a syntaxe) a slovní zásoby;

- hodnocení pohyblivosti mluvidel a orofaciálních oblastí;
- grafomotorika dítěte a koordinace těla a mluvidel;
- vývoj školních dovedností v souladu s věkem dítěte (Neubauer, 2018, s. 428).

V zahraničí existuje několik dobře zpracovaných diagnostických metodik pro dysartrii, jako je *Frenchay Dysarthria Assessment*, *Peripheral Speech Mechanism Examination a Dysarthria Evaluation*. V anglicky mluvících zemích je nejrozšířenější test *Frenchay Dysarthria Assessment*, vyvinutý Endebyovou, který dokáže s úspěšností 80 % diagnostikovat pět základních typů dysartrie (Lechta, 2003). V Česku se Kábele (1988) zabýval problematikou diagnostiky dysartrie, zejména u dětí s mozkovou obrnou Jeho metodika se zaměřuje na primární pohyblivost mluvních orgánů, artikulaci izolovaných hlásek a hláskových spojení, celkový mluvní projev, základní pohybové schopnosti a motorické předpoklady k psaní. Na Slovensku je nejrozšířenější *Heidelberský protokol vyšetření dysartrie*, přeložený Cséfalvayem a Lechtou (1990) (Lechta, 2003). Dle Karla Neubauera (2018) chybí v současné době v českém jazyce komplexní diagnostický materiál, který by umožnil celkové posouzení vývojové dysartrie a rozlišení mezi různými formami této poruchy (Neubauer, 2018).

1.3.2 Diagnostika získané dysartrie

Pro diagnostiku získané dysartrie je klíčové určení lokace poškození v centrální nervové soustavě neurologem. Toto vyšetření by mělo být následováno klinickým hodnocením řečové produkce a podrobnou logopedickou analýzou symptomů poruchy řečové komunikace. Tyto postupy tvoří základ pro následné terapeutické zásahy. Hlavním cílem je identifikovat motorické mechanismy, které ovlivňují zřetelnost řečového projevu a jeho srozumitelnost v sociálním prostředí. Při diagnostice motorických změn v řeči se využívají diagnostická vodítka a škály, které umožňují posouzení dysartrie. Kvalitní adaptace a vyhodnocení těchto nástrojů vyžaduje zkušeného logopeda schopného analyzovat řečové modality na základě auditivního, vizuálního a audiovizuálního materiálu (Neubauer, 2018).

Mezi nejčastěji používané diagnostické nástroje patří *Dysarthria Profile*, vyšetřovací škála, která je využívána jak v anglicky mluvících zemích, tak i ve francouzské verzi. Tato škála poskytuje komplexní hodnocení různých aspektů řečových funkcí, jako je respirace, fonace, svalová aktivita obličeje, diadochokineze, reflexní činnosti spojené s polykáním, žvýkáním a kašláním, artikulace, srozumitelnost řeči, tempo a intonace (Neubauer, 2018).

V současnosti v České republice existuje kvalitní diagnostický materiál nazvaný *Test 3F – dysartrický profil* (Hedánek, Roubíčková, 1997, In Neubauer, 2018), jenž umožňuje

diagnostiku a diferenciaci šesti druhů dysartrie. Tento test poskytuje hodnocení různých motorických aspektů řeči a umožňuje identifikaci nejvíce postižených oblastí pro plánování terapeutických intervencí. Navíc umožňuje identifikaci zachovaných schopností, které lze využít pro kompenzaci poruchy. Poslední přepracované vydání *Testu 3F* (Roubíčková a kol., 2011, In Neubauer, 2018) zahrnuje úpravy v obsahu a hodnocení, včetně přechodu na pětistupňovou škálu hodnocení a možnost elektronického vyhodnocení. Nicméně, zásadní parametry strukturovaného klinického vyšetření zůstávají beze změny. Neubauer (2018, s. 430) uvádí autory Cséfalvay, Mekyska a Košťálovou (2013, s. 137), kteří konstatují: "*Dysartrický profil detekovaných poruch neslouží ke stanovení typu dysartrie a nejsou k dispozici normativní data.*"

Výše zmíněný *Test 3F* obsahuje položky pro diagnostiku následujících oblastí (Neubauer, 2018 s. 430):

- respirace;
- fonace;
- faciální svalové činnosti (faciokineze);
- diadochokineze (přesnosti opakovaných pohybů);
- reflexní činnosti spjaté s polykáním, žvýkáním, kašláním;
- artikulace;
- srozumitelnosti četby a mluvy;
- tempa a prozodie řeči (Neubauer, 2018).

1.4 Terapie dysartrie

1.4.1 Terapie vývojové dysartrie

Dle Jiřiny Klenkové (2006) je včasný a neodkladný počátek terapeutického procesu zásadní podmínkou úspěšnosti práce. Neubauer (2005) popisuje několik klíčových principů pro rozvoj motoriky u dětí s centrálními poruchami. Mezi tyto zásady patří respektování ontogenetického a fylogenetického vývoje při tréninku pohybových schopností, využívání všech dostupných prostředků k dosažení relaxace a uvolnění s opatrností, aby nedošlo k indukci spasticity. Dále je podporováno využívání eferentních mechanismů a potlačování patologických jevů, což umožňuje dosažení vůlí ovládané motoriky. Zároveň se klade důraz na využití simultánní a sukcesivní aferentace (Neubauer, 2005).

Jak již bylo uvedeno (viz. kapitola 1.3.1 Diagnostika vývojové dysartrie), Kábele se dlouhodobě zaměřoval na rozvoj hybnosti a řeči u dětí s poškozením centrální nervové soustavy

a mozkovou obrnou. Vypracoval přesnou metodiku se šesti zásadami. Tyto zásady jsou blíže popsány v kapitole níže – komplexní péče o jedince s mozkovou obrnou (Klenková, 2006).

➤ **Logopedická terapie a fyzioterapie**

Během terapie může docházet k pozitivní spolupůsobení mezi dvěma druhy terapie – logopedickou a fyzioterapeutickou (Neubauer, 2018).

Aktuálně jsou nejvíce používány tyto rehabilitační metodiky:

- Bobathova metodika;
- Vojtova metodika reflexní lokomoce;
- Kabatova metodika;
- Neuromotorická regulační terapie Castillo-Morales;
- Myofunkční terapie podle profesora Garlinera (Neubauer, 2018, s. 433).

Klenková (2006) rozšiřuje metody o následující:

- Petöho metoda konduktivní edukace;
- Metoda M. C. Crickmayové;
- Synergetická reflexní terapii;
- Funkční svalová terapie v orofaciální oblasti od Volkmar a Renate Clausnitzerových;
- Myofunkční terapie podle Anity Kittel (Klenková, 2006, s.124-126).

Níže se budu věnovat jednotlivým metodám terapie.

● **Bobath koncept – rehabilitační metoda**

Bobathova rehabilitační metoda, založená na neurofyziologickém základě, byla vyvinuta manželi Karlem a Bertou Bobathými. Karel Bobath, český dětský neurolog, spolu se svou ženou Bertou, rehabilitační pracovníci, začali rozvíjet tuto metodu již ve 40. letech 20. století. Jejich přístup kombinuje prvky fyzioterapie, ergoterapie a logopedie. Manželé Bobathovi odvodili svou metodu z přesvědčení, že pohybové obtíže u dětí s mozkovou obrnou jsou způsobeny patologickými tonusovými a hlubokými šíjovými reflexy, které dítě v důsledku poruchy centrálního nervového systému nedokáže překonat. Inhibicí těchto patologických reflexů je možné podpořit vývoj normální motoriky a základních pohybových vzorů (Klenková, 2006).

- **Vojtova metodika reflexní lokomoce**

Vojtova metodika reflexní lokomoce je jednou z nejrozšířenějších metod v rozvoji hybnosti v dětském věku. Jejím zakladatelem je Václav Vojta, který začal tuto rehabilitační metodu vyvíjet již v roce 1954. Základem Vojtovy metody jsou dva klíčové pohybové prvky – reflexní plazení a reflexní otáčení. Hlavním cílem terapie je rozvoj napřimování, což posléze pomáhá dítěti dosáhnout chůze na obou nohách (tzv. bipedální chůzi). Podle zakladatele vyvolá určitý podnět řadu reakcí, které jsou základem pro správný vývoj napřimování. Ačkoliv je tato metoda pouze fyzioterapeutická (nedochází při ní k logopedii), je pro raný vývoj dítěte velmi potřebná, neboť bez správného rozvoje hybnosti nedojde k rozvoji řeči (Klenková, 2006).

- **Kabatova metodika – Proprioceptivní nervosvalová facilitace**

Kabatova metoda, známá také jako proprioceptivní nervosvalová facilitace, byla vyvinuta v 40. letech 20. století Dr. Hermanem Kabatem, Margaret Knott a Dorothy Voss. Metoda využívá pohybové vzorce inspirované přirozenými pohyby člověka, nazývané sdružené pohyby. Tyto pohyby mají diagonální charakter a mohou být prováděny pasivně, s dopomocí, aktivně nebo proti odporu. Hlavním cílem metody je zapojení všech svalů do pohybu, což podporuje aktivitu oslabených nebo postižených svalů. K usnadnění pohybu se využívají různé facilitační mechanismy, jako je protažení svalu, maximální odpor, ruční kontakt, trakce (oddálení kloubních ploch) nebo komprese (přiblížení) kloubů a povely či slovní stimulace (Šerclová, 2023 [online]).

- **Neuromotorická regulační terapie Castillo-Morales**

Tato specializovaná reflexní metodika pro orofaciální oblast se zaměřuje na činnost obličejových svalů, polykání a řečový projev. Je využíván tah, tlak a vibrace v obličejové a orofaciální oblasti. Založili ji rehabilitační lékaři pod vedením doktora Rodolfa Castilla Moralese v Argentině, kteří vycházeli z předpokladů, že nervová soustava má do tří let života velkou spasticitu, a tudíž je vhodné toto období využít k ovlivnění celkové hybnosti dítěte a hybnosti v orofaciální oblasti (Neubauer, 2018; Klenková, 2006).

- **Myofunkční terapie podle profesora Garlinera**

Myofunkční terapie podle profesora Daniela Garlinera je klíčovým terapeutickým přístupem k léčbě poruch orofaciálního systému (Klenková, 2006). Doporučuje se provádět ve spolupráci s odborníky (stomatologové, stomatochirurgové, ortodontisté, foniatři, pediatři a praktičtí lékaři). Tato metoda je vhodná pro pacienty s minimálními motorickými deficity a bez vážných poruch centrální nervové soustavy. Během terapie je zásadní aktivní spolupráce

pacienta. Myofunkční terapie je často doporučována dětem od deseti let věku a starším jedincům, s cílem korigovat nebo vyrovnat poruchy funkce orofaciálních svalů, dosáhnout správné relaxační polohy jazyka a zlepšit průběh polykání v přípravné a orální fázi (Garliner, 1974, In Mikuláštková, 2013).

- **Metodika myofunkční terapie dle Kittelové**

Jedná se o úpravu klasické myofunkční terapie podle metodiky profesora Daniela Garlinera, zaměřenou na děti předškolního a školního věku, stejně jako na jedince s poruchami polykání. Hlavním cílem této terapie je dosažení správného průběhu polykání a odstranění orofaciální dysfunkce. Před zahájením terapie je provedena pečlivá diagnostika, která posuzuje projevy dystonie a dysfunkce obličejového a čelistního svalstva. V úvodních fázích terapie jsou zařazovány cviky zaměřené na posílení svalů v orofaciální oblasti, včetně práce s jazykem, rty a cvičení sání. Tato metodika se výrazně liší od původní myofunkční terapie profesora Garlinera, který doporučoval procvičovat nový způsob polykání již v počátečních fázích terapie. Až poté, co jsou svaly myofunkčně připravené, jsou zařazovány terapeutické aktivity zaměřené na zlepšení polykání a rovněž cviky pro práci s celým tělem. Tyto zahrnují zlepšení vlastního těla, koordinace pohybů, trénink správného držení těla, dýchací cvičení nosem a aktivity ke zvýšení funkčnosti bránice. (Bytešnicková, In Klenková, 2007).

- **Petö metoda konduktivní edukace**

Metoda Petö konduktivní edukace je vzdělávacím systémem, který vypracoval rehabilitační lékař András Petö. Jeho myšlenkou bylo, že jedinci s motorickými poruchami mohou efektivněji využívat své tělo k překonávání pohybových výzev běžného života, což může zlepšit jejich nezávislost a důstojnost. Petö dále zdůrazňoval, že získání kontroly nad pohybem a koordinací není pouze otázkou lékařského zákroku, ale spíše výukového přístupu. Jeho přesvědčení spočívalo v tom, že komplexní pedagogický přístup může ovlivnit nejen motorické dovednosti jedince, ale také celkový rozvoj dítěte s centrálními poruchami hybnosti (Bytešnicková, In Klenková, 2007).

- **Metoda M. C. Crickmayové**

Tato metoda, i když je ve světě často používána, není v naší literatuře dostatečně detailně rozpracována. Průřezem metody udělal až Viktor Lechta ve své publikaci *Logopedické repetitorium* (1990, s. 218-219, In Klenková, 2006, s. 124).

Autorka metody, M. C. Crickmayová, aplikovala principy pohybové terapie manželů Bobatových a vytvořila metodický postup, který lze využívat v logopedické intervenci u dětí s

dysartrií. Zároveň zdůrazňuje, že u dítěte s vývojovou dysartrií je třeba věnovat pozornost zejména rozvoji řeči a komunikačních dovedností obecně (nikoli pouze zvukové stránce řeči). Crickmayová doporučuje v rámci logopedie začít tzv. prvním stupněm, který zahrnuje eliminaci abnormálních reflexů, jež mohou bránit ve vývoji hláskové řeči. Ve druhém stupni je pak kladen důraz na facilitaci integrovaných pohybů, jako jsou žvýkácí pohyby, fonace, žvatlání, produkce slov a vět. Cílem třetího stupně je volní ovládnutí motoriky – tj. nejvyšší stupeň kontroly nad mluvními pohyby (Klenková, 2006).

- **Synergetická reflexní terapie**

Synergetická reflexní terapie je inovativní terapeutický koncept vyvinutý ortopedem a traumatologem doktorem Waldemarem Pfaffenrotem pro léčbu a prevenci následků poruch hybného aparátu a neuro-ortopedických nemocí. Metoda kombinuje prvky z různých reflexních terapií, včetně osteopatie, akupunktury, akupresury a reflexní masáže, a díky novým reflexním prvkům doktora Pfaffenrota přináší synergetické účinky. Tato terapie je vhodná zejména pro pacienty s primární poruchou centrální nervové soustavy a cílem je prevence a zmírnění negativních důsledků těchto poruch na pohybový aparát a další tělesné systémy. Synergetická reflexní terapie je charakterizována komplexním působením na většinu tělních struktur a přispívá k podpoře fyzioterapeutických intervencí, zlepšení motorických dovedností a koordinace, a také k celkovému zlepšení pohybového aparátu a dalších tělesných systémů. (Bytešníková, In Klenková, 2007; Duda, 2024, [online]).

- **Funkční svalová terapie v orofaciální oblasti**

Orofaciální svalová funkční terapie se specializuje na korigování chybných funkčních procesů v oblasti obličejových a ústních svalů pomocí správných funkčních vzorů. Tuto metodu vyvinuli manželé Volkmar (jazykovědec) a Renate (čelistní ortopedka) Clausnitzerovi po dlouhodobé spolupráci. Celý systém orofaciální stimulace je strukturován jako postupný program, kde se postupně přechází od jednoduchých ke složitějším cvičením. Klient je od začátku terapie veden k tomu, aby kontroloval a ovládal své poznatky a dovednosti v rámci cvičení využívající všechny smyslové receptory, tj. hmat, sluch, zrak, čich a chuť (Bytešníková, In Klenková, 2007).

1.4.2 Terapie získané dysartrie

Klíčovým faktorem pro úspěšnou péči o jedince se získanou dysartrií je, stejně jako při vývojové dysartrií, včasný a neodkladný začátek terapeutického procesu. Jedinci trpící

komunikačními obtížemi způsobenými Parkinsonovou nemocí nebo jinými degenerativními nervovými chorobami by měli aktivně usilovat o stabilizaci svého stavu, zlepšení komunikace s okolím a pravidelně dodržovat dlouhodobý rehabilitační program (Lechta, 2005).

Během postakutní péče u pacientů s poúrazovými stavy nebo stavu po cévní mozkové příhodě je důležité zajistit prostředí podporující komunikaci, které poskytuje časté podněty odpovídající stavu vědomí a únavy pacienta. Toto prostředí vyžaduje aktivní spolupráci všech členů léčebného týmu, přičemž klíčovou úlohu může sehrát práce klinického logopeda. Klinický logoped se specializuje na směřování a aplikaci vhodných komunikačních metod a vysvětlování projevů poruchy, jak pacientovi, tak i jeho blízkým a rodině (Lechta, 2005).

Po stabilizaci pacienta je nezbytné zahájit dlouhodobý proces řečové rehabilitace s cílem maximalizovat komunikační schopnosti a zachovat kvalitu sociálního života jedince s dysartrií. Pro efektivní logopedickou péči je důležité využívat obnovovací postupy a specializované pomůcky, které se liší od práce s vývojovými poruchami mluvy u dětí. Podrobná diagnostika zaměřená na identifikaci konkrétního typu dysartrie je nezbytná pro zacílení rehabilitačního postupu na oblast, která primárně ovlivňuje kvalitu řečového projevu jedince. Vytvoření individuálního terapeutického plánu, zaměřeného na specifické komunikační obtíže osoby s dysartrií, je základem pro dlouhodobě úspěšnou péči (Lechta, 2005).

V prvních měsících by měla být terapie vedena intenzivní formou, aby se dosáhlo maximálního dynamického procesu hojení a maximalizoval se komunikační potenciál. Je důležité individuálně hledat optimální kombinaci terapeutických technik pro efektivní obnovu řečové komunikace. S ohledem na závažnost onemocnění či traumatu centrální nervové soustavy je nezbytné zahrnout do procesu obnovy psychoterapeutické přístupy a individuální i skupinové postupy podpůrné psychoterapie, které pomáhají stabilizovat a stimulovat řečové schopnosti jedince (Lechta, 2005).

Podle Neubauera (2018) je cílem terapie snaha o zpomalení nebo zastavení progresu dysartrie a nalezení vhodné a účinné strategie komunikace. Zlepšení možností jsou zejména závislé na průběhu onemocnění a udržení kontinuální angažovanosti pacienta. V případě motorických poruch řeči je terapeutický přístup zaměřen na specifické metody, které se snaží o zlepšení artikulace jednotlivých hlásek, jejich inicializaci a verbální uspořádání. Hlavním záměrem je dosáhnout co nejlepší kontroly během artikulace a přirozené autokorekce chyb v artikulačním procesu. S ohledem na povahu poruchy jsou nejčastěji upřednostňovanými metodami cvičení artikulace, rytmizační trénink a rozpoznávání fonematických odlišností mezi hláskami (Neubauer, 2018).

V logopedické terapii dospělých často nalezneme metody, které přispívají k uvolnění svalového napětí a stabilizaci tělesného tonusu v oblasti ústní dutiny. Tyto metody zahrnují modifikované cvičení dýchání, fonace, artikulace a rezonance, které mají za cíl obnovit a stabilizovat motorické řečové schopnosti. K podpoře terapie se využívají přístrojové pomůcky pro vizuální a auditivní zobrazení zvuku řeči a zároveň poskytují zvýšenou zpětnou vazbu. Často se využívá také neverbální komunikace a komunikační pomůcky. Skupinové terapeutické postupy jsou orientovány na podporu sociální interakce a rozvoj spontánního řečového projevu. Rytmizační a intonační techniky jsou spojeny s pohybem a využíváním technických pomůcek (Neubauer, 2018).

Mezi další přístupy autoři Roubíčková (1996, In Neubauer, 2018) a Riesthal (2016, In Neubauer, 2018) uvádí tyto metody:

- *PROMPT (Prompts for restructuring oral muscular phonetic targets)* - metoda, která využívá taktické podněty na obličeji k dosažení určeného cíle v artikulaci specifických hlásek.
- *Articulatory Kinematic Treatment* – metoda, jež jejím cílem je navození maximálního zesílení vícemodálního vzoru (sluchový, zrakový, taktilní podnět) k opakování.
- *Rate and Rhythm Treatment* – zapojení sníženého tempa a stabilizace mluvního projevu, včetně využití metronomu či programů v oblasti informačních a komunikačních technologií (Neubauer, 2018, s. 436).

Britští autoři Robertson a Thompson (1986, In Lechta, 2005, s. 308) preferovali vytvoření individuálního profilu obtíží konkrétní osoby v uvedených oblastech před rozdělením dysartrie do jednotlivých typů. Doporučovali pak terapii, která je přizpůsobena potřebám jednotlivce. Naopak autor Freed (2000, In Lechta, 2005, s. 308) na základě metodiky Dworkina (1991) se soustředil na klasifikaci jednotlivých typů dysartrie a používá specifické postupy pro stimulaci dechu, fonace, artikulace a prozodie v závislosti na konkrétním typu získané dysartrie (Lechta, 2005).

Prognóza dysartrie je často proměnlivá a závisí na mnoha faktorech. Pokud přetrvává déle než 5 let, bývá obvykle považována za chronickou. Dysartrie je považována za stabilní u pacientů s neprogresivní etiologií. Terapie je závislá na etiologii onemocnění. Studie zabývající se dysartrií po cévní mozkové příhodě ukázaly, že zhruba u poloviny pacientů dochází ke zlepšení (Jayaraman & Das, 2023).

Shrnutí

Dysartrie představuje závažnou poruchu řeči, charakterizovanou narušenou motorickou realizací řeči v důsledku organického poškození mozku. Tato porucha neomezuje pouze správnost vyslovování hlásek, ale také ovlivňuje procesy dýchání, hlasové produkce, rezonance a artikulace. Vyskytuje se jak při vývojových poškozeních, například mozkové obrny, tak i v důsledku získaných obtíží, jako jsou zánětlivá onemocnění mozku, nádory, úrazy hlavy nebo cévní mozkové příhody. Dysartrie se dále rozděluje podle lokalizace postižení centrálního nervového systému do různých typů, mezi něž patří kortikální, pyramidová, extrapyramidová, bulbální, cerebelární či smíšená forma. Diagnostika a terapeutické intervence při dysartrii jsou rozsáhlé, vzhledem k široké škále možných příznaků a příčin této poruchy. Osoby s dysartrií podstupují komplexní rehabilitaci, která zahrnuje lékařskou, fyzioterapeutickou, psychologickou, logopedickou a speciálně-pedagogickou péči. Tento multidisciplinární přístup a individuální plánování jsou klíčové pro účinnou péči, která bere v úvahu jedinečné potřeby každého pacienta.

2. Mozková obrna

Děti trpící mozkovou obrnou tvoří jednu z nejvýraznějších skupin mezi jedinci s postižením. To nejen kvůli zjevným somatickým odchylkám, ale také v důsledku postižení motoriky a vážného omezení komunikační schopnosti (Lechta, 2011).

2.1 Vymezení termínu

Mozková obrna dříve známá jako dětská mozková obrna, patří mezi nejčastější formy vrozených postižení. Před samotným vysvětlením tohoto termínu je důležité zmínit, že od začátku roku 2010 se podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 místo ustáleného pojmu „*dětská mozková obrna*“ používá termín „*mozková obrna*“ (G80). V medicínských záznamech nebo odborných publikacích se však stále můžeme setkat s oběma variantami tohoto termínu (MKN-10, 2023).

Vznik mozkové obrny nastává v důsledku poškození mozku v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním, přičemž horní věková hranice pro vznik mozkové obrny je obvykle stanovena do jednoho roku věku. Dříve byla označována jako Littleova nemoc, pojmenovaná podle lékaře, který ji popsal. Mezi možné příčiny poškození patří různé faktory, jako jsou krvácení, nedostatek kyslíku, závažná poporodní žloutenka nebo infekce. Vzhledem k tomu, že mozek je v době poškození ještě nezralý a prochází dalším vývojem, ovlivňuje to nejen motorický vývoj, ale i další funkce řízené mozkem. V kojeneckém období se mozková obrna projevuje zpožděným motorickým vývojem, asymetrií pohybového postižení a odchylkou svalového tonusu. Děti s mozkovou obrnou mají často obtíže s mimikou a mohou mít omezenou schopnost artikulace. Přesnou diagnózu mozkové obrny lze obvykle stanovit již v batolecím věku (Vítková, 1998, In Švarcová, 2012).

Formy mozkové obrny mohou být spojeny s různými druhy poškození. Podle Klenkové (2006) mohou být kromě motorických problémů přítomny také poruchy duševního vývoje a snížení intelektu, a to i s doprovodným chováním. Epileptické záchvaty mohou být dalším jevem, který se objevuje u dětí s mozkovou obrnou. Zajímavým faktorem může být i možnost výskytu smyslových postižení u těchto dětí (Klenková, 2006).

Mozkové obrně se také ve své knize věnuje Kraus (2005), který ji popisuje jako trvalé a variabilní postižení pohyblivosti a postoje vznikající v důsledku defektu nebo léze nezralého mozku. Zvýšený svalový tonus, nazývaný také spasticita, brání přirozenému protažení svalu, což může způsobit nucené držení, narušení růstu svalu a deformitu kloubů a kostí. Průběhu

tohoto stavu lze účinně předcházet vhodnou pohybovou terapií, v pokročilejších fázích může být nutná i medikamentózní léčba nebo ortopedické korekce (Kraus, 2005).

Popis od autora Krause (2005) se shoduje s obecně uznávanou definicí, která vychází z mezinárodního konsenzu. Ta přesně definuje mozkovou obrnu: “*Cerebral Palsy (CP) describes a group of permanent disorders of movement and posture, causing activity limitation, that are attributed to nonprogressive disturbances that occurred in the developing fetal or immature brain. The motor disorders of CP are often accompanied by disturbances of sensation, perception, cognition, communication, and behavior, by epilepsy, and by secondary musculoskeletal problems*” (Rosenbaum, 2007, In Patel, Neelakantan, Pandher & Merrick, 2019, [online]).

V současné době se klasické formy mozkové obrny často nevyznačují v rané fázi rehabilitace. V prvním roce života se klinický obraz mozkové obrny teprve utváří a diagnóza bývá obvykle definitivně stanovena až ke konci tohoto období, někdy i později. V prvním roce života neurologové často používají diagnostické termíny, jako je centrální koordinační porucha nebo centrální tonusová porucha (Vítková, 2006).

Prevalence mozkové obrny se pohybuje v rozmezí 1,5 až 3 případy na 1000 živě narozených dětí, s výraznými rozdíly v závislosti na ekonomickém statutu zemí a geografické lokalitě (Patel, Neelakantan, Pandher & Merrick, 2019, [online]).

2.2 Etiologie mozkové obrny

Jak je zmíněno výše, příčiny mozkové obrny můžeme rozdělit na prenatální, perinatální a postnatální. Mezi prenatální příčiny, jež jsou zastoupeny kolem 20 %, můžeme zařadit různé infekce, virové onemocnění plodu či matky, opary, anoxie plodu nebo toxické vlivy chemických látek a některých léků. Perinatální příčinami (cca 60 %) bývají různé porodní komplikace, zejména přiškrcení plodu pupeční šňůrou, po které následuje asfyxie plodu. Dále jsou to různé poruchy pupeční šňůry, předčasné odloučení placenty nebo krvácení do mozku plodu vlivem zranitelnosti mozkových cév. Mezi postnatální příčiny poškození mozku novorozence spojené s centrálním nervovým systémem patří různé poruchy metabolismu, infekce, úrazy, novorozenecká žloutenka či poruchy endokrinního systému (Ludvíková, 2013).

Kraus (2005) ve své knize dále doplňuje jednotlivé příčiny o:

- **Prenatální příčiny:**

- poškození ledvin a krevního oběhu matky, které vede k nedostatku kyslíku v těle plodu;
- mnohočetná těhotenství – prevalence mozkové obrny u dvojčat je 9:1000, zatímco u trojčat je to až 30:1000;
- špatná výživa a životospráva matky v době těhotenství;
- poranění břicha či pánve matky;
- dědičnost;
- kardiovaskulární či metabolické poruchy matky;
- chromozomální aktivity (Kraus, 2005).

- **Perinatální příčiny:**

- předčasné porody – mohou způsobit poranění měkké hlavičky nedonošeného dítěte, které prochází tuhými porodními cestami;
- přenošené děti;
- obtížné protražované či klešťové porody;
- krevní nesoulad mezi krví matky a plodu – rozdílní Rh faktor (Kraus, 2005).

- **Postnatální příčiny:**

- bakteriální meningitida;
- encefalitida (Kraus, 2005).

2.3 Formy mozkové obrny

Mozková obrna se dělí z klinického hlediska na formy:

- spastická forma (60 % případů);
- dyskineticko-dystonická forma (20 % případů);
- hypotonická forma (5 % případů);
- smíšená forma (cca 15 %) (Ludvíková, 2013).

- **Spastická forma**

Spastické formy mozkové obrny charakterizuje křečovité napětí svalů. Mezi tuto formu patří diparetická, hemiparetická a kvadruparetická varianta mozkové obrny. Monoparetická

forma, kde je postižena pouze jedna končetina, patří mezi méně časté varianty (Klenková, 2006). Tato forma vzniká v důsledku poškození bílé hmoty a šedé kůry mozku plodu či novorozence způsobeného nedostatkem kyslíku. Mentální postižení bývá obvykle méně výrazné (Ludvíková, 2013).

Diparetická forma spastické varianty mozkové obrny postihuje dvě párové končetiny, přičemž se častěji jedná o postižení dolních končetin. Typické je nůžkovité postavení nohou a semiflexní postoj s výraznou svalovou hypertonií. Porucha pohyblivosti se projevuje již od pátého měsíce života, kdy dítě nesedí a neleze (Ludvíková, 2013). Postižení končetin při diparetické formě může být symetrické i asymetrické (diparéza s pravou či levou orientací) (Fischer & Škoda, 2008).

Projevy diparetické formy také popisuje autorka Vítková (2006). Vývoj dítěte s touto formou není v první měsících života, kromě snížené pohyblivosti, nijak nápadný. Okolo 5. – 6. měsíce věku se začínají děti převalovat. Zde nastává rozdíl, u zdravého dítěte probíhá pohyb převalení šroubovitě, zatímco u jedince s mozkovou obrnou tělo následuje hlavu. Pokud je terapie zahájena včas (mezi 4.-6. měsícem), je léčba pohybových poruch ve většině případů úspěšná (Vítková, 2006). U dětí s diparetickou formou se často vyskytuje strabismus a problémy se zrakovou percepční schopností. Většinou jsou intelektové schopnosti těchto dětí zachovány, přičemž $\frac{2}{3}$ z nich má normální nebo hraniční úroveň inteligence (Kraus, 2005).

Hemiparetická forma postihuje pouze jednu stranu končetin. Jedinci s touto formou mívají opožděný psychomotorický vývoj. Podobně jako u diparetické formy se projevuje kolem 5. měsíce života, kdy je patrný rozdíl ve svalovém napětí mezi zdravou a postiženou končetinou (Ludvíková, 2013). Tato forma vzniká v 75 % případů z prenatálních příčin. Poškození mozku u předčasně narozených dětí jsou přítomny u více než 8 %. Také tento typ mozkové obrny postihuje více chlapce než dívky. Převažuje pravostranné postižení končetin. Závažnou komplikací bývá epilepsie, která se vyskytuje až u 27–44 % případů. Dále bývá častá mentální retardace, kterou lze najít u 18–50 % pacientů (Kraus, 2005). U této formy se setkáváme s tzv. vynuceným praváctvím či leváctvím. Jde o upřednostňování funkční ruky před tou, která je dominantní (Opatřilová, 2003).

Kvadruparetická forma patří mezi nejzávažnější formy mozkové obrny. Vzniká důsledkem poškození rozsáhlých částí senzomotorické oblasti vnější vrstvy šedé hmoty, která pokrývá povrch mozku. Mezi příčinami této formy se řadí prenatální faktory, jako je například malformace mozku, nízká porodní hmotnost či infekce centrální nervové soustavy (Fischer & Škoda, 2008).

U středně těžké formy je patrný odchylný vývoj již od třetího měsíce života. Dítě ležící na bříšku nezvedá hlavičku. Ruce bývají natažené dozadu a dolní končetiny (nohy a kyčle) jsou ohnuté (Vítková, 2006).

Projevy těžké formy kvadruparézy jsou zjevné již v novorozeneckém věku, intelektové schopnosti, tj. do 28 dne po porodu. Je to z důvodu absence primární reflexů (otevírání úst, sací a polykací reflex apod). Pokud novorozenec není schopen přijímat potravu, musí být krmen sondou. Dále je u kvadruparetických forem typické nápadné natahování dolních končetin, ohnutí rukou, konstantní opistotonické držení hlavy (bývá prohnutá dozadu). Z důsledku těžké hypertonie je narušená spontánní pohyblivost (Vítková, 2006).

Další výrazným aspektem je ztížený vývoj řeči, který může vyústit v dysartrii až v anartrii, spolu s narušeným vnímáním. Tento stav může vyvolat strach z pohybu a prostoru. Při kvadruparetické formě jsou pozorována další postižení, především mentální retardace, smyslové vady a epilepsie (Fischer & Škoda, 2008; Ludvíková, 2013).

- **Dyskineticko-dystonická forma**

Další formou mozkové obrny je dyskineticko-dystonická forma (cca u 20 % případů). Vznik popisuje Ludvíková (2013, str. 76): „*Dyskineticko-dystonické formy DMO vznikají následkem ischemického nebo hemoragického postižení mozku v oblasti bazálních ganglií, poškozením centra hybnosti šedé kůry mozku při nedostatečném zásobení kyslíkem, u novorozenecké žloutenky a při krvácení do mozku.*“ Projevem této formy bývají krátké, neúčelné a rychlé pohyby, které ovlivňují zejména periferní části končetin a svaly obličeje, včetně žvýkacích a mimických svalů, známých jako chorea. Mezi další charakteristické projevy patří balismus, což jsou mimovolní, prudké pohyby končetin (jak horních, tak dolních) a myoklonus, který se projevuje prudkými a krátkodobými záškuby svalů či celých svalových skupin. Osoby postižené touto formou mohou trpět atetózou (neschopnost udržet svaly v jedné poloze). Dále se často vyskytuje dystonie, při které pacienti projevují kroutivé a opakované pohyby postiženými částmi těla (Ludvíková, 2013).

Tato forma mozkové obrny nejčastěji vzniká v důsledku prenatálních příčin, což představuje dvě třetiny všech případů, a perinatálních příčin, které jsou zodpovědné za jednu pětinu případů. Mezi perinatální faktory patří například předčasný porod, hypoxie nebo asfyxie (Kraus, 2005).

Vývoj u jedinců bývá velmi pozvolný a nenápadný. Novorozenci jsou hypotoničtí. Kolem druhého měsíce je zjevné zvýšené svalové napětí. Mezi první příznak je zmiňováno nadměrné otevírání úst nebo neschopnost vydržet v jedné poloze (Fischer & Škoda, 2008).

- **Hypotonická forma**

Hypotonická varianta je méně častá, vyskytuje se kolem 5 % případů. Vzniká v důsledku malformací centrálního nervového systému a vývojových odchylek mozečku. Toto postižení způsobuje výrazně nižší svalové napětí ve srovnání se zdravými dětmi. První příznaky se obvykle projevují do tří až čtyř let věku, přičemž následně přetrvává opožděný psychomotorický vývoj. V pokročilejších stádiích může postižení přejít do jiných forem, jako jsou například spastické nebo diskinetické varianty mozkové obrny (Ludvíková, 2013).

U novorozence s hypotonickou formou je evidentní svalová hypotonie. Reflexy (sací i žvýkací) jsou omezeny, proto je nutné krmení sondou. Pro tuto formu je patrná špatná pohyblivá koordinace a nestabilní chůze (chodidla jsou daleko od sebe) (Fischer & Škoda, 2008).

- **Smíšená forma**

Poslední formou je smíšená varianta. Projevuje se postižením motoriky a smyslů. Častá je mentální retardace. U lehčí a nekomplikované formy je prognóza příznivá, na rozdíl od formy, která je spojená navíc s mentální retardací, s epilepsií a smyslovou poruchou (Ludvíková, 2013).

2.4 Komplexní péče o jedince s mozkovou obrnou

Terapeutickým cílem při léčbě mozkové obrny není dosažení úplného uzdravení nebo návratu k normálnímu stavu. Realistickým záměrem terapie je zvýšit funkčnost, zlepšit schopnosti a udržovat celkové zdraví, což zahrnuje lokomoci, kognitivní vývoj, sociální integraci a nezávislost. Úspěch terapie je úzce spojen s její včasnou aplikací a intenzitou (Kraus, 2011, [online]).

U dětí s mozkovou obrnou se projevují v různé míře nejen pohybové postižení, ale také poruchy psychické, smyslové, narušená je komunikační schopnosti apod. Proto tito jedinci vyžadují ucelenou rehabilitaci, jež obsahuje fyzioterapeutickou péči, psychologickou, pedagogickou (speciálně-pedagogickou) a sociální (Klenková, 2006).

U dětí s mozkovou obrnou je podstatné propojení somatické terapie s rozvojem komunikační schopnosti. Jak bylo už výše zmíněno, rozvojem hybnosti a řeči u dětí s mozkovou

obrnou se dlouhou dobu zabýval František Kábele, který ve spolupráci s neurologem Lesným rozpracoval metodiku, kterou shrnul do šesti zásad pro rozvoj hybnosti a řeči: *zásady vývojovosti, reflexnosti a komplexnosti, zásady rytmizace, kolektivnosti a individuálního přístupu* (Klenková, 2006, s. 193).

Zásada vývojovosti klade důraz na dodržování přirozené posloupnosti ontogenetického vývoje při rozvíjení motorických a mluvních dovedností. Nezbytné je respektovat fyziologickou posloupnost stádií vývoje řeči. Při podpoře rozvoje řečových schopností a správné artikulace je zásadní brát v potaz aktuální fázi vývoje. K stimulaci primární motoriky artikulačního ústrojí se přistupuje pomocí masáží, postupně přecházejících k pasivnímu a aktivnímu cvičení. U jedinců, kteří ještě nemluví, se začíná učením křiku a žvatlání, postupně se přechází k artikulaci jednotlivých hlásek, slabik, a nakonec ke spojování do slov a vět (Kábele, 1988, In Ryšková, 2016).

Zásada reflexnosti zdůrazňuje provádění cvičení v pozici, která reflexně potlačuje zvýšenou spasticitu a nežádoucí mimovolné pohyby. Důležité je, aby jedinec při cvičení zaujímal opačné polohy než ty, které spontánně udržuje, zejména při nesnadných pokusech o mluvení či pohybový projev, a to s ohledem na symetrickou střední osu (Kábele, 1988, In Ryšková, 2016).

Zásada rytmizace klade důraz na to, že rytmizací pohybu nebo řečového projevu lze efektivně dosáhnout výrazného svalového a duševního uvolnění. Tím je možné vylepšit plynulost a koordinaci pohybu a řeči. Klíčové je, aby cvičení probíhalo v individuálním tempu (Kábele, 1988, In Ryšková, 2016).

Zásada komplexnosti reflektuje spojení rehabilitace s léčebným, výchovně-vzdělávacím, pracovním a sociálním přístupem. V oblasti rozvoje hybnosti a řeči tato zásada zahrnuje současné poskytování zrakových, sluchových, kinestetických a motorických podnětů v obou oblastech. Hlavním cílem reedukačního působení je dosáhnout komplexního a koordinovaného projevu jak v oblasti řeči, tak pohybu (Klenková, 2006, Kábele, 1988, In Ryšková, 2016).

Zásada kolektivnosti vychází z potřeby vytvořit pro dítě optimální prostředí a podmínky, aby se při práci cítilo co nejlépe. V menší skupině o dvou až čtyřech dětech probíhá rozvoj hybnosti i řeči klidněji. Tímto způsobem je vytvořeno vhodné prostředí pro jeho mluvní projev a konverzaci s vrstevníky, což odpadá ostychu před dospělou osobou (Klenková, 2006; Kábele, 1988, In Ryšková, 2016).

Zásada přiměřenosti a individuálního přístupu navazuje na předcházející zásady, se kterými úzce souvisí. Důležité je respektovat možnosti každého jedince a jim přizpůsobit všechny činnosti (Kábele, 1988, In Ryšková, 2016).

Při rehabilitaci u jedinců s mozkovou obrnou jsou využívány metody tzv. facilitační a inhibiční. Facilitační metody využívají reflexy. V některých případech se jedná o metodu, vyvolávající stah ochrnutých svalů, jindy naopak stahy podporují. Inhibiční metody fungují na základě útlumu svalů, které mají zvýšené napětí (Klenková, 2006).

Mezi nejznámější terapeutické metody, které se využívají u jedinců s mozkovou obrnou jsou například:

- Vojtova metodika reflexní lokomoce;
- Bobath koncept – rehabilitační metoda;
- Terapie Petöho;
- Kabatova metodika;
- Metoda M. C. Crickmayové;
- Synergetická reflexní terapie;
- Funkční svalová terapie v orofaciální oblasti;
- Myofunkční terapie dle profesora Daniela Garlinera;
- Metodika myofunkční terapie podle Kittelové;
- Neuromotorická regulační terapie Castillo-Moralese (Klenková, 2006, s. 124-127).

Jednotlivé terapeutické metody jsou popsány blíže v kapitole terapie dysartrie.

Shrnutí:

Mozková obrna, dříve označovaná jako dětská mozková obrna, patří k nejzávažnějším a nejvýrazněji se projevujícím postižením, které primárně ovlivňuje centrální regulaci pohybu. Toto postižení vzniká v důsledku poškození nezralého mozku, a to buď v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období. Často se spojuje s komorbiditami, jako jsou poruchy řeči, duševního vývoje, nižší inteligence, chování, epileptické záchvaty a smyslová postižení.

3. Trénink jazykových schopností dle D. B. Elkonina

Elkoninova metoda, pojmenovaná po ruském psychologovi Daniilu Borisoviči Elkoninovi, představuje inovativní přístup k výuce čtení a psaní, který se odlišuje od tradičních metod používaných ve vzdělávání. Tato metoda není pouze prostředkem k osvojení technických dovedností čtení, ale představuje komplexní přístup k rozvoji fonologických schopností u dětí již od předškolního věku. Základním principem Elkoninovy metody je postupovat od mluveného slova k jeho písemnému vyjádření, což umožňuje dětem lépe porozumět vztahu mezi zvuky a písmeny. Tento strukturovaný a interaktivní přístup nejenže podporuje vývoj čtenářských dovedností, ale také posiluje schopnost porozumění a konstruktivního využití jazyka. Uvažuje se také o tom, že tato metoda může být prospěšná i pro děti s různými vývojovými potřebami, což z ní činí inkluzivní nástroj ve vzdělávacím prostředí (Nováková Schöffelová, 2024, [online]).

Následující podkapitoly jsou věnovány autorovi této metody a charakteristice samotné metodiky.

3.1 Autor metody – Daniil Borisovič Elkonin

Daniil Borisovič Elkonin se narodil v roce 1904 v Rusku a zemřel v roce 1984. Byl významným ruským profesorem a psychologem. Elkonin se po většinu své profesní kariéry věnoval vývojové psychologii. Tato oblast se stala jeho vášní, a tím pádem významně ovlivnila jeho celoživotní práci. Jeho intenzivní zájem směřoval k ruskému psychologovi L.S. Vygotskému, se kterým spolupracoval až do úmrtí Vygotského. Po absolvování studia se Elkonin stal profesorem psychologie (Hakkarainen, Veresov, 1999, In Konopásková, 2021).

D. B. Elkonin se specializoval na oblast vývojové psychologie, se zaměřením na psychický vývoj a psychologii hry. Zabýval se rovněž psychologií vzdělávání, učení a rozvojem gramotnosti. Svoji pedagogickou kariéru začal jako učitel na základní škole, později působil jako asistent Lvu Vygotskému na Pedagogickém institutu v Leningradu (Wikipedia [online]; Pilerová, 2015).

Po druhé světové válce vedl laboratoř psychologie mladších školáků, a koncem 50. let spolupracoval s Vasilijem Davidovem na vytvoření teorie rozvoje a učení, tzv. systém Elkonin-Davidov. Elkonin se také proslavil svou teorií her, která je založena na kulturně-historické psychologii a teorii činnosti. Úzce spolupracoval s významnými psychology, mezi něž patřili

Alexej Nikolajevič Leontjev, Alexandr Romanovič Lurija a Pyotr J. Galperin (Wikipedia [online], Pilerová, 2015).

Elkoninova práce byla silně ovlivněna myšlenkami Lva Semjonoviče Vygotského, významné postavy ruské vědecké školy. Vygotského teorie klade důraz na interakci mezi vrozenými predispozicemi a kulturním prostředím jako klíčový faktor ovlivňující vývoj jedince. Tato perspektiva se odlišovala od přístupu švýcarského psychologa Piageta, který kladl důraz na přizpůsobení výuky specifickým vývojovým stadiím. Zatímco Vygotského teorie zdůrazňovala "*zónu nejbližšího vývoje*" a učení prostřednictvím sociální interakce, Piagetova teorie se zaměřovala na individuální vývojové fáze (Salkind, 2002, s. 428).

Základní podstata "*zóny nejbližšího vývoje*" spočívá v tom, že dítě je schopno s pomocí druhé osoby, obvykle dospělého, zvládat úkoly, které samo ještě nedokáže plnit. Když necháme dítě samostatně řešit úkoly, bude úspěšné jen tehdy, pokud už má dostatečně vyvinuté schopnosti pro jejich zvládnutí. Pokud bychom chtěli, aby se dítě samo zabývalo úkoly, které jsou mimo jeho aktuální úroveň zralosti, nemohlo by toho dosáhnout ani samo, ani s podporou druhého. Existují však procesy, které u dítěte zatím nejsou plně vyvinuty, ale jsou v procesu dozrávání. Toto je právě oblast, kterou Vygotský nazývá "*zónou nejbližšího vývoje*". V této zóně můžeme pracovat s dítětem a pomáhat mu řešit úkoly, které by samo ještě nedokázalo zvládnout. Učení tak předstihuje spontánní vývoj, usměrňuje ho a v tom spočívá jeho stimulační síla (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016, s. 11).

Elkonin se začal věnovat metodě výuky čtení založené na rozvoji fonematického uvědomování již koncem 50. let 20. století. Klíčovým okamžikem bylo vydání jeho díla s názvem "*Jak učit děti číst*", které představilo inovativní přístup k výuce čtení. Po mnoho let Elkonin pracoval na svém slabikáři, který byl publikován po jeho smrti v roce 1993 v Moskvě. Tento slabikář, původně vytvořený pro první ročník základní školy, zahrnuje také části zaměřené na psaní. Elkoninův slabikář si klade za cíl naučit děti číst a psát krátké texty s porozuměním. V současné době je tento slabikář součástí širšího vzdělávacího systému Elkonina-Davidova, jednoho ze tří akreditovaných vzdělávacích systémů v Ruské federaci (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016).

E. A. Bugrimenková, G. A. Cukermanová, P.S. Žedeková a N. G. Agarkovová, Elkoninovi pokračovatelky, zpracovaly příručky pro učitele s názvem „*Čtení a psaní podle systému D. B. Elkonina*“ (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016, s. 7).

Marína Mikulajová, Miroslava Nováková Schöffelová, Olga Tokárová a Anna Dostálová připravily českou verzi Elkoninovy metodiky, která je primárně zaměřena na děti předškolního věku. Tato metodika vychází z dlouhodobého výzkumu a praktické práce, které autorky prováděly jak na Slovensku, tak v České republice. První slovenská verze byla publikována v roce 2001, a po 13 letech autorky přepracovaly a rozšířily tuto verzi. V roce 2014 byla nová verze slabikáře oceněna doporučující doložkou od Ministerstva školství, vědy, výzkumu a sportu Slovenské republiky. Spolu s aktualizovanou slovenskou verzí byla také vytvořena česká varianta (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016).

3.2 Charakteristika metodiky tréninku

Nyní se budu věnovat charakteristice metodiky dle příručky *Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina* (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016).

Elkoninova metodika, jak bylo zmíněno výše, byla původně koncipována jako slabikář pro děti prvního ročníku základní školy. Při vytváření nové české verze metodiky bylo nezbytné provést změny a úpravy na různých úrovních. Prvním krokem byla jazyková adaptace na českou fonologii, což znamenalo pouhý překlad. Dále bylo nutné přizpůsobit metodiku dětem předškolního věku. Navzdory všem provedeným změnám zůstaly teoretické základy, psycholingvistická východiska a způsob používání metody nezměněné (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016).

Základní princip Elkoninovy metody spočívá ve čtení slov na základě rozpoznání jejich hláskové struktury v mluveném projevu, a to bez znalosti písmen. Teprve poté, co dítě mentálně "slyší" jednotlivé hlásky ve slově, jsou představována písmena. Tato koncepce vychází z faktu, že mluvený projev, který vznikl před psanou formou, se učíme spontánně a bez vlastního úsilí, pouhým komunikováním s okolím. Oproti tomu nácvik psané formy vyžaduje soustředěnost, vědomí a speciální úkoly (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016).

Rozdíl mezi Elkoninovou metodou a tradiční analyticko-syntetickou nebo globální metodou lze demonstrovat na konkrétním příkladu. V tradiční pedagogice, běžně používané v základních školách, učitelé začínají s učením písmen, například takto: "*To je písmeno A. Píše se takto: A. Slyšíte ho na začátku slova ANANAS*" (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016, str. 10). Učitelé předpokládají, že dítě "slyší" hlásku A na začátku slov. Při tomto přístupu se hlásky pouze vydělují, aby byla přiřazena písmenu. Jak však dítě může vědět, že první hlásky ve slově ANANAS je A? To pro děti není samozřejmé. Proto

Elkonin navrhl, aby se hodiny čtení zaměřovaly na poznávání hláskové struktury slov. Až poté, co se děti postupně naučí "fonologickou kostru slov" prostřednictvím cílených aktivit a úkolů se přistupuje k písmenům. K jednotlivým hláskám (fonémům) se přiřazují písmena. Děti postupně pochopí, jak se slova skládají z fonémů, jak se čtou a píší. V rámci Elkoninovy metody děti nejprve pronikají do systému slabik a hlásek, včetně samohlásek, souhlásek a dvojhlásek. Následně se učí rozlišovat krátká a dlouhá slova, například had a žížala (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016, s. 11).

Základním prvkem v procesu učení je modelování mentálních aktivit. Názorný model se stává pro děti klíčovým nástrojem myšlení, zejména když je složitý obsah učení. U některých slov může být obtížné poslechem zachytit řetězec hlásek. Elkonin využívá modelování hláskové struktury pomocí žetonů a grafických schémat. Tato technika modelování hláskové struktury pomáhá dětem pevně uchopit každý foném (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016, s. 12).

Pro předškolní věk je charakteristický posun od hry k učení a od názorně-obrazového myšlení k verbálně-logickému. V metodice D.B. Elkonina je celý proces rozvoje jazykových schopností utvářen formou hry, která má za cíl představit dětem novou představu o slově jako formě s významem. Aby bylo učení co nejnázornější, v metodice je vytvořena „*Krajina slov*“, kde vystupují postavy reprezentující klíčové pojmy a vlastnosti jazykového materiálu. Děti tak mohou interaktivně poznávat postavy jako „*Mistra Slabiku*“, „*Mistra Délku*“, „*Hlásulky*“, kamarády „*Tapa a Ďapa*“ a mnoho dalších. Další výjimečností této metodiky je zaměření na rozvoj osobnosti dítěte a jeho kognitivního potenciálu. Děti jsou povzbuzovány k pozornosti, kritičnosti a schopnosti neuvěřit všem nabízeným řešením, včetně těch, které prezentuje dospělý (například prostřednictvím úkolů s postavou „*Bacila Omyl*“) (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016, s. 12).

Celá metodika, kterou vytvořily výše zmíněné autorky, je adaptována na český jazyk, jakožto na fonologii, abecedu, pravopisní pravidla i výběr slov. Také je strukturována na dvě etapy – přegrafémovou a grafémovou etapu (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016).

3.2.1 Předgrafémová etapa

Předgrafémová etapa se skládá z pěti témat, které jsou následně rozděleny do třiceti tří lekcí (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016, s. 13):

- I. téma (1. – 4. hodina): Slabiková struktura slova;

- II. téma (5. – 16. hodina): Hlásková struktura slova;
- III. téma (17. – 25. hodina): Samohlásky, souhlásky a dvojhásky;
- IV. téma (26. – 28. hodina): Rozlišování tvrdých a měkkých souhlásek;
- V. téma (29. – 33. hodina): Upevňování poznatků (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016).

Tato předgrafémová etapa má za cíl naučit děti orientovat se sluchem v hláskové struktuře běžných kratších slov (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016).

Osvojení struktury slabik ve slově obvykle dětem nečiní velké potíže, protože mají vrozený smysl pro rytmus, který je procvičován prostřednictvím básniček a říkadel. Avšak i přes tuto přirozenou schopnost je důležité pečlivě utvrdit znalosti o slabikách, neboť se s nimi setkáváme i v následujících lekcích. Přechod k poznávání hláskové struktury je složitější, protože hlásky jsou pro děti, na rozdíl od slabik, velmi abstraktní. Z toho důvodu jsou hlásky znázorňovány pomocí černých žetonů a grafických značek. Důraz je kladen také na intonační zdůraznění jednotlivých hlásek. V metodice je postavení konsonantu (souhlásky) na začátek každého slova, následované vokálem (samohláskou) a opět konsonantem. Tato struktura, nazývaná „CVC“, respektuje postup navržený D. B. Elkoninem (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016).

Při tréninku bude důležité, aby bylo možné první konsonant "natáhnout" a jeho intonace tím byla zdůrazněna (ssss-ý-r). Postupně děti prodlužují i další hlásky ve slově, druhou (s-ýýýý-r) a třetí (s-ýrrrr). V této fázi se nepracuje se slovy začínajícími explozivami (hlásky b, p, d, t, g, k), naopak explozivy jsou využívány pro zdůraznění konce slova (například: led, ret). Tento přístup by měl přispět k uvědomění si pořadí hlásek ve slově. Slova v metodice jsou vybrána vývojově vzestupně, od méně náročných k náročnějším (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016).

Profesor Elkonin navrhl algoritmus, který usnadňuje dětem zvládnout tuto náročnou poznávací činnost. Postup je následující (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016, s. 15):

Algoritmus hláskové analýzy slov:	Příklad:
1. Řekni slovo a poslouchej, jak zní:	<i>víla</i>
2. Natáhni (hlasem zdůrazni) první hlásku. Která je to hláska?	Vvíla. První hláska je v . <i>Je to souhláska</i>
3. Označ tuto hlásku žetonem (značkou).	<i>Označím ji žlutým žetonem (později čtvercem).</i>
Natáhni (hlasem zdůrazni) druhou hlásku ve slově. Která je to hláska? Označ tuto hlásku žetonem (značkou).	Vvííla. Druhá hláska je í . <i>Je to samohláska.</i> <i>Samohlásku označím červeným žetonem (později kroužkem).</i> <i>Dítě prodlužuje schéma.</i>
Zkontroluj, jestli už máš všechny hlásky, ve slově víla.	Vvv ííí. <i>Ne, to není celé slovo.</i> <i>Dítě pokračuje v analýze.</i>
Při určování každé další hlásky ve slově opakujeme tyto kroky: natáhni (zdůrazni) hlásku; označ ji, zkontroluj (přečti) hlásky ve slově.	
Poslední krok: Zjisti, jestli už máš celé slovo. Přečti ho po slabikách.	<u>Vvvíííílla.</u> Dítě jde podle schématu: <u>ví-la.</u> <i>Víla</i>

Tabulka 1: Elkoninův algoritmus

Po dokončení této etapy je možné trénink ukončit a nepokračovat do další grafémové etapy (Mikulajová a kol., 2016).

3.2.2 Grafémová etapa

Druhá etapa tréninku, nazvaná grafémová, přímo navazuje na předgrafémovou etapu. V této fázi by měly děti již nahrazovat hlásky ve slovech písmeny. Dokud neovládají všechny písmena, zaznamenávají je jako kombinaci grafických značek a písmen. Cílem této etapy není naučit předškolní děti číst a psát, proto se používají pouze velké tiskací tvary písmen. Celá etapa probíhá v „*Městě písmen*“, kde žijí, stejně jako v Krajině slov, různí obyvatelé, například kamarádi „*Tvrký* a „*Měkký*“ (pro určování rozdílů mezi tvrdými a měkkými souhláskami), pan „*Otevřený* a „*Zavřený*“ (při učení otevřených a zavřených slabik), rytíř „*Ypsilon*“ nebo „*Víla Ivana*“ (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016).

Grafémová etapa je rozdělena částí:

- I. Samohlásky (34. – 39. hodina);
- II. Dvojhlásky (40. - 42. hodina);
- III. Tvrdé souhlásky (43. – 50. hodina);
- IV. Měkké souhlásky (51. – 58. hodina);
- V. Obojetné souhlásky (59. –67. hodina);
- VI. Ostatní souhlásky, spodoba souhlásek (68. – 70. hodina);
- VII. Čtení (71. – 75. hodina) (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016, s. 16).

Poslední částí této etapy je doplňkové téma obsahující 27 úkolů zaměřených na jazyková cvičení (Mikulajová, Nováková Schöffelová, Tokárová & Dostálová, 2016).

Účinnost výše uvedené metodiky byla předmětem zájmu mnoha českých i zahraničních studií. Jeden z českých výzkumů, provedený autorkou Zuzanou Korandovou (2016) s názvem „*Využití Elkoninovy metody u dětí s NKS*“, se zaměřil na rozvoj fonematického uvědomování u dětí z mateřské školy, které trpí nejen dyslálií, ale také vývojovou dysartrií, dysfázií nebo koktavostí. Výsledkem jejího šetření bylo výrazné zlepšení fonematického uvědomování po absolvování tréninku jazykových schopností (Korandová, 2016).

Další výzkum, který stojí za zmínku, pochází od slovenské autorky PaedDr. Adely Melišekové Dojčanové. Tento výzkum se zaměřoval na hodnocení účinnosti tréninku fonologického uvědomování podle D.B. Elkonina u dětí s odlišným mateřským (maďarským) jazykem, které navštěvovaly slovenskou mateřskou školu. Výsledky studie také ukázaly pozitivní účinky tréninku na úroveň jazykových schopností u těchto (Melišeková Dojčanová, 2019).

Podobně zaměřené studie provedli doktor Laurice (2000) ze státu Ohio (USA) a autorka Gonzales (2019) ve své práci s názvem "*Improving phonemic awareness in first graders*". Autoři se zaměřili na vliv této metody na výuku fonetiky u dětí v prvním ročníku základní školy. Oba došli k závěru, že skupina žáků, kteří využívali Elkoninovu metodu, dosahovala lepších výsledků ve srovnání se skupinou, která využívala tradiční metodu výuky. To naznačuje pozitivní dopad Elkoninovy metody na rozvoj fonetických dovedností u mladých žáků, zejména v jejich prvním ročníku základní školy.

Z jednotlivých studií lze vyvodit, že metoda podle D. B. Elkonina je účinná pro různé skupiny dětí, ať už jsou to děti předškolního věku, děti s vývojovými poruchami, s odlišným mateřským jazykem nebo děti již školou povinné.

Shrnutí:

Pro každého jedince je komunikace základní a nezbytnou součástí života. Tato základní schopnost hraje klíčovou roli při vzniku a udržování mezilidských vztahů. Rozvoj fonemického uvědomování je klíčovým prvkem pro úspěšné osvojení dovedností čtení. Pravidelný Trénink jazykových schopností dle D. B. Elkonina umožňuje efektivní rozvíjení rozumových a jazykových schopností u dětí, což má pozitivní vliv na jejich schopnost číst a psát. Vytvořená metodika Mikulajové, Novákové Schöffelové, Tokárové a Dostálové přináší hravý a zábavný přístup k rozvoji těchto dovedností, a to nejen pro děti s rizikem, ale pro všechny.

VÝZKUMNÁ ČÁST

Následující část se zaměřuje na vymezení výzkumných cílů a otázek. Podrobněji jsou popsány metody sběru dat a organizace výzkumného šetření. Kapitola 4.4 se zabývá charakteristikou výzkumného vzorku a průběhem jednotlivých setkání, které jsou realizovány v rámci šetření. Další kapitoly 5 a 6 se věnují výsledkům, diskuzi, limitům výzkumu a doporučením pro praxi.

4. Metodologie výzkumného šetření

Pro výzkumnou část diplomové práce byla zvolena metoda případové studie, ve které byl důkladně analyzován chlapec předškolního věku, u něhož byla diagnostikována vývojová dysartrie, jenž jen důsledkem mozkové obrny.

4.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zhodnotit, do jaké míry je možné podpořit rozvoj fonemického uvědomění prostřednictvím tréninku jazykových schopností dle D. B. Elkonina. Pro dosažení tohoto cíle byly také využity pracovní listy z Hláskáře, který je součástí metodiky (viz. příloha č. 10).

Vedle hlavního cíle byly stanoveny **parciální cíle**:

Parciální cíl č. 1: Před zahájením tréninku dle Elkoninovy metodiky uskutečnit screening fonemického uvědomování u chlapce.

Parciální cíl č. 2: Na závěr tréninku, skládajícího se z dvaceti setkání, provést opětovný screening fonemického uvědomování chlapce.

Parciální cíl č. 3: Identifikovat specifické oblasti fonemického uvědomování, které vykazují největší obtíže u chlapce s vývojovou dysartrií.

Parciální cíl č. 4: Provést srovnání hodnot fonemického uvědomování u chlapce stejného věku, který neprošel tréninkem.

Pro dosažení vymezených cílů byly formulovány následující **výzkumné otázky**:

Výzkumná otázka č. 1: „*Jaké jsou výchozí hodnoty fonemického uvědomování u chlapce před zahájením nácviku metodikou Elkonina?*“

Výzkumná otázka č. 2: „*Jak se změnilы hodnoty fonemického uvědomování u chlapce po absolvování nácviku metodikou Elkonina?*“

Výzkumná otázka č. 3: „Které konkrétní aspekty fonemického uvědomování jsou pro chlapce s vývojovou dysartrií nejproblematičtější, a jak mohou být tyto oblasti cíleně podporovány?“

Výzkumná otázka č. 4: „Jaké jsou rozdíly ve fonemickém uvědomování mezi chlapcem s vývojovou dysartrií, který absolvoval nácvik podle Elkonina, a chlapcem, u kterého trénink nebyl zahájen?“

4.2 Metody sběru dat

Výzkumné šetření představuje kvalitativní přístup, přičemž hlavní výzkumnou metodou je kazuistika. Dalšími použitými technikami v rámci výzkumné části diplomové práce zahrnují:

- přímá interakce s dítětem;
- pozorování;
- analýza výsledků činnosti dítěte;
- rozhovor se zákonným zástupcem dítěte;
- analýza dokumentu.

4.2.1 Kvalitativní šetření

Kvalitativní výzkum představuje metodu vědeckého zkoumání, která se zaměřuje na induktivní přístupy a detailní analýzu jednotlivých případů. Tento typ výzkumu se zabývá hloubkovým studiem různých situací, často prostřednictvím rozmanitých forem rozhovorů a kvalitativního pozorování. Jeho hlavním cílem je získat podrobný popis jednotlivých jevů a fenoménů, vyvíjet nové hypotézy a přispívat k rozvoji teorií o daných jevech ve světě. Kvalitativní výzkum často probíhá v přirozených sociálních prostředích, což umožňuje zkoumat jevy v jejich reálných kontextech. Plán výzkumu v této metodologii je flexibilní a adaptabilní, to znamená, že se vyvíjí, mění se a přizpůsobuje se v závislosti na průběhu výzkumu, okolnostech a dosavadních výsledcích. Tato flexibilita umožňuje výzkumníkům reagovat na nově vznikající otázky a objevy, což zajistí co nejefektivnější sběr dat a analýzu výsledků (Hendl, 2005).

4.2.2 Kazuistika

Kazuistika, často nazývaná také případová studie, je výzkumná metoda zaměřená na detailní popis konkrétních případů. Tato metoda se zabývá zkoumáním popisu, průběhu a výsledků konkrétních situací. Kazuistiky mohou analyzovat jak jednotlivce, tak skupiny lidí

nebo instituce. Jsou užitečné jako nástroj k porovnání a porozumění podobným situacím a mohou poskytnout cenné poznatky pro další případy (Hartl, Hartlová, 2004, s. 253).

Možná struktura kazuistiky (Opatřilová, 2008):

- Začátek případu a krátký přehled současných problémů (anonymizované informace, věk a pohlaví postižené osoby) poskytují kontext pro další analýzu a porozumění situaci (Opatřilová, 2008).
- Anamnéza se zaměřuje na dvě klíčové oblasti – rodinnou a osobní anamnézu. Rodinná anamnéza poskytuje důležité informace o genetických a environmentálních faktorech, které mohou ovlivnit jednotlivce. Tato část anamnézy se specificky soustředí na charakteristiky rodičů, jako je jejich vzdělání, věk, zdravotní stav a případné problémy. Dále zahrnuje informace o sourozencích, včetně počtu, pohlaví, věku a případných zdravotních obtíží. Osobní anamnéza umožňuje důkladný pohled na životní události konkrétního jednotlivce. Tato část anamnézy poskytuje detailní informace o průběhu těhotenství a porodu, vývoji motoriky, řeči a psychomotorických schopnostech. Zahrnuje také zhodnocení případných úrazů a nemocí, historii vzdělávání a zkušenosti z různých fází života, jako jsou jesle, mateřská škola a adaptace na školní prostředí (Opatřilová, 2008).
- Aktuální stav dítěte (Opatřilová, 2008).
- Obtíže jedince (počátek a vývoj současných problémů, diagnostická data – výsledky poradenských vyšetření, vlastní pozorování nebo testy, relevantní informace ze školního prostředí a od rodičů) (Opatřilová, 2008).
- Hodnocení případu (předpokládané nebo potvrzené příčiny problémů, vztahy mezi zjištěnými údaji, interpretace dat) (Opatřilová, 2008).
- Návrh řešení (popis dosavadních intervencí ve škole, v poradně atd., doporučení možných opatření – pro postiženou osobu, rodinu, školu, poradnu nebo jiná zařízení) (Opatřilová, 2008).

4.2.3 Pozorování a přímá interakce s chlapcem

Během každého setkání jsem se zaměřovala na sledování jazykových schopností chlapce. K tomuto účelu jsem využívala nestandardizované pozorování, což mi poskytlo flexibilitu přizpůsobit se jeho individuálním potřebám (Reichel, 2009). Tato metoda byla organicky začleněna do průběhu našich tréninkových sezení. Díky přímé interakci s chlapcem

jsem lépe porozuměla jeho potřebám a byla jsem schopna upravit tréninkový program tak, aby byl co nejefektivnější.

4.2.4 Analýza výsledků činnosti dítěte

Analýza výsledků činnosti dítěte se používá k získání informací o jeho duševních stavech a vlastnostech. Jeho produkce, jak verbální, tak neverbální, poskytují bližší pohled na individuální charakteristiky dítěte (Kratochvílová, 2011). V rámci studie byla prováděna analýza výsledků činnosti chlapce při přímé interakci s ním a také analýza jeho pracovních výkonů při domácí práci na pracovních listech z Hláskáře. Tento proces mi umožňoval pečlivě sledovat reakce dítěte, analyzovat jeho pokroky a identifikovat oblasti, které vyžadovaly další pozornost nebo úpravy.

4.2.5 Rozhovor se zákonným zástupcem

Během rozhovoru se zákonným zástupcem jsem aplikovala typ poznávacího rozhovoru, který slouží k získávání informací. Pro tento rozhovor jsem záměrně zvolila otevřené otázky, aby nebyly omezeny možnosti odpovědí zákonného zástupce (Ochrana, 2019). Klíčové otázky se týkaly rodinné anamnézy, jako je vzdělání rodičů, počet a vzdělání sourozenců chlapce a na přítomnost vážných nemocí v rodině. Dále jsem se ptala na průběh těhotenství a porod syna, včetně případných komplikací, jež se mohly vyskytnout během porodu. Získala jsem informace o prvních příznacích, které vedly k hledání terapie, a o diagnóze mozkové obrny, která byla stanovena. Zaměřila jsem také na psychomotorický vývoj syna od narození až po současnost, včetně průběhu vývoje jeho řeči a účast v předškolním vzdělávání. Na závěr jsem se dotazovala na současné terapie, které syn navštěvuje, abych získala komplexní přehled o jeho stávajícím stavu a léčbě. Konkrétní otázky, které jsem použila při rozhovoru se zákonným zástupcem, jsou uvedeny v příloze č. 3. Informace, jež jsem získala, byly pro mě velmi cenné při tvorbě případové studie.

4.2.6 Studium dokumentace

Dostupná **dokumentace**, která byla poskytnuta a následně analyzována, sehrála klíčovou roli při formování kazuistiky sledovaného dítěte. Tato dokumentace obsahovala dokumenty vydané speciálně pedagogickým centrem „*Doporučení školského poradenského zařízení pro zařazení žáků se speciálně vzdělávacími potřebami*“ a „*Záznam z přezkoumání podmínek – vyhodnocení dle § 23 ods. 2 vyhlášky 27/2016., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných v platném znění*“. Tyto záznamy poskytovaly detailní

informace o zdravotním stavu a vzdělávacím vývoji chlapce a byly rovněž klíčové pro vytvoření případové studie.

4.3 Organizace výzkumného šetření

Před zahájením samotného výzkumného šetření jsem navázala komunikaci se zákonnými zástupci chlapce, abych získala jejich souhlas a podporu pro jeho účast v šetření. Následně jsem oslovila ředitele školy, kterou chlapec navštěvoval, s žádostí o schválení provádění tréninku v prostorách školy. Tento krok nejen zajišťoval větší pohodlí a plynulost pro chlapce, ale také umožňoval sledovat jeho pokrok v prostředí, které bylo pro něho známé a přátelské. V dalším kroku jsem oslovila třídní učitelky z mateřské školy s možností provádění tréninku v rámci individuální intervence, která byla začleněna do dopoledních hodin. Tímto přístupem jsem zajistila, že trénink probíhal systematicky a pravidelně.

4.3.1 Časový harmonogram

V následujícím časovém harmonogramu jsou shrnuty klíčové aktivity a události probíhající v průběhu šetření od listopadu 2022 do dubna 2024.

listopad 2022–leden 2023	shromáždění a analýza odborné literatury
únor 2023–duben 2023	zpracování teoretické části práce
duben 2023–srpen 2023	pravidelný trénink
Září 2023–říjen 2023	rozhovor se zákonným zástupcem; analýza a zhodnocení získaných dat
listopad 2024–březen 2024	zpracování praktické části práce
duben 2024	dokončení práce a její odevzdání

Tabulka 2: Časový harmonogram

4.3.2 Charakteristika výzkumného šetření

Šetření probíhalo v dopoledních hodinách v prostorách mateřské školy logopedické v Jihomoravském kraji. Tato mateřská škola sdílí budovu se základní školou a speciálně pedagogickým centrem. V současné době je mateřská škola často navštěvována dětmi s diagnózami opožděného vývoje řeči, dyslalie gravis, vývojové dysfázie a dalšími poruchami. Mateřská škola má dvě oddělení, každé s kapacitou 12 dětí. Třídy jsou koncipovány s vizuální strukturací, zahrnující herní část, odpočinkový kout s knihovnou, pohodlným gaučem a sedacím

pytlem. Nakonec je tu oblast s malými stolky pro aktivní činnosti dětí a stravování. O děti se starají dvě učitelky a jeden asistent pedagoga. Denně probíhají individuální i skupinové logopedické intervence.

4.4 Výzkumný vzorek – kazuistika dítěte s mozkovou obrnou

Kazuistika byla vytvořena na základě rozhovoru se zákonným zástupcem dítěte. Otázky rozhovoru jsou uvedeny v příloze diplomové práce č. 3.

4.4.1 Rodinná anamnéza

Matka absolvovala vysokoškolské magisterské studium v oboru managementu, zatímco otec se po středoškolském vzdělání začal věnovat podnikání. Jejich starší syn chodí do běžné základní školy. V rodině nebyly žádné operace, závažné nemoci ani dědičné choroby. Společně žijí ve městě ve společné domácnosti v bytě. Nejsou známy žádné významné události, které by mohly mít vliv na vývoj dítěte.

4.4.2 Osobní anamnéza

Šlo o plánované a očekávané druhé těhotenství. V pátém měsíci těhotenství byl zjištěn kultivační nález *Streptokoka Agalactiae* v pochvě matky, což vyžadovalo nasazení antibiotické léčby. Porod chlapce proběhl císařským řezem v 37. týdnu těhotenství. Před porodem byl zaznamenán patologický záznam na kardiokografii. Novorozenecká váha činila 2340 g, délka 47 cm. Apgar skóre¹ v 1. minutě ukázalo lehkou porodní asfyxii (4 body), avšak v 5. minutě bylo již 8 bodů z 10, což odpovídá normálnímu stavu novorozence. Na porodním sále bylo u chlapce nutné odsátí plodové vody, a následně byl připojen k umělé plicní ventilaci s použitím obličejové masky. Strávil 14 dní v inkubátoru kvůli zjištěným zápalovým markerům a podstoupil léčbu antibiotiky. Po necelém měsíci byl propuštěn s matkou do domácího prostředí. Během prvních tří měsíců byl kojený, a poté přešli na umělou stravu. Ve 4. měsíci byla zahájena fyzioterapie podle Vojtovy metody s prvky Bobath konceptu (chlapec pokračuje v cvičení dodnes). Logopedická intervence byla zahájena ve věku 2,5 let. Ve čtyřech letech mu byla provedena magnetická rezonance na neurologickém oddělení, kde byla potvrzena lehčí forma dětské mozkové obrny s postižením končetin na pravé straně.

¹ Apgar skóre je vyšetření, které se provádí krátce po narození dítěte a slouží k hodnocení jeho celkového stavu a základních životních funkcí. Taktéž umožňuje odhadnout, zda je novorozenec ohrožen nedostatkem kyslíku. Během tohoto vyšetření se posuzuje vzhled, dýchání, srdeční akce, aktivita a svalové napětí a reakce na vnější podněty.

ŠTEFÁNEK, Jirí. Apgar skóre. *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK* [online]. Dostupné z: www.stefajir.cz/apgar-skore

Psychomotorický vývoj chlapce byl dle matky opožděný přibližně o třičtvrtě roku. Chlapec začal chodit v 15 měsících věku. První slova se objevila ve dvou a půl letech (napodobování zvuků zvířat, používání jednoduchých slov, jako je "máma"). Kolem 4. roku se s chlapcem dalo již domluvit. Kolem 5. roku se velmi rozšířila slovní zásoba. Chlapec neprodělal žádné vážné nemoci či úrazy. Před odložením školní docházky navštěvoval běžnou mateřskou školu. Kvůli narušené komunikační schopnosti bylo provedeno speciálně pedagogické a psychologické vyšetření v logopedickém speciálně pedagogickém centru. Na základě doporučení z tohoto vyšetření byla chlapci odložena školní docházka a byl zařazen do školy pro žáky podle §16 odst. 9 školského zákona. Od září 2024 navštěvuje běžnou základní školu, kde mu asistent pedagoga poskytuje podporu. Nadále je v péči fyzioterapeutů, navštěvuje klinického logopeda, specialistu na orofaciální systém. Také dochází na myofunkční terapii a k Bobath terapeutovi. Chlapec rovněž pravidelně navštěvuje dětskou léčebnu pohybových poruch.

4.4.3 Analýza speciálně-pedagogického a psychologického vyšetření

V únoru 2022 bylo provedeno u chlapce speciálně pedagogické a psychologické vyšetření ve speciálně pedagogickém centru logopedickém a následně bylo vydáno doporučení školského poradenského zařízení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole. Dle výsledků vyšetření byla řeč chlapce plynulá, avšak méně srozumitelná z důvodu četných moguláliích, paraláliích (nejvíce H za CH). Objevovala se artikulační neobratnost. Porozumění chlapce bylo dobré. Rozumové schopnosti byly snižené oproti věku. Chlapec byl snaživý, aktivní, pozitivně laděný, avšak koncentrace pozornosti a motivace pro samostatné kvalitní dokončení činnosti byly velmi oslabené. Při vyšetření oromotoriky byla zjištěna méně obratná orofaciální oblast, konkrétně méně obratné jazyk a rty s obtížemi v orientaci v ústní dutině. Chlapec má vysoké patro, špatný skus. Na základě výsledků byla stanovena diagnóza vývojové dysartrie.

V červnu 2023 bylo provedeno vyhodnocení dle § 23 ods. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb. Závěry naznačovaly výrazný pokrok. Chlapec projevoval zvýšenou komunikativnost a lepší spolupráci. Přesto, že se snažil odpovídat na zadávané úkoly, bylo i nadále třeba přímého vedení a opakované povzbuzování k činnostem a návratu k původní aktivitě. Přetrvávala výrazná omezení oscilující a krátkodobé pozornosti, kdy se rozptýlil i při nejmenším podnětu. Mluvený projev byl méně srozumitelný, ale došlo ke zlepšení koordinace v oblasti obličejové a ústní anatomie. Pravidelné vedení a stimulační přispívaly k pozitivnímu vývoji ve všech jazykových aspektech.

4.5 Vlastní šetření a průběh jednotlivých setkání

V **první etapě** šetření byl získán informovaný souhlas zákonného zástupce pro účely vypracování diplomové práce, viz níže příloha č.1. Dále byl získán písemný souhlas ředitele mateřské školy k provedení výzkumného šetření v rámci školního prostředí (viz. příloha č. 2). Navíc byly získány ústní souhlasy třídních učitelek k provádění tréninku během ranní individuální intervence.

Druhá etapa výzkumného průzkumu byla zaměřena na provedení screeningu fonemického uvědomování pomocí diagnostické baterie vyvinuté pro hodnocení vývoje jazykových znalostí a dovedností předškolních dětí od Gabriely Seidlové-Málkové a Filipa Smolíka². Tento screening byl proveden s cílem získat výchozí data pro porovnání schopností chlapce před a po absolvování tréninku.

Screening fonemického uvědomování zkoumá následující oblasti:

- rozpoznávání slabik;
- skládání slabik;
- rozpoznávání hlásek v pseudoslovech (Málková, Smolík, 2014).

První test na rozpoznávání slabik má dva bloky. První blok se provádí s využitím obrázků, které pomáhají udržet v pracovní paměti dítěte výzvoová slova. Druhý blok je náročnější, používají se pouze slova, která nemají skutečný význam, tzv. pseudoslova. Druhý test se zaměřuje na skládání slabik a taktéž má dvě části. Jednotlivé slabiky slov jsou vyslovovány samostatně a dítě má spojit tyto slabiky a identifikovat celé slovo. V druhém segmentu se provádí totéž, avšak s využitím logatomů. Poslední test je orientován na rozpoznávání hlásek v pseudoslovech. Ukáže se dítěti obrázek. Dítě identifikuje, na který zvuk (hlásku) začíná předmět na obrázku. Poté jsou mu řečena dvě smyšlená slova a cílem je odhadnout, které neskutečné slovo začíná na stejnou hlásku jako slovo na obrázku.

Vyhodnocení testu se provádí sčítáním získaných bodů, které se zaznamenávají do záznamového archu (viz. příloha č. 4–9). Za každou správnou odpověď získává dítě jeden bod, zatímco chybná odpověď je ohodnocena nulou body. Pokud dítě na otázky neodpovídá, je hodnoceno znakem "N". První test má maximálně 22 bodů, druhý test má maximálně 24 body a třetí test má až 25 bodů.

² MÁLKOVÁ, Gabriela a SMOLÍK, Filip. Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku: testová příručka. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4239-7.

Pro srovnání výsledků screeningu u našeho chlapce jsem provedla screening fonemického uvědomování u dalšího chlapce z běžné mateřské školy, kterému byl také udělen odklad školní docházky. Tento druhý chlapec nebyl zapojen do tréninku podle metody Elkonina.

Ve třetí fázi výzkumného šetření probíhal cílený trénink fonemického uvědomování dle metodiky Elkonina, který trval přibližně pět měsíců. Před začátkem tréninku jsem si stanovila cíl, že chci s chlapcem absolvovat celkem dvacet lekcí za dvacet setkání a ukončit jej lekcí zaměřenou na vyhledávání samohlásek ve slovech (viz. příloha č.11). Trénink probíhal dle časových možností jedenkrát až dvakrát týdně v dopoledních hodinách. Délka sezení byla individualizována dle možností a rozpoložení chlapce od 10 minut do 35 minut. Společně jsme pracovali s Hláskářem a seznamovali se s novými pojmy. Cílem jednotlivých sezení bylo upevnění získaného a nácvik nového učiva hravou formou. Pro domácí procvičování bylo chlapci vkládány pracovní listy z Hláskáře do logopedické složky. Obsahem jednotlivých setkání bylo přivítání, navázání kontaktu, prohlédnutí a ohodnocení vypracovaného pracovního listu, opakování získaných znalostí, motivace k novému tématu prostřednictvím hry, použití Hláskáře a příprava na pracovní listy, které měly být dokončeny doma.

Pro ochranu soukromí jsem pojmenovala chlapce, u kterého jsem zahájila trénink, Tomáš.

Téma I Slabiková struktura slova

➤ Setkání č. 1: Seznámení s Hláskářem

Cíl: *seznámení se s pracovním sešitem, představa o slovu, dělení slov na slabiky, slabikové schéma*

V úvodní části tohoto setkání jsme se vydali na výlet do kouzelné „*Krajiny slov a hlásek*“, kde jsme se seznámili s pracovním sešitem "*Hláskářem*" a s klíčovými prvky, jako jsou značky "*Ticho*" nebo "*Bacil Omyl*". V průběhu setkání jsme se setkali s prvním obyvatelem kouzelné krajiny, s „*Mistrem Slabikou*“ (viz. příloha č. 11), který nás seznámil s důležitými principy rozdělování slov na jednotlivé slabiky. Společně jsme procvičovali dělení slov na slabiky pomocí tleskání, dupání a kreslení obloučků do vzduchu.

Závěry z pozorování: Chlapcova reakce na první hodinu byla pozitivní, projevoval zájem a ochotu spolupracovat, avšak jen po omezenou dobu. Jeho schopnost udržet soustředění byla krátkodobá, projevoval motorický neklid.

➤ **Setkání č. 2: Dělení slov na slabiky, slabikové schéma slova**

Cíl: *nácvik slabikování a hledání správného slabikového schématu*

Na začátku druhého setkání proběhlo opakování, kdy jsme se s Tomášem věnovali vytleskávání slov na slabiky. Následně jsem ho seznámila se slabikovými schématy (U, UU, UUU, UUUU). Následující úkol byl zaměřen na slabikování názvů květin. Postupně jsme vyslovovali jednotlivé názvy a současně jsme rukou kreslili obloučky ve vzduchu podle počtu slabik. Poté jsme se pokusili zapsat slabikové schéma. Chlapec měl velké obtíže s psaním slabikového schématu. Nejprve ho psal jako horní obloučky, poté jako smyčky či jednotlivé obloučky byly odděleny. Dále měl problém s umístěním slabikového schématu na řádek, často neodpovídalo požadovanému tvaru schématu.

Příklady chlapcova zápisu slabikového schématu:



Závěry z pozorování: Během setkání se Tomáš snažil a pracoval pilně. Na rozdíl od úvodního setkání se mu podařilo lépe soustředit na slabikování. Největší výzvou pro něj bylo zapsání slabikového schématu.

➤ **Setkání č. 3: Dělení slov na slabiky, slabikové schéma slova**

Cíl: *nácvik slabikování a zápis slabikového schématu*

Během třetího setkání jsme se zaměřili na pohádku „*O veliké řepě*.“ Společně jsme vytleskávali jména jednotlivých postav a hledali jsme vhodná schémata. Využili jsme kartičky se slabikovými schématy: „U, UU, UUU, UUUU.“ Pro každé slovo jsme se snažili najít správná schémata. V další aktivitě jsme vymýšleli různá slova, ke kterým jsme přiřadili odpovídající slabikové schéma. Poté jsme hledali, které z daných slovo je nejdelší. V poslední části jsme si vybrali pět obrázků, které jsme pojmenovali, a k nim vybrali kartičku s odpovídajícím slabikovým schématem. Na závěr setkání jsme jednotlivá slabiková schémata zapsali na papír.

Závěry z pozorování: Chlapci se během setkání dařilo lépe soustředit na slabikování. Aktivně se zapojoval do všech činností a snažil se plnit úkoly s maximálním úsilím. Měl drobné obtíže v určování správného schématu a také projevoval problémy se soustředěním na delší dobu, což vedlo k častým přerušením během plnění úkolů.

➤ **Setkání č. 4: Představa o krátké a dlouhé slabice**

Cíl: rozlišování krátkých a dlouhých slabik

Úvodní část čtvrtého setkání jsme zahájili rozcvičkou, ve které jsme společně procvičovali rytmizaci slov na slabiky a ke slovům jsme přiřazovali odpovídající slabikové schéma. Následně jsem představila Tomášovi krabičky s dárečky, které mohl získat, pokud správně určil slabikové schéma (DÁREČEK). Tomáš měl k dispozici tři krabičky. Každá z nich byla označena jedním slabikovým schématem: „*ÚUU, UÚU, UUÚ*.“ Zprvu jsme se pokoušeli o správné určení schématu metodou pokus – omyl. Poté jsme společně hledaly rozdíly v jednotlivých schématech. Dále jsem chlapce seznámila s dalším obyvatelem kouzelné krajiny, „*Mistrem Délka*“ (viz. příloha č. 12), který pomáhá určovat délku slabik pomocí protahování jeho těla. Společně jsme s ním hledali správné slabikové schéma. Když jsme správné schéma našli, přestoupili jsme na poslední aktivitu. Společně jsme na tabuli zapisovali slabikové schéma pro slova: banán, hrášek, hruška, ananas, meloun, rybíz a jahoda.

Závěry z pozorování: Během tohoto setkání projevil Tomáš zájem a nadšení. Zvláště ho motivovala krabice s dárečkem. Velkou výzvou pro něj byla lokalizace dlouhých slabik, kde vyžadoval pomoc. Tyto obtíže se projevíly i při zápisu délky nad správný oblouček.

➤ **Setkání č. 5: Představa o krátké a dlouhé slabice**

Cíl: rozlišování délky slabik a nácvik správného zápisu slabikového schématu

Na začátku pátého setkání jsme začali rozcvičkou, ve které jsme opět procvičovali rytmizaci slov a dle počtu slabik jsme prováděli pohybové aktivity, jako je dupání nebo skákání. Následně jsme pracovali na pracovním listu zaměřeném na rozlišování délky slabik, avšak společně jsme jej nedokončili. Chlapec pokračoval v dokončení doma. V další aktivitě jsme si zazpívali píseň "*Prší, prší, jen se leje.*" Poté jsme se snažili na tabuli zaznamenat slabiková schémata slov z písně a identifikovat dlouhé slabiky. Při této činnosti jsem dlouhou slabiku vyslovila hlasitěji, krátkou tišeji. Nakonec jsme si písničku znovu zazpívali a při dlouhých slabikách jsme zvedali ruce nad hlavu.

Závěry z pozorování: Chlapec v průběhu setkání byl aktivní, snažil se stále se potýkal s obtížemi při určování délky slabik. Jeho pozornost byla lehce odklonitelná, často jsem ho musela navracet k činnosti.

➤ **Setkání č. 6: Zapisování schémat slov s krátkými a dlouhými slabikami**

Cíl: *znázorňování dlouhých a krátkých slabik*

Šesté setkání jsme opět začali rozcvičkou, tentokrát zaměřenou na určování délky slabik. Seděli jsme ve dřepu a já chlapci říkala slabiky či slova. Při krátkých slabikách jsme se pohybovali v podřepu, zatímco při dlouhých jsme vstali a natáhli se jako Mistr Délka. Poté jsme pojmenovávali zvířata a hmyz na kartičkách a hledali správná slabiková schémata pro každé z nich. V posledním úkolu jsme si vzájemně říkali jména kamarádů ze školy a snažili se k nim najít odpovídající schéma. Nicméně stále přetrvávaly obtíže s určováním délky slabik, zejména u dlouhých hlásek.

Závěry z pozorování: U chlapce byla zjevná únava, a proto jsem na začátku setkání zařadila rozcvičku. Při pojmenovávání zvířat a hmyzu Tomáš dobře pracoval, snažil se. Avšak při posledním úkolu byla jeho pozornost kolísavá. Opakovaně přidával k aktivitě různé poznámky týkající se svých kamarádů.

➤ **Setkání č. 7: Zapisování schémat slov s krátkými a dlouhými slabikami**

Cíl: *bezchybné rozlišování dlouhých a krátkých slabik, správný zápis dlouhých slabik*

V dalším setkání jsme se věnovali hře nazvané "*Na francouzskou výslovnost*". Povídala jsem chlapci o cizinci, který nemluví moc dobře česky, a ukázala jsem mu, že na konci slov vždy vysloví dlouhou slabiku a ostatní jsou krátké. Poté jsem mu říkala různá slova a Tomáš měl za úkol opravit nesprávnou výslovnost, kterou jsem s maňáskem předváděla. Pracovali jsme s obrázky na tabuli a zapisovali správné slabikové schéma. Po hře jsme prováděli pohybovou rozcvičku, kde chlapec volně chodil po prostoru. Posléze jsem mu řekla slovo a jeho úkolem bylo najít slabikové schéma s odpovídajícím počtem obloučků. Opět jsem musela zkrátit naše setkání. Chlapec měl velký problém udržet pozornost.

Závěry z pozorování: Během tohoto setkání projevil Tomáš zjevný zájem a nadšení. Hra "*Na francouzskou výslovnost*" se mu líbila, což bylo zřejmé z jeho reakcí na nesprávnou výslovnost, na kterou reagoval smíchem. Při opravování slov jsem mu musela poskytovat pomoc. Byla patrná lehce odklonitelná pozornost, což mělo vliv na průběh setkání.

➤ **Setkání č. 8: Procvičování schémat slov s krátkými a dlouhými slabikami**

Cíl: *bezchybné rozlišování dlouhých a krátkých slabik, správný zápis dlouhých slabik*

V osmém setkání jsme dokončovali poslední část kapitoly o slabikové struktuře slov. Tentokrát nás navštívil Bacil Omyl (viz. příloha č. 13), který udělal chyby ve schématech slov. Pracovali jsme s pracovním listem z Hláskáře nazvaným "*Cesta vesmírem*", na kterém byla špatně napsána slabiková schémata pro slova: "raketa", "kometa", "vesmír", "duha", "mrak", "měsíc" a "planeta". Naším úkolem bylo je najít a opravit. Tomáš stále měl problém s rozlišováním dlouhých a krátkých slabik, neustále se ptal a ujišťoval: "*Toto je dlouhá slabika?*", "*Tady má být čárka?*" Abych mu pomohla, používala jsem bzučák (viz. příloha č. 16). U špatného schématu jsem zvýrazňovala dlouhou slabiku, aby ji chlapec lépe slyšel. Společně jsme správně vyslovovali slova, ale pokud byla dlouhá slabika jinde, musela jsem ji opět vyslovovat dlouze.

Závěry z pozorování: Tomáš v průběhu tohoto setkání projevil zájem, zejména v reakci na přítomnost Bacila Omyla. Aktivně se zapojil do hledání chyb ve schématech slov. I přes svou nejistotu a časté čekání na mou reakci se snažil chyby opravit.

Jelikož chlapec opakovaně dělal chyby při zapisování slabikových schémat a nebyl si celkově jistý, v devátém a desátém setkání jsme se věnovali opakování a upevňování získaných znalostí. K tomu jsem využila doplňkový materiál *Elkonin Box: počet slabik + dlouhá a krátká slabika*, (viz. příloha č. 13-14), který vytvořila Mgr. Věra Gošová³.

➤ **Setkání č. 9: Procvičování rozlišování dlouhých a krátkých slabik**

Cíl: *bezchybné rozlišování dlouhých a krátkých slabik, správný zápis dlouhých slabik*

Na začátku devátého setkání jsme prováděli stejnou rozcvičku jako při šestém. Seděli jsme oba ve dřepu. Když ve slově byly krátké slabiky, zůstali jsme v této pozici. Při dlouhých slabikách jsme vstali a natáhli se. V další aktivitě jsme využili výše zmíněný box. Tomáš si vybral vždy jeden obrázek z boxu a pod ním měl za úkol správně zapsat slabikové schéma. (Nejprve si slovo „zahrál“ na bzučák a poté ho zapsal pod obrázek). Takhle jsme zvládli šest obrázků. Na závěr jsem připravila obrázky zvířat a slabiková schémata, které měl chlapec správně přiřadit k sobě.

³ GOŠOVÁ, Věra. *Elkonin Box – slabiky*. Logošik [online]. Dostupné z: <https://www.logosik.cz/elkonin/elkon-box-slabiky/>

Závěry z pozorování: Tomáš byl aktivní a snaživý. Líbila se mu práce s bzučákem. Při určování délky slabik u slov na obrázcích a při poslední aktivitě, kde měl přiřazovat obrázky zvířat ke slabikovému schématu, potřeboval už menší pomoc.

➤ **Setkání č. 10: Procvičování rozlišování dlouhých a krátkých slabik**

Cíl: *bezchybné rozlišování dlouhých a krátkých slabik, správný zápis dlouhých slabik*

Desáté setkání jsme začali rozcvičkou. Procházeli jsme třídou a slabikovali píseň "Skákal pes" (s každou slabikou jsme udělali jeden krok). Nejprve jsme si „prošli“ celou píseň. Poté jsme určovali délku jednotlivých slabik. Pokud byla slabika dlouhá, vyskočili jsme. Dále jsme přešli k procvičování vybírání správného slabikového schématu. Tomáš si vybral obrázek z Elkoninova boxu. Vedle obrázku jsem položila čtyři různá slabiková schémata. Jeho úkolem bylo vybrat správné schéma a vysvětlit, proč jsou ostatní nevhodná.

Závěry z pozorování: V průběhu tohoto setkání byl chlapec aktivní. Bylo patrné zlepšení v určování délky slabik – větší jistota a sebedůvěra při práci.

Dle mého názoru, tyto dvě procvičovací setkání chlapci velmi pomohly. S ohledem na jeho zdokonalení v určování délky slabik jsme mohli přejít k další části tréninku – určování prvních hlásek.

Téma II Hláskové struktury slova

➤ **Setkání č. 11: Určování první hlásky ve slově**

Cíl: *určení první hlásky ve slově*

V dalším setkání jsme se vydali do Hláskového lesa. Chlapec zavřel oči a já jsem vytvářela zvuky: „žžž“, „zzz“, „sss“, načež hádal, který zvuk slyší. V tomto lese bydlí Hlásulky, které létají vzduchem a na svých křídlech nesou jednotlivé hlásky, které slyšíme. Vyzkoušeli jsme Hlásulku "O" a Hlásulku "Ž". Dále jsme zkoumali Hlásulku s kresbou žáby na křídlech: Tato „Hlásulka se jmenuje „Ž“, protože žába začíná na hlásku Ž“. Pak jsme pracovali s dalšími slovy z pracovního listu: šaty, sova, letadlo a opice. Chlapec měl zpočátku velké obtíže rozlišit počáteční hlásku v těchto slovech. Často odpovídal slovem "Nevím". Musela jsem velmi prodlužovat a vyslovovat první hlásku hlasitěji, aby ji rozpoznal.

Závěry z pozorování: Toto setkání bylo pro chlapce náročné, vyžadoval velkou míru motivace a podpory. Při určování počátečních hlásek se potýkal s obtížemi. Často tipoval. Kvůli jeho lehce odklonitelné pozornosti jsem byla nucena často ho vracet zpět k úkolu.

➤ **Setkání č. 12: Určování první hlásky ve slově**

Cíl: *určení první hlásky ve slově*

Během 12. setkání jsme poznali dalšího obyvatele Hláskového lesa, Hlásulku "S". (Hlásulku jsem vytvořila z papíru a špejle. Na křídla jsem nakreslila sovu a dala jsem ji Tomášovi). Tomáš ji držel v ruce a společně jsme si říkali slova z pracovního listu. Pokud slovo začínalo na hlásku "S" (první hlásku jsem opět vždy velmi prodloužila), Hlásulka začala létat. Když slovo začínalo na jinou hlásku, chlapec ji nechal v klidu. Dále jsme pracovali se slovy: bonbon, meloun, chleba, salám, dort, sýr, švestka, stůl, sněhulák a miska.

Závěry z pozorování: Tomáše setkání zaujalo, zdálo se mi, že mu hodně pomohlo, že měl v ruce postavičku Hlásulky. Díky tomu se dokázal lépe soustředit na úkol a posílilo to názornost celé aktivity.

➤ **Setkání č. 13: Určování první hlásky ve slově**

Cíl: *určení první hlásky ve slově*

Ve 13. setkání jsme s Tomášem každý vytvořili vlastní Hlásulku. Vystříhli jsme si ji z papíru a nalepili na špejli. Poté jsme se snažili určit první slabiku našeho jména. Když se nám to po dlouhé době povedlo, vymysleli jsme předmět, který začíná na naši počáteční hlásku, a nakreslili jsme si ho na křídla naší Hlásulky. Poté jsme si znovu vybrali obrázky z Elkoninova boxu a hledali jsme předmět, který začíná na stejnou hlásku.

Závěry z pozorování: Během tohoto setkání měl chlapec výrazněji rozptýlenou pozornost a často odbočoval pohledem, komentoval okolní věci. Plnění úkolů vyžadovalo větší motivaci a podporu.

➤ **Setkání č. 14: Diferenciace sykavek na začátku slov**

Cíl: *rozlišovat sykavky ve slovech dle pořadí S, Š, C, Č, Z, Ž*

Další setkání jsme začali rozcvičkou. Položila jsem na zem různá slabiková schémata. Následně si chlapec vybral jeden obrázek z krabičky a společně jsme určili počet slabik a délku každé z nich za pomoci bzučáku. Vždy jsem mu nechala chvíli času, aby našel správné schéma. V další části lekce jsme se věnovali rozlišování sykavek ve slovech. Před začátkem setkání jsem vytvořila Hlásulky pro jednotlivé sykavky. S Tomášem jsme začali s Hlásulkami "S" a "Š". Na Hlásulku pro "S" jsem nakreslila sýr, na Hlásulku pro "Š" šnek. Poté jsem měla na každou hlásku připravené dva obrázky. Když jsme určili sykavku ve slově, vzal chlapec Hlásulku, která

začíná na dotyčnou slabiku, a zvedl ji. Takto jsme pokračovali i s Hlásulkami pro "C" (obrázek cibule) a "Č" (obrázek čokolády). Na závěr sykavky "Z" (obrázek zmrzliny) a "Ž" (žížaly).

Závěry z pozorování: Během setkání projevoval chlapec aktivitu a pracoval s nadšením. Dokázal sám nalézt správné schéma, avšak při druhém úkolu vyžadoval více mé asistence a časté připomínky, aby pokračoval v úkolu. Komentoval obrázky na jednotlivých Hlásulkách, například, jakou zmrzlinu má rád, a také zmínil, že viděl žížalu.

➤ **Setkání č. 15: Porovnávání prvních hlásek ve slovech**

Cíl: *určit a porovnat první hlásky ve slovech*

V 15. setkání jsme znovu procvičovali určování délky slabik. Tomáš si vybral tři obrázky, jež jsme následně připevnili pomocí magnetů na bílou magnetickou tabuli. Poté jsem mu řekla, ať se pokusí sám vytleskat slova na slabiky a pod každý obrázek napsat slabikové schéma pomocí obloučků. Poté jsem mu předala bzučák, aby zkusil zjistit, jestli je tam dlouhá slabika. Chlapec byl nejistý, ujišťoval se, čekal, že mu pomohu. Dále jsme si vzali pracovní list z Hláskáře. Na horním řádku listu byly nakresleny obrázky dětí a pod nimi zvířata. Postupně jsme určili první hlásky u jmen dětí (Zuzana, Lukáš, Jana, Hana, Petr, Martin) a s každým dítětem jsme spojili zvířata, jež začínají na stejnou hlásku – zajíc, zebra, lev, liška, jelen, ježek, medvěd, myš, hroch, had, pes, papoušek. Chtěla jsem ještě vymyslet s chlapcem zvířátka začínající na hlásku jako jsou naše jména, ale musela jsem setkání ukončit z důvodu chlapcovy únavy.

Závěry z pozorování: Na začátku setkání se Tomáš snažil a projevoval zájem o práci s obrázky na magnetické tabuli. Sám správně vytleskal slova na slabiky. Při psaní slabikového schématu se opakovaně ujišťoval, zda postupuje správně. Druhá aktivita byla pro něj velmi náročná a projevila se na jeho soustředění. Po ukončení úkolu byla patrná únava

➤ **Setkání č. 16: Porovnávání prvních hlásek ve slovech**

Cíl: *určit a porovnat první hlásky ve slovech*

Na začátku dalšího setkání jsme prováděli rozcvičku s obrázky z Elkoninova boxu. Na osm obrázků jsem nalepila magnet, abychom mohli pracovat u tabule. Chlapec měl za úkol seřadit obrázky dle počáteční hlásky do dvojic (například svíčka – sova, med – míč, víla – větrák, králík – květák). Nejprve jsme si společně všechny obrázky pojmenovali. Následně jsme si vybrali vždy jeden obrázek a hledali jsme k němu druhý. Další aktivitou byla pohybová hra.

Na tabuli jsem umístila obrázek myši a společně jsme identifikovali, na jakou hlásku slova začíná. Poté jsem uváděla další slova a když Tomáš slyšel slovo začínající na stejnou hlásku, měl vyskočit (použila jsem slova – stůl, medvěd, pero, pastelka, máma, okurka atd.).

Závěry z pozorování: První aktivita se Tomášovi dařila dobře a bavila ho práce na tabuli. Na začátku druhé pohybové aktivity projevoval snahu a ochotu se zapojit. Ve druhé části aktivity, kdy měl vyskočit při slyšení konkrétní hlásky, měl potíže. Skákal i u slov, která danou hlásku neobsahovala.

➤ **Setkání č. 17: Porovnávání prvních hlásek ve slovech**

Cíl: *určit a porovnat první hlásky ve slovech*

Další setkání bylo zaměřeno na porovnávání hlásek. Tomášovi jsem dala za úkol, aby řekl jméno svého dobrého kamaráda. Nejprve se pokusil sám a poté jsme společně určili první hlásku jeho jména. Dále jsem před něj položila tři obrázky s různými předměty. Jeho úkolem bylo předmět, který začíná na stejnou hlásku jako jméno jeho kamaráda. Tímto způsobem jsme dokázali určit tři kamarády. V další aktivitě jsme pracovali s pracovním listem, na kterém byly nakresleny dvojice obrázků. Cílem bylo určit, zda slova ve dvojicích začínají na stejnou první hlásku, nebo mají odlišné hlásky, jako například "d-d", "t-t", "n-ň". Nejdříve jsme pojmenovali dvojici obrázků, a poté jsme určili, jestli obě slova začínají na stejnou hlásku nebo ne (například "drak-děda", "dum-duha", "talíř-taška", "tráva-tílko", "nit-nos", "noha-nosorožec").

Závěry z pozorování: U chlapce byla zjevná snaha pracovat. Když jsme si začali povídat o kamarádech, rozmluvil se a bylo nutné ho vracet k činnosti. Nicméně při práci s pracovním listem se dokázal soustředit a plnit úkoly.

➤ **Setkání č. 18: Určování a porovnávání první hlásky ve slově**

Cíl: *Upevňování schopností určit a porovnat první hlásku ve slově*

V osmnáctém setkání jsme se zaměřili na opakování určování první hlásky a porovnávání hlásek ve slovech. Opět jsem využila Elkonin box. Vybrala jsem šest obrázků. Postupně jsme je položili na předlohu v rámci boxu (předloha obsahovala rámeček pro obrázek a řádek pro zápis slabikového schématu). Nejdříve jsme u slov určili počet slabik a nakreslili jsme slabikové schéma. Dále jsme určili délku jednotlivých slabik. Nakonec jsme identifikovali jejich první hlásky. Po této práci se Tomáš pokusil samostatně seřadit slova do dvojic podle počáteční hlásky.

Závěry z pozorování: Během setkání se Tomáš snažil a pilně pracoval. Bylo vidět, že mu úspěchy dělají radost. V závěru posledního úkolu jsem mu poskytla trochu podpory a povzbuzení, ale nakonec úkol úspěšně zvládl.

➤ **Setkání č. 19: Určování poslední hlásky ve slovech – souhláska**

Cíl: *určit poslední hlásku ve slově*

Na začátku devatenáctého setkání jsme se vrátili k našim známým Hlásulkám, které nosí na křídlech jednotlivé hlásky (ukázala jsem Tomášovi Hlásulky, se kterými jsme pracovali dříve). Společně jsme si určili počáteční hlásky několika slov. Poté jsme se zaměřili na nové téma: určování poslední hlásky ve slovech. Ukázala jsem Tomášovi různá slova a při výslovnosti jsem vždy prodloužila a hlasem zvýraznila poslední hlásku. Použila jsem slova jako "pes-s-s-s", "noc-c-c-c", "dům-m-m-m" apod. Tomáš měl poznat, jaká hlásky se ozývá na konci slova. Poté jsme pracovali s pracovním listem z Hláskáře, který byl zaměřen na poslední hlásku ve slově (posledními hláskami byly souhlásky). Na listě byly nakreslené obrázky: dům, myš, počítač a zvon. Nejprve jsme se zaměřili na slovo "dům". Prodloužila jsem poslední hlásku a zeptala jsem se Tomáše, co slyší na konci slova "dům-m-m-m". Tomáš správně řekl, že slyší "M". Poté jsme se pokusili najít slovo, které má na konci stejnou hlásku. Chlapec si vybral obrázek koše. Zeptala jsem se chlapce, zda slovo "koš-š-š-š" má na konci stejnou hlásku jako "dům-m-m-m". Tomáš nejprve nevěděl. Zkusili jsme to společně znovu. Po dalším pokusu jsme společně určili, že slovo „koš“ končí na "š" a tudíž je poslední hlásky odlišná. Takto jsme společně určili poslední hlásky u všech slov z pracovního listu (strom, drahokam, zem, Mikuláš, koš, Krakonoš, koláč, kolotoč, klíč, balón, slon, stan).

Závěry z pozorování: Během setkání projevoval Tomášek pozitivní přístup k práci. Měl dobrou náladu a nadšení pro plnění úkolů. I když se občas odchýlil od tématu, rychle se vrátil k práci, jakmile byl připomenut, aby dokončil úkol.

➤ **Setkání č. 20: Určování poslední hlásky ve slovech – samohláska**

Cíl: *určit a porovnat poslední hlásky ve slovech*

Další setkání jsme začali pohybovou rozvíčkou. V ruce jsem držela obrázek psa. Určili jsme, že slovo „pes“ končí na hlásku "S". V další části aktivity jsem Tomášovi postupně říkala různá slova. Pokud končilo na "S", měl vyskočit. Použila jsem slova jako myš, vlas, pero, autobus, kompas. Pokud Tomáš napoprvé neurčil hlásku, společně jsme ji zopakovali a já jsem

ji navíc více zvýraznila hlasem. Poté jsme to zkusili ještě se slovem „noc“. Tentokrát jsem obrázek neměla. Určili jsme společně poslední hlásku "C". Poté jsem mu předkládala slova jako věnec, jablko, hrnek, palec, pomoc, slon, koláč. Ve druhé části setkání jsme pracovali s pracovním listem z Hláskáře. Na listě bylo nakresleno děvčátko. Zeptala jsem se Tomáše, která je poslední hláska ve slově "děvčátko" - "o-o-o" (ukázala jsem mu i na své rty, aby viděl, že je mám kulaté). Postupně jsme pracovali se slovy, která byly na listě: okno, strom, mýdlo, lampa, zrcadlo, kolo, motýl, umyvadlo, vajíčko, kladivo, dům. Když poslední hláska byla "O", zakroužkovali jsme ji.

Závěry z pozorování: Toto setkání bylo pro Tomáše náročné, ale snažil se. Bylo zapotřebí velké pomoci a pravidelné motivace. Chlapec často ztrácel soustředění a odváděl se od úkolu, takže jsem ho musela často vrátit zpět k plnění úkolů.

Ve **čtvrté fázi** výzkumného šetření byla provedena opětovná analýza fonemického uvědomování u zkoumaného chlapce, který absolvoval trénink. Pro lepší porovnání a zhodnocení vlivu tréninku byl proveden stejný screening jako před zahájením tréninku. Tato opakovaná analýza umožnila přímé srovnání výsledků před a po absolvování tréninku a poskytla důležité údaje pro posouzení účinnosti tréninkové metody a hodnotu, kterou přinesla v rozvoji fonemického uvědomování u zkoumaného chlapce.

V poslední **páté fázi** výzkumného šetření byly pečlivě analyzovány a vyhodnoceny výsledky z opakovaného screeningu, který byl proveden s cílem detailně porovnat schopnosti chlapce před zahájením tréninku jazykových a po jeho absolvování.

5. Výsledky a diskuze

Cílem mého výzkumného šetření bylo zkoumat jazykové dovednosti chlapce, který absolvoval Trénink jazykových schopností podle metody D. B. Elkonina. Trénink probíhal v období od dubna 2023 do srpna 2023. Chlapci byla diagnostikována mozková obrna, což následně vedlo k poruchám jeho komunikačních schopností – konkrétně k vývojové dysartrii. Pro analýzu vstupních a výstupních dat byl použit screening fonemického uvědomování, který umožnil porovnat jeho výkonnost v jednotlivých oblastech fonemického uvědomování na začátku a na konci sledovaného období. Pro screeningu jsem využila publikaci *Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku*, kterou vytvořili Gabriela Málková a Filip Smolík (2014).

5.1 Výsledky screeningu fonemického uvědomování před tréninkem

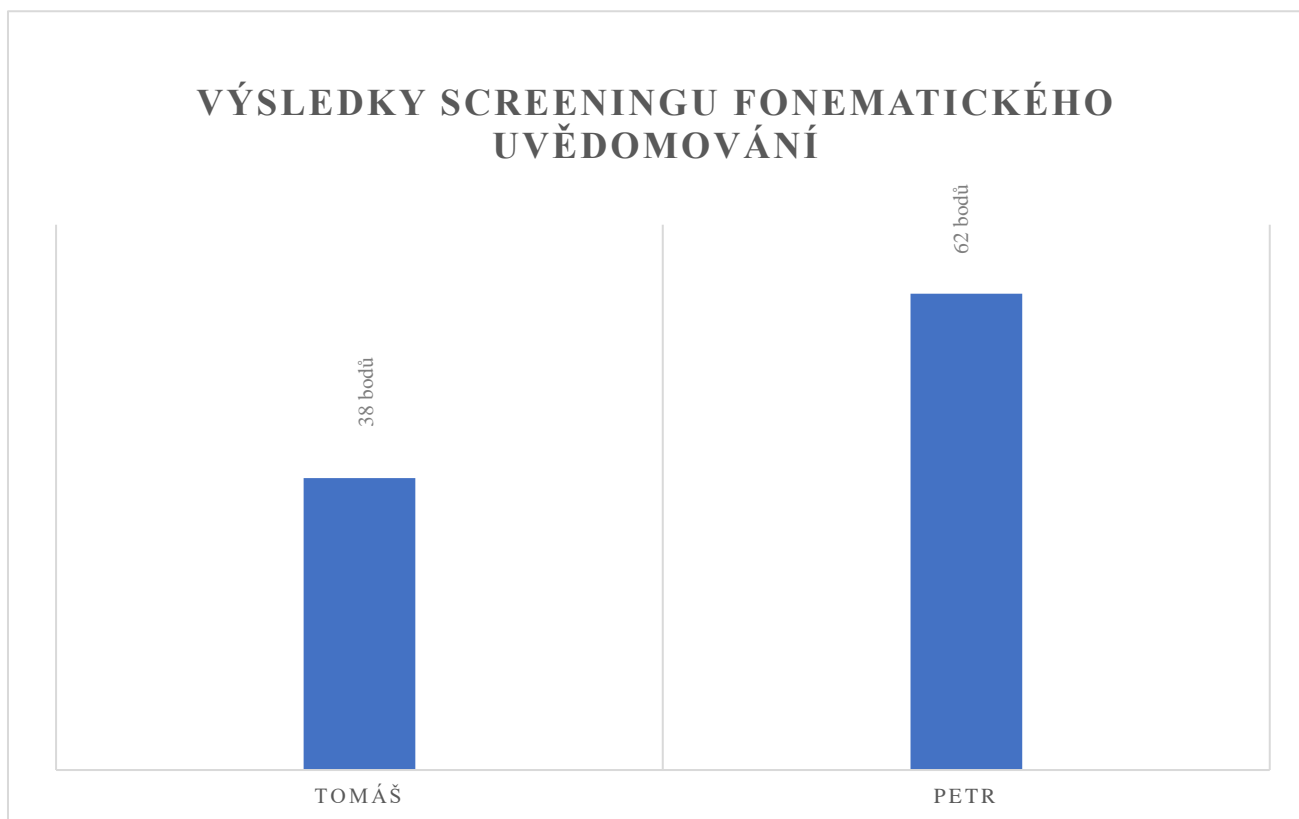
Nyní se zaměřím na výsledky screeningů provedených před zahájením tréninku. Pro lepší orientaci jsem ponechala chlapce s vývojovou dysartrií pod fiktivním jménem Tomáš a druhého chlapce z běžné mateřské školy, který nebyl zapojen do tréninku, jsem pojmenovala Petr. Celkový počet získaných bodů ze všech tří testů činí 71. Tomáš dosáhl 38 bodů, což představuje úspěšnost 53,5 %. Petr získal celkem 62 bodů, což odpovídá úspěšnosti 87,3 %. Nejméně bodů získal Tomáš v prvním testu, který zkoumal rozpoznávání slabik ve slovech, kde dosáhl úspěšnosti 50 %. Ve druhém testu, skládání slabik, dosáhl úspěšnosti 58 %. V posledním testu, který zkoumal rozpoznávání hlásek v pseudoslovech, měl Tomáš úspěšnost 52 %. Podrobná analýza bodového zisku v jednotlivých testech ukazuje, že Tomáš měl potíže ve všech třech testech.

Naopak Petr dosáhl úspěšnosti 81 % v prvním testu, 100 % ve druhém a 80 % ve třetím testu. Z porovnání výsledků screeningu fonemického uvědomování vyplývá, že Tomáš měl zjevně oslabený fonemický sluch ve srovnání s Petrem.

	Rozpoznávání slabik		Skládání slabik		Rozpoznávání hlásek v pseudoslovech	Celkem bodů:
	Blok I. max. 16 bodů	Blok II. max. 6 bodů	Blok I. max. 16 bodů	Blok II. max. 8 bodů	max. 25 bodů	71 bodů
Tomáš	7 b.	4 b.	10 b.	4 b.	13 b.	38 b.
Petr	12 b.	6 b.	16 b.	8 b.	20 b.	62 b.

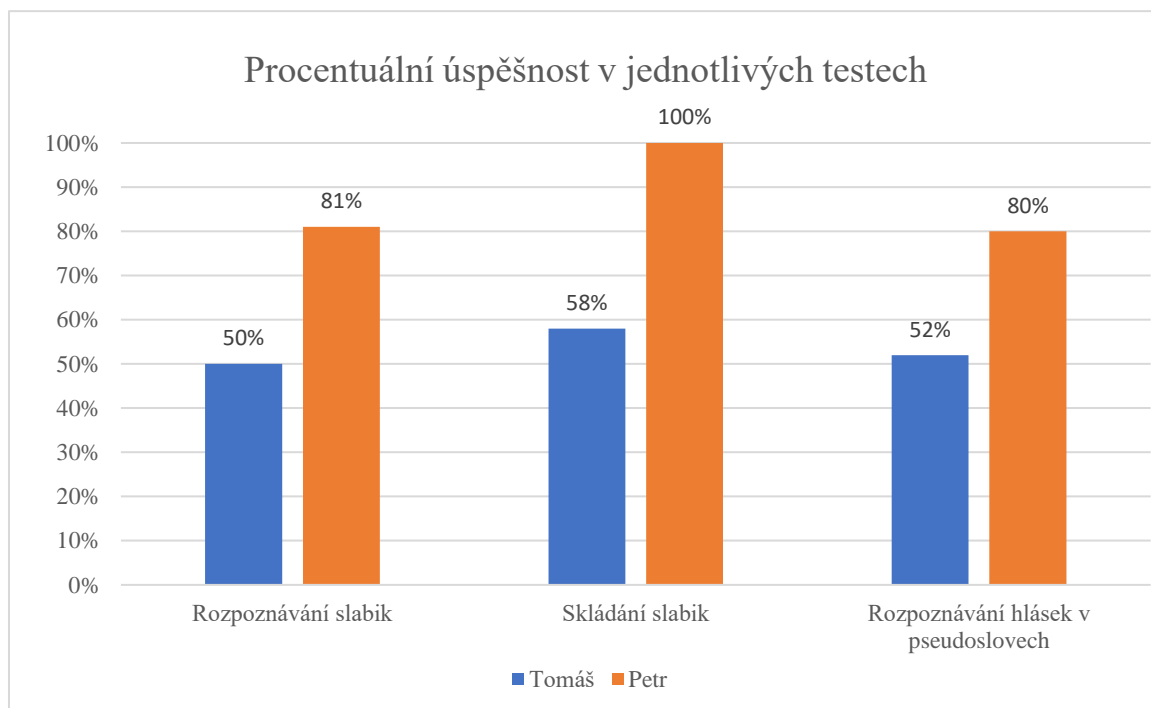
Tabulka 3: Výsledky před tréninkem

Grafické vyobrazení celkového počtu bodů obou chlapců.



Tabulka 4: Výsledky screeningu - graf

Níže je uveden graf zobrazující procentuální úspěšnost v jednotlivých testech fonemického uvědomování pro chlapce Tomáše a jeho vrstevníka Petra. Z grafu je patrné, že celková úroveň fonemického uvědomování u Tomáše byla nižší než u Petra.



Tabulka 5: Procentuální úspěšnost v testech - graf

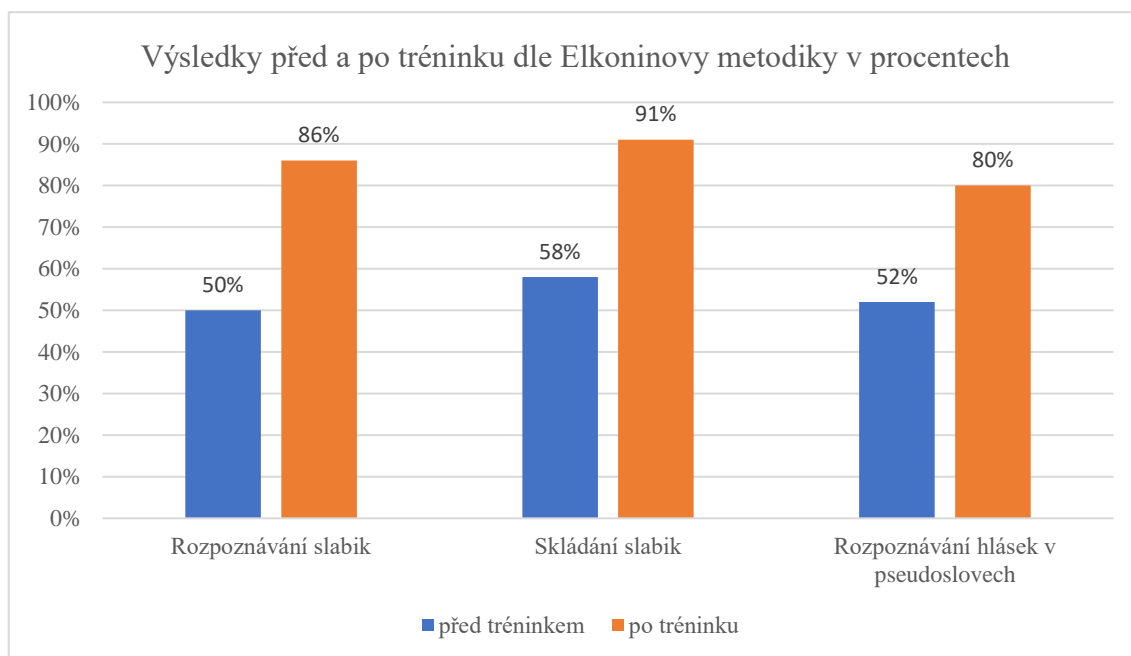
5.2 Výsledky screeningu fonemického uvědomování po tréninku

Výsledky screeningu fonemického uvědomování po absolvování tréninku byly získány z opakovaného screeningu. V prvním testu Tomáš dosáhl 19 bodů, což představuje 86 % úspěšnosti. Ve druhém testu získal 22 bodů, což odpovídá 91 % úspěšnosti, a v posledním testu dosáhl 20 bodů, což představuje 80 % úspěšnosti.

	Rozpoznávání slabik		Skládání slabik		Rozpoznávání hlásek v pseudoslovech	Celkem:
	Blok I. max. 16 bodů	Blok II. max. 6 bodů	Blok I. max. 16 bodů	Blok II. max. 8 bodů	max. 25 bodů	71 bodů
Tomáš – před	7 b.	4 b.	10 b.	4 b.	13 b.	38 b.
Tomáš – po	13 b.	6 b.	14 b.	8 b.	20 b.	61 b.

Tabulka 6: Výsledky po tréninku

Pro lepší názornost použijí graf s výsledky vyjádřenými v procentuálních hodnotách v jednotlivých testech.



Tabulka 7: Výsledky před a po tréninku - graf

Porovnání výsledků Tomáše před a po absolvování tréninku fonemického uvědomování ukazuje jasný pokrok ve všech třech testech. Před tréninkem dosahoval Tomáš úspěšnosti 50 % v prvním testu. Po absolvování tréninku se jeho úspěšnost zvýšila na 86 %, což představuje zlepšení o 36 %. Ve skládání slabik dosáhl před tréninkem 58 %, zatímco po tréninku 91 %. V rozpoznávání hlásek v pseudoslovech měl Tomáš před tréninkem úspěšnost 52 %, která se po absolvování tréninku zvýšila na 80 %. To znamená zlepšení o 28 %.

Výsledky celého šetření naznačují, že i přesto, že jsme ukončili trénink po dvaceti setkání a dokončili sedmou lekci (určování poslední hlásky ve slovech), místo plánované dvacáté lekce (vyhledávání samohlásek ve slovech), došlo u Tomáše ke zlepšení ve fonemickém uvědomování. Tento pokrok nelze přičítat pouze tréninku podle metody D. B. Elkonina. Během sledovaného období také docházelo k rozvoji osobnosti a zrání centrální nervové soustavy. Důležitou roli hrála i podpora ze strany rodiny a příznivé prostředí v mateřské škole, kde byl nižší počet žáků a pravidelně probíhala logopedická intervence. Tento integrální přístup umožňuje vzájemné posilování různých terapií a faktorů, což v konečném důsledku mohlo vést k posílení jeho fonemického uvědomování a dalších jazykových schopností.

5.3 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: *„Jaké jsou výchozí hodnoty fonemického uvědomování u chlapce před zahájením nácviku metodikou Elkonina?“*

Před začátkem nácviku metodikou Elkonina měl chlapec problémy s rozpoznáváním a skládáním slabik či jednotlivých hlásek ve slovech. Tyto obtíže naznačují oslabení jeho fonemického uvědomování. Tato výchozí situace byla důležitá pro hodnocení efektivity tréninku metodou Elkonina na jeho jazykové schopnosti.

Výzkumná otázka č. 2: *„Jak se změnilly hodnoty fonemického uvědomování u chlapce po absolvování nácviku metodikou Elkonina?“*

Po absolvování nácviku metodou Elkonina došlo u chlapce k výraznému pokroku ve všech třech oblastech fonemického uvědomování. Zlepšila se jeho schopnost rozlišovat jednotlivé hlásky ve slovech, lépe identifikovat jejich strukturu a porozumět jim. Tento pokrok naznačuje účinnost tréninku v posilování fonemického uvědomování. Avšak i přes dosažené výsledky, je stále důležité nadále tuto oblast rozvíjet a zdokonalovat.

Výzkumná otázka č. 3: „*Které konkrétní aspekty fonemického uvědomování jsou pro chlapce s vývojovou dysartrií nejproblematičtější, a jak mohou být tyto oblasti cíleně podporovány?*“

Chlapec s vývojovou dysartrií měl obtíže v klíčových aspektech fonemického uvědomování. Nedařilo se mu rozlišovat slabiky a skládat z nich slova. Dále se projevovaly problémy s určováním délky slabik a rozpoznáváním hlásek ve slovech. Kromě toho měl na začátku tréninku obtíže se zápisem slabikového schématu (s nakreslením obloučků na řádek).

Pro posílení těchto dovedností by bylo vhodné provádět individuální aktivity zaměřené na rozvoj těchto oblastí. Existuje mnoho různých aktivit a her, které lze v tomto směru využít. Publikace s náměty her jsou užitečným zdrojem inspirace. Z osobní zkušenosti mohu doporučit knihu *Není hláska jako hláska – Pracovní listy pro rozvoj fonemického sluchu* od Kateřiny Slezákové (2017) či od autorek Evy Štanclové a Renaty Frančíkové (2022) *Šimonovy pracovní listy 15*, které jsou zaměřeny na rozvoj sluchového vnímání, rozlišování hlásek a slabik. Dále by bylo dle mého názoru klíčové poskytnout chlapci prostředí, které podporuje jeho individuální učení a rozvoj jazykových dovedností.

Výzkumná otázka č. 4: „*Jaké byly rozdíly ve fonemickém uvědomování mezi chlapcem s vývojovou dysartrií, který absolvoval nácvik podle Elkonina, a chlapcem, u kterého trénink nebyl zahájen?*“

Ano, jsou patrné významné rozdíly ve fonemickém uvědomování. Chlapec z běžné mateřské školy, který nepodstoupil trénink podle Elkonina, nevykazoval výrazné obtíže s fonemickým uvědomováním, na rozdíl od našeho chlapce. Naopak, po absolvování tréninku jsou výkony obou chlapců srovnatelné, což naznačuje, že nácvik podle Elkonina mohl efektivně napomoci zlepšení fonemického uvědomování u chlapce s vývojovou dysartrií.

K dosažení hlavního cíle byly stanoveny následující parciální cíle, které se podařilo úspěšně dosáhnout během průběhu šetření.

Parciální cíl č. 1: Před zahájením tréninku dle Elkoninovy metodiky uskutečnit screening fonemického uvědomování u chlapce.

Před zahájením tréninku metodikou Elkonina byl proveden screening fonemického uvědomování u sledovaného chlapce, a tedy cíl tohoto kroku byl splněn. Tento screening poskytl důležité informace o chlapcově schopnosti rozpoznávat jednotlivé hlásky ve slovech a manipulovat s nimi. Díky tomu jsem získala lepší přehled jeho aktuální úrovně fonemického sluchu.

Parciální cíl č. 2: Na závěr tréninku, skládajícího se z dvaceti setkání, provést opětovný screening fonemického uvědomování chlapce.

Na konci tréninku jazykových schopností byl opětovně proveden screening fonemického uvědomování u sledovaného chlapce, a tudíž tento cíl byl úspěšně dosažen. Opakovaný screening umožnil porovnat úroveň fonemického uvědomování před a po absolvování tréninku metodou od D. B. Elkonina. Vyhodnocení výsledků druhého screeningu poskytlo cenné informace o úspěšnosti terapeutické intervence a o možných pokrocích.

Parciální cíl č. 3: Identifikovat specifické oblasti fonemického uvědomování, které vykazují největší obtíže u chlapce s vývojovou dysartrií.

Největší výzvy u chlapce s vývojovou dysartrií spočívaly podle výsledků screeningového testu (viz. podkapitola 5.1. a 5.2.) zejména v určování délky slabik a rozpoznávání jednotlivých hlásek ve slovech. V budoucnu by nesprávné rozlišování délek slabik mohlo představovat překážku v porozumění. Naopak neschopnost rozpoznat a rozlišit jednotlivé hlásky ve slovech by mohla negativně ovlivnit nácvik čtení, psaní a porozumění psanému textu ve škole. Tento cíl byl splněn.

Parciální cíl č. 4: Provést srovnání hodnot fonemického uvědomování u chlapce stejného věku, který neprošel tréninkem.

Z výsledků screeningů před a po absolvování cvičení vyplývá zajímavý poznatek. Chlapec, který tréninkem neprošel, měl na začátku lepší výsledky v oblasti fonemického uvědomování než sledovaný chlapec s vývojovou dysartrií viz. podkapitola 5.1. Po absolvování tréninku se hodnoty obou chlapců vyrovnaly výsledky, což naznačuje, že díky tréninku chlapec s vývojovou dysartrií dohnal výkonnost druhého chlapce. Tento zjištěný posun ve výsledcích naznačuje pozitivní dopad terapeutické intervence na rozvoj fonemického uvědomování u sledovaného chlapce. Poslední cíl byl rovněž dosažen.

5.4 Diskuze

Hlavním cílem tohoto šetření bylo posoudit, do jaké míry lze ovlivnit rozvoj fonemického uvědomování pomocí tréninku jazykových schopností dle D. B. Elkonina u chlapce předškolního věku s vývojovou dysartrií. Pro dosažení tohoto hlavního cíle si autorka stanovila čtyři parciální cíle (viz. kapitola 4.1). První parciální cíl, provedení screeningu, sloužil k získání výchozích dat o úrovni fonemického uvědomění u chlapce a jako referenční bod pro porovnání s výsledky po absolvování tréninku. Druhý parciální cíl se zaměřil na zhodnocení

vlivu tréninku podle metody D. B. Elkonina na rozvoj fonemického uvědomění u zkoumaného chlapce. Třetí parciální cíl se zabýval identifikací největších obtíží pro chlapce s dysartrií v oblasti fonemického uvědomění. Poslední parciální cíl byl stanoven za účelem posouzení specifického přínosu tréninku dle Elkonina v porovnání s přirozeným vývojem u jiného dítěte.

Před zahájením tréninku dosáhl chlapec v rámci vstupního screeningu celkové úspěšnosti 53,5 % (tj. 38 bodů z 71), zatímco druhý chlapec dosahoval úspěšnosti 87,3 % (62 bodů). Už při vstupním screeningu bylo patrné výrazné oslabení fonemického uvědomování u prvního chlapce ve srovnání s druhým. Po ukončení tréninku se celková úspěšnost výstupního screeningu zvýšila na 85,9 % (61 bodů).

Ze závěrů autorčina šetření vyplývá, že u chlapce na základě dvaceti setkání a zvládnutí sedmi lekcí z metodiky došlo ke zlepšení fonemického uvědomování. Srovnáním výsledků vstupního a výstupního screeningového testu bylo zjištěno, že chlapec dosáhl výrazného pokroku zejména v oblasti rozpoznávání a skládání slabik. Například rozpoznávání slabik se zlepšilo o 36 % a skládání slabik o 33 %. I když zlepšení v oblasti rozpoznávání hlásek bylo menší, dosáhlo přibližně 28 %. Podobné pozitivní výsledky byly zaznamenány i v jiných studiích, jako například bakalářská práce autorky Korandové (2016), která se zabývala využitím Elkoninovy metody u dětí s narušenou komunikační schopností. Stejně tak byla u jednoho z účastníků diagnostikována vývojová dysartrie, což odpovídá podobnému zkoumání jako v této práci. Účinnosti této metody u dětí s neurovývojovou poruchou se zabývala autorka Mandelíčková (2018) ve své práci "*Rozvoj fonemického uvědomování u dětí s vývojovou dysfázií dle metodiky Elkonina*". Tohoto výzkumného projektu (11/2017–2/2018) se účastnily 3 děti s diagnózou vývojové dysfázie. Závěry jejího šetření opět naznačují zřetelné pokroky u sledovaných dětí.

Účinnost Elkoninovy metody byla také zkoumána ve zahraniční studii od autorů Phyllis Maslanka a Laurice M. Josepha (2010). Autoři porovnávali rozdíly mezi Elkoninovou metodou a metodou od autorů Bear, Invernizzi, Templeton a Johnston (1996) z jejich knihy "*Words Their Way: Word Study for Phonics, Vocabulary, and Spelling*". Studie se zúčastnilo 20 dětí předškolního věku, které byly ve stejném věku jako chlapec z autorčina šetření. Tyto děti byly rozděleny do dvou skupin, přičemž každá skupina absolvovala jinou metodu. Lekce probíhaly každý den po dobu 26 dnů v čase od 9:15 do 10:15. Stejně jako v autorčině šetření, i zde proběhlo vstupní a výstupní screenování. Oba testy byly zaměřeny na oblasti rýmu, segmentace, izolace, spojování a rozlišování stejných a odlišných počátečních a koncových hlásek. Vstupní

analýza pomocí metody MANCOVA neprokázala žádné rozdíly mezi výchozími úrovněmi dětí. Výstupní analýza ukázala, že děti pracující s Elkoninovou metodou dosáhly signifikantně lepších výsledků než děti pracující s druhou metodou. Autoři dále zjistili, že předškolní děti mohou dosáhnout některých fonologických dovedností, které jsou typicky dosahovány až ve školním věku (Maslanka, Laurice, 2002).

Výzkumné šetření autorky poskytuje několik důležitých přínosů v oblasti rozvoje fonemického uvědomění u jedince s vývojovou dysartrií. Jedním z hlavních přínosů je potvrzení účinnosti Elkoninovy metody v podpoře fonemického uvědomění u zkoumaného chlapce. Též poukazuje na význam individualizované terapie pro dosažení úspěšných výsledků. Dále otevírá nové směry pro další výzkum v oblasti logopedie a speciální pedagogiky, což může vést k inovativním přístupům v péči o děti s neurovývojovými poruchami a k posílení jejich jazykového rozvoje.

6. Limity výzkumu a doporučení pro praxi

6.1 Limity výzkumu

V této části se zaměřuji na faktory, které pravděpodobně měly vliv na výsledky mého výzkumu.

Jedním z klíčových omezení mého výzkumu byla omezená velikost vzorku a absence kontrolní skupiny. Absence dalších účastníků výzkumu a nedostatek srovnávací skupiny komplikují interpretaci dat a omezuje jejich všeobecnost. Bez kontrolní skupiny nebo dalších jedinců není možné porovnat výsledky s podobnými skupinami, což snižuje vnitřní validitu výzkumu a ztěžuje závěry ohledně příčinných vztahů mezi intervencí a pozorovanými efekty.

Dalším omezením byl použitý kvalitativní přístup, který, i když poskytuje hlubší porozumění zkoumanému fenoménu, neumožňuje kvantitativní generalizaci výsledků. Tím pádem není možné extrahovat širší závěry nebo aplikovat výsledky na celou populaci. Kvalitativní přístup poskytuje bohatý a detailní pohled na sledovaný jev, ale vyžaduje obezřetný přístup k interpretaci, aby se minimalizovala zkreslení a zajišťovala validita získaných poznatků.

Mezi omezeními mého šetření patří krátkodobé měření. Na začátku studie jsem si stanovila cíl absolvovat dvacet lekcí během dvaceti setkání s chlapcem v období od dubna do srpna 2023. Tento časový rámec byl omezen nástupem chlapce do školy, což bránilo dalšímu

pokračování ve výzkumu. Nicméně kvůli individuální adaptaci jednotlivých setkání jsme dokončili pouze 7 lekcí ze stanovených 20.

Mezi omezení, která musím zohlednit, patří délka jednotlivých setkání. Kvůli chlapcově lehce odklonitelné pozornosti a rychlé unavitelnosti jsem musela upravit délku trvání na rozmezí 10-35 minut. Tato úprava byla provedena s cílem přizpůsobit délku setkání jeho individuálním potřebám a schopnostem. Krácení délky mně pomohlo udržet chlapce angažovaného a motivovaného během celého tréninkového procesu.

Omezením mého šetření je také provedení jednorázového měření, kdy vstupní a výstupní screenování proběhlo pouze jednou. Opakované měření v průběhu času by mohlo poskytnout detailnější informace o změnách výkonnosti.

Dalším omezením studie byly možné vnější faktory, které zahrnovaly podporu rodičů a prostředí mateřské školy. Tyto faktory mohly ovlivnit výsledky šetření tím, že poskytovaly další podporu nebo stimulaci, která by mohla mít dopad na chlapcův pokrok ve fonematickém uvědomování.

6.2 Doporučení pro praxi

S ohledem na tyto pozitivní výsledky doporučuji začlenění tréninku jazykových schopností podle D. B. Elkonina do vzdělávacího programu mateřských škol pro děti předškolního věku. Bohužel však tréninky dle Elkoninovy metody nejsou dostupné ve všech mateřských školách z důvodu nedostatečné informovanosti a nedostatečného zaškolení učitelů. Proto si myslím, že by bylo účinné začlenit trénink dle Elkonina do obsahu učiva na pedagogických fakultách. Budoucí učitelé by tak mohli aplikovat získané znalosti v praxi ihned po nástupu do školství, a tak přispět k rozšíření metodiky do více mateřských škol. Z vlastní zkušenosti mohu říct, že jsem se o Elkoninově metodě dozvěděla až když jsem nastoupila jako pedagogický pracovník do školy.

Další mým doporučení pro praxi je provádění pravidelného screeningu fonematického uvědomění u dětí s odloženým nástupem do školy. Tím by se jim zajišťovala dostatečná podpora, včetně doporučení absolvování kurzů D. B. Elkonina, což by jim ve školním prostředí velmi pomohlo.

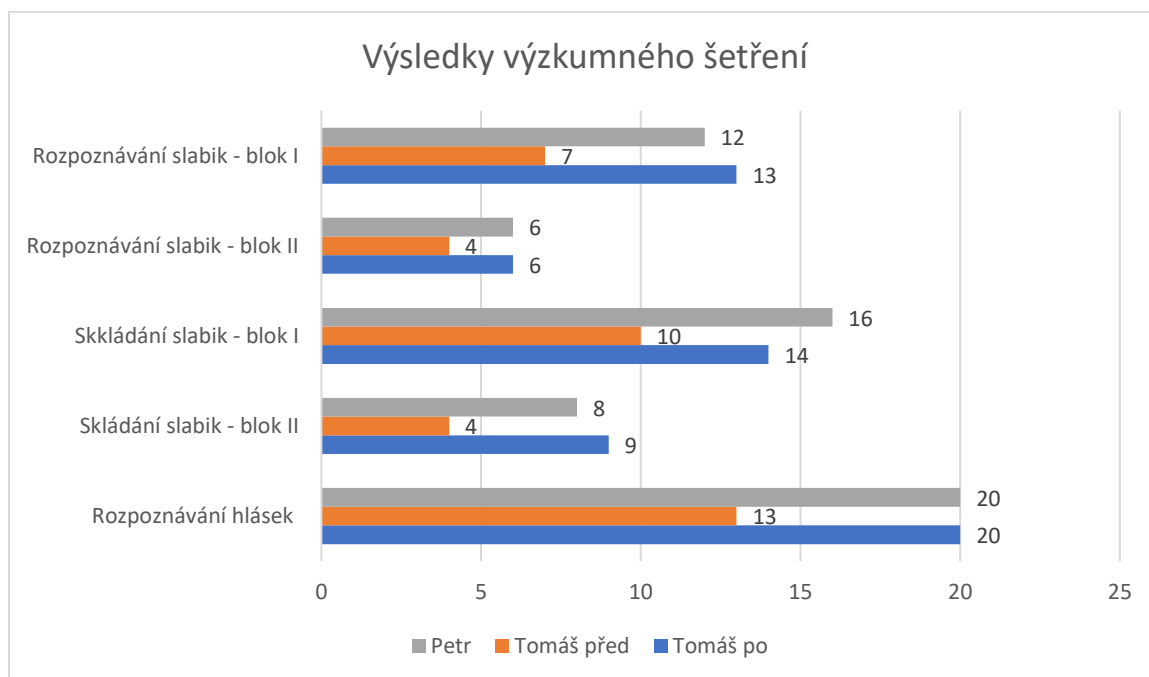
Dále bych doporučila poskytnutí větší podpory rodičům, kteří hrají klíčovou roli v rozvoji jazykových schopností dětí. Rodiče by měli získat informace nejen o významu

fonemického uvědomění, ale také o možnostech jeho rozvoje a podpory ve školním i domácím prostředí.

Závěr

Diplomová práce se zaměřila na hodnocení účinnosti tréninku jazykových schopností podle metody ruského psychologa Daniila Borisoviče Elkonina ve vývoji fonemického uvědomování u chlapce s vývojovou dysartrií. Vedle primárního cíle – hodnocení efektivity metody – jsem si stanovila parciální cíle, které zahrnovaly provést screening fonemického uvědomování před a po tréninku, identifikovat specifické obtíže ve fonemickém uvědomování a provést srovnání s kontrolním vzorkem. Celý trénink probíhal v období od dubna do srpna 2023 a během tohoto období jsme uskutečnili celkem dvacet setkání a zvládli jsme dokončit 7 lekcí.

Výsledky šetření potvrdily pozitivní vliv tréninku na rozvoj fonemického uvědomování u chlapce s dysartrií. Největší pokroky byly pozorovány v oblasti rozpoznávání hlásek a slabik. Zajímavým poznatkem bylo zjištění, že hodnoty screeningu fonemického uvědomování po absolvování tréninku byly téměř srovnatelné s hodnotami kontrolního chlapce, který navštěvoval běžnou mateřskou školu a nebyl zapojen do tréninku.



Tabulka 8: Výsledky výzkumného šetření

Graf jasně ukazuje rozdíl v úrovni fonemických schopností u chlapce v období od 4/2023 do 8/2023. Šedý sloupec zobrazuje výsledky kontrolního chlapce z běžné mateřské školy, který neabsolvoval trénink. V porovnání s ním jsou výsledky Tomáše před zahájením

tréninku (oranžová barva) ve všech oblastech skutečně nižší. Poslední, modrý sloupec pak znázorňuje Tomášovy výsledky po absolvování dvaceti setkání.

Kromě samotného tréninku, jak bylo výše zmíněno, je pravděpodobné, že na výsledky mého šetření měl vliv i celkový rozvoj chlapce, zahrnující rozvoj osobnosti a zrání nervové soustavy. Domnívám se, že důležitou roli v tomto procesu hrála také podpora ze strany rodiny a prostředí školy. Snížený počet žáků ve třídě a pravidelná každodenní logopedická intervence jistě přispívaly k rozvoji jeho komunikačních schopností. Věřím, že tento komplexní přístup k jeho vývoji se mohl navzájem doplňovat s naším tréninkem jazykových schopností, což vedlo k výsledkům, které byly významné.

V rámci metodologie jsem zvolila kvalitativní přístup a zaměřila jsem se především na použití metody případové studie. Pro hlubší pochopení individuálních potřeb a pokroků chlapce během tréninku jsem uskutečnila rozhovor se zákonným zástupcem a provedla analýzu dokumentů. Dále jsem prováděla pozorování a přímou práci s chlapcem. Systematické hodnocení jednotlivých setkání tréninku a identifikace oblastí, ve kterých čelil největším obtížím, prostřednictvím screeningu, mi umožnily přizpůsobit trénink tak, aby lépe vyhovoval jeho potřebám.

Tento výzkum přináší cenný přínos do oblasti speciální pedagogiky. Pomáhá lépe porozumět, jak efektivně podpořit rozvoj fonemického uvědomování u dětí. Ukazuje, že individuálně přizpůsobený trénink jazykových dovedností podle metody D. B. Elkonina může být účinným nástrojem pro zlepšení komunikačních schopností u dětí.

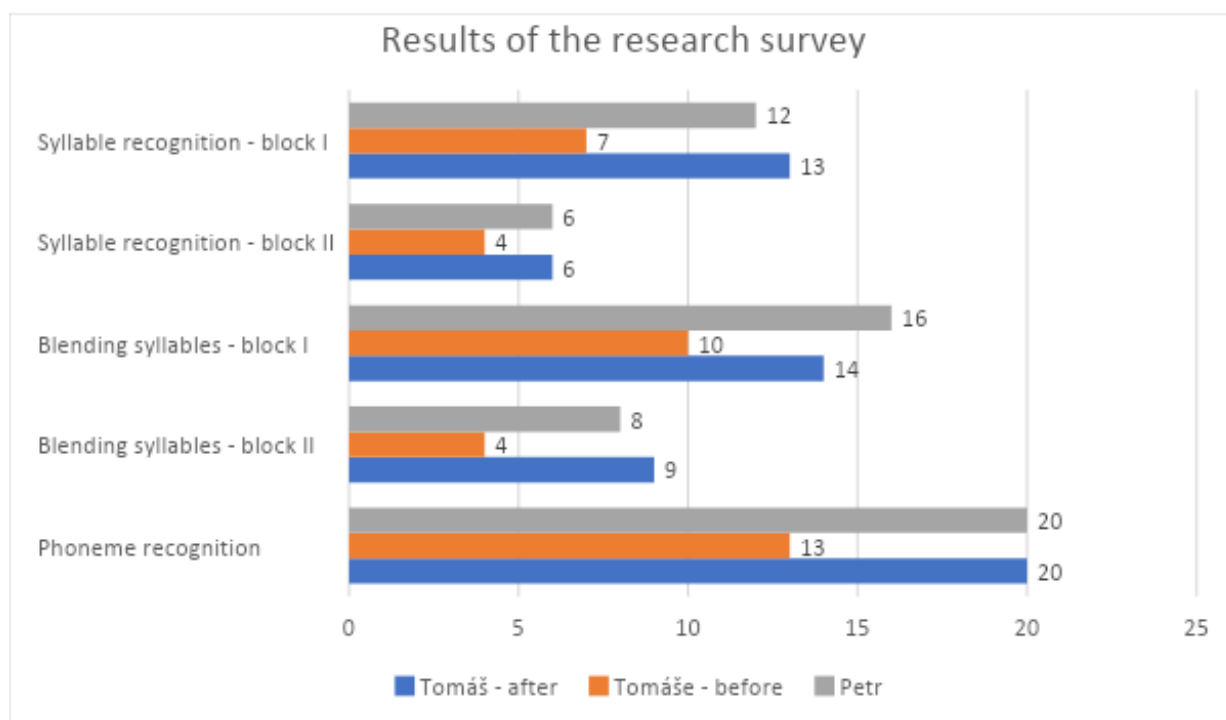
Tato práce může být zdrojem inspirace pro pedagogy, logopedy a další odborníky ve vzdělávání a podpoře dětí s komunikačními obtížemi. Může přispět k vytvoření prostředí ve školách, které je více inkluzivní a přizpůsobené individuálním potřebám žáků. Výsledky této práce mají potenciál skutečně ovlivnit praxi a přispět k posílení sebevědomí dětí trpících vývojovou dysartrií.

Pro budoucí výzkum doporučuji rozšíření rozsahu zkoumaných jedinců a kontrolní skupiny, aby bylo dosaženo komplexnějších a výstižnějších výsledků. Dále je vhodné provést dlouhodobější a důkladnější sledování účinků tréninku, včetně pravidelných evaluací, a zkoumat dlouhodobé dopady intervencí na fonemické schopnosti dětí. Tyto kroky by mohly přinést nové poznatky a podpořit efektivnější začlenění dětí s komunikačními obtížemi do vzdělávacího procesu.

Resumé

The diploma thesis focused on evaluating the effectiveness of training language skills according to the method of the Russian psychologist Daniil Borisovich Elkonin in the development of phonemic awareness in a boy with developmental dysarthria. In addition to the primary goal - evaluating the method's effectiveness - I set partial goals, which included conducting phonemic awareness screening before and after training, identifying specific difficulties in phonemic awareness, and comparing them with a control sample. The entire training took place from April to August 2023, during which period we held a total of twenty sessions and completed 7 lessons.

The results of the study confirmed the positive impact of training on the development of phonemic awareness in the boy with dysarthria. The greatest progress was observed in the recognition of sounds and syllables. An interesting finding was that the phonemic awareness screening scores after completing the training were almost comparable to those of the control boy, who attended a regular kindergarten and was not involved in the training.



Tabulka 9: Results of the research survey

The graph clearly depicts the difference in the level of phonemic skills in the boy between the period from 4/2023 to 8/2023. The gray column represents the results of the control boy from a regular kindergarten who did not undergo training. Compared to him, Tomáš's

results before the initiation of training (orange color) were indeed lower in all areas. The last, blue column then illustrates Tomáš's results after completing 20 sessions.

In addition to the training itself, as mentioned above, it is likely that the results of my study were also influenced by the overall development of the boy, including personality development and nervous system maturation. I believe that family support and the school environment also played an important role in this process. The reduced number of students in the class and regular daily speech therapy interventions certainly contributed to the development of his communication skills. I believe that this comprehensive approach to his development could complement our language skills training, leading to significant results.

As for the methodology, I chose a qualitative approach and focused primarily on using the case study method. To gain a deeper understanding of the boy's individual needs and progress during training, I conducted an interview with his legal guardian and performed document analysis. Furthermore, I conducted observations and worked directly with the boy. Systematic evaluation of individual training sessions and identification of areas where he faced the greatest difficulties through screening allowed me to tailor the training to better meet his needs.

This research brings valuable contributions to the field of special education. It helps to better understand how to effectively support the development of phonemic awareness in children. It shows that individually tailored language skills training according to the D.B. Elkonin method can be an effective tool for improving children's communication skills.

This work can serve as a source of inspiration for educators, speech therapists, and other professionals in education and support of children with communication challenges. It can contribute to creating school environments that are more inclusive and tailored to the individual needs of students. The results of this work have the potential to truly influence practice and contribute to boosting the confidence of children with developmental dysarthria.

For future research, I recommend expanding the scope of examined individuals and control groups to achieve more comprehensive and insightful results. Furthermore, it is advisable to conduct longer and more thorough monitoring of the effects of training, including regular evaluations, and to explore the long-term impacts of interventions on children's

phonemic skills. These steps could bring new insights and support more effective integration of children with communication difficulties into the educational process.

Použitá literatura

AMBLER, Zdeněk. *Základy neurologie: [učebnice pro lékařské fakulty]*. 7. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 9788072627073.

CSEFALVAY, Zsolt. *Diagnostika dysartrie*. In LECHTA, Viktor. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISB N 80-7178-801-5.

DUFFY, Joseph. R. *Motor speech disorders : substrates, differential diagnosis, and management*. St. Louis, Mo. : Elsevier Mosby, 2005. 578 s. ISB N 978-0-323-02452-5

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISB N 80-902536-2-8

FISCHER, Slavomil. ŠKODA Jiří. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

GARLINER, Daniel., 1974. *Myofunctional therapy in dental practice*. New York: Bartel Dental Book CO.

KÁBELE, František. *Rozvíjení řeči a hybnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988, 173 s.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2835-3.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie 1*. Praha: Grada publishing, 2006. ISB N 80-247-1110-9

KLENKOVÁ, Jiřina. *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4463-0.

KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8

HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-303-X.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

LOVE, Russell. J. WEBB, W. G. *Mozek a řeč*. Praha: Portál, 2009. ISB N 978-80-7367-464-9

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

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5

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

LUDÍKOVÁ, Barbora. *Propedeutické lékařské disciplíny 1 - základy neurologie a ortopedie pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3729-3.

MÁLKOVÁ, Gabriela a SMOLÍK, Filip. *Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku: testová příručka*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4239-7

MIKULAJOVÁ, Marína; NOVÁKOVÁ SCHÖFFELOVÁ, Miroslava; TOKÁROVÁ, Olga a DOSTÁLOVÁ, Anna. *Trénink jazykových schopností podle D.B. Elkonina: předgrafémová a grafémová etapa. Druhé přepracované a doplněné vydání*. Praha – východ: Centrum ROZUM, 2016. ISBN 978-80-260-8261-3.

NEUBAUER, Karel. *Péče o osoby se vzniklou poruchou řeči – dysartrií*. Bratislava: Edičné středisko AMOS Pdf UK, 2000.

NEUBAUER, Karel. *Narušení článkování řeči*. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kolektiv. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISB N 80-7178-546-6.

NEUBAUER, Karel. *Terapie dysartrie*. In LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5

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

OCHRANA, František. *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4200-0.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou. 1. vyd.* Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3242-1.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pedagogicko – psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Pedagogická fakulta MU, Katedra speciální pedagogiky, 2008. ISBN: 978-80-210-3977-3

PEUTELSCHMIEDOVA, Alžběta. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, 2005. ISB N 80-244-1233-0

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Sociologie (Grada). Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

SALKIND, Neil. J., 2002. *Child development*. New York: Macmillan Reference USA. ISBN 0-02-865618-0 (hc.)

SLEZÁKOVÁ, Kateřina. *Není hláska jako hláska: pracovní listy pro rozvoj fonemického sluchu*. Ilustroval Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál, 2017. ISBN 9788026212003.

ŠTANCLOVÁ, Eva. *Šimonovy pracovní listy*. Vydání třetí. Ilustroval Renáta FRANČÍKOVÁ. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1901-9.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Základy speciální pedagogiky*. Praha: Parta, 2012. ISBN 978-80-7320-176-0.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. 302s. ISBN 80-7315-134-0

Elektronické zdroje

ANDRÝSKOVÁ, Zuzana. *Adaptace metodiky rozvoje jazykových schopností podle Elkonina u dětí v mateřské škole*. Olomouc, 2012. Dostupné také z:

https://theses.cz/id/7ahx0w/Andrskov_Adaptace_metodiky_rozvoje_jazykovch_schopnos_po d.pdf. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Renata Mlčáková, Ph. D.

Daniil Borissowitsch Elkonin. In: Wikipedia: die freie enzyklopädie [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001, posl. aktualiz. 12.9.2014. Dostupné z WWW:

https://de.wikipedia.org/wiki/Daniil_Borissowitsch_Elkonin

Dětská mozková obrna [online]. 2022. Dostupné z:

https://www.wikiskripta.eu/w/D%C4%9Btsk%C3%A1_mozkov%C3%A1_obrna

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí [online]. 2023 [cit. 2023-11-15]. Dostupné z:

<https://mkn10.uzis.cz/>

Dysartrie. Asociace klinických logopedů České republiky [online]. nedatováno. Dostupné z:

<https://www.klinikalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--dysartrie>

DUDA, Vladimír. *Synergická reflexní terapie*. Fyzioterapie – Vladimír Duda [online]. 2024.

Dostupné z: <http://www.vladimirduda.cz/sluzba/synergicka-reflexni-terapie/>

GONZALES, Abrielle R. *Improving Phonemic Awareness in First Graders* [online]. 2019

Dostupné z: <https://api.mdsoar.org/server/api/core/bitstreams/b59c13e4-5ef6-46d2-821e-03495fd0bea7/content>. Master's thesis. Goucher College.

GOŠOVÁ, Věra. *Elkonin Box – slabiky*. Logošik [online]. Dostupné z:

<https://www.logosik.cz/elkonin/elkon-box-slabiky/>

HAKKARAINEN Pentti. VERESOV Nikolai. *D. B. El'konin and the Evolution of Developmental Psychology*. In: *Journal of Russian and East European Psychology* 37, 1999

JAYARAMAN, Dilip Kumar, DAS, Joe M. *Dysarthria*. *National Library of Medicine* [online]. 2023. Dostupné z: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592453

KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. *Neurol. praxi* [online]. 2011, roč. 12, vol. 4, s. 222–224, dostupné také z <<https://www.neurologiepraxi.cz/pdfs/neu/2011/04/02.pdf>>.

KRAMÁŘOVÁ, Alice. *Jazykové schopnosti dětí s narušeným vývojem řeči s využitím metody D. B. Elkonina* [online]. Brno, 2019. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5nbak3/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Petr Kopečný, Ph.D.

KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. *Analýza produktů činnosti žáka* [online]. 2011. Dostupné také z: https://is.muni.cz/el/1441/podzim2011/MSBK_PDDI/um/XI.ANALYZA_PRODUKTU_CINNOSTI_ZAKA_MS.pdf

KONOPÁSKOVÁ, Šárka. *Vliv Elkoninovy metody na fonologické schopnosti dětí v předškolním věku*. Online, Diplomová práce, vedoucí Mgr. Zuzana Korandová. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové – Pedagogická fakulta, 2021. Dostupné také z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/125493/120385025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

KORANDOVÁ, Zuzana. *Využití Elkoninovy metody u dětí s NKS*. Online, Bakalářská práce, vedoucí PhDr. Petr Kopečný, Ph.D. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2016. Dostupné také z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/81614/BPTX_2014_1_11410_0_41435_1_0_161331.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

LAURICE, M. Joseph. *Using word boxes as a large group phonics approach in a first grade classroom*. Reading Horizons: A Journal of Literacy and Language Arts [online]. 2000, 41(2), 12. Dostupné z: https://scholarworks.wmich.edu/reading_horizons/vol41/iss2/4/

MASLANKA, Phyllis. LAURICE M. Joseph. *A comparison of two phonological awareness techniques between samples of preschool children*. Reading Psychology 23, no. 4 (2002): 271–88. doi:10.1080/713775284.

MELISEKOVA DOJCANOVA, Adela. *Influence of phonological awareness training on the level of language skills in the slovak language of a child with the hungarian mother tongue*. Slavonic Pedagogical Studies Journal [online]. 2019, 8(2), 304-313. ISSN 13398660. Dostupné z: doi:10.18355/PG.2019.8.2.4

MIKULÁŠTÍKOVÁ, Jana. *Myofunkční poruchy u dětí předškolního věku a jejich vliv na orální řeč* [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: https://theses.cz/id/2ioxe5/DP_Mikultkov.pdf. Diplomová práce. Pedagogická fakulta - Univerzity Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D

NOVÁKOVÁ SCHÖFFELOVÁ, Miroslava. *Stručná charakteristika metody. Elkonin příprava na čtení* [online]. 2024. Dostupné z: ww.elkonin.cz/rozvoj-jazykovych-schopnosti/strucna-charakteristika-metody

PATEL, Dilip, Mekala NEELAKANTAN, Karan PANDHER a Joav MERRICK. *Cerebral palsy in children: a clinical overview*. Translational Pediatrics [online]. 2019. Dostupné z: <https://tp.amegroups.org/article/view/35534/html#B1>

PILEROVÁ, Lucie. *Metodika Elkonina jako součást rozvoje komunikačních kompetencí dětí předškolního věku* [online]. Brno, 2015. Dostupné z: <https://theses.cz/id/lkihjx/>. Diplomová

práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Ilona Bytešníková, Ph. D

RYŠKOVÁ, Michaela. *Vývoj řečových schopností u osoby s těžkým kombinovaným postižením* [online]. Bakalářská práce, vedoucí doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph. D. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové – Pedagogická fakulta, 2016. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/n4u2cu/STAG78279.pdf?lang=cs;lang=cs>.

ŠTEFÁNEK, Jiří. Apgar skóre. *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK* [online]. Dostupné z: www.stefajir.cz/apgar-skore

ŠERCLOVÁ, Jitka. PNF = Proprioceptivní Nervosvalová Facilitace, Kabatova metoda. *Fyzioterapie pro vás* [online]. 2023. Dostupné z: www.fyzioterapieprovas.cz/metody-a-techniky/pnf-kabatova-metoda

Přílohy

Seznam tabulek

Tabulka 1: Elkoninův algoritmus	45
Tabulka 2: Časový harmonogram	52
Tabulka 3: Výsledky před tréninkem	67
Tabulka 4: Výsledky screeningu - graf	68
Tabulka 5: Procentuální úspěšnost v testech - graf	69
Tabulka 6: Výsledky po tréninku	70
Tabulka 7: Výsledky před a po tréninku - graf	70
Tabulka 8: Výsledky výzkumného šetření	78
Tabulka 9: Results of the research survey	80

Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas.....	92
Příloha č. 2: Žádost o povolení výzkumného šetření	93
Příloha č. 3: Rozhovor se zákonným zástupcem.....	94
Příloha č. 4: Rozpoznávání slabik - blok I	95
Příloha č. 5: Rozpoznávání slabik - blok II.....	96
Příloha č. 6: Skládání slabik - blok I	97
Příloha č. 7: Skládání slabik - blok II.....	98
Příloha č. 8: Rozpoznávání hlásek - 1	99
Příloha č. 9: Rozpoznávání hlásek - 2	100
Příloha č. 10: Metodika, Hláskář.....	101
Příloha č. 11: Předgrafémová etapa -obsah lekcí	102
Příloha č. 12: Mistr Slabika.....	103
Příloha č. 13: Mistr Délka	104
Příloha č. 14: Bacil Omyl.....	105
Příloha č. 15: Elkonin box 1	106
Příloha č. 16: Elkonin box 2.....	107
Příloha č. 17: Bzučák	108

Informovaný souhlas pro potřeby vypracování diplomové práce

Název a popis:

Trénink jazykových schopností dle D. B. Elkonina u chlapce
předškolního věku s vývojovou dysartrií

Autor práce: Bc. Marie Nejdlová

Jméno dítěte:

Datum narození:

Zákonný zástupce:

1. Já, jako zákonný zástupce, dávám souhlas k účasti mého syna ve výzkumné studii, která slouží jako základ pro vypracování diplomové práce.
2. Byl/a jsem podrobně seznámen/a s cíli studie, metodologií a očekávanými úkoly. Studenta, která provádí výzkum, mi vysvětlila potenciální přínosy účasti a ujistila mě, že účast mého syna nezahrnuje žádná zdravotní rizika. Chápu, že studie je prováděna za účelem výzkumu.
3. Beru na vědomí, že mám právo kdykoli přerušit nebo ukončit účast mého syna ve studii, a to bez jakýchkoli následků pro jeho léčbu. Účast je dobrovolná.
4. Souhlasím s tím, že veškeré osobní údaje mého syna budou zpracovány s maximálním respektem k důvěrnosti a v souladu s platnými zákony. Výsledky studie nebudou obsahovat žádná identifikační data.
5. Beru na vědomí, že za účast mého syna ve studii nebudou poskytovány žádné finanční odměny či jiné benefity.
6. Potvrzuji, že jméno mého syna nebude v žádném případě zmiňováno v textu diplomové práce.

Vlastnoruční podpis

zákonného zástupce dítěte:

Podpis studentky provádějící

diplomovou práci:

Datum, čas:

Datum, čas:

Vážený pan

Xxx xxx

Ředitel mateřské školy logopedické

V Brně dne

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v prostorách školy

Vážený pane řediteli,

s úctou se na Vás obracím s žádostí o povolení provést výzkumné šetření u jednoho ze žáků mateřské školy, která je součástí vaší instituce. Toto šetření je součástí mé závěrečné diplomové práce na téma "*Trénink jazykových schopností u chlapce předškolního věku s vývojovou dysartrií.*"

Cílem mé práce je zkoumat možnosti ovlivnění rozvoje fonemického uvědomování u tohoto chlapce prostřednictvím tréninku jazykových schopností podle metody D. B. Elkonina. V případě Vašeho souhlasu jsem ochotna Vám poskytnout výsledky šetření.

Předem děkuji za Vaši pozornost a ráda přijmu Vaše rozhodnutí.

S pozdravem,

Bc. Marie Nejdlová

Studentka 2. ročníku – Speciální pedagogika – poradenství

Univerzita Palackého v Olomouci

Email: marie.nejdlova@seznam.cz

Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena

žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Datum:

Razítko, podpis

Rozhovor

- 1) Můžete mi prosím stručně popsat rodinnou anamnézu vaší rodiny? To zahrnuje vzdělání vás a vašeho partnera, sourozence vašeho syna, a zda v minulosti trpěli nějakými vážnými nemocemi.
- 2) Jaký byl průběh těhotenství a porodu vašeho syna? Byly nějaké komplikace během těhotenství nebo porodu, které by mohly mít vliv na jeho zdravotní stav?
- 3) Jaké byly první známky nebo symptomy, které vás vedly k hledání terapie pro vašeho syna? Jak dlouho trvalo, než byla stanovena diagnóza mozkové obrny?
- 4) Jaký byl psychomotorický vývoj vašeho syna od narození do současnosti? Můžete pozorovat nějaké výrazné milníky ve vývoji jeho pohybu a řeči?
- 5) Jaký je průběh vývoje řeči vašeho syna? Bylo něco, co jste si všimla ohledně jeho komunikace a jak reaguje na verbální podněty?
- 6) Jaký je průběh jeho předškolního vzdělávání?
- 7) Jaký typ terapie vašeho syna momentálně absolvuje? Jak často se účastní terapeutických sezení a jaké jsou cíle této terapie?

13.11.19

ROZPOZNÁVÁNÍ SLABIK
záznamový arch

Jmenný kód: Škola:

Datum narození: Datum testování:



Blok I			
Vyzvové slovo	Odpověď dítěte		Hodnocení 1/0/0
1. kohout (zácvik)	koláč	kuchař	
2. sešit	salám	sekera	
3. šála	šátek	šiška	
4. tužka	tučňák	talíř	
5. motýl	mísa	moře	
6. meloun	medvěd	moucha	
7. houba	husa	housle	
8. banán	batoh	bedna	
9. čepice	časopis	čelenka	
10. kabát	kačer	komín	
11. vosa	vozik	větev	
12. ježek	jazyk	jelen	
13. píla	pirát	pedál	
14. pekař	pěna	pero	
15. lavice	labutě	lopata	
16. zeli	země	zima	
Celkem blok I			

Příloha č. 4: Rozpoznávání slabik - blok I

Blok II			
Výzvové slovo	Odpověď dítěte		Hodnocení 1/0/N
1. vota	votín	věpel	
2. šáma	šámel	šital	
3. monýs	míka	mope	
4. katál	kaděr	kopin	
5. lakíte	laruty	lovasa	
6. čevime	čatovis	čemenro	
Celkem blok II			
Celkem blok I + blok II			

1344.MP

SKLÁDÁNÍ SLABIK

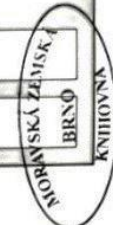
záznamový arch

Jmenný kód:

Škola:

Datum narození:

Datum testování:



Blok I

	Položka	Odpověď dítěte	2. výzva	Hodnocení 1/0/N
1	KU-ŘE			
2	ŽÁ-BA			
3	JE-ŽEK			
4	MO-TÝL			
5	VLA-SY			
6	MLĚ-KO			
7	MA-LI-NA			
8	ŽI-RA-FA			
9	NE-TO-PÝR			
10	TE-LE-FON			
11	KRO-KO-DÝL			
12	SNĚ-HU-LÁK			
13	HAR-MO-NI-KA			
14	KA-MA-RÁ-DI			
15	MO-CHO-MŮ-RKA			
16	PAM-PE-LIŠ-KA			
Celkem blok I				

Příloha č. 6: Skládání slabik - blok I

Blok II				
	Položka	Odpověď dítěte	2. vyzva	Hodnocení 1/0/N
1	JU-LE			
2	VĚ-SA			
3	SI-TEL			
4	KRO-NIK			
5	BA-VRÁ-NEK			
6	ČÁ-LEN-DA			
7	VY-SA-HÁ-VÁ			
8	NÁ-POL-NI-ČEK			
Celkem blok II				
Celkem blok I + blok II				

15.11.11D

ROZPOZNÁVÁNÍ HLÁSEK V PSEUDOSLOVECH – varianta 1

záznamový arch

Jmenný kód:

Škola:

Datum narození:

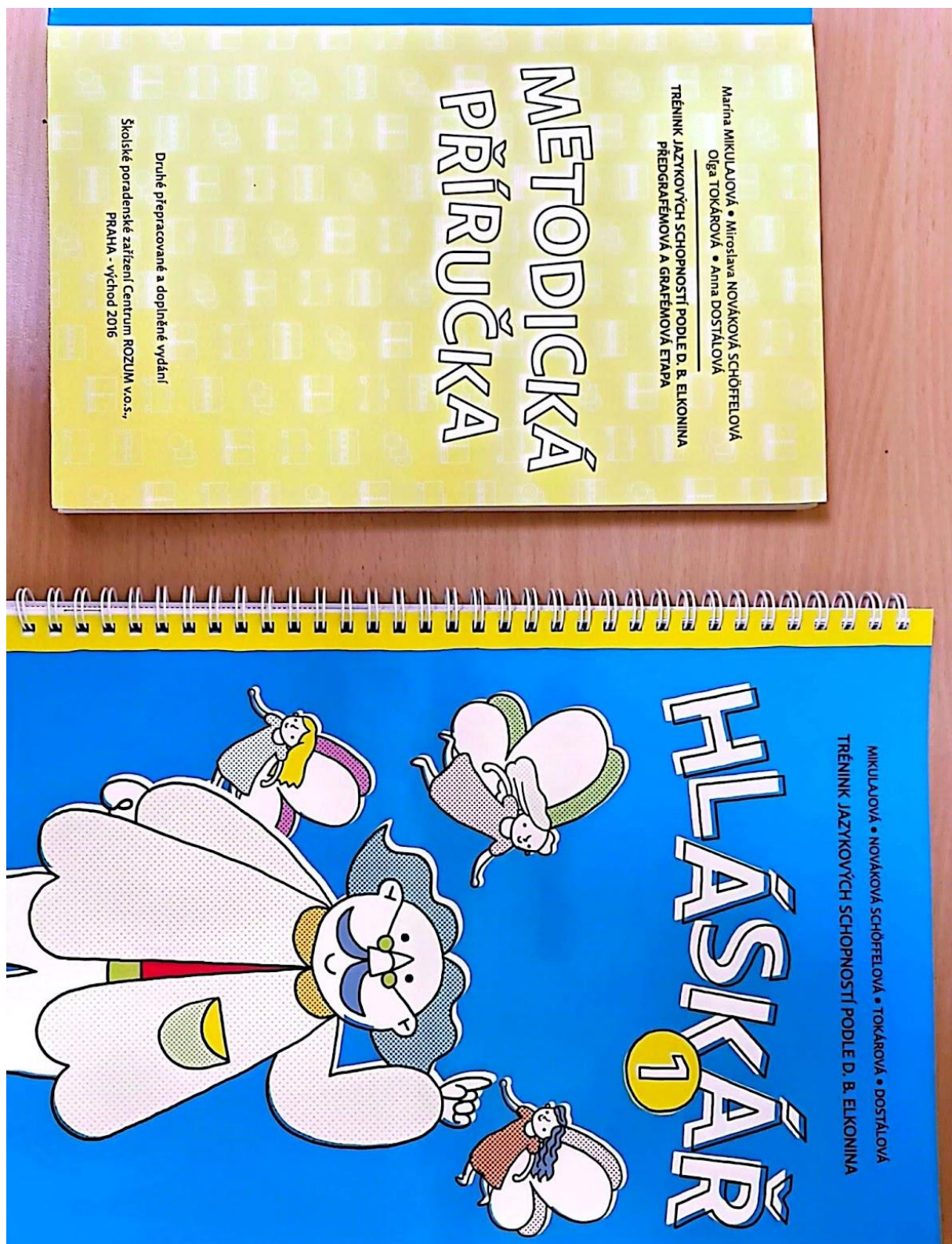
Datum testování:



Slova	Odpověď dítěte (slovo, které dítě vybírá/říká)	Hodnocení 1/0/N
PES (zácvik. RH_1pes)		
a) pol – čol		
b) pek – kek		
c) vim – pím		
d) pač – jač		
MÍČ (RH_2míč)		
1. máč	láč	
2. kof	mof	
3. melot	pelot	
4. šapek	mapek	
5. mrouš	krouš	
SOVA (RH_3sova)		
6. lit	sít	
7. sep	nep	
8. patel	satel	
9. sukeč	mukeč	
10. plutý	slutý	

Příloha č. 8: Rozpoznávání hlásek - 1

Slova	Odpověď dítěte (slovo, které dítě vybírá/fiká)	Hodnocení 1/0/N
LEV (RH_4lev)		
11. lot	sot	
12. nus	lus	
13. láket	váchet	
14. lítek	sítek	
15. cvůny	lvůny	
KOZA (RH_5koza)		
16. nep	kep	
17. kut	šut	
18. točik	kočik	
19. kýdeň	býdeň	
20. plesnit	klesnit	
BOTA (RH_6bota)		
21. kyde	býde	
22. bepo	gepo	
23. čává	bává	
24. boučet	toučet	
25. sleky	bleky	
Celkem		___ / 25



Příloha č. 10: Metodika, Hláskář

PŘEDGRAFÉMOVÁ ETAPA

OBSAH

I. téma: Slabiková struktura slova

1. hodina:	Seznámení s Hláskářem	31
2. hodina:	Dělení slov na slabiky, slabikové schéma slova	34
3. hodina:	Představa krátké a dlouhé slabiky	37
4. hodina:	Zápis schémat slov s krátkými a dlouhými slabikami	40

II. téma: Hlásková struktura slova

5. hodina:	Určování první hlásky ve slově	44
6. hodina:	Porovnávání prvních hlásek ve slovech	47
7. hodina:	Určování poslední hlásky ve slově	49
8. hodina:	Syntéza slova	52
9. hodina:	Fixace hlásek pomocí žetonů	56
10. hodina:	Tříhlásková slova	59
11. hodina:	Čtyřhlásková slova	62
12. hodina:	Počet hlásek ve slovech	65
13. hodina:	Porovnávání délky slov	66
14. hodina:	Vztah slova k označovanému předmětu	69
15. hodina:	Orientace v hláskové struktuře slova	72
16. hodina:	Delší slova	75

III. téma: Samohlásky, souhlásky a dvojhlásky

17. hodina:	Samohlásky	79
18. hodina:	Souhlásky	83
19. hodina:	Rozlišování samohlásek a souhlásek	86
20. hodina:	Vyhledávání samohlásek ve slovech	88
21. hodina:	Krátké a dlouhé samohlásky	91

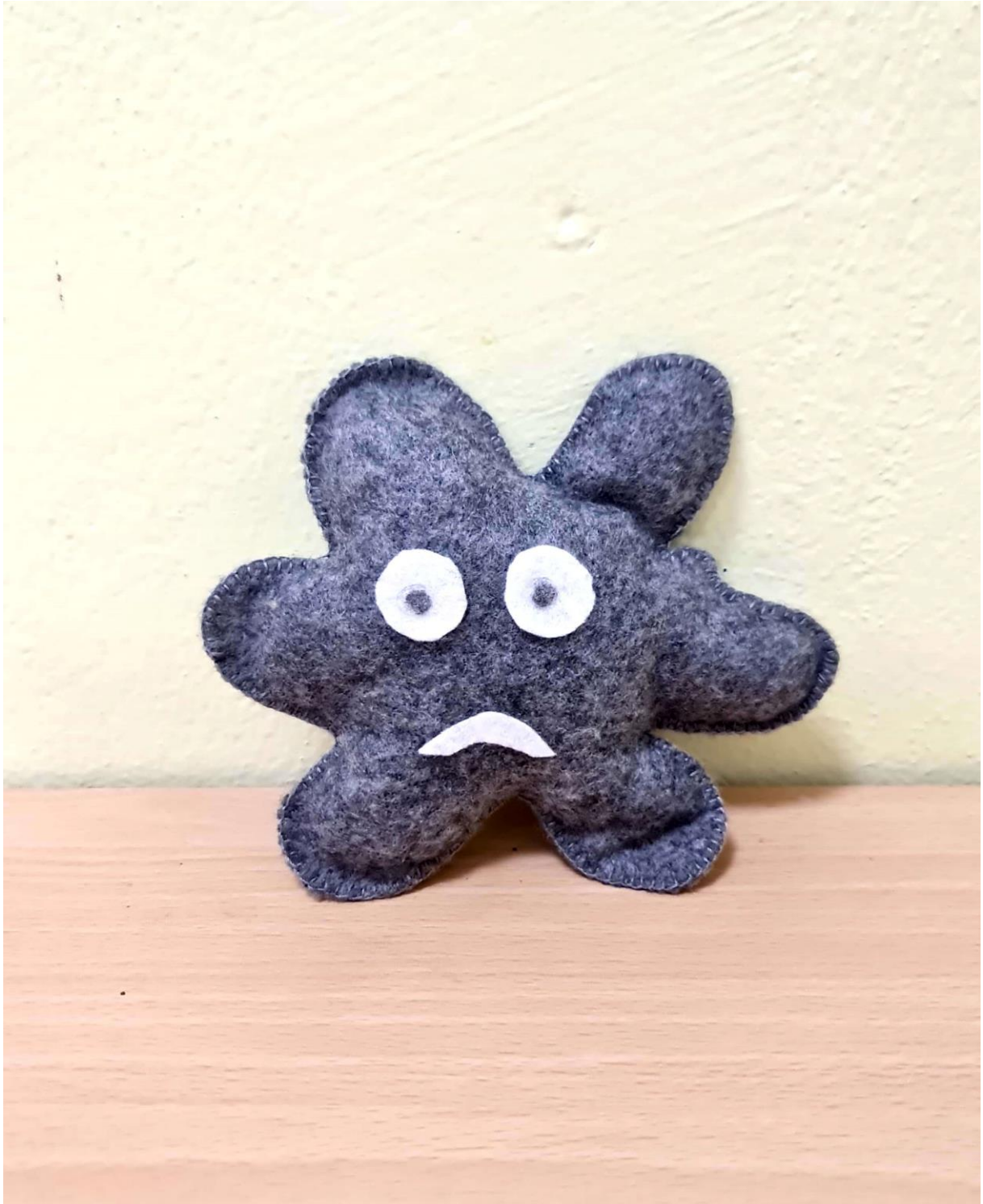
29



Příloha č. 12: Mistr Slabika



Příloha č. 13: Mistr Délka



Příloha č. 14: Bacil Omyl



Příloha č. 15: Elkonin box 1



Příloha č. 16: Elkonin box 2



Příloha č. 17: Bzučák