

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE
Veronika Pustková

**LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U KLIENTŮ SE SPECIFICKY
NARUŠENÝM VÝVOJEM ŘEČI**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 13. dubna 2016

.....

Veronika Pustková

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Renatě Mlčákové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování cenných rad a čas, který této práci věnovala. Mé poděkování patří také paní logopedce Mgr. Kateřině Tesarčíkové, u jejichž klientů jsem prováděla výzkumná šetření, a mým rodičům, kteří mi byli nejen při psaní této diplomové práce, ale během celého studia oporou.

OBSAH

ÚVOD	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	9
1.1 Narušený vývoj řeči	10
1.1.1 Hledisko stupně	10
1.1.2 Hledisko průběhu vývoje řeči	11
1.1.3 Hledisko věku.....	12
1.1.4 Hledisko etiologické.....	12
1.2 Logopedická intervence	13
1.2.1 Logopedická diagnostika.....	13
1.2.2 Logopedická terapie	14
1.2.3 Logopedická prevence.....	14
2 SPECIFICKY NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI	15
2.1 Vývojové poruchy řeči	15
2.2 Terminologické vymezení	15
2.3 Etiologie	19
2.4 Klasifikace	21
2.5 Symptomatologie	24
2.5.1 Symptomatologie v oblasti jazyka	24
2.5.2 Motorika	28
2.5.3 Percepce	28
2.5.4 Paměť a pozornost.....	29
2.5.5 Organizace a plánování	30
2.5.6 Emoce.....	30
2.5.7 Symptomy audiologické, foniatrické a neurologické.....	31
2.6 Diagnostika	31
2.6.1 Diagnostická kritéria dle DSM-5	32
2.6.2 Foniatrická a audiologická diagnostika.....	32
2.6.3 Neurologická diagnostika.....	33
2.6.4 Psychologická diagnostika	33
2.6.5 Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika.....	34
2.6.5.1 Vyšetření řeči	36
2.6.5.2 Vyšetření symbolických funkcí.....	38
2.6.5.3 Vyšetření zrakového vnímání.....	38

2.6.5.4	Vyšetření sluchového vnímání	40
2.6.5.5	Vyšetření motorických funkcí	40
2.6.5.6	Vyšetření laterality	41
2.6.5.7	Vyšetření orientační funkce v čase a prostoru.....	41
2.6.5.8	Vyšetření intelektuálních funkcí, paměti a pozornosti	41
2.7	Diferenciální diagnostika	43
3	TERAPIE SPECIFICKY NARUŠENÉHO VÝVOJE ŘEČI	47
3.1	Zahraniční terapie	49
3.2	Prevence a prognóza.....	51
II.	PRAKTICKÁ ČÁST.....	53
4	VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	54
4.1	Cíl práce.....	54
4.2	Metody šetření.....	55
4.2.1	Dotazník pro rodiče	55
4.2.2	Vyšetřovací zkoušky	56
4.2.2.1	Vyšetření fonemického sluchu	56
4.2.2.2	Zkouška rytmické reprodukce	57
4.2.2.3	Vyšetření porozumění větným instrukcím	57
4.2.2.4	Vyšetření krátkodobé paměti	58
4.2.2.5	Syntéza slabik na slova	58
4.2.2.6	Analýza slov na slabiky.....	58
4.2.2.7	Uvědomování si rýmů	59
4.2.2.8	Vývojový test zrakového vnímání.....	59
4.2.2.9	Vyšetření vnímání abstraktních figur	60
4.3	Charakteristika souboru.....	60
4.3.1	Anamnestická data – Aleš	61
4.3.2	Anamnestická data – Marek	62
4.3.3	Anamnestická data – Petr	63
4.3.4	Anamnestická data – Tereza	64
4.3.5	Anamnestická data – Petra	65
4.3.6	Anamnestická data – Tomáš	66
4.3.7	Anamnestická data – Martin	68
4.4	Průběh šetření.....	69
4.5	Zpracování výsledků	71
4.5.1	Dotazník pro rodiče.....	71

4.5.2	Zkoušky využité při vyšetření dětí	73
4.5.2.1	Vyšetření fonemického sluchu	73
4.5.2.2	Zkouška rytmické reprodukce	78
4.5.2.3	Vyšetření porozumění větným instrukcím	87
4.5.2.4	Vyšetření krátkodobé paměti	93
4.5.2.5	Syntéza slabik na slova	96
4.5.2.6	Analýza slov na slabiky	98
4.5.2.7	Uvědomování si rýmů	100
4.5.2.8	Vývojový test zrakového vnímání	102
4.5.2.9	Vyšetření vnímání abstraktních figur	111
4.6	Analýza a interpretace výsledků	114
4.6.1	Komplexní výsledky vyšetření fonemického sluchu	114
4.6.2	Komplexní výsledky vyšetření rytmické reprodukce	114
4.6.3	Komplexní výsledky vyšetření porozumění větným instrukcím	115
4.6.4	Komplexní výsledky vyšetření krátkodobé paměti	116
4.6.5	Komplexní výsledky vyšetření syntézy slabik na slova	117
4.6.6	Komplexní výsledky vyšetření analýzy slov na slabiky	118
4.6.7	Komplexní výsledky vyšetření uvědomování si rýmů	119
4.6.8	Komplexní výsledky vývojového testu zrakového vnímání	119
4.6.9	Komplexní výsledky vyšetření vnímání abstraktních figur	121
	ZÁVĚR	122
	SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ	125
	SEZNAM ZKRATEK	131
	SEZNAM TABULEK	132
	SEZNAM GRAFŮ	133
	SEZNAM PŘÍLOH	134

ÚVOD

Specificky narušený vývoj řeči je druh narušené komunikační schopnosti. Přestože se termín specificky narušený vývoj řeči dostává v rámci terminologie do popředí, stále se v tuzemské literatuře setkáváme s termínem vývojová dysfázie. Jedná se o heterogenní skupinu obtíží charakteristickou svým množstvím příčin, které narušení mohou způsobit, a bohatostí symptomů, jimiž se projevuje. Zasažená není pouze oblast řeči, ale obtíže prostupují do všech oblastí vývoje člověka. Často bývá narušeno sluchové i zrakové vnímání, paměť, pozornost, hrubá i jemná motorika. Jedinci jsou lehce unavitelní, objevují se těžkosti v učení a kromě toho může narušení zasáhnout také oblast emocí, zájmů i motivace. Tato specifická problematika si žádá maximální pozornost odborníků z různých oblastí vědy, ovšem z tohoto důvodu je porucha spojována také se značnou terminologickou nejednotností.

Předkládaná diplomová práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V rámci teoretické části bylo naším cílem shromáždit teoretické poznatky týkající se specificky narušeného vývoje řeči. Snažili jsme se přiblížit problematiku, charakterizovat příčiny, projevy a popsat logopedickou intervenci specificky narušeného vývoje řeči.

Cílem praktické části diplomové práce byla realizace vstupního a výstupního vyšetření u dětí se specificky narušeným vývojem řeči. Respondenty šetření bylo sedm dětí, z toho pět chlapců a dvě dívky, ve věku čtyř až šesti let. Všechny děti se vzdělávaly v téže mateřské škole, šest z nich v logopedických třídách a jedno dítě ve třídě běžného typu. O respondentech jsme shromážдили dostupné informace a provedli výzkumná šetření, mezi kterými byla časová prodleva pěti měsíců. Získané výsledky jsme zpracovali, zanalyzovali a vzájemně porovnali.

Touto prací jsme chtěli dojít k výsledkům, jež by nám ukázaly, které vyšetřované oblasti se u sledovaných dětí se specificky narušeným vývojem řeči rozvinuly více a které méně, a bylo by tedy dobré cíleně se na ně zaměřit. S výsledky bychom rádi seznámili klinickou logopedku, která má všechny děti v logopedické péči a třídní učitelé, již mají na děti významný pedagogický vliv. Domníváme se, že tato cíleně zaměřená komplexní podpora sledovaných dětí může mít pozitivní vliv na oblast vzdělávání i dalšího rozvoje dětí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost (NKS) je jedním ze základních termínů vědního oboru logopedie¹. Je nezbytné NKS co nejpřesněji definovat. Nicméně samotná definice tohoto narušení není snadná. Komplikace přináší vymezení pásma normality. Ta určuje, kdy se jedná o normu a kdy již můžeme hovořit o narušení. Hranice normality a abnormality není jednoznačná.

Vágnerová (1999, s. 23) uvádí: „Hranice mezi normou a abnormalitou představuje určité kontinuum. Jeho vymezení závisí na mnoha faktorech, především na aktuální úrovni dané společnosti, u různých skupin se může lišit, vyvíjí se v čase a nemá definitivní platnost.“ Podobně i Klenková (2006) zdůrazňuje, že při hodnocení, zda se u jedince vyskytuje NKS či nikoli, je vždy nutné zvážit, v jakém prostředí hodnocená osoba žije, jaké má vzdělání a je-li mluvním profesionálem.

Lechta (2003) uvádí, že při vymezení NKS je nutné se zaměřit na všechny čtyři jazykové roviny člověka. Popisuje, že může být narušena verbální i neverbální, resp. mluvená i grafická forma komunikace, expresivní (produkce) či receptivní (porozumění) složka řeči. Narušení může být trvalé nebo přechodné a může se projevit jako vrozená nebo získaná porucha řeči. V celkovém klinickém obraze může dominovat nebo být symptomem jiného, dominujícího postižení, onemocnění, narušení. Narušení může být úplné nebo částečné a člověk si svou NKS může, ale také nemusí uvědomovat. Narušení se promítá do sféry symbolických, ale i nesymbolických procesů zvukové i nezvukové dimenze.

Z předešlého vyplývá, že se nelze orientovat pouze na narušenou formální stránku řeči, ale musíme si všimnout všech rovin jazykových projevů člověka. Lechta (srov. 1990, 2003) ve své definici splňuje všechny požadavky nutné pro definování narušené komunikační činnosti: „*Komunikační činnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“ (in Klenková, 2006, s. 54)

¹ Logopedie (z řeč. logos = slovo, řeč; paideia = výchova) je vědní disciplína, dále studijní obor a profese, povolání. Logopedie jako věda zkoumá narušenou komunikační schopnost člověka z hlediska jejich příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie, prevence i prognózy (Lechta, 2009).

1.1 Narušený vývoj řeči

Narušený vývoj řeči (angl. developmental language disability/disorder) je druh narušené komunikační schopnosti. Lechta (2003) uvádí, že tato kategorie je široce chápána zejména pro množství příčin, které jej mohou způsobit a bohatost symptomů, jimiž se projevuje.

Narušený vývoj řeči se definuje jako systémové narušení jedné, více nebo všech oblastí vývoje řeči u dítěte s ohledem na jeho chronologický věk. Tyto deficity se mohou projevit ve všech jazykových rovinách člověka (Mikulajová, 2003).

Definice Laheyové z roku 1988 zní následovně: *„Narušený vývoj řeči se může charakterizovat jako jakákoliv porucha osvojování si nebo používání jazykového obsahu, jazykové formy anebo pragmatické stránky řeči anebo jako přerušování interakce mezi těmito komponentami.“* (Mikulajová, Rafajdusová 1993, s. 23)

Mikulajová tvrdí, že narušený vývoj řeči je *„narušená schopnost porozumět mluvené řeči a/nebo vyjadřovat se řečí v porovnání s vrstevníky.“* Narušený vývoj řeči se v rozličných věkových obdobích projevuje různými druhy symptomů. Klinický obraz poruchy se s věkem a vývojem dítěte mění (Mikulajová, 2009, s. 116).

Vývoj řeči je složitý proces, který podléhá vlivu mnoha faktorů, a to vnitřních i vnějších. Z vnitřních faktorů jsou významné vrozené předpoklady a nadání pro řeč, přirozený vývoj sluchového a zrakového analyzátoru, nepoškozená centrální nervová soustava a mluvní orgány, zdravý tělesný i duševní vývoj, dobrý vývoj intelektu. Z vnějších faktorů je to pak celkový vliv prostředí a výchova, především přiměřené množství podnětů a dostatečná stimulace dítěte ke komunikaci (Klenková, 2006).

V 80. letech 20. století rozpracoval Sovák (1974, 1978 a další vydání, in Klenová 2006) a poté i Lechta (1990) kategorie, podle nichž se narušený vývoj řeči klasifikuje z různých hledisek následovně:

1.1.1 Hledisko stupně

Narušený vývoj řeči se může projevovat jak lehkými odchylkami od normy, tak v mimořádných případech úplnou nemluvností. Ovšem i v těch nejtěžších případech se nejedná o úplnou němotu. Tento jedinec je schopen vydávat zvuky s jistým subjektivním významem, nejedná se však o skutečnou řeč.

1.1.2 Hledisko průběhu vývoje řeči

- Opožděný vývoj řeči prostý

Příčinou opožděného vývoje řeči prostého bývá dědičnost, opožděné vyžívání centrální nervové soustavy, nedoslýchavost, negativní výchovné vlivy, málo podnětné, nestimulující prostředí. Prognóza bývá příznivá v případech včasného podchycení a cíleného ovlivňování vývoje řeči dítěte (Klenková, 2006). Tempo vývoje řeči je přechodně zpomalené, ale struktura vývoje je stejná jako u vývoje fyziologického (Dvořák, 1999). Škodová a Jedlička (2007) uvádějí, že na začátku je v největší míře oslabena obsahová stránka řeči (chápaní významu slov). Dítě má malou slovní zásobu, pasivní slovník převládá nad aktivním. Vyskytují se četné dysgramatismy na všech úrovních. Po zlepšení obsahové stránky řeči jsou symptomy patrné více ve stránce formální.

- Omezený vývoj řeči

Příčinou omezeného vývoje řeči může být mentální retardace, těžší poruchy sluchu, extrémně patologické sociální prostředí. Obtíže jsou patrné zejména v obsahové stránce řeči. Děti s těžkými vadami sluchu mají výrazně narušeny modulační faktory řeči (melodie, tempo, rytmus, dynamika), jež mají sdělovací charakter. Takové narušení způsobí obtížně srozumitelnou řeč dítěte i přes jeho dostatečnou slovní zásobu (Škodová, Jedlička, 2007).

- Přerušovaný vývoj řeči

Hlavními příčinami přerušovaného vývoje řeči mohou být například úrazy, vážná duševní onemocnění, nádorová onemocnění mozku a těžká psychická traumata. Vývoj řeči je přerušovaný, ovšem později je schopen dosáhnout normy. Nutné je odstranit příčinu přerušování vývoje a další podmínkou je zajistit příznivý stav dítěte po vyléčení. V takových případech má vývoj řeči charakter opožděného vývoje, který může postupně dosahovat normy. Pokud podmínky pro vývoj řeči nejsou příznivé, jako tomu bývá například u demence či těžké sluchové vady, následující vývoj bude mít podobu omezeného vývoje řeči (Škodová, Jedlička, 2007).

- Odchylný (scestný) vývoj řeči

Příčinou odchylného či scestného vývoje řeči bývají například rozštěpy patra, u kterých se odchylka od normy manifestuje jen v některých rovinách řečového vývoje. Ovlivňuje např. vývoj artikulace či modulační faktory řeči. Vývojová křivka řeči balancuje kolem normy (Klenková, 2006).

1.1.3 Hledisko věku

Zdravé dítě přibližně do konce prvního roku věku prochází obdobím fyziologické nemluvnosti. Jedná se o přípravné stádium vývoje řeči, kdy v tomto období dítě neužívá slova, ale projevuje se křikem, broukáním a žvatláním. Kolem jednoho roku se začínají objevovat první slova a začíná vlastní vývoj řeči. Ve větách se dítěti daří mluvit až mezi druhým a třetím rokem (Klenková, 2006). Lechta (1990) tvrdí, že nezačne-li dítě mluvit do třetího roku života, nemusí se ještě jednat o narušený vývoj řeči. V takovém případě hovoříme o prodloužené fyziologické nemluvnosti. Dítě nemá narušen sluch, intelekt, motoriku, řečové orgány, prostředí dítě v přiměřené míře stimuluje a dítě adekvátně reaguje, i když ne řečí. Může se jednat o opožděný vývoj řeči s možností dosahu úrovně normy.

Lechta (1990) za skutečný případ narušeného vývoje řeči považuje vývojovou nemluvnost. Obvykle se nejedná o úplnou, totální němotu. Vývojovou nemluvnost je nutné odlišit od získané nemluvnosti, která má např. neurotický nebo organický podklad. Klenková (2006) dodává, že k tomuto rozlišení nám pomáhá precizní diferenciální diagnostika. Dvořák (1999) dělí nemluvnost či výrazně sníženou schopnost dorozumívat se pomocí mluvené řeči na lehké opoždění (fyziologický stav u dětí do dvou let) a těžké opoždění (prodloužená fyziologická nemluvnost do konce třetího roku). Dětský slovník zpravidla stagnuje na užívání jen několika slov. Dvořák upozorňuje na to, že nemluvnost může být také příznakem například vývojové dysfázie, sluchového postižení, narušení intelektu, motoriky či mluvidel i dalšího. Snížení či ztráta schopnosti komunikovat mluvenou řečí může stát na funkčním nebo organickém podkladě.

1.1.4 Hledisko etiologické

V klinickém obraze se narušený vývoj řeči může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch a onemocnění. V tomto případě narušený vývoj řeči není samostatnou nozologickou jednotkou a je označen jako symptomatická porucha řeči.

Za nozologickou jednotku se narušený vývoj řeči pokládá tehdy, je-li hlavním příznakem poruch vyskytujících se u dítěte. Takto chápaný narušený vývoj řeči se ve starších angloamerických pracích (např. Tallal, 1975; Wyke, 1978; Bishop, 1992, in Lechta, 2003) označoval jako „developmental dysphasia“, později „developmental language disorder“, případně „specific language impairment“. V tuzemské literatuře se hovoří o vývojové dysfázii, respektive specificky narušeném vývoji řeči (synonymum; Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

1.2 Logopedická intervence

Termín intervence² je chápán v širším slova smyslu jako zákrok. V užším slova smyslu se jedná o cílený a předem promyšlený zásah, jenž je zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace sledované osoby (Hartl, Hartlová, 2010).

Logopedická intervence je specifická aktivita, kterou vykonává logoped. Logoped si klade za cíl identifikovat NKS, eliminovat, zmírnit či překonat NKS a v neposlední řadě předejít tomuto narušení, zlepšit komunikační schopnost. Logopedická intervence je chápána jako multifaktoriální proces, který se realizuje na třech vzájemně se prolínajících úrovních, a to logopedické diagnostice, logopedické terapii a logopedické prevenci (Lechta, 2007).

1.2.1 Logopedická diagnostika

Logopedická diagnostika si klade za cíl zjistit, zda se ve sledovaném případě jedná o NKS anebo fyziologický stav. Jde jí o to, vypátrat příčinu a etiopatogenezi NKS, stanovit, zda je NKS trvalé, přechodné, vrozené, či získané. Zjistit, zda NKS v klinickém obraze dominuje, nebo se jedná o symptom jiného postižení, narušení či onemocnění. Snaží se také vysledovat, zda si osoba s NKS své narušení uvědomuje či nikoli. Dále umožňuje zjistit stupeň, formu NKS a nastítnit možná terapeutická řešení (srov. Lechta, 2003; 2007).

Existují tři úrovně logopedické diagnostiky: **orientační vyšetření** (provádí se např. v rámci screeningového vyšetření, depistáže a zodpovídá otázku: „Má sledovaná osoba NKS, či ne?“), **základní vyšetření** (zjišťuje konkrétní druh NKS a určuje základní diagnózu; odpovídá na otázku: „O jaký druh NKS jde?“), **speciální vyšetření** (zaměřeno na co nejpřesnější identifikaci vypátrané NKS; odpovídá na otázku: „Jaký je typ, forma, stupeň NKS, jaká jsou její další specifika a důsledky?“) Na tuto otázku většinou odpovídá větší počet odborníků (srov. Lechta, 2003, 2007).

Mezi metody a techniky logopedické diagnostiky jsou řazeny: **metody pozorování** (např. diagnostické listy, hodnotící stupnice, záznamové archy), **explorační metody** (např. dotazníky, anamnestický rozhovor, řízený rozhovor), **diagnostické zkoušky** (např. vyšetřování výslovnosti, zvuku řeči), **testové metody** (např. Token test, test laterality), **kazuistické metody** (analýza případů), **rozběr výsledků činnosti** (např. školních výsledků), **přístrojové a mechanické metody** (Klenková, 2006; Lechta, 2007).

² Intervence (z angl. intervene), často jako synonymum reedukace, terapie (Dvořák, 2007).

1.2.2 Logopedická terapie

Logopedická terapie se vymezuje jako specifická aktivita, která je realizována specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení. V podstatě se jedná o tzv. řízené učení, které vede a kontroluje logoped nejen v podmínkách klinického zařízení (srov. Lechta, 1990, 2005, 2007).

Metody logopedické terapie můžeme rozřadit na *stimulující* nerozvinuté a opožděné řečové funkce, *korigující* nesprávné řečové funkce a *reedukující* ztracené, či zdánlivě ztracené, dezintegrované funkce. Na metody, které označují určitou cestu vedoucí k cíli, navazují **techniky a strategie**, jež představují činnost, pracovní postup, pomocí něhož lze dosáhnout cíle. V rámci terapie se využívají také specificky logopedické **principy**, které zahrnují *princip minimální akce*, *princip relaxace* (tzn. terapie se koná při maximálním duševním a tělesném uvolnění a co nejmenším úsilí), *princip komplexnosti* (tzn. týmový přístup), *princip symetričnosti terapeutického vztahu* (tzn. rovnocennost klienta a logopeda), *princip multisenzoriálního nebo monosenzoriálního přístupu* (tzn. zaměření se na co největší počet sensorických kanálů, nebo naopak při specifické stimulaci jen na jeden kanál), *princip krátkodobého a častého procvičování*, *princip funkčního používání*, *princip celostního (holistického) přístupu*, *princip včasné stimulace*, *princip přirozeného vývoje řeči* a *princip překonávání komunikační bariéry*. **Formy** terapie mohou být *individuální*, *skupinové*, *intenzivní* (např. několikrát denně), *intervalové* (v odstupech několika týdnů či měsíců se uplatňuje intenzivní terapie). Terapie může mít také různá **zaměření**, a to podle orientace terapeuta i specifčnosti případu (srov. Lechta, 2005, 2007). Dvořák (2007) hovoří o kauzální (příčinné), symptomatické (orientované na projevy) a celostní (holistické) terapii.

1.2.3 Logopedická prevence

V logopedické intervenci máme možnost uplatnit metody primární, sekundární a terciární prevence. **Primární prevence** značí předcházení rizikovým situacím v celé sledované populaci. Specifická primární prevence je namířená proti danému riziku, tedy ohrožení určitou NKS a nespecifická primární prevence podporuje všeobecně žádoucí formy chování, např. propagace správné péče o řeč dítěte. **Sekundární prevence** se zaměřuje na rizikovou skupinu, která je zvláště ohrožená negativním jevem. **Terciární prevence** se pak orientuje na osoby, u kterých se již NKS projevila a snaží se zabránit dalšímu nepříznivému vývoji, respektive dalším negativním důsledkům (Lechta, 2007).

2 Specificky narušený vývoj řeči

Samotný termín specificky narušený vývoj řeči poodhaluje skutečnost, že se jedná o poruchu ve vývoji řeči. Proto se následující kapitola bude týkat vymezení termínu vývojové poruchy řeči. Dále se již v rámci specificky narušeného vývoje řeči zaměří na terminologické vymezení, etiologii, klasifikaci, symptomatologii, diagnostiku a diferenciální diagnostiku.

2.1 Vývojové poruchy řeči

Vývojové poruchy řeči patří mezi nejběžnější projevy narušené komunikační schopnosti v dětském věku. Získané poruchy v tomto věku nejsou tolik časté. Proto tyto děti nemůžeme považovat za afatické, jelikož jejich jazyk nikdy nedosáhl normy s tím, že by došlo k jeho náhlé ztrátě či poškození (Love, Webb, 2009).

Vývojovou poruchu řeči můžeme obecně definovat jako poruchu získávání, osvojování normální komunikační schopnosti přiměřeně věku při adekvátním periferním sluchu, inteligenci, absenci hrubého senzori-motorického deficitu nebo vrozené malformace řečového a hlasového ústrojí. Nevyzrálý mozek může změnit svou lokalizaci řečové funkce v závislosti na věku, umístění a stupni poškození. Léze v kortexu³ nutně nemusí způsobit poruchu vývoje řeči (Euchenne 1992, Tzourio 1994, Martins 1995, McLaughlin 1998, in Dlouhá, 2003).

2.2 Terminologické vymezení

Specificky narušený vývoj řeči je v poslední době stále častěji užívaným termínem v anglosaské literatuře, též „Developmental Language Disorder“⁴ a „Specific Language Impairment“⁵ (SLI). Tyto termíny jsou údajně méně medicínské a nezjednodušují tak problematiku (Mikulajová, Rafajdusová, 1993). Důvodem preferování termínu SLI je nechtěné a mylné „nálepkování“ dítěte vývojovou poruchou řeči, dokud není zcela přesně neurologicky nebo geneticky diagnostikována (Love, Webb, 2009).

V termínu specificky narušený vývoj řeči je obsažena skutečnost, že mnohé z těchto dětí mají vývojově opožděný jazyk a je u nich možné očekávat i organické postižení (Love, Webb, 2009).

³ Kortex cerebrální = mozková kůra (Dvořák, 2007).

⁴ Vývojové poruchy jazykových schopností (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

⁵ Specifické narušení jazyka či specificky narušený vývoj řeči (Vitásková, 2005). Impair (angl.) znamená oslabení v síle, hodnotě, kvalitě nebo kvantitě (Dlouhá, 2003).

Bishopová (1997, in Dlouhá, 2003) uvedla, že termín „opozděná řeč“ v člověku mylně budí dojem normálního stádia řečového vývoje doprovázeného jen opožděním. Tedy že jedinou abnormalitou je načasování vývoje řeči.

Odborníci používající termín specificky narušený vývoj řeči měli dříve velké obtíže s uchopením přesné definice. Ovšem shodli se, že narušená komunikační schopnost nesmí být sekundárním postižením vzhledem k základnímu onemocnění. Takovým primárním onemocněním může být periferní sluchová porucha, mentální postižení, psychiatrické onemocnění (např. autismus, dětská schizofrenie) nebo získané neurologické postižení řeči (Love, Webb, 2009). Watkins, Rice (1994) podobně uvádějí, že SLI je vývojová porucha jazyka, při které se nevyskytují neurologické, senzomotorické, neverbálně kognitivní či sociálně emoční deficity. Love, Webb (2009) také zastávají názor, že děti se SLI nemají zjevné neurologické projevy. Tímto se liší od dětí s afázií, které mívají hemiplegii⁶.

Podle některých odborníků (Weinberg, Harper, Blumback, 1995, in Love, Webb, 2009) by bylo možné u dítěte nalézt pravděpodobné místo léze pomocí jednoduchého neuropsychologického vyšetření. Využilo by se přitom vědomostí o místech lézí u dospělých osob. Takové vyšetření by provedl dětský neurolog.

Podle Love a Webb (2009, s. 298) se SLI obecně definuje jako: „*závažná porucha expresivní a/nebo receptivní stránky jazyka s normálním výkonem v jiných dovednostech, zejména neverbální inteligenci.*“

V poslední době se také klade důraz na genetické hledisko gramatických dovedností dětí s diagnózou SLI (Gopnik, Crago, 1990; Pinker, 1994, in Love, Webb, 2009).

Mikulajová, Rafajdusová, (1993) označují specificky narušený vývoj řeči jako strukturální a systémové narušení postihující jednu nebo více rovin komunikační schopnosti, a to v různé míře. Může se jednat o dominantní nebo přidružený symptom.

Dítě se SLI vyrůstá v podmínkách, které jsou optimální pro jeho zdravý řečový vývoj. Přiměřená je také jazyková stimulace. Přesto jazykové schopnosti dítěte neodpovídají jeho chronologickému a mentálnímu věku (Dvořák, 2007; Watkins, Rice, 1994).

Termín specificky narušený vývoj řeči se dostává v rámci terminologie do popředí, přesto v literatuře nadále panuje značná terminologická nejednotnost. V tuzemské literatuře

⁶ Hemiplegie = termín označující hybné ochrnutí, obrnu jedné poloviny těla (Dvořák, 2007).

se nejčastěji setkáme s termínem vývojová dysfázie⁷ a ve starší literatuře můžeme vyhledat termíny vývojová afázie či dyslogie (Mikulajová, Rafajdusová, 1993). Dyslogie je podle Dvořáka (1999) někdy označována jako jeden z typů vývojové dysfázie, kdy jde o poruchu v oblasti osvojování si symbolů jazyka.

V minulosti se vývojová dysfázie označovala též jako alálie. V 70. letech 20. století tento termín preferoval Kiml. Alálie podle tohoto autora znamenala úplnou vývojovou nemluvnost. Neúplnou odchylku vývoje řeči podmíněnou poruchou motoriky a kinestezie⁸ mluvního ústrojí pak označil za motorickou dyslalii. Naopak sensorická dyslalie byla spojována s poruchou rozlišovací schopnosti sluchového analyzátoru a proprioreceptivního⁹ vnímání mluvního ústrojí (Kiml, 1978).

Hála a Sovák ve 40. letech 20. století zastávali termín sluchoněmota – audimutitas, který zastřešoval různé druhy dětské vývojové nemluvnosti s výjimkou ztrát řeči. S odstupem času se ve foniatrické, neurologické a psychologické literatuře prosadil jednotný název dysfázie (Škodová, Jedlička, 2007).

Seeman (1955) se o dysfázii vyjadřoval jako o dětské nemluvnosti. Podle tohoto odborníka byla vývojová dysfázie takzvanou paratypickou poruchou, způsobenou vnějšími vlivy při poškození řečových zón v mozku. Seeman poruchu dělil na poruchy expresivně a receptivně dysfatické, kde zařazoval i stavy získané po osvojení řeči (sensorická afázie).

Lesný a Špitz (1989) termín dysfázie použili jako zastřešující termín pro poruchy řeči. Navrhli rozličné formy vývojových poruch řeči:

- *Slovní dysfázie* - dítě disponuje malou slovní zásobou, nemůže si osvojit další slova.
- *Větná dysfázie* - charakteristická tzv. telegramatickou řečí, kdy je slovní zásoba dostatečná, ale věty jsou krátké bez vedlejších vět.
- *Pojmová dysfázie* – zásoba slov i tvorba vět je v normě, ale pojmově je dítě na nižším vývojovém stupni, neodpovídá chronologickému věku dítěte.
- *Percepční dysfázie* (slovní dysgnózie) – dítě má obtíže ve vnímání řeči, někdy spojené i s jinými formami akustické agnózie.

⁷ Předpona dys- a přídavné jméno vývojová znázorňuje, že se jedná o narušení dosud nevyvinutých funkcí. Přípona –fázie se týká narušení fatických funkcí (Vitásková, 2005). Předpona dys- v terminologii označuje vývojovou poruchu, druhá část slova –fázie (z řec. femi) znamená „vypravuji“. Dysfázie postihuje vypravování, tedy řeč jako celek (Kutálková, 2005).

⁸ Kinestézie = polohocit, pohybocit; soubor pocitů umožňujících vnímání pohybu (polohy) orgánu v prostoru po podráždění přijímačů ve svalech, šlachách, okostici a kloubních pouzdech (Dvořák, 2007).

⁹ Propriorecepce = smysl pro vnímání svalového napětí, polohy a pohybu, tzv. polohocit (Dvořák, 2007).

Dvořák (1999) termín *vývojová dysfázie* vysvětluje jako systémovou poruchu vývoje řeči, která v různém stupni a širokém spektru postihuje jak senzorickou, centrální, tak i motorickou oblast všech jazykových rovin.

Podle Bishopové (1997, in Dlouhá, 2003) znamenají afázie a dysfázie doslova ztrátu řeči a poruchu řeči. Naopak v neurologii jsou tyto názvy považovány za synonyma vztahující se k poškození mozku.

Česká foniatrická škola považuje termín *vývojová dysfázie* za poruchu řeči, která byla způsobena zásahem již do počátku jejího vývoje. Jedná se o vývojovou poruchu řeči typickou svou širokou symptomatikou v mnoha úrovních vlastní řečové produkce jedince. Doprovázet ji mohou další symptomy vyplývající z její etiologie (Škodová, Jedlička, 2007).

Leonard (1998) zastává názor, že označení „porucha jazyka“ je terminologicky vhodnější než „porucha řeči“. Podle anglosaské terminologie se totiž jedná o poruchu jazykových, ne řečových schopností. Ovšem s tímto dualistickým pojetím nesouhlasí například Lechta (2003). Tvrdí, že tyto výrazy nejsou přesné z jazykovědného hlediska.

Mikulajová, Rafajdusová (1993, s. 30-31) vymezily definici vývojové dysfázie takzvaným *per exclusionem*¹⁰: „*Vývojová dysfázie se diagnostikuje tehdy, když je přítomný narušený vývoj jazykových schopností, který se nedá vysvětlit ani mentální retardací, ani fyzickým handicapem, ani poruchou sluchu, ani citovou deprivací či emočními poruchami, ani nepříznivými vlivy prostředí výchovy.*“

Česká klinická logopedie termín *vývojová dysfázie* chápe jako specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou adekvátní (Škodová, Jedlička, 2007). Ovšem Lejska (2003) definuje vývojovou dysfázii jako poruchu centrálního zpracování řečového signálu.

Z publikací a vědeckých prací vznikl velký počet nejednotných termínů a definic. Vytvořily se jednak na půdě různých lékařských i nelékařských oborů, například foniatrie, neurologie, logopedie, psychologie, jednak také v různém časovém období. I přesto, že se definicí zabývalo mnoho odborníků z tuzemska i zahraničí, definice této nozologické jednotky není přesná (Škodová, Jedlička, 2007). Podle Nováka (1997) byla neustále podmíněna vývojem diagnostických možností.

¹⁰ Definice *per exclusionem* = definice vyloučením možných sekundárních forem onemocnění (Vlček, Fialová, 2010).

2.3 Etiologie

Příčina vzniku vývojových poruch řeči je nejasná. Stále je předmětem zkoumání a na základě tohoto bádání vzniklo již několik etiologických konceptů.

Dvořák (1999) uvádí, že příčinou vývojové dysfázie je drobné difúzní poškození tzv. řečových zón vyvíjejícího se mozku v raných stádiích. Toto poškození se odráží na následné deformaci vývoje funkčně specializovaných struktur mozku, např. symbolicko-komunikační funkce (funkce řeči).

Mikulajová, Rafajdusová (1993; Mikulajová, 2009) za příčinu vývojové dysfázie považují nejen difúzní poškození mozku, ale také jeho dysfunkci. Tvrdí, že poškození postihuje řečové zóny mozku levé hemisféry, ale může zasáhnout i jiné oblasti kůry. Rozsah postižení odráží závažnost komunikační poruchy. Kromě jazykových obtíží mají děti často i další vývojové dysfunkce (dříve označované jako projevy lehké mozkové dysfunkce).

Škodová a Jedlička (2007) také předpokládají, že typickou příčinou vývojové dysfázie je difúzní, nikoli ložiskové postižení centrální nervové soustavy. Zásah je patrný v celé centrální korové oblasti, a podle vážnosti postižení se manifestují příznaky různé hloubky.

Krejčířová (2009) se taktéž domnívá, že příčinu způsobuje bilaterální dysfunkce mozku s doposud nespecifikovanou lokalizací. V případech perinatálního poškození řečového centra se dětská řeč vyvíjí zpravidla bez známek narušení nebo jen s drobnými odlišnostmi. Funkce řeči převezme pravá (nebo pro řeč nedominantní) hemisféra. Negativními faktory v prenatálním období mohou být například alkohol, léky, expozice olova.

Řada autorů hovoří o kombinaci více faktorů podílejících se na etiologii vzniku vývojové dysfázie. Do popředí dávají dědičnost, ale také závažné rizikové činitele v prenatálním a perinatálním období, např. asfyxie mozku (Mikulajová, Rafajdusová, 1993; Mikulajová, 2009).

Většinu výsledků týkajících se dědičnosti je možné dát do spojitosti s hypotézou polygenní-multifaktoriální dědičnosti. Kdy mutace jednoho „major“ genu s názvem SPCHI umístěného v chromozomální oblasti 7q31 může ovlivňovat řečový vývoj (Lai, 2001, in Dlouhá, 2003).

Genetická predispozice se prokázala na výzkumech aplikovaných na jednovaječná a dvojevaječná dvojčata. Jednovaječná dvojčata, se shodnou genetickou výbavou měla častější výskyt vývojové dysfázie (Bishop, 1997, in Mikulajová, 2009).

Narušený vývoj řeči se vyskytuje více u chlapců, kterým stačí menší počet mutovaných genů anebo méně negativních vnějších vlivů, aby se porucha projevila, než u dívek (Narbona, 2002, in Dlouhá 2003; Mikulajová, 2009). Krejčířová (2009) souhlasí s tvrzením, že významnou roli hraje pohlaví. Důvodem je zřejmě pomalejší dozrání mozku u chlapců, které je hormonálně podmíněné. U obou pohlaví rychleji dozrává pravá hemisféra, proto je levá hemisféra chlapců zranitelnější po delší dobu. Na druhou stranu je tato delší nezralost spojena s déle trvající větší plasticitou mozku.

Děti, které mají v rodině pozitivní anamnézu narušeného vývoje řeči, nesou znatelně vyšší riziko vývojových poruch řeči než ostatní děti. Děti s poruchou percepce i exprese řeči mají vyšší riziko i v přetrvání deficitu do školního, adolescentního věku i dospělosti, případně se objeví poruchy čtení a psaní (Dlouhá, 2003). Mikulajová (2009) uvádí, že 20–25 % příbuzných dětí s vývojovou dysfázií má řečové obtíže.

V Austrálii, od srpna roku 1989 do dubna roku 1992, proběhla studie zkoumající existenci prenatálních, perinatálních a neonatálních faktorů a jejich vlivu na vznik diagnózy SLI. Studie se zúčastnilo 2 979 těhotných žen. Celkem u 26 dětí se stanovila klinická diagnóza SLI. Tyto děti byly dále srovnávány s počtem 1799 dětí, které byly vybrány do zkoumaného vzorku. Výsledkem bylo zjištění, že se neprokázaly žádné statisticky významné rozdíly mezi dětmi se SLI a srovnávací skupinou ve zkoumaných faktorech prenatální, perinatální a neonatální oblasti. Drtivá většina prenatálních, perinatálních a neonatálních faktorů obvykle nehraje jasnou příčinnou roli při výskytu SLI. Nicméně špatný zdravotní stav novorozence může znamenat zvýšené riziko pro SLI. Na etiologii SLI se podílí více jemných vlivů prostředí. Například výskyt vysokého množství testosteronu a nízký podíl vitamínu D v těhotenství. Oba faktory byly dávány do souvislosti se slabým jazykovým vývojem (Whitehouse, Shelton, Ing, Newnham, 2014).

Lejska (2003) uvádí, že vývojovou dysfázií mohou způsobit rozmanité příčiny, například infekční onemocnění matky v těhotenství, protražovaný porod, vdechnutí plodové vody, těžká novorozenecká žloutenka, Rh-inkompatibilita a mnoho dalších příčin i neznámého původu. Tvrdí, že vývoj řeči potřebuje dostatečně zralý dětský mozek a drobné vrozené či získané odchylky v procesu „zrání“ mozkových funkcí vedou k opoždění vývoje dítěte a vývojové poruše řeči.

Současná literatura se ve velké míře přiklání k užšímu vymezení příčiny vývojové dysfázie. Hovoří o poruše centrálního zpracování řečového signálu (CAPD¹¹). Porucha je tedy lokalizována do centrální sluchové oblasti řečových center na základě příznaků, nikoli striktního ložiskového nálezu v neurologickém smyslu (Škodová, Jedlička, 2007).

CAPD je způsobeno deficitem raného sensorického vývoje (Bishopová, 1997, in Dlouhá 2003). Porucha v oblasti rozumění řeči způsobuje opoždění ve vývoji řeči (Dlouhá, 2003). CAPD je podle Vitáskové (2005) a Dlouhé (2003) chápán jako nadřazenější pojem a závažnější problém než SLI.

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA¹²) v roce 1995 uvedla definici centrálních sluchových procesů: „*Centrální sluchové procesy jsou mechanismy sluchového systému a procesy generující následující behaviorální fenomény: lokalizaci a lateralizaci zvuku; sluchovou diskriminaci (rozlišování); rozeznání sluchové struktury; časové aspekty slyšení (k nimž patří: časové rozložení, maskování, integrace, zařazení); oslabení sluchového výkonu při "soutěžících" akustických signálech; oslabení sluchového výkonu při zeslabených akustických signálech.*“ (Dlouhá, 2003, s. 34)

Dítě s poruchou centrálního zpracování řečového signálu slyší řeč bez obtíží, ale nedostatečně a nepřesně rozumí. Obtíže v porozumění pak způsobí nesnáze v tvorbě vlastní řeči, jelikož se dítě snaží v řeči reprodukovat vše tak, jak rozumí (Lejska, 2003).

Mikulajová (2009) tvrdí, že narušená sluchová percepce brání dítěti normálně vnímat velmi krátké a rychle se měnící akustické podněty, mezi které patří i řeč. Existuje také názor, že problém nespočívá v samotné schopnosti vnímat, ale v omezené rychlosti a kapacitě percepčních operací, což souvisí se specifickým fungováním krátkodobé sluchové paměti, která je také nazývána pamětí pracovní.

2.4 Klasifikace

Dvořák (2007) rozděluje vývojovou dysfázii na dvě formy, a to motorickou (expresivní poruchu řeči) a sensorickou (receptivní poruchu řeči). Přestože se od tohoto klasického dělení upouští, nadále je součástí Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10).

¹¹ CAPD – z angl. Central Auditory Processing Disorder (Dvořák, 2007).

¹² ASHA – je profesionální a vědecká asociace v USA (i mezinárodně). Sdružuje odborníky zabývající se řečí, jazykem a sluchem. Prosazuje zájmy a zajišťuje nejvyšší kvalitu služeb profesionálů v oblasti audiologie, odborné logopedie a vědy v oblasti řeči a sluchu (Dvořák, 2007).

MKN-10, vydaná Světovou zdravotnickou organizací, představuje v podkapitole „poruchy psychického vývoje“ (F80 – F89) kategorii „specifické vývojové poruchy řeči a jazyka“ (F80). Poruchy zařazené do F80 se vyznačují následujícími kritérii:

- F80.1 – expresivní poruchy vývoje jazyka. Schopnost dítěte užívat expresivní mluvenou řeč je výrazně pod úrovní jeho mentálního věku, ale porozumění jazyku je v mezích normy. Abnormality v artikulaci se mohou, ale nemusí vyskytovat. Spadá sem vývojová afázie a vývojová dysfázie expresivního typu. Vylučuje se získaná afázie s epilepsií (syndrom Landau-Kleffner), vývojová dysfázie a afázie receptivního typu (F80.2), elektivní mutismus, mentální retardace a pervazivní vývojové poruchy.

- F80.2 – receptivní poruchy vývoje jazyka. Schopnost dítěte porozumět jazyku je pod úrovní jeho mentálního věku. Téměř vždy se zde setkáme s případy narušení expresivní řeči. Rovněž se objevují potíže v produkci slov, hlásek a zvuků. Řadíme sem vývojovou afázii a vývojovou dysfázii receptivního typu, Wernickeho afázii, slovní hluchotu a vrozenou neschopnost vnímat sluchem. Naopak vyřazen je syndrom Landau-Kleffner, autismus, vývojová dysfázie a afázie expresivního typu (F80.1), elektivní mutismus, opožděný vývoj řeči zapříčiněný hluchotou, mentální retardace a pervazivní vývojové poruchy.

V americké národní klasifikaci mentálních poruch DSM-IV je dále kromě expresivní a receptivní poruchy uváděna fonologická nebo fonologicko-syntaktická porucha řeči. Jedná se o poruchu rozlišování zvuků a vnímání jejich sekvencí (především při rychlých přechodech řeči). Děti mají poté obtíže fonologického zpracování při relativně normálním porozumění. Fonologická porucha ztěžuje základní analýzu řečových zvuků, a proto je vývoj řeči od počátku značně opožděn. Přítomny jsou specifické artikulační odchylky a ve školním věku pak téměř vždy specifické poruchy učení (Krejčířová, 2006).

Krejčířová (2009) uvádí, že expresivní a receptivní dysfázie mohou být dále děleny. Ovšem ani níže vyjmenované syndromy nejsou jasně vymezeny a v praxi převládá označení smíšené dysfázie. Dělení expresivní a receptivní dysfázie:

- Čistá expresivní porucha – nejčastěji na základě verbální apraxie s poruchami artikulace a frekventovanými záměnami hlásek.
- Fonologicko-syntaktický syndrom – deficit je patrný v organizaci řeči, řeč je málo plynulá, agramatická, s nesprávnou výslovností.

- Čistá receptivní porucha – v normě je artikulace i plynulost řeči, délka vět plně odpovídá míře slovní zásoby. Mohou být přítomny tzv. parafázie (záměny nebo komolení slov).
- Deficit ve zpracování verbální informace – neschopnost rozlišit prvky rychle se měnícího akustického podnětu, pomáhá zpomalení tempa řeči. Produkce řeči je v normě.
- Sémantický deficit – dítě bez problému zopakuje slova, ale nerozumí jejich významu.
- Sémanticko-lexikální syndrom – porozumění řeči je v normě nebo je jen lehce oslabeno, vážné vybavování slov (dysnomie), řeč je agramatická.

Hojně se užívá klasifikace Rapinové a Allenové (Rapin, 1996, in Mikulajová, 2009). Rozlišuje syndromy narušeného vývoje řeči u dětí, v jejichž klinickém obraze dominují poruchy jazykových schopností, následovně:

- Verbální sluchová agnózie – též označovaná jako slovní hluchota. Jedná se o sluchovou percepční poruchu těžkého stupně s neschopností porozumět mluvené řeči, ovšem chápání významu gest je zachováno. Vývoj mluvené řeči je buď velmi omezen se špatnou výslovností, anebo se mluvená řeč u dítěte nevybude vůbec.

- Verbální dyspraxie – porucha motorického plánování řeči probíhající v mozkové kůře. Oproti tomu u dysartrie je narušená inervace artikulačních orgánů. Dítě s verbální dyspraxií nemá obtíže při porozumění mluvené řeči. Řeč ovšem produkuje s námahou, komolí slova, dává přednost krátkým výpovědím a samotná tvorba hlásek je narušená. Verbální dyspraxie je často spojována se známkami oromotorické dyspraxie, kde převládají těžkosti v realizaci neřečových orálních pohybů.

- Syndrom deficitního fonologického programování – dítě tvoří řeč bez větší námahy, mluví plynule v dlouhých větách. Ale podobně jako u verbální dyspraxie je řeč málo srozumitelná a porozumění adekvátní.

- Fonologicko-syntaktický syndrom – projevuje se nesprávnou výslovností a neplynulou řečí. Výpovědi jsou krátké s četnými agramatismy. U tohoto syndromu není narušená pouze exprese řeči, ale také percepce v podobě obtíží při porozumění složitějším výpovědím a chápání abstraktních pojmů.

- Lexikálně-syntaktický syndrom – zde je výslovnost v normě. Obtíže se projevují v hledání slov a formulování souvislých vět. Tyto obtíže jsou patrné např. u vyprávění příběhu či běžné konverzace, kdy dítě tvoří krátké věty s jednoduchou gramatikou.

- Sémanticko-pragmatický syndrom – dítě mluví plynulým tempem s dobrou výslovností. Neobvyklý je však obsah (význam) jeho výpovědí. Vyskytnout se mohou echolálie, tedy bezduché opakování slyšeného. Přítomné bývá narušené porozumění, kdy dítě buď zachytí malé množství vět, anebo slyšené nesprávně zevšeobecní. Obtíže se také projeví ve výměně komunikačních rolí a udržení konverzačního tématu. Stává se, že dítě samo nerozumí tomu, co řeklo.

Rapinová a Allenová rozlišily tzv. sémanticko-pragmatický deficit jako jeden z podtypů vývojové dysfázie. Později byl pro tento typ poruchy navržen termín pragmatická jazyková porucha - pragmatic language impairment – PLI (Bishop, 2000, in Smolík, Málková, 2014).

2.5 Symptomatologie

Specificky narušený vývoj řeči se projevuje mnoha různými symptomy. Typický je nerovnoměrný vývoj celé osobnosti, ovšem nejnápadnějším symptomem je výrazné opoždění vývoje řeči, které rodiče dětí většinou vede k vyhledání logopedické pomoci (Škodová, Jedlička, 2007).

Rodiče mnohdy znejistí, když jejich dítě mluví hodně, ovšem okolí mu nerozumí. Jednotlivá deformovaná slova mívají konstantní charakter a rodiče se takovým projevům svých potomků naučí rozumět. Poté se stávají tlumočníky těchto výrazů pro okolí (Dvořák, 1999).

2.5.1 Symptomatologie v oblasti jazyka

Krejčířová (srov. 2006, 2009) tvrdí, že v případě vývojové dysfázie se řeč v průběhu předškolního nebo mladšího školního věku většinou rozvine a ve školním věku již dítě nemusí být při běžné komunikaci nápadné. Ovšem dysfázie setrvává a projevuje se především poruchami čtení a psaní, verbální inteligenční kvocient je oproti neverbálnímu výrazně snížen, verbalizace bývá nadále méně obratná. V řeči sledujeme některé kvalitativní odchylky a diskrepance (podstatné rozdíly) mezi různými složkami řečového vývoje:

- Diskrepance mezi úrovní porozumění řeči a aktivním mluvením – dítě má častěji dobré porozumění, ale vážne produkce (expresivní dysfázie). Tato diskrepance je běžná

i v případě prostého opožděného vývoje řeči. Vzácně se vyskytuje i opačný typ, kdy jde hlavně o naučené fráze bez dobrého porozumění.

- Diskrepance mezi poměrně dobrou slovní zásobou a špatnou srozumitelností – dítě má výrazné artikulační obtíže, přestože orální motorika je intaktní. Slova si vybavuje, tvoří je s úsilím a pomáhá si významovými gesty. Mnoho dětí po dlouhou dobu používá jen náznaky slov nebo první slabiky slov, například „ko“ znamená kolo, kostka, koláč a podobně. I tyto slabiky mohou být zkomolené.

- Diskrepance mezi slovní zásobou a gramatickým vývojem – děti i při dobrém slovníku nejsou schopny produkovat věty a uplatnit gramatická pravidla (syntaktická porucha řeči).

- Diskrepance mezi slovníkem a schopností řeč aplikovat (pragmatikou) – některé děti s vývojovou dysfázií využívají řeč i při bohaté slovní zásobě jen k označování, ne k běžným komunikačním účelům. Dítě například obtížně tvoří odpovědi na otázky, neuzívá slova k vyjádření pocitů a přání. Potřeba komunikace je ovšem zachována a dítě se mnohdy dorozumívá velmi bohatou gestikulací. Neverbální složka komunikace není narušena.

- Diskrepance mezi verbální schopností a vybavováním slov – dítě se projevuje nápadnými obtížemi ve vybavování i známých slov. Často užívá opisy a ukazovací zájmena, i když má výslovnost a skladbu vět na dobré úrovni. Porucha bývá označována jako „anomie“. Existuje také porucha vybavování slov, která je podmíněna deficitem verbální paměti. Dítě si poté slova nejen špatně vybavuje, ale hůře se nová slova učí a pomaleji si osvojuje i jiné verbální informace.

- Diskrepance mezi zpracováním řeči a neřečových zvuků – vážne především porozumění řeči, popřípadě se vyskytne až verbální agnózie.

Lejska (2003, s. 101) vymezil projevy obtíží dítěte s vývojovou dysfázií následovně:

- *„porucha fonetické i fonologické realizace hlásek;*
- *vážne syntaktické spojování slov do větných celků;*
- *porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje atd.;*
- *řeč je agramatická, často nesrozumitelná;*
- *vážne percepce distinktivních rysů, fonemická percepce postižena;*
- *neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky;*

- *nedokáže využít redundance¹³ k doplnění;*
- *nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu;*
- *porucha krátkodobé paměti;*
- *malá aktivní slovní zásoba;*
- *dyslexie, dyspraxie;*
- *nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi;*
- *porucha kresby;*
- *porucha percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů;*
- *porušena jemná motorika a lateralizace.“*

Škodová a Jedlička (2007) uvádějí, že symptomy mohou být přítomny jak v hloubkové, tak povrchové struktuře řeči:

- Hloubková struktura řeči – zasahuje sémantickou, syntaktickou, ale i gramatickou oblast. Vyskytuje se zpřeházený slovosled, odchylky ve frekvenci výskytu slovních druhů, nesprávné koncovky při ohýbání slov, vynechání některých slov (krátké předložky, zvrtné částice), omezení slovní zásoby, redukce stavby vět.

- Povrchová struktura řeči – především se jedná o poruchy fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek (nejčastěji bývá narušena znělost – neznělost, závěrovost – nezávěrovost, kompaktnost – difúznost). Řeč je výrazně až zcela nesrozumitelná. Dochází k záměnám nebo redukcím hlásek či slabik ve slově, zejména u delších slov. Vzhledem k příznakům mluvíme nejen o opožděném, ale i aberantním (odchýlném) vývoji řeči.

Lechta (1990) projevy narušeného vývoje řeči charakterizuje podle jednotlivých jazykových rovin, i když tvrdí, že ve skutečnosti se symptomy navzájem prolínají.

Symptomy vývojové dysfázie jsou velmi proměnlivé. Frank a kol. (1975, in Dvořák, 1999) u dětí s vývojovou dysfázií zdůrazňují např. malou slovní zásobu, opožděné vytváření pojmů a poruchy výslovnosti. Tyto symptomy jsou spojovány především s expresivní dysfázií, zatímco u receptivní dysfázie se projevit nemusí.

- **Expresivní dysfázie** – nápadným vnějším příznakem je snížená schopnost samostatného vyjadřování. Vývoj oromotoriky dětí zaostává, s obtížemi provádějí přesné orofaciální pohyby, například zvednutí jazyka, udržení jej v určité poloze, olíznutí horního

¹³ Redundance – nadbytečnost, přebytečnost (Dvořák, 2007).

rtu, ale také přechody z jedné artikulační polohy do druhé. Dalším charakteristickým příznakem je opožděný vývoj řeči, posuzovaný podle období vyslovení prvního slova či věty, případně nemluvnost. Úroveň aktivního slovníku je značně nižší než úroveň porozumění slovům a větám. Porozumění je relativně zachováno. Narušeno je utváření motoricko-kinestetických vzorců, schopnost si je zapamatovat a později i vybavovat, což znesnadňuje rozšiřování aktivního slovníku a vážne vytváření nových stereotypů. Vývojové artikulační obtíže mohou být zapříčiněny také narušeným řízením motorických systémů nebo nedostatky v propriorepci vlastních mluvních pohybů. Dítě si své nedostatky uvědomuje a většinou ztrácí zájem o komunikaci mluvenou řečí. Uchyluje se k dorozumívání pomocí gest, ukazování či pohybového předvedení. I v gramatické stavbě řeči se vyskytují různé stupně dysgramatismu (Dvořák, 1999).

- Receptivní dysfázie – podle Dvořáka (1999) u dětí s vývojovou dysfázií receptivního typu převažují nedostatky ve sluchové percepci. Hlubší narušení receptivní oblasti se projevuje například v obtížích s rozlišováním distinktivních rysů hlásek, sluchové paměti verbální i neverbální. Anomálie jsou patrné také ve vývoji vyšších psychických funkcí (vnímání, porozumění slovům, větám, dekodování řeči). Hlavním příznakem receptivní vývojové dysfázie je především nápadná modifikace až deformace slov, neboli verbální dyspraxie (slovní patlavost). Vývoj řeči, v rámci produkce prvního slova a věty, nemusí být opožděn. Slovní zásoba dítěte také nemusí být výrazně chudá, ovšem často je diagnostikována široká škála slovní patlavosti – od pár patologicky zkomolených slov z aktivního slovníku dítěte až po zcela nesrozumitelný slovník.

Ve Španělsku roku 2015 proběhla vědecká studie zkoumající třígenerační rodinu. Z každé generace byl vybrán jeden člen s SLI za účelem získání jeho jazykového profilu i údajů z motorické a kognitivní oblasti. Informace o jazykovém profilu se čerpaly z přirozené komunikace, jazykových testů, hodnocení kognitivních schopností, orálně-motorické praxe a laterality. Výsledkem bylo zjištění, že poznávací schopnosti členů nedosahovaly průměru. Dále byla v různé míře narušena jemná motorika orální oblasti (nejednalo se však o apraxii řeči), plynulost a schopnost sluchového rozlišování hlásek. Hlavní obtíže se projevovaly v lexikálním, ale i syntaktickém zpracování. Řeč dospělých členů rodiny byla jednoduchá, ale jejich jazyková kompetence se jevila jako dostačující pro běžnou komunikaci (Serra, Lluent, 2015).

2.5.2 Motorika

Patrný je častý výskyt opoždění ve vývoji hrubé i jemné motoriky (Škodová, Jedlička, 2007). Mikulajová (2009) uvádí, že obtíže v motorice se projevují lehkou dyskoordinací a neobratností. V hrubé motorice se manifestují například do nejistoty při chůzi po schodech, ježdění na tříkolce, koloběžce, cvičení. V jemné motorice obtíže pozorujeme například v oromotorice a motorickém plánování řeči (známky dyspraxie), v grafomotorice (nesprávné držení tužky, obtíže v kresbě, slabá vizuomotorická koordinace), v neobratnosti rukou (při navlékání, stříhání, vázání tkaniček a podobně). Podle Nováka (1999) bývá nedostatečný také velofaryngeální (patrohltanový) mechanismus. Přímým následkem jsou poté rinolálie (zejména hypernazalita) a potíže při realizaci velárních závěrů (K, G) či vibrant. Poruchy elevace hrotu jazyka a oslabení diferenciací schopnosti na úrovni hmatové i sluchové vede k asimilaci sykavek či k dyslálii. Krejčířová (srov. 2006, 2009) dodává, že orálně motorická dyspraxie později výrazně ztěžuje také rozvoj čtení a psaní.

2.5.3 Percepce

Percepční deficity jsou více patrné ve sluchové modalitě než ve zrakové. Těžkosti se objevují ve vnímání, rozlišení a zapamatování rytmu, melodie. Slabší výkon je znát především v úkolech vyžadující rychlé zpracování informace či intermodální kódování (spojení zrakových, sluchových a motorických podnětů). Ztížené je také chápání symbolů (barev, tvarů, čísel a počtu, písmen) z důvodu abstraktnosti pojmů. To vše může vést k nižším výkonům v inteligenčních testech i neverbální povahy, především u výkonů hodnocených podle časového zhotovení (Mikulajová, 2009). Dyskalkulické problémy jsou uváděny až u poloviny dětí s expresivním typem dysfázie (srov. Krejčířová, 2006, 2009).

Porucha percepce se projeví zejména verbální sluchovou agnózií nebo mírnější fonologickou poruchou (porucha sluchové diferenciací, analýzy a podobně), poruchou vnímání sekvencí nebo zpomaleným tempem zpracování verbálních podnětů (dítě obtížně analyzuje plynulý proud řeči, především při rychlém tempu řeči a dlouhých promluvách). Také může být narušena diskriminace sluchových, zrakových i taktilních podnětů (srov. Krejčířová, 2006, 2009).

Dlouhá (2003) tvrdí, že k vnímání řeči je zapotřebí schopnost diskriminovat rozdílné zvuky a schopnost fonémové konstanty, tedy schopnost nakládat rovnocenně se zvuky akusticky rozdílnými. U spousty dětí s SLI je patrný vztah mezi deficitem v řečové percepci a deficitem v řečové expresi. Vliv na vztah deficitů má věk dítěte i povaha obtíží v řeči. Děti

s fonologickými problémy v expresi mohou vykazovat běžnou výkonnost při testech diskriminace zvuků. Obvykle sledujeme potíže v testech pochopení fonologických konstant, například rozpoznat totožnou iniciální hlásku dvou různých slov. Tehdy jsou slova vnímaná globálně a ne jako menší jednotky, slabiky. Percepce řeči dítěte se tak projeví jako opožděná, nezralá. Mnoho dětí s SLI vykazuje nedostatky také v rozlišování krátkých nebo rychle se střídajících zvuků. Tyto vlastnosti jsou charakteristické pro zvuky mluvené řeči, a proto nedostatky v této oblasti můžeme vnímat jako důvod obtíží při vnímání řeči a učení se řeči.

Menší, ale i výrazná porucha zrakové percepce se projeví zejména v kresbě. Při těžké poruše exprese řeči je kresba často jediným vodítkem k určení diagnózy vývojové dysfázie (Škodová, Jedlička, 2007). Většina dětí má obtíže s převedením dvojrozměrného útvaru na obrázku do trojrozměrné reality. Uvědomují si odlišnosti, ale neumí chybu opravit nebo kostky skládají zcela chaoticky (Mikulajová, Rafajdusová, 1993). Vizuoprostorové obtíže se projevují v lehčí formě (srov. Krejčířová, 2006, 2009).

Odborníci Collisson, Grela, Spaulding a kol. (2015) zkoumali individuální rozdíly ve tvarové preferenci u předškolních dětí s SLI a dětí s přirozeným jazykovým vývojem. Zajímalo je, zda se u dětí předškolního věku s SLI objevuje tvarová preference při učení se slovům (word learning). Domnívají se, že při pojmenování objektu je preference dítěte obecně založena spíše na upřednostňování tvaru než velikosti, barvy či struktury. Analýza individuálních rozdílů ukázala, že učení se pomocí zrakové párové asociace (např. „To je jedna věc, najdi další“ – „This is a wek, find another wek“) předurčovalo stupeň tvarové preference u dětí s SLI a dětí s přirozeným vývojem řeči.

Poruchy taktilního vnímání se projevují především v manuální identifikaci tvarů bez zrakové kontroly, tzv. stereognozii (součást poruch somatosenzorického systému), (Vitásková, 2005).

2.5.4 Paměť a pozornost

Omezen bývá rozsah krátkodobé paměti (objevuje se tzv. „artikulační smyčka“ - dítě selhává v opakování čísel, slov a vět). Paměťové obtíže jsou výraznější u významově nepropojeného materiálu, s přidáním významu je výkon paměti podstatně lepší. Nápadná může být někdy i neschopnost dítěte opakovat věty, přestože je schopno tyto věty spontánně vyslovit. Obtíže se objevují také v doslovném zopakování věty, kdy dítě může zachovat smysl věty, ale některá slova v ní nahradí synonymy, vynechá předložky, zamění koncovky apod.

Naopak děti s vývojem řeči v normě jsou schopny zopakovat složitější větné struktury než ty, které samy vytváří (srov. Krejčířová, 2006, 2009).

Nízká úroveň paměti může mít diferenciativně diagnostickou hodnotu, protože může dokazovat oslabení rozumových schopností na základě organického poškození centrální nervové soustavy (Škodová, Jedlička, 2007).

V rámci pozornosti se objevuje především porucha selektivní pozornosti ke sluchovým podnětům. Podstatně častá je i hyperaktivita s poruchou pozornosti (srov. Krejčířová, 2006, 2009).

Vissers, Koolen, Hermans a kol. (2015) na základě výsledků své studie orientované na výkonné funkce konstatují, že podobně jako u dětí školního věku s SLI, byly i u dětí předškolního věku s SLI prokázány obtíže v pracovní paměti, aktivitě ve smyslu útlumu a schopnosti posunovat se ve svých výkonech kupředu. Ukázalo se tak na základě měření výkonů a hodnocení chování dětí. Je pravděpodobné, že existuje vzájemný vztah mezi jazykem a výkonnými funkcemi v celém vývoji. Autoři zmiňují potřebu ověřit si, zda se jazyk a výkonné funkce vzájemně ovlivňují, a pokud ano, jak. Široké neuropsychologické posouzení, ve kterém bude brán v úvahu jazyk i výkonné funkce, může přispět k včasnému odhalení SLI. To zase může vést k včasné léčbě přizpůsobené podle potřeb dítěte s podezřením na SLI, zaměřené nejen na stimulaci jazykového vývoje, ale také na posílení výkonných funkcí.

2.5.5 Organizace a plánování

Děti mají obtíže v uspořádání částí do smysluplného celku, tvorbě očekávání na základě zpracování dílčích informací a ve schopnosti měnit své chování jako reakce na změnu prostředí (srov. Krejčířová, 2006, 2009). Porucha je umocněna také narušením orientace v čase a prostoru. Obtíže dělá pravolevá orientace, vnímání prostorových, časových vztahů, ale také vztahů například mezi rodinnými příslušníky (Škodová, Jedlička, 2007). Mikulajová, Rafajdusová (1993) vnímají problémy s pravolevou orientací jako deficit na úrovni verbálního kódování.

2.5.6 Emoce

U dětí s poruchami řeči jsou často přítomny sekundární poruchy chování nebo emocií. Toto spojení poruchy s jinou psychickou poruchou je nalezeno až u poloviny dětí s řečovými problémy. Nemožnost srozumitelného vyjádření vlastních pocitů a potřeb totiž dítěti

způsobuje opakované frustrace. Dítě obtížně prosazuje vlastní autonomii a chybí mu možnost slovního vyjednávání s okolím. Některé děti mohou mít v předškolním věku problém se zapojením do společenských dětských her. Ovšem v tomto věku mnohdy převažují neverbální prvky hry a vrstevníci mohou odlišnost dítěte dobře akceptovat. Ve školním věku narůstají problémy ve výkonu a sebehodnocení. Významně je zvýšeno i riziko vzniku deprese (srov. Krejčířová, 2006, 2009). Mikulajová (2009) uvádí, že většina dětí s narušeným vývojem řeči si již v předškolním věku uvědomuje svůj komunikační hendikep.

2.5.7 Symptomy audiologické, foniatrické a neurologické

Při vyšetření sluchu není zjištěna porucha periferního sluchového orgánu a tónový audiogram vykazuje fyziologický nále. Při vyšetření Indexu vnitřní řeči se setkáme s hodnotou nižší než 0,7, což je pod normou intaktních tříletých jedinců (Novák, 1999). Vyšetření objektivní audiometrie pomocí evokovaných sluchových kmenových potenciálů (BERA) vykazuje žádné nebo jen mírné prodloužení latence. Při vyšetření evokovaných sluchových korových odpovědí (CERA) byla vysledována absence odpovědí na verbální podněty (Dlouhá, 2003).

Krejčířová (2009) tvrdí, že zobrazovací neurologické metody u dětí s vývojovou dysfázií obvykle nenacházejí žádné větší strukturální odchylky. Ovšem častým nálezem je chybějící normální asymetrie mozku (v normě je obvykle větší levé planum temporale). Chybějící nebo obrácená mozková asymetrie je častým nálezem také u dětí s dyslexií. Především u dětí s receptivní dysfázií je poměrně často přítomný abnormální nále. na EEG (zejména ve spánkovém záznamu). Mnozí odborníci doporučují léčbu antiepileptiky, i když dítě nemá klinické záchvaty. Dále funkční neurozobrazovací metody SPECT (též tomografická scintigrafie – měření regionálního průtoku krve různými oblastmi mozku při rozličných psychických činnostech) pravidelně nacházejí u dětí s vývojovou dysfázií menší aktivaci levé hemisféry a větší aktivaci pravé hemisféry při řešení verbálních a fonologických úkolů.

2.6 Diagnostika

Diagnostika se nezabývá pouze vyšetřením řečových schopností, ale řečový vývoj se posuzuje v širších souvislostech psychosociálního vývoje dítěte. Pro diagnostiku SLI je důležité znát diagnostická kritéria poruchy. Objektivní a kvalitní diagnostika SLI vyžaduje týmovou spolupráci lékařských a nelékařských oborů. Podílí se na ní odborníci z oblasti foniatry, neurologie, psychologie, logopedie, speciálně pedagogického poradenství a dalších

disciplín. Nesmíme opomenout diferenciální diagnostiku, kterou se SLI odlišuje od jiných poruch, postižení či onemocnění.

2.6.1 Diagnostická kritéria dle DSM-5

Raboch, Hrlička, Mohr a kol. (2015) v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch DSM-5 uvedli diagnostická kritéria poruch řeči a jazyka následovně:

- V osvojování a používání jazyka přetrvávají těžkosti různých modalit (např. mluvené slovo, písmo či znaková řeč) v důsledku deficitu porozumění nebo narušení produkce řeči, což zahrnuje:

- Omezený slovník (v rámci znalosti slov a jejich užití).
- Omezená větná struktura (v rámci schopnosti skládat slova podle gramatických pravidel a morfolgie s cílem vytvořit věty).

- Narušení slovního projevu (v rámci schopnosti užívat slovní zásobu a propojit věty za účelem vysvětlení, popisu událostí nebo rozhovoru).

- Jazykové schopnosti jsou výrazně pod očekávanou úrovní pro daný věk, což vede k funkčnímu omezení efektivní komunikace, sociálního začlenění, k narušení školního a pracovního výkonu.

- Začátek obtíží je spojen s raným vývojem jedince.

- Potíže nejsou důsledkem poruchy sluchu nebo jiného senzoryckého či motorického postižení ani jiné tělesné nebo neurologické poruchy. Nelze je vysvětlit ani poruchou intelektu či celkovým opožděním vývoje.

2.6.2 Foniatrická a audiologická diagnostika

K základnímu foniatrckému vyšetření patří podrobné vyšetření všech složek řeči (percepce i exprese), dále vyšetření sluchu a s pomocí nelékařských odborníků vyšetření ostatních složek vývoje osobnosti. Lékař foniatr s příslušnou kvalifikací je v rámci foniatrcké diagnostiky hlavním koordinátorem všech diagnostických postupů (Škodová, Jedlička, 2007).

Tónová audiometrie a tympanometrie vylučují možné periferní sluchové poruchy (Dlouhá, 2003). Tónová audiometrie je doplňována vyšetřením slovní audiometrie, percepčního testu, případně BERA a otoakustickými emisemi (OAE). Vyšetření EEG (Elektroencefalografie) je často doprovázeno patologickými znaky blízké epilepsii. Dalšími častými doprovodnými příznaky jsou dyslexie a následně i koktavost (Lejska, 2003).

2.6.3 Neurologická diagnostika

Neurologická diagnostika může mnohdy prokázat negativní nález. Někdy se na EEG objevuje komplex vlna-hrot, ovšem bez zjevných epileptických projevů. Také výsledek počítačové tomografie (CT) bývá negativní. Příslušné nálezy odpovídají difúznímu postižení centrální nervové soustavy. Obecně lze konstatovat, že míra postižení řeči nemusí být v souladu s neurologickým postižením (Škodová, Jedlička, 2007).

2.6.4 Psychologická diagnostika

Standardizovanými testy se diagnostikují i další oblasti psychického vývoje, jež mohou mít spojitost s narušeným vývojem řeči. Kompetentní pro práci s většinou testů jsou erudovaní psychologové.

Ke standardizovaným metodám se řadí vývojové testy, testy školní zralosti a metody diagnostiky osobnosti pro děti (Mikulajová, 2003).

Krejčířová (2009) popisuje, že psychologická diagnostika využívá komplexní vývojové škály, které umožní posoudit profil i dosaženou úroveň rozvoje receptivní i expresivní složky řeči. V předškolním věku se k posouzení intelektových schopností dítěte využívají neverbální části testů například Stanford-Binetovy zkoušky IV. revize nebo škály McCarthyové. Po pátém roce je možné použít například Barevné Ravenovy matice. Stanovení inteligence z vývojového hodnocení kresby postavy nebývá dostatečně spolehlivé pro časté doprovodné poruchy jemné motoriky či vizuomotoriky. Dále je úroveň porozumění řeči do tří let věku hodnocena vývojovými škálami, nad tři roky je její posouzení obtížné. Heidelberský test vývoje řeči (H-S-E-T, Grimmová, Schöller, Mikulajová, 1997) má část zaměřenou na porozumění řeči. Orientačně lze využít některé subtesty z testu Terman-Merrillové, dále neuropsychologické soubory, které hodnotí mimo jiné i vnímání, reprodukce rytmu, melodie. Je možné použít také testy pro dospělé afatiky, ovšem chybí jim vývojové normy. Pro nemluvící děti středního školního věku lze k posouzení verbální složky inteligence použít i některé subtesty Testu struktury inteligence (Amthauer, 1955). Mikulajová (2003) upozorňuje, že vyhodnocování testu kresby postavy přísluší výhradně do kompetence psychologa. Pro logopeda je diagnosticky významné provedení formálního hlediska.

Mikulajová, Rafajdusová (1993) uvádějí standardizovanou Obrázkově-slovníkovou zkoušku Kondáše (1972), test obkreslování (Matějček, Strnadová, 1974), kde má dítě za úkol obkreslit jedno-, dvoj- a trojrozměrné geometrické tvary. Test je určen pro děti pěti až třináctileté a výkon svědčí o úrovni motoriky, zrakové percepce a speciálně jejich souhře.

Dále Orientační test školní zralosti (Jirásek, 1970), jehož součástí je kresba, obkreslování psaného písma a deseti teček, vytvářející strukturu.

Vitásková (2005) uvádí, že v posledních letech se u nás k diagnostice specificky narušeného vývoje řeči začala využívat také Kaufmannova hodnotící baterie pro děti (2000). Za první komplexní test pro diagnostiku SLI mezi třetím až osmým tokem věku je pokládán Rice/Wexler Test of Early Grammatical Impairment z roku 1997 (Redmond, 2004).

2.6.5 Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika

V raných stádiích ontogeneze dítěte (do dvou, eventuálně do tří let věku) je diagnostika vývojové dysfázie složitá (Krejčířová, 2006).

Lejska (2003) uvádí, že se vyšetření řeči kompletuje posouzením fonemického sluchu (Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí, Škodová, Michek, Moravcová, 1995), zkouškou jemné motoriky, slovní zásoby a vyšetřením sluchu. Další nutná vyšetření jsou psychologická a neurologická. Podle Vitáskové (2005) je vyšetření úrovně vývoje komunikační schopnosti realizováno standardními logopedickými postupy. Dále mohou být hodnoceny narativní schopnosti (Kapalková, 2002) a verbální fluence (Preiss, 2001).

Základní vyšetření narušené komunikační schopnosti a údaje z Anamnestického dotazníku pro rodiče (Mikulajová, Rafajdusová, 1993) poslouží jako základ pro diferenciální diagnostiku (Mikulajová, 2003). Dále se logopedická a speciálně pedagogická diagnostika zaměřuje na vyšetření nejtypičtějších deficitů v časoprostorové orientaci a motorických funkcích, jako je taktilní a kinestetická gnóze. Nezbytné je vyšetření sluchového a zrakového vnímání, percepce i exprese řeči, laterality, grafomotoriky, čtení, psaní, počítání, paměti, aktivity a koncentrace pozornosti (Škodová, Jedlička, 2007).

Mikulajová (2003) zdůrazňuje, že hloubkové vyšetření řečových schopností se zpravidla neomezuje na jednu diagnostickou strategii. Optimální je kombinace většího počtu typů vyšetření. Dále upozorňuje, že doposud nemáme jednotný model normálního vývoje řeči, a proto pro snímání a analyzování spontánní řečové produkce dítěte je dobré vycházet ze schématu Bernsteinové a Tiegermanové, a také z modelu Laheyové:

- Bernsteinová a Tiegermanová (1989) – schéma oblasti jazykových schopností se zaměřuje na jednotlivé klíčové oblasti vývoje sémantiky, gramatiky, pragmatiky a metalingvistiky. Snaží se o co nejúplnější postup diagnostikování narušeného vývoje řeči. Prvním krokem je získat a analyzovat základní informace o dítěti z písemných dokumentů

a přímým pozorováním dítěte. Následně určit všeobecnou úroveň fungování dítěte a zformulovat otázky pro dítě a dospělého. U dítěte se orientujeme na řečové mechanismy, sluch a zrak, porozumění řeči, řečovou expresi, kognitivní a sociální schopnosti, motorické schopnosti. U dospělého prověříme anamnézu, současné poměry v rodině a ve škole, výkon dítěte ve škole, dosavadní diagnostické postupy a spolupráci s komunitou. Výsledkem je výběr metod a postupů se zřetelem na úroveň fungování dítěte, a také jeho senzorní a motorické schopnosti (Mikulajová, 2003).

- Model Laheyové

Laheyové model vývoje řeči se orientuje na jazykové schopnosti, komunikační chování a neřečové komunikační chování. Vychází ze zákonitostí normálního vývoje a respektuje kognitivní a sociální aspekty vývoje daného dítěte. Volba cílů stimulace vývoje řeči se zaměřuje na nejbližší období a vychází z dosažené úrovně třech základních dimenzí jazyka – obsah, forma, pragmatika. Model je rozdělen do šesti stádií a zahrnuje vývoj dítěte od dvanácti do třiceti šesti měsíců (Lahey, 1988).

Mikulajová (2003) uvádí metodiku hodnocení řečových schopností a tvrdí, že v tuzemsku probíhá vyšetření dětí většinou klinicky, s těžištěm na kvalitativní analýzu výkonů a schopností. Stejný postup je uplatňován také v zahraničí, ale obvykle jej logopedi kombinují s testy. Podle Mikulajové se při hodnocení řečových schopností používá:

- větší množství kriteriálně orientovaných zkoušek;
- zkoušky převzaté z jiných jazykových oblastí mají pevnou strukturu úloh. Nemáme pro ně normativy ani kritérium hodnocení, a proto se jejich výsledky hodnotí klinicky (často jen intuitivně či orientačně);
- neformalizované úkoly, například otázky či instrukce k zjištění porozumění řeči, popis tematického obrázku, rozhovor na běžné téma. Výkony dětí se vyhodnocují především na základě klinické zkušenosti logopeda, zčásti z poznatků odborné literatury a orientačního vyšetření řeči.

Ve všech třech případech je cílem dítě vyprovokovat k mluvnímu projevu nebo jiné odpovědi (např. ukáže pojmenovaný předmět) na podkladě vnějšího podnětu logopeda (úkol, zkouška, obrázek apod.). V tom je hlavní rozdíl ve srovnání s analýzou spontánní řečové produkce, kdy je dítě vnitřně motivované a má komunikační záměr. Výhodou této diagnostiky je, že dítě může využít svou jazykovou kompetenci v plném rozsahu, na rozdíl od spontánní řečové produkce (Mikulajová, 2003).

2.6.5.1 Vyšetření řeči

Mikulajová (2003) preferuje metodiku hodnocení řečových schopností podle jazykových rovin:

- **Foneticko-fonologická rovina** – hodnotí se fonemická diferenciací a realizace fonémů při artikulaci.

- Zkouška sluchového rozlišování – vytvořená Wepmanem (1960), pro praxi upravená Matějčkem (1995). Dítěti jsou předřikávány dvojice bezsmyslných slov, která se liší jednou hláskou (např. fraš-flaš). Čtrnáct dvojic obsahuje slova nestejná, šest dvojic je stejných (např. pní-pní). Dítě rozlišuje, zda jsou slova stejná nebo nestejná. Test je vhodný pro děti od pěti let. Jestliže dítě nad šest let chybuje, vzniká podezření z poruchy fonemického sluchu. U školáků starších osmi let se zkouška používá jen při podezření na specifickou poruchu učení. Zkouška nebyla standardizovaná, hodnocení je pouze kvalitativní (Vágnerová, 2009).

- Zkouška opakování slov a vět – k diagnostice artikulační neobratnosti a specifických asimilací od autorek Sümegiové a Rafajdusové (nepublikováno). Cíleně jsou v ní vybraná krátká a dlouhá slova, běžná i cizího původu a také celé věty (Mikulajová, 2003).

- Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, Michek, Moravcová, 1995) – slova v této standardizované zkoušce se od sebe odlišují distinktivními rysy: znělost – neznělost, kontinuálnost – nekontinuálnost, nosovost – nenosovost a kompaktnost – difúznost. Test byl ověřen na intaktních dětech ve věku od čtyř do šesti a půl let (Mlčáková, 2012).

- **Morfologicko-syntaktická rovina** – hodnotí se na základě porozumění slovním spojením a větám, otázek a instrukcí, opakování vět, a také ve všech mluvních projevech dítěte, jako je rozhovor, vyprávění na dané téma, reprodukce známého či vyslyšeného příběhu nebo při popisu tematického obrázku. Hodnotíme porozumění gramatickým strukturám a užití gramatických pravidel ve volné řečové expresi. V současné době se syntax považuje za hlavní kritérium vývoje řeči. Ve třech letech dítě rozumí instrukcím k vykonání určité činnosti. Od čtyř let dítě dokáže posoudit gramatickou správnost vět a slov. Po šestém roce věku je už zralost kognice na takové úrovni, že dítě chápe složitější a kauzální věty (Mikulajová, 2003).

- Opakování vět podle Grimmové – zkouška se skládá z deseti vět seřazených podle gramatické náročnosti. Dítě má za úkol věty opakovat přesně tak, jak je slyšelo. Autorka

předpokládá, že věty přechází přes gramatický systém dítěte, a proto nejde jen o jednoduchou mechanickou produkci slyšeného. Dětem šesti až sedmiletým se daří tyto úlohy řešit kvalitně a přesně. Modifikaci zkoušky Grimmové uvádějí Mikulajová a Rafajdusová (1993).

- Žlabova zkouška jazykového citu – standardizovaná zkouška je složená z pěti subtestů a zjišťuje gramatickou správnost řeči. Zaměřuje se na určování rodu podstatných jmen, slovtvorné morfémy, shody v rodě, čísle a pádu, časování sloves, určování slovního základu. Zkouška je určená pro děti ve věku šesti až deseti let (Mikulajová, 2003).

- Experimentální forma dětského Token testu na vyšetření porozumění gramatické stránky řeči (Mikulajová, 2003).

- **Lexikálně-sémantická rovina** – posuzujeme spontánní vyprávění dítěte na jemu blízké zadané téma, reprodukci vyslechnutého příběhu, popis tematického obrázku. Slabší výkon dítěte je nutné dále podrobněji analyzovat, jelikož tyto komplexní úlohy vyžadují aktivitu nejen řečových procesů, ale i paměťových a rozumových schopností, motivace a pozornosti (Mikulajová, 2003).

- Klinické vyšetření s pomocí předmětů, činností, obrázků – tříděním obrázků do nadřazených kategorií se získá představa o dosažené úrovni pojmotvorného procesu. Tříděním obrázků podle vlastní úvahy dítěte se získá zběžný obraz jeho kognitivních schopností. Možné je také doplnění hodícího se slova ke třem slovům, které vyjmenuje vyšetřující (Mikulajová, 2003).

- Kondášova obrázkově-slovníková zkouška (1972) – u dětí pěti až sedmiletých měří aktivní slovní zásobu na orientační úrovni. U dětí s poruchou řeči nebo mentálním postižením se může využít i ve starším věku. Zkoušku tvoří třicet barevných obrázků znázorňujících rozličné objekty a situace. Dítě má za úkol obrázky pojmenovat. Hodnotí se rozsah a kvalita slovní zásoby. Cenné informace poskytne následná kvalitativní analýza chyb (Mikulajová, 2003; Vágnerová, 2006).

- Peabodyho test – slouží k vyšetření pasivní slovní zásoby. Dítě má za úkol ukázat na jeden ze čtveřice obrázků, který vyšetřující pojmenuje (Vágnerová, 2006).

- Test doplňování vět – posuzuje úroveň verbálních schopností, především slovní plynulost, jazykovou citlivost a znalost jazyka. Test je hodný pro dospívající od čtrnácti let. Úkolem je doplnění věty jedním vhodným slovem (Vágnerová, 2006).

- **Pragmatická rovina** – pořízený videozáznam umožňuje logopedovi vytvořit podrobnou a přesnou diagnostiku pragmatické roviny. V současnosti se tato rovina považuje za nejdůležitější informativní zdroj pro diagnostiku dětské řeči. Někdy je ovšem nutné využít také strukturované postupy, které zjistí správné užití jazykových struktur. Mezi hlavní aspekt pragmatiky patří komunikační funkce, kontext a řeč (Mikulajová, 2003).

- **Metalingvistické schopnosti**

- **Matějčkova Zkouška sluchové analýzy a syntézy** – hodnotí uvědomování si hláskové struktury slova, kdy má dítě za úkol rozložit slyšená slova na hlásky a naopak poskládat slova z vyslechnutých hlásek. Sluchová analýza je vývojově složitější než syntéza. Schopnost by měla být osvojena na konci sedmého maximálně osmého roku věku. Později tuto schopnost výrazně ovlivňuje osvojování si čtení a psaní (Mikulajová, 2003).

- **Heidelberský test vývoje řeči (H-S-E-T)** – rozlišuje dva aspekty řeči a to řečově-lingvistický a řečově-pragmatický. Standardizovaná baterie je vhodná pro děti od čtyř do devíti let. Z testu se získá tzv. vývojový jazykový profil dítěte. S jeho pomocí zjistíme, na jaké vývojové úrovni se dítě právě nachází, jaké strategie zpracování informace používá a jaké pokroky ve vývoji řeči u dítěte můžeme očekávat. Naopak test není inteligenčním testem, nediagnostikuje foneticko-fonologickou jazykovou rovinu a neanalyzuje spontánní řečovou produkci (Mikulajová, 2003).

2.6.5.2 Vyšetření symbolických funkcí

Vyšetření symbolických funkcí zahrnuje vyšetření čtení, psaní a počítání. Je možné využít Zkoušku čtení Zdeňka Matějčka a kolektivu z roku 1987, dále opis, přepis, diktát a volný písemný projev. V grafické stránce písemného projevu hodnotíme způsob sezení při psaní, úchop psacího náčiní, pracovní tempo, plynulost tahů, přítlak na podložku, velikost písmen, rychlost vybavování písmen a uspořádání písmen na ploše. Při hodnocení pravopisu odlišujeme tzv. specifické dysortografické chyby a chyby pravopisné (Zelinková, 2015). Pro vyšetření matematických schopností můžeme použít Barevnou kalkuli, Kalkuli IV a Číselný trojúhelník (Novák, 1997).

2.6.5.3 Vyšetření zrakového vnímání

Zrakové vnímání může být vyšetřeno kresebnými a neverbálními testy inteligence. Dále se k vyšetření využívá:

- Vývojový test zrakového vnímání dle Frostigové (1972), který je použitelný u dětí od čtyř do osmi let a u dětí s těžším postižením i v pozdějším věku. Test se skládá z pěti subtestů: vizuomotorická koordinace, diferenciacie figura – pozadí, konstantnost tvarů, poloha v prostoru a prostorové vztahy. Test hodnotí nejen úroveň zrakového vnímání, ale zahrnuje i senzomotorickou koordinaci a manuální zručnost. Jednotlivé položky testu mohou také sloužit k nácviku a zdokonalení zrakového vnímání (Škodová, Jedlička, 2007).

- Reverzní testy

- Edfeldtův test (1955, česká verze – Molatínová, 1968) – test se skládá z 84 párů figur, kdy některé jsou shodné, jiné se liší tvarem nebo jsou vůči sobě obrácené v horizontální nebo vertikální rovině. Děti předškolního věku a školáci v nižších třídách vyhledávají a přeškrťávají dvojice, které se určitým způsobem liší (Pokorná, 2001).

- Modifikovaný reverzní test pro předškolní děti (Eisler, Mertin, 1980) – jednodušší varianta testu sluchové analýzy, určena pro děti pěti až šestileté. Dítě určuje, zda slovo obsahuje nějakou konkrétní hlásku (Vágnerová, 2006).

- Rekogniční test reverzní tendence (Zápotočná, 1990) – vznikl jako reakce na nedostatky Edfeldtova testu. Autorka tvrdí, že problém nevzniká v rámci percepce, ale v procesu uchování paměti. Využívá mechanismu znovupoznání. Určen je pro děti od pěti a půl do osmi a půl let (Vágnerová, 2006).

- Vnímání abstraktních figur podle Neuhausa z roku 1962 – dítě má za úkol nejdříve pojmenovat a poté nakreslit podle daného vzoru symbolické obrázky. Neuhaus uvedl tři stupně vnímání symbolických tvarů. V prvním stupni tří- až čtyřleté dítě některé tvary smysluplně označí, ale v reprodukci mezi nimi nerozlišuje. Ve druhém stupni čtyř- až pětileté dítě poskytuje přesnější popis symbolických tvarů a vnímá jejich jednotlivé elementy struktury, které v kresbě reprodukuje. Ve třetím stupni dítě celostně uchopí abstraktní figury a sedmileté dítě již dokáže graficky reprodukovat v průměru padesát procent Neuhausem předložených tvarů (Pokorná, 2001).

- Kresebné testy a neverbální zkoušky inteligence, např. Test obkreslování obrázků, Bender-Gestalt test, Test Rey-Osterriethovy komplexní figury, Ravenův test, neverbální subtesty Wechslerova inteligenčního testu (Vágnerová, 2006).

2.6.5.4 Vyšetření sluchového vnímání

- Orientační vyšetření sluchu – výsledky jsou orientační a musí být dále upřesněny audiologickým vyšetřením. Používají se slova s vysokými a hlubokými hláskami. Zapisuje se vzdálenost, na kterou klient slyšel jedním i druhým uchem slova s vysokými a hlubokými hláskami, vyslovené šepem nebo hlasitou řečí (Lechta, 2003).

- Zkouška sluchového rozlišování (1960, in Vágnerová, 2009).
- Zkouška sluchové analýzy a syntézy podle Matějčka (1988, in Vágnerová, 2009).
- Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, Michek, Moravcová, 1995)
- Test sluchové analýzy pro předškolní děti podle Eislera a Mertina (1980, in Vágnerová, 2006).

- Zkouška sluchového rozlišování podle Marka (1984). Zkouška obsahuje čtyři samostatné sestavy po deseti dvojicích smysluplných slov. Tři dvojice každé sestavy obsahují shodná slova. Zkouška hodnotí schopnost dětí rozlišovat souhlásky S-Z, S-Š, TDN-ŤDŇ, R-L. Zkouška nebyla standardizována (Mlčáková, 2012).

- Zkouška smyslu pro rytmus podle Žlaba (1960) – zkouška pomocí bzučáku (sluchovou cestou) a světelného zdroje (zrakovou cestou) dětem prezentuje rytmické sestavy složené z krátkých a dlouhých zvuků. Dítě rytmické sestavy reprodukuje. Sledujeme množství a stupeň složitosti rytmických celků, které je dítě schopno reprodukovat (Matějček, 1988).

- Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky – standardizovaný test hodnotí sluchovou a zrakovou oblast, artikulační zdatnost, jemnou motoriku, schopnost učení a tvoření rýmu. Test je určen dětem těsně před vstupem nebo po nástupu do první třídy či během prvního pololetí první třídy (Švancarová, Kucharská, 2001).

2.6.5.5 Vyšetření motorických funkcí

- Míkův orientační test dynamické praxe – posuzuje přesnost uni- a bilaterálních pohybů horních a dolních končetin a pohybů jazyka. Cílová skupina jsou děti batolecího až raného školního věku (Ševelová, 2012).

- Škála Ozeretzského posuzování adekvátnosti motorického vývoje (Ševelová, 2012).

- Modifikace Bruininks-Ozeretzky Test of Motor Proficiency – diagnostika od 4,5 do 14,5 let. Vyšetřuje se hrubá a jemná motorika (Ševelová, 2012).

- Hodnocení výkonnosti ruky (Svobodová) – sleduje každou ruku zvlášť i jejich součinnost (Ševelová, 2012).

- Test ohýbání drátu F. Baumgartenové-Tramerové – vyšetření manuální zručnosti a jemné motoriky rukou od čtrnácti let věku (Ševelová, 2012).

- Vinelandská škála sociální zralosti – sleduje u dětí od tří do devíti let celkem osm oblastí: celkovou soběstačnost, soběstačnost v jídle, při oblékání, samostatnost, zaměstnání, komunikaci, motoriku, sociální začlenění (Ševelová, 2012).

- Gesellova škála a škála Bayleyové – sledují motorickou koordinaci velkých svalových skupin, jemnou i hrubou motoriku a pohyblivost. Kromě stanovení vývojové úrovně v oblasti motoriky sleduje také oblast psychiky (Ševelová, 2012).

2.6.5.6 Vyšetření laterality

- Zkouška laterality (Matějček, Žlab, 1972) – hodnocení aktivity horních končetin v jemné i hrubé motorice, v přesné koordinaci a intenzitě vykonávaných pohybů. Zkoušky pro horní končetiny jsou doplněny zkouškami pro oči (Matějček, Žlab, 1972).

- Zkouška navlékání, zkouška současného kreslení jednou rukou čtverec, druhou rukou kruh či kreslení obrázku (domu) postupně oběma rukama (Sovák, 1962).

2.6.5.7 Vyšetření orientační funkce v čase a prostoru

- Vývojový test zrakového vnímání M. Frostigové (Vrbová, 2012).

- Deficity dílčích funkcí od B. Sindelarové – českou úpravu vypracovala Věra Pokorná (in Vrbová, 2012).

- Prediktivní baterie čtení podle Inizana – českou úpravu provedla B. Lazarová. Baterie obsahuje řečové a časově-prostorové zkoušky (Vrbová, 2012).

- Soubor specifických zkoušek od Zdeňka Žlaba – orientuje se na pravolevou orientaci na ploše, na vlastním těle a na osobě sedící čelem (Vrbová, 2012).

2.6.5.8 Vyšetření intelektuálních funkcí, paměti a pozornosti

- WISC-III (Wechsler Intelligence Scale) – pro děti od šesti do šestnácti let a jedenácti měsíců. Složená z verbálních úloh (např. vědomostní subtest, subtest porozumění, subtest podobnosti) a neverbálních úloh (např. doplňování a řazení obrázků, skládání kostek). Výsledkem je stanovení profilu rozumových schopností a určení poměru mezi verbální a neverbální složkou intelektu (Horáková, 2012). Mikulajová, Rafajdusová (1993)

vypozorovaly, že dysfatické děti mají těžkosti se všemi verbálními subtesty, z neverbálních hlavně s těmi, které vyžadují i grafomotorický projev či prostorovou představivost.

- Stanfordský-Binetův inteligenční test – k diagnostice školní zralosti u předškolních dětí, které ještě nedosáhly šesti let věku, nebo u dětí mladších (přibližně od tří let) slouží jako kontrolní vyšetření po předchozím sejmutí jiným testem. Zaměřuje se na čtyři oblasti: verbální myšlení, abstraktně-vizuální myšlení, kvantitativní myšlení a krátkodobou paměť (Horáková, 2012).

- Rey-Osterriethova komplexní figura – pro vyšetření úrovně vnímání a zapamatování si různých detailů a jejich prostorových vztahů. Určena dětem od 5,5 do 17,5 roku. Test obsahuje obrazec složený z osmnácti prvků. Dítě obrazec nejprve kreslí podle předlohy, po splnění následují tři minuty jiné činnosti, a poté opět kreslí obrazec tak, jak si jej zapamatovalo (Kynkorová, 2012).

- Testy verbální paměti

- Paměťový test verbálního učení – vhodný pro děti od šesti let. Hodnotí výbavnost slov bezprostředně po jejich prezentaci, vybavení po pauze, ve které se prezentují další slova, a výbavnost po třicetiminutovém intervalu (Kynkorová, 2012).

- Verbální paměťová zkouška pro děti – vhodná pro děti od šesti let. Sleduje krátkodobou verbální paměť pro čísla, slova a verbální celky. Hodnotí se reprodukce slov, která následuje ihned po expozici (Kynkorová, 2012).

- Komplexní paměťové testy

- Test zrakově-sluchového učení – vhodný pro děti od pěti do šesti let. Sleduje schopnost dětí učit se spojovat vizuální podnět ve formě bezsmyslného obrázku s jednotlivými názvy, které jsou představovány určitou slabikou. Test informuje o kvalitě asociačního, zrakově-sluchového učení, adaptabilitě na zátěž, rychlosti učení a unavitelnosti (Kynkorová, 2012).

- Paměťový test LGT-3 – vhodný pro děti od třinácti let. Obsahem je šest subtestů, které měří verbální, neverbální i vizuální paměť (Kynkorová, 2012).

2.7 Diferenciální diagnostika

Diferenciální diagnostika je významnou složkou diagnostického procesu. Vývojová dysfázie je pro svou bohatost symptomů mnohdy zaměněna za jinou poruchu řeči.

• Opožděný vývoj řeči prostý a vývojová dysfázie

Dítě s prostou, třeba i s těžkou artikulační poruchou, vyslovuje stejně nesrozumitelně, ovšem vždy dodržuje segmentální strukturu slov a vět. Naproti tomu dítě s vývojovou dysfázií nedokáže tvořit a dodržet řečové segmenty (hlásky, slabiky, morfémy, slova). Takové dítě hlásky přehazuje, zaměňuje, slabiky splývají, jsou nahrazovány či se trhají. Existuje nepoměr mezi slyšením a rozuměním, i když je sluch většinou zcela normální (Lejska, 2003).

• Mentální retardace a vývojová dysfázie

U dětí s mentálním postižením je charakteristický narušený vývoj řeči. Řeč se od počátku rozvíjí pomalu, deformovaně a ani později nedosáhne normy. V takovém případě hovoříme o omezeném vývoji řeči. Průběh vývoje řeči závisí na stupni sníženého intelektu. Děti s těžkou a hlubokou mentální retardací se obvykle vůbec nenaučí mluvit. U dětí se střední mentální retardací se řeč začíná rozvíjet až kolem šestého roku věku a u dětí s lehkou mentální retardací se vývoj řeči většinou opoždí o rok i více (Lechta, 2008). Opožděný vývoj řeči či poruchy jazykových schopností se mohou zdánlivě jevit stejně jako u projevů při vývojové dysfázii. Ovšem u dětí s mentální retardací nejde pouze o řeč. Přítomné je relativně rovnoměrné snížení ve všech oblastech psychického vývoje. Děti mají pomalé tempo, chybí zvědavost a konstruktivní hry, mají obtíže v analogii a zobecňování. Děti s vývojovou dysfázií takové problémy nemají. Mentálně retardované děti jsou málo komunikativní, chybí aktivita, spontaneita. Naopak děti s dysfázií chtějí komunikovat a využívají neverbální složky komunikace (Dvořák, 1999).

• Sluchové postižení a vývojová dysfázie

Sluchové postižení je doprovázeno narušeným vývojem řeči. U neslyšících dětí se setkáme s omezeným vývojem, při ztrátě sluchu do určitého věku hovoříme o přerušném vývoji řeči a u nedoslýchavých dětí je patrný opožděný vývoj řeči (Lechta, 2008).

U dětí s vrozenou, tzv. prelingvální hluchotou, zaznamenáváme předverbální zvukové projevy (křik, křik s citovým zabarvením, pudové žvatláni – broukání). Jakmile se má ve vývoji objevit napodobující žvatláni (vyžadující zapojení sluchové kontroly), zvukové projevy zanikají. U dětí se získanou hluchotou je velice důležitý věk, ve kterém došlo

ke ztrátě sluchu. Ztráta sluchu před ukončeným vývojem řeči způsobí postupný pokles úrovně osvojené řeči. Naopak řečové projevy nezanikají u dětí s tzv. postlingvální hluchotou, kdy ke ztrátě sluchu došlo po dosažení věkové hranice sedmého roku věku (Lechta, 2008). Seeman (1974, in Lechta 2008) uvádí, že se již brzy po ohluchnutí mění zvuk řeči. Ztrácejí se vysoké tóny, mění se artikulace a prozódie vůbec.

Některé projevy narušeného sluchu se mohou podobat vývojové dysfázii. Děti se sluchovým postižením dovedou hrát konstruktivní hry stejně jako děti s vývojovou dysfázií, odlišná je jen schopnost jejich reakce na akustické a řečové podněty (Dvořák, 1999).

Šedivá (1999, in Vitásková, 2005) zdůrazňuje, že i u dětí se sluchovým postižením může být současně diagnostikována vývojová dysfázie, jedná se o tzv. vícenásobné postižení.

• **Vývojová dysartrie a vývojová dysfázie**

Vývojová dysartrie vzniká na podkladě lokalizovaného postižení subkortikální oblasti. Zasahuje úroveň centrálního i periferního motoneuronu v období raného vývoje řeči. Poruchu doprovází opožděný vývoj řeči spojený s poruchou motorické realizace hlásek na podkladě poruchy koordinace a napětí orofaciálního svalstva. Při stahu svalstva mluvidel je patrná funkční asymetrie a motorika mluvidel je narušená. Na rozdíl od dětí s vývojovou dysfázií se u dysartrie nevyskytuje porucha percepce řeči či fonemického sluchu. Také korové odpovědi na komplexní podněty jsou v normě. Pouze u vyšetření kmenových odpovědí (BERA) je patrná absence odpovědí na postižené straně (Dlouhá, 2003; Novák, 1999; Šlapák, Floriánová, in Vitásková, 2005).

Novák (1997) popisuje, že vývojová dysfázie a dysartrie mohou mít stejnou etiologii. V prenatálním období mohou mít nepříznivý vliv některé léky (například kortikoidy, antialergika, antipsychotika), virová onemocnění. Z perinatálního období je to nízká porodní váha, předčasný porod, asfyxie, porodní trauma. V postnatálním období jsou riziková onemocnění virového původu (například spalničky, rubeola herpetiformní viry i běžná virová onemocnění).

• **Mutismus a vývojová dysfázie**

Dvořák (2007) označuje mutismus za neurózu řeči, oněmění. Porucha je psychogenně podmíněna, a tedy centrální nervová soustava je bez organického postižení, na rozdíl od vývojové dysfázie. V praxi termín mutismus nepřesně zahrnuje většinou všechny případy náhlé absence artikulované řeči, i když jsou rozdíly v etiopatogenezi i terapii.

Elektivní či selektivní mutizmus se projevuje útlumem artikulované řeči jen v kontaktu s určitými lidmi nebo v určitém prostředí či situaci. Neverbální komunikace může být i v těchto situacích zachována. Útlum trvá nejméně tři měsíce, přičemž s jinými lidmi, v odlišném prostředí či situaci se dítě verbálně projevuje. U dětí nejsou patrné projevy úzkosti a strachu (logofobie), neprojevuje se snaha komunikovat (mutizmus totální, specifický), ani nelze s určitostí stanovit negativistický postoj (negativismus mluvní). Jde spíše o pasivnost dětí, příčina se orientuje na disharmonii rysů osobnosti. V případě rozšíření útlumu verbální produkce na větší okruh lidí bývá označován jako mutizmus totální (Dvořák, 2001).

• **Získaná afázie s epilepsií a vývojová dysfázie**

Získaná afázie s epilepsií je též známá pod pojmem syndrom Landau-Kleffner. Značí ztrátu již dříve nabytých expresivních i receptivních jazykových schopností. Pravděpodobný vznik poruchy je v důsledku zánětlivé encefalopatie¹⁴, která se neslučuje s intaktní obecnou inteligencí. Nástup této poruchy je vyzorován mezi třetím až sedmým rokem věku. Může se jednat o pozvolnou nebo i náhlou ztrátu jazykových schopností. Elektroencefalografické vyšetření (EEG) prokazuje existenci abnormálních epileptických aktivit, ovšem ty neovlivňují závažnost následné poruchy řeči. Patrné je časté střídání období ataky a remisí (přechodné vymizení příznaků) poruchy (Dlouhá, 2003 a Echenne et al., in Vitásková, 2005; Krejčířová, 2009).

• **Afázie a vývojová dysfázie**

Podle Dvořáka (2007) pojem afázie značí neschopnost rozumět jazykovým symbolům a neschopnost je užívat. Jedná se o obecně užívaný termín pro ztrátu naučených schopností dorozumívat se řečí mluvenou, čtenou i psanou. Porucha vzniká na organickém základě, především jako důsledek korových a podkorových oblastí mozku. V Mezinárodní klasifikaci nemocí desáté revize se rozlišuje úplná ztráta (afázie) a částečná ztráta (dysfázie). Ovšem termín vývojová dysfázie znamená poškození jazykových (řečových) zón vyvíjejícího se mozku, které způsobí ztíženou schopnost nebo neschopnost naučit se verbálně komunikovat.

¹⁴ Encefalopatie – souhrnné označení pro psychoneurologické poruchy způsobené poškozením mozkové tkáně (Dvořák, 2007).

• Dětská afázie a vývojová dysfázie

Dvořák (2007) pro dětskou afázii používá termín infantilní afázie. Jedná se o získanou fatickou poruchu v útlém věku, druhý až třetí rok. Změna v komunikaci mluvenou řečí a v zájmu o naslouchání řeči (i okolních zvuků), změna v chování, a to v určitém časovém období (například po horečnatých stavech, úrazech hlavy), jsou důležitým diferenciativním diagnostickým znakem. Po určité době, přibližně rok, si dítě může řeč opět osvojit, jelikož se vytvořily řečové mechanismy v druhé hemisféře. Ovšem po desátém až dvanáctém roce věku již nedochází k úplnému přenosu. Novější výzkumy prokazují, že se narušení mozkové tkáně u dětí projevuje spíše izolovanými symptomy, nikoli komplexními poruchami psychických funkcí.

Postižení levé mozkové hemisféry u dětí obvykle způsobí potíže ve verbálně-sluchové paměti, v jejím objemu, a zasažení pravé hemisféry se projeví poruchami reprodukce dané posloupnosti elementů (Dvořák, 1999).

• Autismus a vývojová dysfázie

Vývoj dítěte s autismem (také poruchou autistického spektra či pervazivní vývojovou poruchou) je hluboce narušen ve třech zásadních oblastech, které britská psychiatrička Lorna Wingová označila za tzv. triádu příznaků. Patří sem obtíže v sociální interakci, komunikačních dovednostech a představivosti (Thorová, 2006; Říhová, 2011).

Noterdaemová a kol. (2000, in Vitásková, 2005) vyzorovali, že děti s autismem v oblastech jazyka, komunikace a sociální interakce vykazují deviantnější prvky chování než děti s vývojovou dysfázií. Děti s autismem a děti s SLI mají narušení v podobných oblastech jazykových schopností, přesto obtíže autistických dětí se v průběhu vývoje jeví jako stabilnější. Socioemocionální problémy dětí s SLI nepochází z pocitu jazykového hendikepu, ale z primární podstaty specifické poruchy vývoje. Vysledovány byly i rozdíly v inteligenčních schopnostech. Děti s expresivní poruchou jazyka disponují mnohem vyšším neverbálním inteligenčním kvocientem než děti s receptivní formou.

3 Terapie specificky narušeného vývoje řeči

Logopedická terapie specificky narušeného vývoje řeči je dlouhodobým procesem a vyžaduje intenzivní a cílenou činnost. Úspěšnost je ve značné míře závislá na aktivním postoji rodičů (Mikulajová, 2009). Kutálková (2005) tvrdí, že kromě dobré spolupráce s rodinou jsou výsledky závislé také na rozsahu poruchy a užitých metodách. Krejčířová (2009) zdůrazňuje komplexnost péče ve smyslu spojení terapie logopedické, psychologické i psychoterapie, aby terapeutický plán mohl být navržen na základě komplexního zhodnocení kognitivní, emoční i sociální stránky dítěte.

Důraz je kladen na podporu všech i alternativních způsobů komunikace (u vážnějších forem např. znaková řeč, komunikační tabulky), které mají komunikační, emoční a také motivační význam, jelikož dítě vnímá, že se může domluvit a že komunikace může být sama o sobě velmi příjemná (Krejčířová, 2009).

V případě receptivních poruch je velmi důležité začít s rehabilitací co nejdříve. Při mírné sluchové dysfunkci (na rozdíl od těžké poruchy) je včasná rehabilitace nadějná a velice důležitá pro vývoj řeči dítěte. Zahájena by měla být nejlépe již v prvních dvou letech života, ty jsou totiž považovány za specifické senzitivní období pro rozvoj mluvení. V kojeneckém a batolecím věku je nezbytné posilování především vědomí, že zvuky mají význam (cílené spojování zvukových signálů s podněty významnými pro dítě). Dítě učíme naslouchat různým zvukům a současně posilujeme jeho vlastní vokalizaci. Co nejčastější zaměřování pozornosti dítěte ke zvukům je v tomto časném období nezbytné proto, aby v dalším vývoji postupně nedocházelo k potlačování zvukových podnětů při zpracovávání informací z okolí, a tím i k další sluchové a následně i kulturní deprivaci. Také rehabilitace starších dětí musí být kromě řeči zaměřena i na nezbytný sluchový trénink, cvičení sluchové pozornosti a dílčích auditivních funkcí. Kromě této rehabilitace je nutné i podrobně informovat rodinu o povaze a pravděpodobných příčinách poruchy u dítěte. Hlavní práce s rodinou spočívá v nalezení cesty k vyvážené a jasné komunikaci v rodině a na minimalizaci důsledků řečové poruchy na osobnostní a emoční vývoj dítěte (Krejčířová, 2009).

Lejska (2003) tvrdí, že není možné, a dokonce je i škodlivé, zaměřit své terapeutické úsilí jen na rehabilitaci řeči, jelikož dítě nemá primární obtíže v oblasti komunikace. Proto byly vytvořeny komplexní programy rehabilitace, jejichž cílem je, aby dítě s vývojovou dysfázií mělo dostatečný přísun širokého spektra smyslových podnětů. Programy se orientují na zvuky, barvy, tvary, povrchy, kresbu, tleskání (rytmus), poslouchání a hru. Jedná se tedy

o vjemy sluchové, zrakové, hmatové a pohybové. Jen dostatečné množství podnětů může pomoci zrychlit vyžívání mozku jako celku.

Moderní terapie narušeného vývoje řeči vychází z teorie sociopragmatického přístupu. Podle něj jsou pro vývoj řeči vrozené jen neurofyzilogické předpoklady, nikoli samotné jazykové schopnosti. Poté je interakce mezi dítětem a dospělým jádrem pro vývoj řeči (Mikulajová, 2009). Učení by mělo jít dle slov Vygotského (2004, in Mikulajová, 2009) krok před spontánním vývojem. Znamená to, že co dítě ještě nedokáže zvládnout samo, může to dokázat s pomocí dospělé osoby. Tento přístup je dle Mikulajové (2009) oproti tradiční logopedické terapii méně direktivní a probíhá v přirozeném spojení hry a běžné činnosti, a také klade větší důraz na aktivní a smysluplnou komunikaci dítěte.

Efektivní komunikační strategie jsou základem terapeutického postupu. Rodiče si komunikační strategie osvojí a začnou tak svému dítěti poskytovat přiměřené podněty (Mikulajová, 2009). Horňáková, Kapalková a Mikulajová (2009) popsaly komunikační strategie pro rodiče následovně:

- komunikujte s dítětem tváří v tvář;
- čekejte na vyjádření myšlenek a potřeb dítěte;
- následujte zájem dítěte;
- opakujte komunikační situace;
- využijte gesta, zpomalte tempo řeči, přizpůsobte délku vět vývojové úrovni dítěte;
- vyměňte si role (jednou ty, jednou já);
- interpretujte vše, o čem dítě komunikuje a co má asi na mysli;
- napodobujte projevy dítěte;
- komentujte okolní prostředí, děje, události a činnosti;
- pojmenovávejte lidi a věci;
- propojujte známé s neznámými;
- modelujte vhodný zvuk, slovo, krátkou větu, správnou výslovnost, gramatiku vět;
- pokládejte „správné“ otázky a případně napovězte odpověď.

Mikulajová, Kapalková (2005) v terapii rozlišují cíle, strategie a techniky. Cíle terapie vymezují, jaké schopnosti dítěte se budou cíleně rozvíjet a jakým směrem se budou koncentrovat terapeutické aktivity. Terapeutické strategie jsou souhrnem záměrů a činností,

kteře se použijí k dosažení cílů terapie. Technikou je myšlen způsob, konkrétní metodický postup, který se při krocích zvolí. Jako první vyvstává otázka, zařadí-li se dítě do individuální, či skupinové terapie. Mikulajová (2009) popisuje dvě základní formy terapie, které se dají kombinovat, a to individuální a skupinovou.

Dále Mikulajová (2009, s. 130–131) vymezuje obsah terapie, který je důležitý z hlediska přípravy dítěte na školu:

- „*narativní schopnosti – spontánně povyprávět zážitky, anebo reprodukovat pohádku;*
- *sluchově-řečová krátkodobá i dlouhodobá paměť;*
- *gramatická správnost řeči a porozumění;*
- *přiměřená slovní zásoba, osvojení si základních kategorií pojmů;*
- *způsoby komunikace s vrstevníky a dospělými (pragmatická schopnost);*
- *fonemická diferenciac e a fonemické uvědomování, které má klíčový význam pro čtení a psaní.“*

Podle Mikulajové, Dujčikové (2001, in Mikulajová, 2009) je velmi účinným tréninkem u předškolních dětí s vývojovou dysfázií skupinový trénink fonemického uvědomování podle Elkonina. Mikulajová (2009) tvrdí, že se děti pomocí názorného modelování učí orientovat v hláskové struktuře slov. Rozvíjí také všechny schopnosti uvedené výše a celkově připravuje dítě na školu.

3.1 Zahraniční terapie

Mikulajová, Kapalková (2005) uvádějí, že se v zahraničí u dětí s narušeným vývojem řeči raného a předškolního věku úspěšně užívají strategie individuální i skupinové formy:

- Program pro děti s narušeným vývojem řeči na vývojové úrovni předškolního věku – program roku 1982 vytvořila Bangsová, která vychází z modelu normálního vývoje řeči. Vytvořen je pro skupinovou terapii dětí vývojové úrovně od tří do šesti let. Dítě denně navštěvuje terapii se skupinou nejvýše 15 dětí. Stanoví se dlouhodobé cíle, kterých má skupina do konce roku dosáhnout, ty se vztahují k porozumění řeči, řečové expresi, připravenosti na čtení a aritmetiku, řešení problémů, paměti, sociálně-emoční oblasti, motorice a sebeobsluže. Rodiče nejsou zasvěcováni do terapie.

- Škola rozvíjení jazykových a komunikačních schopností – autorkou je Tiegermanová-Farberová, která roku 1995 vystavěla své cíle terapie na základě vývojového modelu Laheyové. Dítě s narušeným vývojem řeči si v přirozeném sociálním kontextu (třídě)

skupinové terapie procvičí to, co si osvojilo v individuální terapii. Zahrnuje rozvoj v oblasti jazykových rovin, ale také kognitivní, sociální a preakademické oblasti psychického vývoje. Skupinu vede logoped s terapeutem a rodič je vnímán jako facilitátor vývoje řeči svých dětí.

- Předškolní kurikulum zaměřené na rozvoj jazykových schopností – kurikulum roku 1995 vytvořili Rice a Wilcox. Vychází z modelu normálního vývoje řeči dětí ve věku tří až šesti let. Skupinu tvoří nejvýše 21 dětí, kdy první třetinu zastávají děti s narušeným vývojem řeči, druhou třetinu děti z minorit, pro něž je angličtina druhým jazykem, a třetí třetinu dotvářejí intaktní děti s typickým řečovým projevem. Předpokládá se, že tato skladba dětí je nejefektivnější pro rozvoj komunikačních schopností všech dětí ve třídě.

- Komunikační trénink – autory jsou Weistuchová a Lewis, kteří si roku 1991 kladli za cíl naučit rodiče používat základní komunikační techniky. Ty rodičům mohou pomoci optimálně a stimulačně komunikovat s jejich dítětem na jeho přiměřené řečové úrovni. Program je vhodný pro kohokoli, kdo chce být dítěti vhodným komunikačním partnerem.

- Centrum Hanen a programy Hanen. Jedná se o kanadskou neziskovou organizaci se sídlem v Torontu. O založení v roce 1977 se zasloužila logopedka Ayala Manolsonová. Rodiče se učí posilovat společnou činnost dle zájmu dítěte, dále posilovat výměnu komunikačních rolí a modelovat jazyk tak, aby si dítě lépe utvořilo vztahy mezi jazykovou formou, obsahem a pragmatikou. Trénink probíhá jednou týdně po dobu dvanácti týdnů. Hlavní náplní programu je rozebírání komunikačních strategií a analýza videonahrávek, které pořídili sami rodiče a zobrazují interakci s jejich dětmi. Rodič se učí pravidla:

- 3P – Pozoruj, počkej, poslouvej! Pozorováním odhalíme pocity a potřeby dítěte, se kterými se samo neumí podělit. Počkáním mu poskytneme čas k vyjádření jeho potřeb. A posloucháme-li, dáváme dítěti najevo, že tu jsme pro něj.

- NOS – Zkratka je složena z cílů: **n**echme se vést zájmem dítěte, **o**ba dva se podělme o své zážitky, **s**lova a zkušenost. Přístup rodiči zdůrazňuje, že nemá být direktivní a autoritativní, jen tak se dítě ochotněji podělí o své zážitky a použije osvojené komunikační schopnosti. Sdílení zážitků rodiče učí například střídat komunikační role a navazovat oční kontakt. „Slova a zkušenost“ rodiče učí rozvíjet komunikační schopnost dítěte (Hornáková, 2001, in Mikulajová, Kapalková, 2005).

- Vysoce specializovaný odborný ústav pro děti s vadami řeči a učení *Dialóg, spol. s r. o.* – se sídlem v Bratislavě. Ústav v ambulantním i denním sanatoriu poskytuje dětem

od raného věku až do patnácti let s narušeným vývojem řeči individuální péči ve foniatrické, psychologické a třech logopedických ambulancích. Rodiče jsou aktivně zapojováni do procesu terapie.

- Fast ForWord – autorkou je Tallalová. Terapie nevychází ze sociopragmatického přístupu a podle této teorie vývojová dysfázie vzniká na základě sluchového percepčního deficitu, kdy mozek není schopen zpracovávat krátce trvající, rychle se měnící akustické stimuly. Deficit poté způsobuje aberace ve všech jazykových rovinách, hlavně ve foneticko-fonologické. Terapie stojí na neuropsychologické strategii, kdy počítačový software uměle prodlužuje znění jednotlivých hlásek až o padesát procent oproti běžné řeči, zdůrazňuje souhlásky proti samohláskám apod. U nás tuto terapii ověřovala např. Rybářová (1999, in Mikulajová, Kapalková, 2005) a tvrdí, že je to možná alternativa pro jistou populaci dětí s vývojovou dysfázií.

3.2 Prevence a prognóza

Prevence a profylaxe¹⁵ se orientuje na rozvoj smyslového vnímání (zejména sluchu a zraku), motorické obratnosti (mluvidel, ruky, grafomotoriky) a fonemického sluchu. Je dobré se zaměřit také na nácvik pozornosti, vytrvalosti a jisté systematičnosti. Jedním z opatření bývá i odklad školní docházky, neboť dysfatické projevy mnohdy doprovázejí výraznou nezralost nervové soustavy. Profylaxe vyžaduje značnou míru vynalézavosti ze strany dospělého, aby se dítě přiměřeně motivovalo. Vytváří se velké množství her pro spolehlivé zafixování jednotlivých změn (Kutálková, 2005).

Mikulajová, Rafajdusová (1993) uvádějí, že prevence vývojové dysfázie by měla začínat starostlivostí o těhotné ženy, respektive ještě včasnější širokou osvětou. Další krok by měl následovat po narození dítěte s nízkou porodní hmotností. Takové dítě by se mělo sledovat od narození do šesti let. Je totiž vysoce pravděpodobné, že se u něj objeví narušený vývoj řeči či přímo vývojová dysfázie. V současné době fungují mateřské školy i základní školy s tzv. logopedickými třídami pro děti s poruchami řeči. Součástí komplexní péče o řečové obtíže dítěte je také farmakoterapie, kterou zabezpečuje foniatr. Sirup Encephabol (firma Merck) přímo ovlivňuje mechanismy mozkové činnosti, dále se podávají vitamíny skupiny B a C, které stimulují centrální nervový systém bez rizika vedlejších účinků.

¹⁵ Profylaxe – konkrétní ochrana před určitou nemocí, postižením (Dvořák, 2007).

Třesohlavá a kol. (1974, in Mikulajová, Rafajdusová, 1993) uvedla, že v komplexní péči o děti s mozkovou dysfunkcí je důležité kombinovat lékařskou péči, psychoterapii rodiny, dítěte i okolí, medikamentózní léčbu a speciální přístup i výuku ve škole.

Slančová (2008, in Mikulajová, 2009) zdůrazňuje MacArthur Communicative Development Inventories z roku 2002 od Larryho Fensona. Jedná se o skřínek komunikačního chování pro děti od osmi do třiceti měsíců. Obsahem jsou dotazníky pro rodiče, které hodnotí slovní zásobu, porozumění řeči, tvorbu vět a úroveň herních aktivit dítěte.

Některé dysfatické obtíže se podaří zvládnout ještě před započítím školní docházky. Pokud stále přetrvávají obtíže ve výslovnosti, jedná se většinou o neukončenou automatizační fázi, kdy dítě hlásku umí, ale nepoužívá ji. Vývoj se dokončuje při výuce čtení a významná je také samotná ctižádost dítěte obstat mezi vrstevníky. U dysfázie mohou agramatismy pokračovat i do školního věku, proto je stále nutné rozvíjet vyjadřovací schopnosti dítěte. Pokračuje se v reedukaci výslovnosti a schopnosti sluchem diferencovat hlásky, která pomáhá předcházet chybám v diktátu. Reedukace během školní docházky a postupné zrání nervové soustavy většinou umožní dostat řeč do přijatelné podoby (Kutálková, 2005).

Děti s postižením převážně expresivní složky řeči mají obvykle lepší prognózu než děti s receptivní poruchou řeči. Jsou totiž více odolné vůči léčbě a často se u nich objevují obtíže s porozuměním psanému textu. Jazykové poruchy se také velmi často přenášejí z rodičů na jejich potomky (Raboch, Hrdlička, Mohr a kol., 2015).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 Vlastní šetření

Ve vlastním šetření praktické části diplomové práce jsme se zaměřili na spolupráci se sedmi dětmi ve věku od čtyř do šesti let. Všechny děti až na jednu dívku se vzdělávaly v logopedických třídách téže mateřské školy ve Frýdku-Místku. Tento výzkumný vzorek dětí byl vybrán záměrně, jelikož se jednalo o děti s diagnózou vývojové dysfázie. S každým dítětem jsme provedli vstupní a výstupní vyšetření, které se skládalo z devíti zkoušek. Dále jsme v rámci vlastního výzkumného šetření spolupracovali s rodiči dětí, třídními učiteli a externí klinickou logopedkou, jež měla všechny sledované děti v logopedické péči.

4.1 Cíl práce

Hlavním cílem praktické části diplomové práce byla realizace vstupního a výstupního vyšetření u dětí se specificky narušeným vývojem řeči. Zaměřili jsme se zejména na sledování sluchové diference, zrakové diference, paměti a jemné motoriky.

Dále byly stanoveny dílčí cíle:

- analyzovat a porovnat získané hodnoty ze vstupního i výstupního vyšetření vybraných dětí,
- evidovat subjektivní hodnocení obtíží dětí jejich zákonnými zástupci,
- zmapovat zájem zákonných zástupců o logopedickou péči pro své děti,
- zmapovat zájem zákonných zástupců o řízené aktivity dětí mimo mateřskou školu,
- evidovat výskyt obtíží fatických funkcí v rodinách sledovaných dětí,
- zmapovat prenatální, perinatální a raně postnatální rizika a obtíže u sledovaných dětí.

Na základě výše uvedených cílů výzkumného šetření byly stanoveny následující výzkumné otázky vztahující se ke sledovaným dětem:

- U kolika sledovaných dětí se budou v rodině vyskytovat obtíže fatických funkcí vývojového charakteru?
- Kolik sledovaných dětí bude vykazovat problematický prenatální, perinatální či raně postnatální vývoj?
- V jakých zkouškách budou sledované děti ve výstupním vyšetření dosahovat výrazného zlepšení oproti vstupnímu vyšetření?
- V jakých zkouškách budou sledované děti dosahovat nejlepších a v jakých nejslabších výsledků?

4.2 Metody šetření

Praktická část diplomové práce má podobu kvalitativního i kvantitativního šetření. K získání potřebných informací a dosažení cílů praktické části diplomové práce jsme použili **studium odborné literatury**, které přispělo k teoretickému poučení o dané problematice. Sestavili jsme **dotazník** pro rodiče ke shromáždění zejména anamnestických údajů o respondentech. Při vyšetření dětí byly využity tyto **zkoušky**: vyšetření fonemického sluchu, zkouška rytmické reprodukce, vyšetření porozumění větným instrukcím, vyšetření krátkodobé paměti, syntéza slabik na slova, analýza slov na slabiky, uvědomování si rýmů, vývojový test zrakového vnímání, vyšetření vnímání abstraktních figur. Pro potřeby vyšetření jsme vytvořili vlastní modifikace zkoušek. Metodu **pozorování** jsme použili při individuální práci s respondenty. Sledování respondentů probíhalo od září roku 2015 do března roku 2016. Na základě písemného souhlasu zákonných zástupců dětí, vedení mateřské školy a souhlasu externí klinické logopedky, docházející jednou týdně do mateřské školy, jsme údaje o respondentech získali také **studiem dokumentů** z lékařských, logopedických, psychologických zpráv či zpráv odborníků ze speciálně pedagogických center. Využili jsme také **nestrukturovaný rozhovor** s klinickou logopedkou a třídními učiteli dětí. Na základě získaných poznatků z rozhovorů a studia dokumentů jsme zpracovali anamnestická data respondentů.

4.2.1 Dotazník pro rodiče

Dotazník obsahoval položky otevřené, které dotazovanému rodiči nenabízely žádné odpovědi, i položky uzavřené, v nichž respondenti mohli vybírat z předem připravených odpovědí. Jednalo se o dichotomické položky typu ano – ne i polytomické položky, kdy respondenti mohli volit z více nabízených odpovědí. V dotazníku se také objevily položky polouzavřené pro případ, že by respondentům nevyhovovala žádná z navržených odpovědí. V polouzavřených položkách byla respondentům nabídnuta položka „jiná odpověď“.

Dotazník pro rodiče (Příloha č. 1) obsahoval čtyřicet otázek a byl rozdělen na dvě části. První část o deseti otázkách se zaměřila na získání základních údajů o dítěti a subjektivní hodnocení dítěte rodiči (zákonnými zástupci). Druhá část dotazníku se orientovala na rodinnou anamnézu. Započala dvěma obecnými otázkami týkajícími se výchovy a jazyka užívaného v domácnosti. Následujících devět otázek patřilo matce dítěte. Dalších deset otázek se zaměřilo na hodnocení období těhotenství, porodu a období po porodu. Dotazník byl zakončen devíti otázkami pro otce dítěte.

4.2.2 Vyšetřovací zkoušky

Pro potřeby praktické části diplomové práce jsme vytvořili modifikaci devíti zkoušek (tab. 1). Soubor zkoušek, prostřednictvím kterých jsme prováděli šetření, uvádíme níže. V následujících podkapitolách si jednotlivé zkoušky popíšeme. Vyšetřovací zkoušky byly aplikovány a děti byly vyšetřeny v učitelském kabinetu, který zajišťoval klidné prostředí. Místnost byla uzpůsobena také jako pracovna, ve které mohli učitelé či osobní asistenti s dítětem provádět individuální cvičení. Při všech zkouškách děti seděly na židli u pracovního stolu. Čas pro vyšetření dětí nebyl omezen. Snažili jsme se tak zabránit potenciální časové tísní. Testování se odvíjelo podle potřeb jednotlivého dítěte a testovacích cílů examinátora. Mezi dílčími úkoly zkoušek i samotnými zkouškami byl plynulý přechod. Pořadí zadávaných zkoušek bylo flexibilní. Vždy jsme se snažili o zadání všech zkoušek dítěti.

Název zkoušky
Vyšetření fonemického sluchu (modifikace)
Zkouška rytmické reprodukce (modifikace)
Vyšetření porozumění větným instrukcím (modifikace)
Vyšetření krátkodobé paměti
Syntéza slabik na slova
Analýza slov na slabiky
Uvědomování si rýmů
Vývojový test zrakového vnímání (modifikace)
Vyšetření vnímání abstraktních figur (modifikace)

Tabulka 1: Seznam vyšetřovacích zkoušek

4.2.2.1 Vyšetření fonemického sluchu

Pro vytvoření vlastního vyšetření fonemického sluchu jsme se inspirovali zkouškou Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí od trojice autorů Škodové, Michka, Moravcové z roku 1995. Tato standardizovaná zkouška od sebe odlišuje šedesát párů slov prostřednictvím distinktivních rysů. Mezi distinktivní rysy řadíme znělost – neznělost, kontinuálnost – nekontinuálnost, nosovost – nenosovost a kompaktnost – difúznost. Vlastní modifikace zkoušky (Příloha č. 2) obsahuje osm vybraných dvojic slov ze standardizované zkoušky. Z distinktivních rysů znělost – neznělost jsme vybrali slova: buben – pupen a koza – kosa, dále kontinuálnost – nekontinuálnost zastupují slova: les – pes a husa – pusa, nosovost – nenosovost reprezentují slova: noty – boty a mrak – drak a poslední kompaktnost – difúznost představují slova: maska – miska a tužka – taška.

- **Účel zkoušky:** Zjistit a hodnotit schopnost respondentů rozlišit distinktivní rysy hlásek u dvojice slov.

- **Uvedení zkoušky:** Respondenta vybídeme, aby dobře poslouchal a ukázal na ten obrázek, jehož slovo jasně a zřetelně vyslovíme.

4.2.2.2 Zkouška rytmické reprodukce

Zdeněk Žlab v roce 1960 vytvořil Zkoušku smyslu pro rytmus, na jejímž základě jsme provedli modifikaci. Vlastní zkouška rytmické reprodukce (Příloha č. 3) je sestavena z osmi položek, jež tvoří soustavy krátkých a dlouhých tónů. Rytmická reprodukce se provádí za pomoci bzučáku. Samotnou zkoušku předchází zácvik, který představují tři položky. Dítě má na reprodukci rytmu tři pokusy. Pro zácvik jsme sestavili následující rytmické struktury: — ●; ● ● ●; — ● —. Zkouška rytmické reprodukce se skládala z těchto rytmických struktur: ● — —; — ● — ●; ● — ●; — ● ●; — — ●; — ● ● —; ●●● ●●●; ●● — —.

- **Účel zkoušky:** Zjistit schopnost respondentů reprodukovat rytmy a jednoduché rytmické struktury.
- **Uvedení zkoušky:** Respondentovi představíme bzučák. Předvedeme izolovaně krátký a dlouhý tón a vybídeme respondenta, aby tóny reprodukoval. Následuje zácvik.

4.2.2.3 Vyšetření porozumění větným instrukcím

Vyšetření porozumění větným instrukcím (Příloha č. 4) vzniklo modifikací subtestu „porozumění gramatickým strukturám“ Heidelberského testu vývoje řeči (H-S-E-T). Pro vlastní vyšetření je zapotřebí celkem osmi předmětů: hrnek, letadlo (hračka), zrcátko, hřeben, balónek, pastelka, kapesník a plyšový pes. Na počátku probíhá zácvik, který se skládá ze čtyř pokynů: „vezmi si pejska“, „ukaz mi, jak pejsek umí skákat“, „polož pejska zpátky“, „vezmi si pastelku a dej ji do hrníčku“. Pokud dítě chybí, podle potřeby mu vysvětlíme, jak by mělo úkon udělat. Provede-li všechny úkony správně, navrátíme předměty do příslušného pořadí (viz výše výčet předmětů) a pokračujeme zkouškou. V samotné zkoušce již dítě neopravujeme ani mu neradíme. Zkouška je složena z deseti zadání: „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „zrcátko schovej pod kapesník“, „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“, „vezmi si balónek a hoď mi ho“ (balónek dítěti podáme zpátky), „polož balónek na hrníček“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „letadlo doletí před pejska“, „pejsek vyskočí“, „pejsek se schová za hrníček“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“.

- **Účel zkoušky:** Zjistit úroveň respondentů v rámci porozumění větným instrukcím.

- **Uvedení zkoušky:** Respondentovi představíme předměty a vybídne je, aby předměty pojmenoval, případně na předměty ukazoval prstem podle slovních pokynů examinatora. Respondentovi sdělíme, že si s věcmi může pohrát, a my mu řekneme jak. Následuje zácvik.

4.2.2.4 Vyšetření krátkodobé paměti

Vlastní zkouška Vyšetření krátkodobé paměti (Příloha č. 5) navazuje na předchozí zkoušku Vyšetření porozumění větným instrukcím. Využívá totožných předmětů, se kterými měl respondent možnost se v předchozí zkoušce seznámit a uložit si předměty do své krátkodobé (též pracovní) paměti. Využitými předměty jsou: hrnek, letadlo (hračka), zrcátko, hřeben, balónek, pastelka, kapesník a plyšový pes. Veškeré předměty sklídíme ze stolu a úkolem respondenta je vyjmenovat všechny předměty, se kterými pracoval.

- **Účel zkoušky:** Zjistit úroveň krátkodobé paměti respondentů na základě sledování volného vybavení a vybavení předmětů podpořených klíčovou náповědou verbálního či neverbálního charakteru.
- **Uvedení zkoušky:** Vybídne respondenta, aby vyjmenoval všechny předměty, které byly na stole.

4.2.2.5 Syntéza slabik na slova

Vlastní zkouška Syntéza slabik na slova (Příloha č. 6) je sestavena z pěti slov, u kterých se postupně zvyšuje náročnost. Zvolili jsme tato slova: „no-ha“, „koč-ka“, „bal-ón“, „ja-ho-da“, „mo-tor-ka“. Zkouška obsahuje také tři slova pro zácvik: „bo-ta“, „ko-za“, „ba-nán“. Slova jsou složená ze dvou až tří slabik. Domníváme se, že vybraná slova jsou pro respondenty obsahově známá.

- **Účel zkoušky:** Zjistit schopnost respondentů skládat ze slabik slova.
- **Uvedení zkoušky:** Respondentovi vysvětlíme, že složením částí slov (slabik) vznikne celé slovo. Požádáme respondenta, aby dobře poslouchal naše slabiky a řekl, které slovo jejich složením vznikne. Následují slova pro zácvik.

4.2.2.6 Analýza slov na slabiky

Vlastní zkouška Analýza slov na slabiky (Příloha č. 7) je sestavena z pěti slov. Jedná se o slova: dům, boty, teta, kámen, maminka. Podobně jako u zkoušky Syntéza slov na slabiky se i zde stupňuje náročnost prezentovaných slov. Vlastní zkoušku předcházejí slova

pro zácvik, mezi která jsme zařadili: pes, buben, bába. Slova obsahují jednu až tři slabiky. Rovněž i v této zkoušce jsme se snažili o zařazení slov obsahově známých.

- **Účel zkoušky:** Zjistit schopnost respondentů rozkládat slova na slabiky.
- **Uvedení zkoušky:** Požádáme respondenta, aby námi vyslovené slovo rozložil pomocí tleskání na slabiky. Následují slova pro zácvik.

4.2.2.7 Uvědomování si rýmů

Vlastní zkouška Uvědomování si rýmů (Příloha č. 8) obsahuje celkem osm párů slov, z toho šest párů tvoří rýmy a dva páry slov rýmy netvoří. Zařadili jsme zde dvojice slov: prak – drak, husa – pusa, bunda – budík, nos – kos, kráva – tráva, postel – kostel, kostka – kopec, liška – šiška. Slova pro zácvik jsme vybrali následující: vrána – brána, nohy – rohy, pole – poláme. Pokud dítě již v zácviku vykazuje obtíže s uvědomováním si rýmů, podle potřeby mu vysvětlíme, kdy slova rým tvoří a kdy nikoli. Dále slova rozkládáme a zdůrazňujeme koncovou slabiku. Ve vlastní zkoušce již dítěti neradíme ani jej neopravujeme.

- **Účel zkoušky:** Zjistit schopnost respondentů uvědomit si existenci a neexistenci rýmu.
- **Uvedení zkoušky:** Požádáme respondenta, aby pozorně poslouchal dvojice slov a sdělil nám, zda se tyto dvojice rýmují nebo ne. Následují slova pro zácvik.

4.2.2.8 Vývojový test zrakového vnímání

Vývojový test zrakového vnímání (Příloha č. 9) vznikl vlastní modifikací Vývojového testu zrakového vnímání podle M. Frostigové. Vlastní zkoušku jsme složili ze tří částí a orientujeme se v ní na hodnocení vizuomotorické koordinace ruky a oka, vnímání polohy předmětu v prostoru a vnímání prostorových vztahů. V první části má respondent za úkol spojit tři páry obrázků a vytvořit tak tři linie, přičemž náročnost tvorby postupně narůstá. Ve druhé části požadujeme, aby respondent vyhledal ve čtyřech souborech předmětů (měsíce, žebříky, židle, stoly) vždy jeden předmět lišící se v horizontální nebo vertikální rovině. Každý soubor je tvořen pěti předměty. Měsíce, žebříky a židle nesou odlišný tvar v horizontální rovině, stoly zase ve vertikální rovině. Ve třetí části má dítě za úkol v rámci prostorových vztahů spojit ve dvou soustavách teček vždy pět teček tak, aby odpovídaly předloženému vzoru.

- **Účel zkoušky:** Zjistit úroveň zrakového vnímání respondentů v oblastech vizuomotorické koordinace, polohy předmětu v prostoru a prostorových vztahů.

- **Uvedení zkoušky:** V první části požádáme respondenta, aby co nejpřesněji spojil dva protilehlé obrázky. V druhé části vyhledal předmět, který se svou polohou liší od ostatních, a příslušný předmět označil do kroužku. Ve třetí části respondenta vybídneme, aby se dle předlohy pokusil do prázdné sítě teček překreslit stejný obrazec.

4.2.2.9 Vyšetření vnímání abstraktních figur

Toto vlastní vyšetření vzniklo na základě poznatků o rozvoji vnímání abstraktních figur podle Neuhausa z roku 1962. Při vlastním vyšetření vnímání abstraktních figur (Příloha č. 10) předložíme dítěti list papíru se symbolickými tvary, které má nejdříve pojmenovat a ve druhé fázi je nakreslit podle dané předlohy. Mezi symbolické tvary jsme pro účely vyšetření zařadili: kouli, čtverec, trojúhelník, hvězdu, kosočtverec a ovál.

- **Účel zkoušky:** Zjistit schopnost respondentů pojmenovat a správně graficky reprodukovat symbolické tvary.
- **Uvedení zkoušky:** Vybídneme respondenta, aby nejdříve pojmenoval předložené tvary, a poté je podle vzoru co nejpřesněji překreslil do připravených oken.

4.3 Charakteristika souboru

Sledovaný soubor tvořilo sedm respondentů, pět chlapců a dvě dívky, kteří navštěvovali totožnou mateřskou školu. Jedna z dívek navštěvovala běžnou třídu mateřské školy a zbylých šest dětí se vyučovalo ve dvou logopedických třídách. Výběr výzkumného vzorku byl záměrný, jednalo se o děti s diagnózou vývojová dysfázie. U těchto dětí jsme provedli výzkumná šetření. Stručnou charakteristiku respondentů prezentujeme v tab. 2.

Jméno respondenta	Věk při prvním šetření	Věk při druhém šetření	Logopedická diagnóza
Aleš	5 let a 11 měsíců	6 let a 4 měsíce	Vývojová dysfázie
Marek	5 let a 11 měsíců	6 let a 4 měsíce	Vývojová dysfázie
Petr	6 let a 1 měsíc	6 let a 6 měsíců	Vývojová dysfázie
Tereza	5 let a 7 měsíců	6 let a 1 měsíc	Vývojová dysfázie
Petra	5 let a 5 měsíců	5 let a 10 měsíců	Vývojová dysfázie
Tomáš	6 let a 0 měsíců	6 let a 5 měsíců	Vývojová dysfázie
Martin	4 roky a 6 měsíců	4 roky a 11 měsíců	Vývojová dysfázie

Tabulka 2: Stručná charakteristika souboru

Anamnestické údaje o respondentech jsme získali se souhlasem rodičů, vedením mateřské školy a klinické logopedky. Čerpali jsme ze zpráv lékařských, psychologických

a logopedických vyšetření, která byla součástí dokumentace klinické ambulance. V rámci zabezpečení anonymity respondentů jsme děti přejmenovali.

4.3.1 Anamnestická data – Aleš

• **Osobní anamnéza:** narozen 22. 10. 2009;

• Prenatální období: Těhotenství: rizikové z důvodu vícečetného těhotenství; komplikace v průběhu těhotenství: krvácení matky v 8. týdnu gravidity.

• Perinatální období: Porod proběhl: císařským řezem (plod v příčné poloze) a před termínem ve 38. týdnu gravidity; hmotnost a délka novorozence: 3 400 g, 48 cm; komplikace po porodu: novorozenecká žloutenka, problémy s kojením.

• Postnatální období: Dítě bylo kojeno do 3. měsíce.

• Vývoj motoriky: Dítě začalo sedět v 8. měsíci; lézt v 7. měsíci; chodit od 13. měsíce; preference pravé ruky.

• Vývoj řeči: První slova produkovalo od 24. měsíce; první věty od 32. měsíce. Ve třech letech a 4 měsících byla zahájena logopedická terapie: reprodukce s pomocí, v řeči artikulační neobratnost, obsahová stránka řeči v normě, jazyk volný, pasivní podjazykové svalstvo; sluch v normě.

• Logopedická diagnóza: F 80.1 – expresivní vývojová dysfázie.

• **Zdravotní anamnéza:**

• Prodělané operace: Odstraněná zbytnělá nosní mandle (adenotomie) – jaro 2013.

• Lékařská péče: Oční lékař – tupozrakost, šilhavost.

• **Školní anamnéza:**

• Logopedická třída při mateřské škole.

• **Rodinná anamnéza:** Na výchově dítěte se podílejí: matka, biologický otec. V domácnosti se mluví českým jazykem.

• Matka: narozena roku 1974; vzdělání: vyučena v oboru mechanik elektronických zařízení; zaměstnání: dělník ve stolárně pro výroba nábytku; zdravotní stav: dobrý; závažnější zdravotní obtíže v rodině matky: matka – zánět průdušek (bronchitida) a otec – srdeční vada; preferovaná ruka při psaní i jiných činnostech: pravá; obtíže ve čtení, psaní, mluvení: ne, nikdy; obtíže ve čtení, psaní, mluvení v rodině matky: ne.

- Otec: narozen roku 1968; vzdělání: středoškolské v oboru strojírenství; zaměstnání: prodejce; zdravotní obtíže: invalidní důchod prvního stupně (těžké deprese); závažnější zdravotní obtíže v rodině otce: otec zemřel na embolii a matka na zavodnění organismu; preferovaná ruka při psaní i jiných činnostech: pravá; obtíže ve čtení, psaní, mluvení: ne, nikdy; obtíže ve čtení, psaní, mluvení v rodině otce: ne.

- Dva bratři: bratr Marek (viz níže) je Alešovo dvojvaječné dvojče, taktéž s diagnózou vývojová dysfázie. Druhý mladší bratr má projevy opožděného vývoje řeči.

4.3.2 Anamnestická data – Marek

- **Osobní anamnéza:** narozen 22. 10. 2009;

- Prenatální období: Těhotenství: rizikové z důvodu vícečetného těhotenství; komplikace v průběhu těhotenství: krvácení matky v 8. týdnu gravidity.

- Perinatální období: Porod proběhl: císařským řezem (plod v příčné poloze) a před termínem ve 38. týdnu gravidity; hmotnost a délka novorozence: 2 700 g, 47 cm; komplikace po porodu: novorozenecká žloutenka, problémy s kojením.

- Postnatální období: Dítě bylo kojeno do 3. měsíce.

- Vývoj motoriky: Dítě začalo sedět v 9. měsíci; lézt v 10. měsíci; chodit od 12. měsíce; preference pravé ruky.

- Vývoj řeči: První slova dítě produkovalo od 24. měsíce; první věty od 32. měsíce. Ve třech letech a 4 měsících byla zahájena logopedická terapie: v řeči artikulační neobratnost, aktivní slovní zásoba pod normou, reprodukce nulová, číselná řada 1 – 2, sluch v normě.

- Logopedická diagnóza: F 80.1 – expresivní vývojová dysfázie.

- **Zdravotní anamnéza:**

- Prodělané operace a zákroky: Odstraněná zbytnělá nosní mandle (adenotomie) – jaro 2013; provedená discize zkrácené podjazykové uzdičky (discize frenulum linguae breve).

- Lékařská péče: Oční lékař – tupozrakost.

- **Školní anamnéza:**

- Logopedická třída při mateřské škole.

- **Rodinná anamnéza:** údaje totožné s anamnestickými údaji Aleše (viz výše).

- Dva bratři: bratr Aleš (viz výše) je Markovo dvojvaječné dvojče, taktéž s diagnózou vývojová dysfázie. Druhý mladší bratr má opožděný vývoj řeči.

4.3.3 Anamnestická data – Petr

- **Osobní anamnéza:** narozen 26. 8. 2009;

- Prenatální období: Těhotenství: normální; komplikace v průběhu těhotenství: velmi vysoký krevní tlak matky.

- Perinatální období: Porod proběhl: císařským řezem – konec pánevní, před termínem v 38. týdnu; hmotnost a délka novorozence: 3 650 g, 51cm; komplikace po porodu: problémy s kojením, silná novorozenecká žloutenka – ozařování, zánět ledvin - antibiotika.

- Postnatální období: Dítě nebylo kojeno. Matka, dle jejího tvrzení, neměla po sekci mateřské mléko a dítě se ani jednou nepřisálo k prsu. Dostávalo umělé mléko, což způsobilo obtíže se zažíváním. Takto bylo dítě krmeno do jednoho roku věku.

- Vývoj motoriky: Hrubá i jemná motorika v normě. Dítě začalo sedět v 6,5 měsíci, lézt v 8. měsíci a chodit od 12. měsíce.

- Vývoj řeči: Dítě začalo produkovat první slova v 18. měsíci, od té doby stagnace v expresi. Věty netvoří. Rozumění v normě. Sluch v pořádku. Logopedická terapie zahájena ve 3 letech a 5 měsících: intervence všech jazykových rovin, nezralost v oblasti kognitivní, řečové i sociální. Nápravu prodloužovala častá nemocnost dítěte.

- Logopedická diagnóza: F 80.1 – expresivní vývojová dysfázie.

- **Zdravotní anamnéza:**

- Zákroky a onemocnění: Ve 3,5 letech odstranění zbytnělé nosní mandle (adenotomie). Mírné ušní šelesty (tinnitus) a občasné ušní záněty.

- Lékařská péče: Kardiologie – návštěva jednou za 3 roky.

- **Školní anamnéza:**

- Logopedická třída při mateřské škole. Odložená školní docházka.

- **Rodinná anamnéza:** Na výchově dítěte se podílejí: matka, biologický otec. V domácnosti se mluví českým jazykem.

- Matka: narozena roku 1985; vzdělání: středoškolské s maturitou v oboru gastronomie; zaměstnání: současně rodičovská dovolená; zdravotní stav: dobrý; závažnější zdravotní obtíže v rodině matky: ne; preferovaná ruka při psaní i jiných činnostech: pravá; obtíže ve čtení, psaní, mluvení: ne, nikdy; obtíže ve čtení, psaní, mluvení v rodině matky: ne.

- Otec: narozen roku 1987; vzdělání: středoškolské s výučním listem, obor zedník; zaměstnání: lešenář; zdravotní obtíže: vysoký krevní tlak; závažnější zdravotní obtíže v rodině

otce: neznámy, otec adoptován; preferovaná ruka při psaní i jiných činnostech: pravá; obtíže ve čtení, psaní, mluvení: dysgrafie; obtíže ve čtení, psaní, mluvení v rodině otce: neznámy.

- Mladší bratr.

4.3.4 Anamnestická data – Tereza

- **Osobní anamnéza:** narozena 4. 2. 2010;

- Prenatální období: Komplikace v průběhu těhotenství: zvracení matky do 6. měsíce, těhotenství od 36. týdne více hlídané – malá pohyblivost plodu.

- Perinatální období: Porod proběhl: přirozenou cestou – hlavičkou napřed a po termínu ve 42. týdnu; hmotnost a délka novorozence: 3 400 g, 50 cm.

- Postnatální období: V necelém měsíci vyrážka přes celý obličej z fenyklového čaje; kojení: dítě nebylo kojeno – nepřibíralo na váze.

- Vývoj motoriky: Dítě začalo sedět v 5. měsíci; lézt v 9. měsíci; první kroky od 11. měsíce.

- Vývoj řeči: První slova produkovalo od 15. měsíce. Od 2. roku vyjadřování v onomatopoeích, nezřetelné, nesrozumitelné; ve 2 letech a 9 měsících: mluvní produkce průměrná, četná gestikulace a bohatá mimika, rozumění intaktní, sluch v pořádku, pasivní slovní zásoba odpovídala věku. Ve 3 letech a 4 měsících: začátek vět, reprodukce jednodušších říkanek, úbytek gestikulace.

- Logopedická diagnóza: F 80.1 – expresivní vývojová dysfázie.

- **Zdravotní anamnéza:**

- Závažná onemocnění dítěte v průběhu života: Histaminová intolerance.

- Lékařská péče: alergolog – snížená imunita.

- **Školní anamnéza:**

- Mateřská škola běžného typu, dříve logopedická třída při mateřské škole.

- **Rodinná anamnéza:** Na výchově dítěte se podílejí: matka, biologický otec, sourozenec. V domácnosti se mluví českým jazykem.

- Matka: narozena roku 1980; vzdělání: vysoká škola ekonomická; zaměstnání: finanční referent na úřadu práce; zdravotní obtíže: léčba štítné žlázy, alergie; závažnější zdravotní obtíže v rodině: astma u sestry; preferovaná ruka při psaní i jiných činnostech: pravá, obtíže ve čtení, psaní, mluvení u matky či v rodině: ne.

- Otec: narozen roku 1978; vzdělání: vysoká škola ekonomická; zaměstnání: ředitel na střední škole; zdravotní obtíže: vyšší krevní tlak; závažnější zdravotní obtíže v rodině: nejsou; preferovaná ruka při psaní i jiných činnostech: pravá; obtíže ve čtení, psaní, mluvení: ne, nikdy; obtíže ve čtení, psaní, mluvení v rodině otce: ne.

- Sestra: narozena v srpnu roku 2008; prenatální období: od 36. týdne více hlídána – malá pohyblivost plodu; peri- a postnatální období: nebyla kojena (nepřibírala na váze); mírné opoždění ve vývoji řeči.

4.3.5 Anamnestická data – Petra

- **Osobní anamnéza:** narozena 12. 4. 2009;

- Prenatální období: Těhotenství: normální; komplikace v průběhu těhotenství: zvracení matky 8. – 12. týden.

- Perinatální období: Porod proběhl: přirozenou cestou – hlavičkou napřed, byl ale protrahovaný, v plánovaném termínu. Hmotnost a délka novorozence: 3 600 g, 51 cm; komplikace po porodu: obtíže s dýcháním – aspirace plodovou vodou, po odsátí spontánní ventilace.

- Postnatální období: Dítě bylo kojeno do 5. měsíce.

- Vývoj motoriky: Psychomotorické opoždění. Dítě začalo sedět mezi 9. a 10. měsícem; lézt ve 12. měsíci a chodit od 18. měsíce. Matka uvedla, že do operace lebky se psychomotorický vývoj zdál být v pořádku, po operaci nastal přísný klidový režim – motorický vývoj stagnoval. Lateralita nevyhraněná.

- Vývoj řeči: První věty od 48. měsíce. V 5 letech a dvou měsících: rozumění intaktní, mluvní produkce bohatá, stav exprese na úrovni uvědomělého žvatlání, i onomatopoeia (pro okolí nesrozumitelné), vyšetření sluchu orientační zkouškou – v normě. Rinolalie aperta (tzv. huhňavost otevřená, hypernazalita) – gotické patro.

- Logopedická diagnóza: F 80.1 – expresivní vývojová dysfázie.

- **Zdravotní anamnéza:**

- Prodělané operace: V 6. měsíci operace lebky – neurochirurgické řešení kraniosynostózy (předčasný uzávěr) koronárního švu. Opakované operace očí – chronický chalazion (cysta způsobená blokem ústí meibomské žlázy s nahromaděným sekretem), strabismus (šilhavost).

- Lékařská péče: Endokrinolog – kongenitální hypothyreóza; oční lékař – strabismus (brýlová korekce). Magnetická rezonance a vyšetření kmenových sluchových evokovaných potenciálů v normě.

- **Školní anamnéza:**

- Logopedická třída při mateřské škole.

- **Rodinná anamnéza:** Na výchově dítěte se podílejí: matka, biologický otec, babička. V domácnosti se mluví českým jazykem.

- Matka: narozena roku 1979; vzdělání: vysokoškolské v oboru všeobecné právo – urgentní medicína; zaměstnání: zdravotnický záchranář; zdravotní stav: dobrý; závažnější zdravotní obtíže v rodině matky: nejsou; preferovaná ruka při psaní i jiných činnostech: pravá; obtíže ve čtení, psaní, mluvení: ne, nikdy; obtíže ve čtení, psaní, mluvení v rodině matky: ne.

- Otec: narozen roku 1979; vzdělání: vysokoškolské; zaměstnání: zdravotnický záchranář; zdravotní stav: dobrý; závažnější zdravotní obtíže v rodině otce: otec karcinom hltanu; preferovaná ruka při psaní i jiných činnostech: pravá; obtíže ve čtení, psaní, mluvení: ne, nikdy; obtíže ve čtení, psaní, mluvení v rodině otce: synovec obtíže v mluvení.

- Sourozenci: nejsou.

4.3.6 Anamnestická data – Tomáš

- **Osobní anamnéza:** narozen 5. 9. 2009;

- Prenatální období: těhotenství: normální, bez komplikací.

- Perinatální období: Porod proběhl: přirozenou cestou – hlavičkou napřed a před termínem ve 38. týdnu gravidity; porod vyvolávaný (12 dní plánovaný); hmotnost a délka novorozence: 3 250 g, 49 cm; komplikace po porodu: silná novorozenecká žloutenka (inkubátor přibližně 2 dny), hraničně zralý.

- Postnatální období: Dítě bylo kojeno do 16. měsíce.

- Vývoj motoriky: Dítě začalo sedět v 6. měsíci, lézt v 8. měsíci a chodit od 16. měsíce.

- Vývoj řeči: První slova dítě produkovalo od 14. měsíce, poté vývoj zpomalil. Logopedická terapie od 3,5 let.

- Logopedická diagnóza: F 80.1 – expresivní vývojová dysfázie.

● **Zdravotní anamnéza:**

- Závažná onemocnění a operační zákroky: ne.
- V péči: foniatra, neurologa, psychiatra, psychologa, speciálně-pedagogického centra.
- Foniatrické vyšetření z 18. 10. 2012 – otoskopicky negativní, sluch slyší na šepot z 6 m. Rozštěp uvuly, patro celistvé, sliznice hrtanu klidné, hlasivky: bílé, hladké, volně pohyblivé, fonační uzávěr dobrý.
- Neurologické vyšetření z 21. 5. 2013 – EEG v normě, bez ložiska či epileptiformní aktivity.
- Psychiatrické vyšetření z 3. 10. 2013 – klinický obraz ani anamnéza nesvědčí pro autismus (rozumí dotazům, instrukcím, nonverbálně komunikuje aktivně, bez stereotypie, dobrá sociální adaptabilita). Příklon k diagnóze vývojová dysfázie, vzhledem k výkonům nelze vyloučit lehkou psychomotorickou retardaci.
- Psychologické vyšetření z 28. 4. 2014 – vývojová dysfázie, problém zejména v expresi. Několik projevů chování typických pro autistické děti – nepotřebuje kolektiv, nemá rád změny, neuměl polykat, kousat a jiné, má však oční kontakt, je komunikativní. Nemá respekt z dospělých, hlavně z rodičů.
- SPC vyšetření z 20. 4. 2015 – neverbální kontakt naváže bez problémů.

Receptivní stránka řeči – orientačně bez nápadností, na pokyny reaguje správně, pohotově. Expresivní stránka řeči – verbální komunikace není rozvinuta, častá onomatopoeia, gestikulace. Závěr: opožděný vývoj řeči (vývojová dysfázie), radost z komunikace, s projevy hyperaktivity (mohou vyplývat ze snahy komunikovat), bez zvláštností v chování.

● **Školní anamnéza:**

- Logopedická třída při mateřské škole.

● **Rodinná anamnéza:** Na výchově dítěte se podílejí: matka, nevlastní otec. V domácnosti se mluví českým jazykem.

• Matka: narozena roku 1980; vzdělání: středoškolské s maturitou v oboru pedagogika pro asistenty ve školství; zaměstnání: v domácnosti; zdravotní stav: dobrý; preferovaná ruka při psaní i jiných činnostech: levá; u matky obtíže ve čtení; obtíže ve čtení, psaní, mluvení v rodině matky: děti nevlastního bratra matky mají opožděný vývoj řeči.

• Otec: narozen roku 1971; vzdělání: středoškolské s výučním listem; zaměstnání: OSVČ; zdravotní stav: dobrý; závažnější zdravotní obtíže v rodině otce: ne; preferovaná ruka

při psaní i jiných činnostech: pravá; obtíže ve čtení, psaní, mluvení: ne, nikdy; obtíže ve čtení, psaní, mluvení v rodině otce: ne.

- Jeden starší sourozenec – opožděný vývoj řeči, rozvinutí řeči ve třech letech.

4.3.7 Anamnestická data – Martin

- **Osobní anamnéza:** narozen 11. 3. 2011;

- Prenatální období: Těhotenství: normální, bez komplikací.
- Perinatální období: Porod proběhl: přirozenou cestou – hlavičkou napřed, v plánovaném termínu. Hmotnost a délka novorozence: 4 000 g, 52 cm; komplikace po porodu: novorozenecká žloutenka (2–3 dny fototerapie).

- Postnatální období: Dítě bylo kojeno do 3. měsíce, nestačilo mléko.

- Vývoj motoriky: Psychomotorický vývoj v normě. Dítě začalo sedět v 5. měsíci, lézt v 8. měsíci a chodit od 12. měsíce. Motoricky zdatný – jezdí na kole, tříkolce.

- Vývoj řeči: Preverbální vývoj bez nápadností – broukání, žvatlání; neužíval slova, pouze vlastní specifický žargon okolo 8. měsíce. Nenapodoboval zvířata. Logopedická terapie zahájena ve 38. měsíci. Mluvní apetit přítomen. Pasivní slovní zásoba větší než aktivní. Rozvoj mluvené řeči až po nástupu do logopedické třídy mateřské školy. V současné době hovoří více, zopakuje po rodičích, řekne si, co chce; vážne volné vyprávění. Ochotně opakuje, když mu není rozumět. Opakuje někdy části pohádky vč. intonace. Výrazný sociální úsměv.

- Logopedická diagnóza: F 80.1 – expresivní vývojová dysfázie.

- **Zdravotní anamnéza:**

- Závažná onemocnění a operační zákroky: Žádné.
- Sledován ORL lékařem – zvětšená nosní mandle. Z psychologického vyšetření (z července 2015) vysledován nerovnoměrný psychomotorický vývoj s významným oslabením v oblasti komunikace a řeči; deficit v oblasti emočně-sociální; suspektní terén ADHD. Větší potřeba podpory s individuálním přístupem.

- **Školní anamnéza:**

- Od září 2014 mateřská škola v místě bydliště. Neosvědčila se, docházel málo a nezapojil se mezi ostatní děti. Od listopadu 2014 nástup do logopedické třídy při mateřské škole. Adaptace dobrá, využití osobní asistence.

- **Rodinná anamnéza:** Na výchově dítěte se podílejí: matka, biologický otec, babička, sourozenec. V domácnosti se mluví českým jazykem.

- Matka: narozena roku 1977; vzdělání: středoškolské s maturitou; zaměstnání: vedoucí prodejny; zdravotní stav: dobrý; závažnější zdravotní obtíže v rodině matky: infarkt myokardu, diabetes mellitus; preferovaná ruka při psaní i jiných činnostech: pravá; obtíže ve čtení, psaní, mluvení: ne, nikdy; obtíže ve čtení, psaní, mluvení v rodině matky: ne.

- Otec: narozen roku 1974; vzdělání: středoškolské s výučním listem; zaměstnání: podnikatel v kamnářství – kominictví; zdravotní stav: dobrý; závažnější zdravotní obtíže v rodině otce: nádorové onemocnění; preferovaná ruka při psaní i jiných činnostech: pravá; obtíže ve čtení, psaní, mluvení: dyslexie, vadná výslovnost hlásky R (rotacismus); obtíže ve čtení, psaní, mluvení v rodině otce: dyslexie, rotacismus.

- Starší bratr – narozen roku 2006. Sledován v pedagogicko-psychologické poradně pro specifické poruchy učení (dysgrafie, hraničně dyslexie). Dochází na logopedii.

4.4 Průběh šetření

Šetření se podařilo uskutečnit díky spolupráci s klinickou logopedkou, která externě spolupracuje s vedením a pedagogickým sborem mateřské školy, v níž šetření probíhalo. Nejprve jsme osobně kontaktovali klinickou logopedku, poté ředitelku školy a seznámili jsme je se sledovanou problematikou. Obě oslovené strany s výzkumným šetřením souhlasily. Následně jsme společně vybrali sledovaný vzorek dětí a osobně v mateřské škole kontaktovali jejich rodiče (zákonné zástupce). Prostřednictvím formuláře (Příloha č. 11) jsme žádali zákonné zástupce o zařazení dětí do výzkumného šetření, a dále o souhlas k nahlédnutí do dokumentace v klinické logopedické ambulanci. Formuláře předala autorka práce zákonným zástupcům osobně a seznámila je s průběhem, obsahem a plánovaným cílem šetření. Na základě písemného souhlasu zákonných zástupců mohly být děti zařazeny do výzkumného šetření.

Autorka práce se písemně zaručila zachovat diskrétnost při manipulaci se získanými daty a zachovat anonymitu zákonných zástupců, dětí i samotné školy. Veškeré dokumenty a získaná data jsou uloženy u autorky práce. Výsledky vstupního i výstupního šetření této práce byly poskytnuty pouze klinické logopedce, která u všech vyšetřovaných dětí provádí logopedickou intervenci a svým profesním působením se zaměřuje na rozvoj oslabených oblastí v rámci jazykového vývoje dítěte.

Výzkumné šetření proběhlo v období od června roku 2015 do března roku 2016. **V první etapě** jsme v měsíci červnu roku 2015 kontaktovali klinickou logopedku s žádostí o navázání spolupráce pro výzkumné šetření a vytvoření potřebného souboru klientů

s vývojovou dysfázií. Dále jsme v období měsíců červen až září roku 2015 sestavili soubor zkoušek, anamnestický dotazník a formulář, jehož prostřednictvím jsme žádali zákonné zástupce o souhlas se začleněním jejich dětí do výzkumného šetření.

Druhá etapa následovala po sestavení všech potřebných dokumentů k zahájení výzkumného šetření. Dne 30. září 2015 proběhlo první, tedy vstupní vyšetření dětí. Nejprve se autorka práce v mateřské škole osobně setkala se zákonnými zástupci dětí, vysvětlila jim náplň výzkumného šetření a předala potřebné formuláře. Dále si autorka práce vybírala zákonnými zástupci podepsané souhlasy s výzkumným šetřením a vyplněné anamnestické dotazníky, případně je pro vyplnění zapůjčila domů a o týden později v mateřské škole opět vybírala. Všech sedm oslovených zákonných zástupců s výzkumným šetřením souhlasilo. Ihned po obdržení souhlasů zákonných zástupců s výzkumným šetřením jsme provedli vstupní vyšetření dětí. Děti byly vyšetřeny pomocí jednotlivých zkoušek individuálně v klidném prostředí volné pracovny. Zkoušky respondentům zadávala osobně autorka práce a výsledky zkoušek zaznamenala do předem vytvořených formulářů (Přílohy č. 2–11). V měsíci říjnu jsme provedli vyhodnocení údajů vstupního vyšetření a s výsledky zkoušek seznámili klinickou logopedku.

Třetí etapa trvala od října roku 2015 do února roku 2016. Během tohoto období jsme byli v kontaktu jak s klinickou logopedkou, tak s pedagogickými pracovníky pracujícími přímo s dětmi pod supervizí klinické logopedky. Studovali jsme dokumentace, které byly uloženy v ambulanci klinické logopedky, a shromažďovali anamnestické údaje o dětech sledovaného vzorku získané z anamnestických dotazníků, které vyplnili zákonní zástupci dětí.

Ve čtvrté etapě, která byla zahájena koncem února a trvala do března 2016, jsme provedli druhé, tedy výstupní vyšetření dětí. Údaje jsme zaznamenávali do předem připravených formulářů (Přílohy č. 2–11). Vyšetření jsme provedli totožnými zkouškami, které byly použity již u vstupního vyšetření. Pět dětí bylo vyšetřeno dne 18. února 2016, zbylé dvě děti byly vyšetřeny dne 2. března 2016 z důvodu jejich absence při prvním termínu výstupního vyšetření. Následně jsme v měsíci březnu vyhodnotili údaje výstupního vyšetření a opět s výsledky seznámili klinickou logopedku.

4.5 Zpracování výsledků

V následující kapitole se budeme zabývat zpracováním výsledků z dotazníku pro rodiče a zkoušek použitých při vyšetření dětí. Popíšeme si jednotlivé zkoušky, zhodnotíme výsledky a v neposlední řadě porovnáme výsledky vstupního a výstupního vyšetření dětí.

4.5.1 Dotazník pro rodiče

Prostřednictvím dotazníku pro rodiče, zákonné zástupce dětí (Příloha č. 1), jsme zjišťovali nejen anamnestické údaje o dítěti a jeho rodičích (viz kapitoly 4.3.1 – 4.3.7), ale také jsme rodičům pokládali otázky subjektivního charakteru vztahující se k problematice vývojové dysfázie. Zajímalo nás, zda se vyskytly obtíže v mluvení, čtení, psaní také u sourozenců dítěte, dále na základě doporučení jakého odborníka rodiče umístili své dítě do logopedické třídy. Chtěli jsme se také dozvědět, zda dítě navštěvuje logopeda či klinického logopeda i mimo mateřskou školu a zda bylo pro rodiče obtížné sehnat dítěti mateřskou školu dle jejich přání či potřeb. V neposlední řadě nás zajímalo, zda sami rodiče pozorují nějaké obtíže u svého dítěte a zda mají v plánu se svým dítětem navštěvovat libovolný zájmový kroužek i mimo mateřskou školu.

Rodiče dvojčat **Aleše a Marka** v dotazníku uvedli, že jejich společný mladší bratr má opožděný vývoj řeči. Oba chlapci, Aleš i Marek, byli do logopedické třídy umístěni na základě doporučení logopedem. Chlapcům je poskytnuta logopedická péče pouze v rámci mateřské školy. Rodiče neměli obtíže s umístěním chlapců do mateřské školy a podle jejich tvrzení mateřská škola sama navrhla umístění do logopedické třídy. U obou chlapců rodiče pozorovali opožděný vývoj řeči, který se školským působením velmi zlepšil. U Aleše rodiče pozorují rychlé tempo řeči, které někdy způsobuje nesrozumitelnost mluvy. Naopak Markovi dělá obtíže výslovnost sykavek, podle písemné výpovědi rodičů chlapec „šišlá“. Ani u jednoho chlapce nemají rodiče v plánu navštěvovat zájmový kroužek mimo mateřskou školu.

Petrovi rodiče tvrdí, že se u jeho mladšího bratra zatím nevyskytly obtíže v mluvení, čtení či psaní. Petra do logopedické třídy umístili na základě doporučení logopedem a pediatrem. Logopedická péče je poskytnuta pouze v rámci mateřské školy. Pro rodiče nebylo obtížné sehnat mateřskou školu dle jejich přání a potřeb. Popisují, že měli štěstí na volné místo v této mateřské škole, která sídlí kousek od místa jejich bydliště. Rodiče u svého syna pozorují obtíže především ve vyjadřování, porozumění a kresbě, ale také vnímají

Petrovy malé pokroky. Co se týče zájmového kroužku mimo mateřskou školu, rodiče sdělili, že jejich syn chodil dva měsíce do fotbalu, ovšem neuměl se dobře zařadit do týmu. Na trénincích občas bezdůvodně plakal, měl strach z trenéra, a proto docházku ukončili. V rámci mateřské školy chtějí rodiče syna přihlásit do kroužku plavání, tanečků a lyžařského kurzu.

Rodiče **Terezy** se světili, že její starší sestra měla mírný opožděný vývoj řeči. Do logopedické třídy byla Tereza umístěná na základě doporučení logopedem. Logopedickou péči mimo mateřskou školu rodiče pro svou dceru vyhledávají během letních prázdnin, a to dvakrát až třikrát za prázdniny po dobu patnácti minut. Rodiče uvádějí, že neměli obtíže se sehnáním mateřské školy pro dceru dle jejich přání a potřeb. Obtíže u dcery rodiče pozorují především v kresbě, ale tvrdí, že v poslední době došlo k velkému zlepšení, dále vyjadřování a řeč je dle jejich tvrzení opožděná, Tereza neumí např. odvyprávět pohádku. Naopak hrubou motoriku hodnotí jako dostatečnou. Rodiče se vyjádřili, že teprve s přeřazením dcery do třídy běžného typu došlo k jejímu výraznému posunu. Mimo mateřskou školu Tereza navštěvuje kroužek tanečků a gymnastiky.

Petra je jedináček. Rodiče uvedli, že dceru do logopedické třídy umístili na základě doporučení logopedem. Petra nenavštěvuje logopeda či klinického logopeda mimo mateřskou školu. Pro rodiče nebylo obtížné sehnat mateřskou školu dle jejich přání a potřeb. Obtíže dcery rodiče pozorují především v opožděném vývoji řeči, pohybu a kresbě. Mimo mateřskou školu rodiče s Terezou navštěvují fyzioterapii.

Tomášovi rodiče uvedli, že jeho starší sourozenec měl opožděný vývoj řeči. Do logopedické třídy se Tomáš zařadil na základě doporučení logopedem. Tomáš mimo mateřskou školu nenavštěvuje dalšího logopeda, případně klinického logopeda. Rodiče nezaznamenali obtíže ve shánění mateřské školy pro svého syna podle svých přání a potřeb. U Tomáše pozorovali opožděný vývoj řeči, dále vnímají obtíže ve vyjadřování a v pohybu. Nemají v plánu Tomáše začlenit do zájmového kroužku mimo mateřskou školu.

Podle tvrzení rodičů se u Martina staršího bratra vyskytly obtíže ve výslovnosti hlásek (dyslalie). **Martin** byl rodiči zařazen do logopedické třídy na základě doporučení pediatrem. Martinovi mimo mateřskou školu není poskytnuta logopedická péče u jiného logopeda či klinického logopeda. Pro rodiče nebylo obtížné sehnat pro syna mateřskou školu podle jejich přání a potřeb. Rodiče u Martina pozorují obtíže především ve vyjadřování. Prozatím neví, zda dítě umístí do zájmového kroužku i mimo mateřskou školu.

Aleš	Marek	Petr	Tereza	Petra	Tomáš	Martin
Vyskytly se obtíže v mluvení, čtení, psaní u sourozenců dítěte?						
OVR	OVR	Ne	OVR	–	OVR	Dyslalie
Na základě doporučení jakého odborníka jste umístili Vaše dítě do logopedické třídy?						
Logoped	Logoped	Logoped, pediatr	Logoped	Logoped	Logoped	Pediatr
Navštěvuje Vaše dítě logopeda či klinického logopeda i mimo mateřskou školu?						
Ne	Ne	Ne	Ano	Ne	Ne	Ne
Bylo obtížné sehnat mateřskou školu pro Vaše dítě dle Vašich přání či potřeb?						
Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Pozorujete nějaké obtíže u Vašeho dítěte Vy sama/sám? Jaké?						
OVR, rychlé tempo řeči	OVR, sigmati- smus	Vyjadřová- ní, porozu- mění, kresba	OVR, vyjadřová- ní, kresba	OVR, pohyb, kresba	OVR, vyjadřová- ní, pohyb	Vyjadřová- ní
Máte v plánu s Vaším dítětem navštěvovat zájmový kroužek i mimo mateřskou školu?						
Ne	Ne	Ne	Tanečky, gymnastika	Fyzioterapie	Ne	Ne

Tabulka 3: Stručný přehled údajů získaných z dotazníku pro rodiče

4.5.2 Zkoušky využití při vyšetření dětí

Specifické obtíže v oblasti jazyka, zrakového a sluchového vnímání jsme zjišťovali u dětí s diagnózou vývojová dysfázie pomocí devíti zkoušek, které jsme pro potřeby výzkumného šetření modifikovali. Výsledky zkoušek využitých při vyšetření dětí jsme zpracovali do grafů.

4.5.2.1 Vyšetření fonematického sluchu

U vyšetření fonematického sluchu jsme se zaměřili na schopnost dětí rozlišit čtyři základní distinktivní rysy hlásek. Examinátor (autorka práce) dítěti předložil vždy dva obrázky, které se lišily distinktivním rysem. Pokud dítě označilo příslušný obrázek podle slovní instrukce správně, získalo dva body. Zaváhalo-li či se opravilo, získalo jeden bod. A pokud dítě odpovědělo chybně, získalo nula bodů. Maximální možný počet získaných bodů v této zkoušce je třicet dva. Výsledky jsme zaznamenali do tabulky (tab. 4).

• Aleš vstupní vyšetření

Zadaná slova musela být vždy zopakována dvakrát s pokynem „ukaz“ nebo „kde je?“ Aleš byl ovšem zaučen a věděl, že má na obrázky ukazovat. Vyslovené slovo vždy zopakoval, ale neukázal. Nezareagoval úplně správně na slovní pokyn. U třetí dvojice slov les – pes hned aktivně vyslovil „pejsek“, aniž by slyšel instrukci. U slova „mrak“ byla krátká latence (asi tři vteřiny) než ukázal na správný obrázek. U ostatních slov ukazoval na obrázky pohotověji.

Aleš chyboval v distinktivních rysech **nosovost x nenosovost**, kdy ve slově s nosovou hláskou „noty“ vyslovil „bota“ a ukázal nesprávně. Při druhém pokusu se opravil a získal tak jeden bod. V distinktivních rysech **znělost x neznělost** chyboval ve dvou slovech s neznělými hláskami, a to „pupen“, „kosa“. Po vysvětlení těchto slov a znovu zopakování dvojic buben – pupen a koza – kosa již Aleš ukázal správně. Jednalo se o druhý pokus, získal tedy jeden bod za slovo „pupen“ a jeden bod za slovo „kosa“. Aleš ve vstupním vyšetření fonemického sluchu získal celkem 29 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **90,63 %**.

● Aleš výstupní vyšetření

Aleš examínátorem vyslovená slova (buben, koza, les, husa, noty, mrak, maska, tužka) opakoval a hbitě ukázal. U slova „pupen“ zopakoval „buben“ a ukázal nesprávně. Slovo „kosa“ již nezopakoval a ukázal na slovo „koza“. Další slova neopakoval, jen ukazoval, a to bez chyb.

Aleš chyboval v distinktivních rysech **znělost x neznělost** celkem ve dvou slovech s neznělými hláskami, a to „pupen“, „kosa“. Po vysvětlení a znovu zopakování slova „pupen“ již Aleš dokázal od sebe rozlišit slova „buben“ a „pupen“. Za slovo „pupen“ získal jeden bod. Stejně tak se mu vysvětlilo a znovu zopakovalo slovo „kosa“. Ovšem v rozlišení mezi slovy „koza“ a „kosa“ nadále chyboval, a proto nezískal ani jeden bod. Aleš ve výstupním vyšetření fonemického sluchu získal celkem 29 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **90,63 %**.

● Marek vstupní vyšetření

Marek všechna slova po examínátorovi zopakoval a ukázal na obrázek. U dvojice slov les – pes, kdy se vyšetřovalo slovo „les“, před instrukcí vyslovil „pejsek“. Ovšem po zadání řekl „les“ a ukázal správně.

Marek chyboval v distinktivních rysech **znělost x neznělost** celkem ve dvou slovech s neznělými hláskami, a to „pupen“, „kosa“. Po vysvětlení těchto slov a znovu zopakování dvojic buben – pupen stále říkal buben a ukazoval na něj. Za slovo „pupen“ obdržel nula bodů. U slova „kosa“ řekl „koza“ a ukázal na ni. Po vysvětlení a zopakování dvojice slov koza – kosa již Marek ukázal správně a za slovo „kosa“ získal jeden bod. Marek ve vstupním vyšetření fonemického sluchu získal celkem 29 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **90,63 %**.

• Marek výstupní vyšetření

Všechna slova po examinátorovi zopakoval a ukázal na obrázek. Marek ve výstupním vyšetření fonemického sluchu podal bezchybný výkon a získal 32 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **100,00 %**.

• Petr vstupní vyšetření

Petr pohotově ukazoval prstem na všechny obrázky bez hlasového doprovodu. Poznal i pro mnoho dětí problematická slova pupen a kosa. Ve vstupním vyšetření fonemického sluchu získal 32 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **100,00 %**.

• Petr výstupní vyšetření

Petr slova po examinátorovi neopakoval, jen pohotově ukazoval prstem na všechny obrázky. Obrázek pupenu pojmenoval jako malou kytku – tulipán. Obrázek kosa se nemusel vysvětlovat, Petr věděl, o co se jedná i jaká činnost se s předmětem vykonává „...že takhle sekáš na poli trávu...“. Na všechny obrázky ukázal správně a ve výstupním vyšetření fonemického sluchu získal 32 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **100,00 %**.

• Tereza vstupní vyšetření

Tereza po examinátorovi zopakovala vyslovená slova a ukázala na obrázek. Při rozhovoru nad obrázkem „maska“ dívka řekla, že ji dáváme do čela, místo na obličej, aby nás nikdo neviděl, místo nepoznal.

Chybovala v distinktivních rysech **nosovost x nenosovost** ve slově s nosovou hláskou noty, kdy ukázala nejdříve na boty, poté se opravila a ukázala správně. Získala jeden bod. Dále chybovala ve **znělosti x neznělosti**, a to celkem ve dvou slovech s neznělými hláskami. Chybnými slovy byla slova „pupen“ a „kosa“. Po vysvětlení slova pupen (Tereza jej nazvala květinou) se znovu zopakovala dvojice slov buben – pupen (dívka slova sama zopakovala se správnou znělostí), ovšem když se opětovně zadalo slovo pupen, ukázala na buben a získala tak nula bodů za slovo pupen. U slova „kosa“ Tereza řekla „koza“ a ukázala na ni. Proběhlo vysvětlení pojmu kosa a rozlišení dvojice slov koza – kosa, avšak po opětovném zadání opět Tereza odpověděla nesprávně. Za slovo „kosa“ získala také nula bodů. Za všechna ostatní slova získala po dvou bodech. Tereza ve vstupním vyšetření fonemického sluchu získala 27 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **84,38 %**.

• Tereza výstupní vyšetření

Při zadání slova „taška“ Tereza ukázala na oba obrázky. Když jí bylo řečeno, že zaznělo jen jedno slovo, odpověděla: „řekla jsi dva slova“. Po zopakování slova „taška“ již ukázala správně. Za tento omyl jí nebyl stržen bod, jelikož se domníváme, že se jednalo o přeslechnutí či chvilkovou nepozornost.

Tereza chybovala v distinktivních rysech **znělost x neznělost** celkem ve dvou slovech s neznělými hláskami. Chybnými slovy byl „pupen“ a „kosa“. Po vysvětlení slova pupen (prvotně jej označila za květinu, pupen chvíli po vysvětlení označila jako „pupka“) a znovu zopakování dvojice buben – pupen, kdy obě slova sama zopakovala (se správnou znělostí), chybovala. Získala nula bodů za slovo pupen. Místo slova „kosa“ Tereza řekla „koza“ a ukázala na ni. Proběhlo vysvětlení pojmu kosa a rozlišení dvojice slov koza – kosa, avšak po opětovném zadání Tereza opět odpověděla nesprávně. Za slovo „kosa“ získala také nula bodů. Za ostatní slova získala po dvou bodech. Tereza ve výstupním vyšetření fonemického sluchu získala 28 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **87,50 %**.

• Petra vstupní vyšetření

Petra chybovala v distinktivních rysech **znělost x neznělost**, a to celkem ve dvou slovech s neznělými hláskami „pupen“, „kosa“. Po vysvětlení těchto slov a znovu zopakování dvojice buben – pupen již dokázala sluchem slova rozlišit a ukázala správně. Získala tak jeden bod. U slova „kosa“ ukázala vždy na kozu a získala nula bodů. Petra ve vstupním vyšetření fonemického sluchu získala 29 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **90,63 %**.

• Petra výstupní vyšetření

Petra chybovala v distinktivních rysech **znělost x neznělost**, a to celkem ve dvou slovech s neznělými hláskami „pupen“ a „kosa“. Po vysvětlení těchto slov a znovu zopakování dvojice buben – pupen a koza – kosa již dokázala sluchem slova rozlišit a ukázala správně. Za slova „pupen“ a „kosa“ získala po jednom bodě. Petra ve výstupním vyšetření fonemického sluchu získala 30 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **93,75 %**.

• Tomáš vstupní vyšetření

Tomáš chyboval v distinktivních rysech **znělost x neznělost** celkem ve dvou slovech s neznělými hláskami, a to ve slovech „pupen“ a „kosa“. U těchto slov se instrukce

opakovala, avšak odpověď byla nesprávná. Za tato dvě slova získal nulu bodů. Dále **nosovost x nenosovost**, kdy instrukce byla zopakována u slova „drak“. Zopakování bylo z důvodu latence odpovědi, avšak poté Šimon ukázal správný obrázek. Získal jeden bod. Tomáš ve vstupním vyšetření fonemického sluchu získal 27 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **84,38 %**.

- **Tomáš výstupní vyšetření**

Tomáš chyboval v distinktivních rysech **znělost x neznělost**, a to celkem ve dvou slovech s neznělými hláskami. Chybnými slovy byla slova „pupen“ a „kosa“. U těchto slov se instrukce opakovala, avšak odpověď byla nesprávná. Chlapec za tato dvě slova získal nula bodů. Tomáš ve výstupním vyšetření fonemického sluchu získal 28 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **87,50 %**.

- **Martin vstupní vyšetření**

Při předložení obrázků chtěl Martin všechny obrázky hned pojmenovávat a popisovat, aniž by věděl, jak s nimi budeme pracovat.

Martin chyboval v distinktivních rysech **nosovost x nenosovost** ve slově s nosovou hláskou „noty“ (vyslovil „bota“ a ukázal nesprávně). Při druhém pokusu již ukázal správně. Získal jeden bod. Dále chyboval ve **znělosti x neznělosti** celkem ve dvou slovech s neznělými hláskami. Chybnými slovy byla slova „pupen“ a „kosa“. Po vysvětlení těchto slov a znovu zopakování dvojce buben – pupen a koza – kosa již Martin ukázal správně. Jednalo se o druhý pokus, získal tedy jeden bod za slovo „pupen“ a jeden bod za slovo „kosa“. Martin ve vstupní zkoušce fonemického sluchu získal 29 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **90,63 %**.

- **Martin výstupní vyšetření**

Martin chyboval v distinktivním rysu **znělost x neznělost**, a to celkem ve dvou slovech s neznělými hláskami. Chybná slova byla „pupen“ a „kosa“. Po vysvětlení těchto slov a znovu zopakování dvojce buben – pupen a koza – kosa již Martin ukázal správně. Jednalo se o druhý pokus, získal tedy jeden bod za slovo „pupen“ a jeden bod za slovo „kosa“. Martin ve výstupním vyšetření získal 30 bodů z 32 možných. Celková procentuální úspěšnost je **93,75 %**.

Respondenti	Vstupní vyšetření	Výstupní vyšetření
Aleš	90,63 %	90,63 %
Marek	90,63 %	100,00 %
Petr	100,00 %	100,00 %
Tereza	84,38 %	87,50 %
Petra	90,63 %	93,75 %
Tomáš	84,37 %	87,50 %
Martin	90,63 %	93,75 %

Tabulka 4: Výsledky vstupního a výstupního vyšetření fonemického sluchu

4.5.2.2 Zkouška rytmické reprodukce

Zkoušku rytmické reprodukce jsme realizovali pomocí bzučáku. Respondenti měli na správnou realizaci tři pokusy. Pokud nezvládli zopakovat prezentovaný rytmus na první pokus, rytmus jsme zopakovali podruhé, a v případě potřeby také potřetí. Po neúspěšném třetím pokusu jsme prezentovaný rytmus opustili a zvolili následující rytmickou strukturu. Za správné provedení rytmické struktury na první pokus získalo dítě tři body, na druhý pokus dva body, na třetí pokus jeden bod a neprovedlo-li rytmickou strukturu vůbec či chybně, získalo nula bodů. Maximální možný počet získaných bodů v této zkoušce je dvacet čtyři. Výsledky vyšetření jsme zaznamenali do tabulky (tab. 17).

● Aleš vstupní vyšetření

Již v zácviku Aleš reprodukoval první a druhou rytmickou strukturu správně až na druhý pokus. Rytmus – ● opakoval nejdříve jako – – ● a rytmus ●●● zase jako ●●●●. Třetí rytmus zácviku realizoval správně.

V samotné zkoušce Aleš získal plný počet bodů ve druhé, čtvrté a páté rytmické struktuře. Jeden bod ztratil v reprodukci rytmu ● – ●, který na první pokus opakoval jako strukturu – ●● –. Nula bodů získal Aleš v první rytmické struktuře ● – –, kterou realizoval jako – ●● –, poté ●●● – a následně jako ● – ●. Navíc všechny zapsané dlouhé tóny druhého a třetího pokusu byly na hranici krátkého a dlouhého tónu. Nula bodů dále získal v šesté, sedmé a osmé rytmické struktuře. Šestou strukturu – ●● – reprodukoval jako – ●●, – ●●●● – a dále jako – ●●●. Sedmou strukturu ●●● ●●● opakoval jako ●●●●, ●●●● – ●●● a ●●●●●●●●. Osmý rytmus ●● – – reprodukoval jako ●●● – –, ●●●● – a ●●● – –. Aleš ve vstupním vyšetření zkoušky rytmické reprodukce získal celkem 11 bodů z 24 možných. Celková procentuální úspěšnost zkoušky je **45,83 %**.

Zadání zácviku		Reprodukce dítěte			
– ●		-- ●; – ●			
● ● ●		●●●●; ●●●			
– ● –		– ● –			
Zadání zkoušky	1. pokus	2. pokus	3. pokus	Body	
1	● – –	– ● ● –	● ● ● –	● – ●	0
2	– ● – ●	– ● – ●			3
3	● – ●	– ● ● –	● – ●		2
4	– ● ●	– ● ●			3
5	-- ●	-- ●			3
6	– ● ● –	– ● ●	– ● ● ● –	– ● ● ●	0
7	● ● ● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ● – ● ● ●	● ● ● ● ● ● ● ●	0
8	● ● – –	● ● ● – –	● ● ● ● –	● ● ● – –	0
Počet získaných bodů				11	

Tabulka 5: Aleš – výsledky vstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce

● Aleš výstupní vyšetření

Výstupnímu vyšetření předcházela delší zácvik. Aleš produkoval tóny, které byly od sebe obtížně rozlišitelné. V zácviku první rytmus – ● dvakrát po sobě reprodukoval jako ●●, dále vytvořil pouze dlouhý tón a počtvrté správně produkoval – ●. Druhý rytmus ●●● opakoval správně až na druhý pokus, jelikož v prvním pokusu vytvořil pouze dva krátké tóny. Třetí zácvikový rytmus – ● – reprodukoval správně až na třetí pokus, kdy nejprve dvakrát vytvořil ●● –.

Ve vlastní zkoušce reprodukoval správně čtvrtou rytmickou strukturu – ●●, za kterou dostal tři body. Dva body získal v páté a šesté rytmické struktuře, kdy pátou – – ● na první pokus reprodukoval jako dva dlouhé tóny – – a šestou strukturu – ●● – jako – ●● – –. Druhý pokus obou rytmických struktur Aleš produkoval správně. Nula bodů získal ve druhé, třetí a sedmé rytmické struktuře. Druhou – ● – ● opakoval jako tři dlouhé tóny – – –, dále – ●●● – a naposledy jako – ● –. Třetí strukturu ● – ● opakoval jako ● – ● –, poté – ● – a dále jako – ● – – – –. U sedmé struktury ●●● ●●● byl již patrný útlum pozornosti a Aleš rytmus reprodukoval jako ●●●●●●●● a další dva pokusy produkoval velký počet krátkých tónů. Osmou rytmickou strukturu jsme, z důvodu ztráty pozornosti dítěte, již nezadávali, proto nebyla hodnocena. Aleš ve výstupním vyšetření zkoušky rytmické reprodukce získal celkem 8 bodů z 21 možných. Celková procentuální úspěšnost zkoušky je **38,10 %**.

Zadání zácvičku		Reprodukce dítěte			
- ●		●●; ●●; -; - ●			
● ● ●		●●; ●●●			
- ● -		●● -; ●● -; - ● -			
Zadání zkoušky	1. pokus	2. pokus	3. pokus	Body	
1	● - -	●● -	●●●	● - -	1
2	- ● - ●	- - - -	- ●●● -	- ● - -	0
3	● - ●	● - ● -	- ● -	- ● - - - -	0
4	- ● ●	- ●●			3
5	- - ●	- -	- - ●		2
6	- ● ● -	- ●● - -	- ●● -		2
7	● ● ● ● ● ● ●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	0
8	● ● - -	Nezadáno			-
Počet získaných bodů				8	

Tabulka 6: Aleš – výsledky výstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce

● Marek vstupní vyšetření

V zácvičku vstupního vyšetření rytmické reprodukce Marek nejevil známky potíží. Chyboval pouze v rytmu ●●●, který reprodukoval jako dva krátké tóny, ale druhý pokus již byl správný. Ve vlastní zkoušce získal tři body v prvním ● - -, třetím ● - ●, čtvrtém - ●● a šestém - ●● - zadání. Jeden bod získal v zadání pátém - - ●, kdy rytmus reprodukoval jako - - ●●●, poté jako - - ●. Dále jeden bod získal v reprodukci sedmého rytmu ●●● ●●●, kdy první a druhý pokus obsahoval pouze pět krátkých tónů. Jeden bod získal také v osmém rytmu, ●● - -, ten zopakoval jako ●● - ● -, a poté ● - ● - -. Třetí pokusy těchto rytmických struktur byly správné. Žádný bod Marek nezískal ve druhém zadání - ● - ●, které reprodukoval jako - ●● - ●, ●● - ● a ● - ●. Marek ve vstupním vyšetření získal 15 bodů z 24 možných. Celková procentuální úspěšnost zkoušky je **62,50 %**.

Zadání zácvičku		Reprodukce dítěte			
- ●		- ●			
● ● ●		●●; ●●●			
- ● -		- ● -			
Zadání zkoušky	1. pokus	2. pokus	3. pokus	Body	
1	● - -			3	
2	- ● - ●	- ●● - ●	●● - ●	● - ●	0
3	● - ●	● - ●			3
4	- ● ●	- ●●			3
5	- - ●	- - ●●	- - ●●●	- - ●	1
6	- ● ● -	- ●● -			3
7	● ● ● ● ● ● ●	●●●●●●	●●●●●●	●●●●●●	1
8	● ● - -	●● - ● -	● - ● - -	●● - -	1
Počet získaných bodů				15	

Tabulka 7: Marek – výsledky vstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce

• Marek výstupní vyšetření

V zácviku výstupního vyšetření reprodukoval rytmické struktury bez obtíží, bezchybně je zopakoval na první pokus. Ve vlastní zkoušce získal tři body ve druhé (– ● – ●), čtvrté (– ● ●), páté (– – ●) a šesté (– ● ● –) rytmické struktury. Dva body získal ve třetí struktuře ● – ●, kterou nejprve zopakoval jako – ●●, a dále v osmé struktuře ● ● – –, kterou reprodukoval jako ●● – – ● –. Druhé pokusy těchto struktur již byly správné. Jeden bod získal za první rytmus ● – –, ten v prvním pokusu reprodukoval jako ●● –, ve druhém – ● – a třetí pokus již byl správný. Nula bodů získal v sedmém rytmu ●●● ●●●, jenž reprodukoval jako ●●● ●● – –, ●●● – – –, ●●● ● – ●. Aleš ve výstupním vyšetření zkoušky rytmické reprodukce získal 17 bodů z 24 možných. Celková procentuální úspěšnost zkoušky je **70,73 %**.

Zadání zácviku		Reprodukce dítěte			
– ●		– ●			
● ● ●		● ● ●			
– ● –		– ● –			
Zadání zkoušky		1. pokus	2. pokus	3. pokus	Body
1	● – –	●● –	– ● –	● – –	1
2	– ● – ●	– ● – ●			3
3	● – ●	– ●●	● – ●		2
4	– ● ●	– ● ●			3
5	– – ●	– – ●			3
6	– ● ● –	– ●● –			3
7	● ● ● ● ● ●	●●● ●● – –	●●● – – –	●●● ● – ●	0
8	● ● – –	●● – – ● –	●● – –		2
Počet získaných bodů					17

Tabulka 8: Marek – výsledky výstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce

• Petr vstupní vyšetření

V zácviku vstupního vyšetření rytmické reprodukce Petr na první pokus správně reprodukoval první rytmickou strukturu. Druhý rytmus reprodukoval správně až na druhý pokus, kdy v prvním místo tří krátkých tónů zopakoval pouze dva. A rytmus – ● – reprodukoval následovně: – ●●; – ●●; – ●●–; – ● –, tedy až čtvrtý pokus byl správný.

Ve vlastní zkoušce měl Petr velké obtíže. Jeden bod získal za správný třetí pokus čtvrtého rytmu – ●●, který reprodukoval následovně: ●● –; – ● –; – ●●. V ostatních rytmech nezískal žádný bod, jelikož ani na třetí pokus rytmus nereprodukoval správně. Petrovy reprodukce všech rytmů uvádíme v tab. 9 (viz níže). Ve vstupní zkoušce rytmické reprodukce získal 1 bod z 24 možných. Celková procentuální úspěšnost zkoušky je **4,17 %**.

Zadání zácvičku		Reprodukce dítěte		
- ●		- ●		
● ● ●		● ● ●		
- ● -		- ● ●; - ● ●; - ● ●; - ● -		
Zadání zkoušky	1. pokus	2. pokus	3. pokus	Body
1	● - -	- ● -	- ● - ●	0
2	- ● - ●	- ● ● -	- ● ● -	0
3	● - ●	- ● -	- - - - ●	0
4	- ● ●	● ● -	- ● -	1
5	- - ●	- ● ●	- ● -	0
6	- ● ● -	● ● -	● ● -	0
7	● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ● -	● ● ● ● ●	0
8	● ● - -	● ● ● -	● ● ● -	0
Počet získaných bodů				1

Tabulka 9: Petr – výsledky vstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce

● Petr výstupní vyšetření

Všechny rytmy ze zácvičku výstupního vyšetření Petr reprodukoval správně na první pokus. Ve vlastní zkoušce získal tři body správnou reprodukcí prvního ● - -, pátého - - ●, šestého - ● ● - a osmého ● ● - - rytmu. Dva body získal správnou reprodukcí třetího rytmu ● - ●, který nejprve znázornil jako - ● ● a druhý pokus byl správný. Dále dva body získal reprodukcí i čtvrtého rytmu - ● ●, ten nejprve zopakoval jako tři krátké tóny, druhý pokus byl správný. Žádný bod Petr nezískal za reprodukci druhého a sedmého rytmu. Druhý - ● - ● reprodukoval jako ● - ● ●; - ● ● a na třetí pokus - ● ● -. Sedmý rytmus ● ● ● ● ● znázornil jako ● ● ● ● ● ● ● ●; ● ● ● ● a ● ● ● ●. Tedy ani třetí pokus nebyl správný. Ve výstupním vyšetření rytmické reprodukce Petr získal 16 bodů z 24 možných. Celková procentuální úspěšnost zkoušky je **66,67 %**.

Zadání zácvičku		Reprodukce dítěte		
- ●		- ●		
● ● ●		● ● ●		
- ● -		- ● -		
Zadání zkoušky	1. pokus	2. pokus	3. pokus	Body
1	● - -	● - -		3
2	- ● - ●	● - ● ●	- ● ●	0
3	● - ●	- ● ●	● - ●	2
4	- ● ●	● ● ●	- ● ●	2
5	- - ●	- - ●		3
6	- ● ● -	- ● ● -		3
7	● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ●	0
8	● ● - -	● ● - -		3
Počet získaných bodů				16

Tabulka 10: Petr – výsledky výstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce

• Tereza vstupní vyšetření

Tereza bezchybně zvládla reprodukci rytmů ze zácviku. V samotné zkoušce v rámci vstupního vyšetření získala tři body reprodukcí čtvrtého – ●●, šestého – ●● – a sedmého ●●● ●●● rytmu. To znamená, že zvládla reprodukovat sestavu o dvou, třech, čtyřech i šesti tónech. Jeden bod získala třetím správným pokusem prvního rytmu ● – –, který nejprve reprodukovala jako – – ● a následně ●●●● –. Nula bodů získala za reprodukci druhého, třetího, pátého a osmého rytmu. Terezinu reprodukci uvádíme v tab. 11 (viz níže). Tereza ve vstupním vyšetření rytmické reprodukce získala 10 bodů z 24 možných. Celková procentuální úspěšnost zkoušky je **41, 67 %**.

Zadání zácviku		Reprodukce dítěte			
– ●		– ●			
● ● ●		● ● ●			
– ● –		– ● –			
Zadání zkoušky		1. pokus	2. pokus	3. pokus	Body
1	● – –	– – ●	● ● ● ● –	● – –	1
2	– ● – ●	– ● ● – – ● ● – ● ●	– ● ● – ● ● – ● ● – ● ●	– ● – ● ● ● ●	0
3	● – ●	● – – ● ●	● ● –	● – ● ● ● ●	0
4	– ● ●	– ● ●			3
5	– – ●	– – – – ● ● ●	– ● ●	– – ● ● ●	0
6	– ● ● –	– ● ● –			3
7	● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ●			3
8	● ● – –	● ● – – –	● – – – ●	● ● – – ● ●	0
Počet získaných bodů					10

Tabulka 11: Tereza – výsledky vstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce

• Tereza výstupní vyšetření

Tereza v rámci výstupního vyšetření chybovala už v zácviku. První rytmus zvládla, ale druhý rytmus o třech krátkých tónech reprodukovala jako pět krátkých tónů, na druhý pokus sestavu reprodukovala správně. Obtíže ji činil třetí rytmus ze zácviku – ● –, který reprodukovala jako – ●● – ●● – ●● – ●● – ●; ● – ●●; – ●●; – ● –.

V samotné zkoušce získala tři body správnou reprodukcí čtvrtého rytmu – ●●. Jeden bod získala správnou reprodukcí sedmého rytmu ●●● ●●●, který reprodukovala správně na třetí pokus. V ostatních soustavách rytmu získala nula bodů, jelikož rytmy nereprodukovala správně ani na třetí pokus. Všechny reprodukce rytmů dívky uvádíme v tab. 12 (viz níže). Ve výstupním vyšetření rytmické reprodukce získala Tereza 4 body z 24 možných. Celková procentuální úspěšnost zkoušky je **16, 67 %**. Domníváme se, že snížená úspěšnost výstupní zkoušky oproti vstupnímu vyšetření byla dána mírným negativismem a sníženou koncentrací. Dívka se projevila slovy „já to neumím“, „už ne“.

Zadání zácviku		Reprodukce dítěte		
- ●		- ●		
● ● ●		● ● ● ● ●; ● ● ●		
- ● -		- ● ● - ● ● - ● ● - ● ● - ● ●; ● - ● ●; - ● ●; - ● -		
Zadání zkoušky	1. pokus	2. pokus	3. pokus	Body
1	● - -	● ● - - -	- ● - - ● ● - ● ● - ● ●	0
2	- ● - ●	- ● ● - ● ● - ● ● - ● ●	- ● ● - ● ●	0
3	● - ●	● - ● ● - ●	● - ● ●	0
4	- ● ●	- ● ●		3
5	- - ●	- - - ● ●	- - - - -	0
6	- ● ● -	● ● ● ● ●	● ● - ● ● -	0
7	● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ● - ● ● ● ● ● ●	● ● ● - ● ● ●	1
8	● ● - -	● ● - ● ● ●	● ● ● - -	0
Počet získaných bodů				4

Tabulka 12: Tereza – výsledky výstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce

● Petra vstupní vyšetření

Petra s obtížemi reprodukovala rytmy ze zácviku. Problémy měla s druhým rytmem, který nejdříve místo tří krátkých tónů reprodukovala jako čtyři krátké tóny, druhý pokus byl správný. Třetí rytmus ze zácviku - ● - zopakovala jako - ● ● ●; - ● ●; - ● -. V zácviku jsme se přesvědčili, že Petra zvládla a pochopila reprodukci krátkého a dlouhého tónu. Ovšem v samotné zkoušce všechny soustavy rytmů reprodukovala pouze dlouhými tóny a posléze neodpovídal ani jejich počet. Po takto reprodukováných dvou rytmických soustavách jsme vyšetření ukončili. Kdybychom měli dívku ohodnotit, získala by 0 bodů z 24 možných. Procentuální úspěšnost by tedy byla 0 %.

Zadání zácviku		Reprodukce dítěte		
- ●		- ●		
● ● ●		● ● ● ● ●; ● ● ●		
- ● -		- ● ● ●; - ● ●; - ● -		
Zadání zkoušky	1. pokus	2. pokus	3. pokus	Body
1	● - -	- - -	- - - - -	-
2	- ● - ●	- - - - -	- - - - -	-
Počet získaných bodů				0

Tabulka 13: Petra – výsledky vstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce

● Petra výstupní vyšetření

Rytmické struktury ze zácviku Petra zvládla reprodukovat bez obtíží. V samotné zkoušce získala díky správné a pohotové reprodukci tři body za reprodukci prvního ● - -, třetího ● - ● a pátého - - ● rytmu. Dvěma body byla dívka ohodnocena za reprodukci čtvrtého - ● ● rytmu, jelikož ho správně zopakovala na druhý pokus. První zněl takto - ● ● -. Jeden bod obdržela za správnou reprodukci šestého rytmu - ● ● - na třetí pokus, kdy předchozí pokusy znázornila jako - - - ●, - ● ●. Za ostatní rytmické struktury Petra získala nula bodů,

jelikož se jí nepodařilo zopakovat rytmy ani na třetí pokus. Všechny reprodukce jsme znázornili do tab. 14 (viz níže). Petra ve výstupním vyšetření rytmické reprodukce získala celkem 12 bodů z 24 možných. Celková procentuální úspěšnost zkoušky je **50,00 %**.

Zadání zácviku		Reprodukce dítěte			
- ●		- ●			
● ● ●		● ● ●			
- ● -		- ● -			
Zadání zkoušky	1. pokus	2. pokus	3. pokus	Body	
1	● - -	● - -		3	
2	- ● - ●	- - - ●	- - -	0	
3	● - ●	- ● -		3	
4	- ● ●	- ● ● -	- ● ●	2	
5	- - ●	- - ●		3	
6	- ● ● -	- - - ●	- ● ●	1	
7	● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ●	● ● ● ● ●	0	
8	● ● - -	- - - ●	- - - -	0	
Počet získaných bodů				12	

Tabulka 14: Petra – výsledky výstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce

● Tomáš vstupní vyšetření

Tomáš v zácviku vstupního vyšetření reprodukoval první soustavu složenou z dlouhého a krátkého tónu správně na první pokus. Druhý rytmus o třech krátkých tónech reprodukoval dvakrát po sobě jako pět krátkých tónů a posléze správně jako tři krátké tóny. Třetí rytmus zácviku - ● - reprodukoval správně na druhý pokus, první znázornil jako - ● ● -.

V samotné zkoušce Tomáš získal tři body za správnou reprodukci prvního ● - -, třetího ● - ●, pátého - - ● a osmého ● ● - - rytmu na první pokus. Dva body získal za druhou a čtvrtou rytmickou strukturu. Druhou - ● - ● reprodukoval v prvním pokusu jako - ● - - - ● - ● ● - - -, druhý pokus byl správný. Čtvrtou strukturu - ● ● reprodukoval jako ● ● ● ● ●, druhý pokus byl správný. Nula bodů Tomáš získal v reprodukci sedmé struktury o šesti krátkých tónech, kterou správně nezopakoval ani na třetí pokus. První se skládal z šesti dlouhých tónů, druhý ze sedmi krátkých a jednoho dlouhého tónu a třetí ze sedmi krátkých tónů. Šestá struktura nebyla zadána, a proto nebyla ani hodnocena. Maximální počet bodů byl také snížen z 24 na 21 bodů. Tomáš ve vstupním vyšetření zkoušky rytmické reprodukce získal 16 bodů z 21 možných. Celková procentuální úspěšnost zkoušky je **76,19 %**. Zkouška Tomáše bavila, jen bylo nutné jasné vymezení a korekce střídání rolí u bzučáku.

Zadání zácvičku		Reprodukce dítěte			
- ●		- ●			
● ● ●		● ● ● ● ●; ● ● ● ● ●; ● ● ●			
- ● -		- ● ● -; - ● -			
Zadání zkoušky	1. pokus	2. pokus	3. pokus	Body	
1	● - -	● - -		3	
2	- ● - ●	- ● - - - ● - ● - - - -	- ● - ●	2	
3	● - ●	● - ●		3	
4	- ● ●	● ● ● ● ●	- ● ●	2	
5	- - ●	- - ●		3	
6	- ● ● -	Nezadáno			-
7	● ● ● ● ● ● ●	- - - - - - -	● ● ● ● ● ● ● -	● ● ● ● ● ● ●	0
8	● ● - -	● ● - -			3
Počet získaných bodů				16	

Tabulka 15: Tomáš – výsledky vstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce

● Tomáš výstupní vyšetření

Tomáš v zácvičku výstupního vyšetření chyboval pouze v rytmické struktuře - ● -, kterou reprodukoval jako - ● - -, druhý pokus byl správný.

V samotné zkoušce získal tři body za správnou reprodukci prvního ● - -, třetího ● - ●, čtvrtého - ● ●, pátého - - ● a sedmého ● ● ● ● ● rytmu na první pokus. Dva body získal za reprodukci druhého a osmého rytmu. Druhý - ● - ●, zopakoval jako - ● - ● -, ale druhý pokus již byl správný. Osmý rytmus ● ● - - reprodukoval jako ● ● ● -, ovšem druhý pokus byl také správný. Jeden bod získal za reprodukci šestého rytmu, jelikož v prvním pokusu vytvořil - ● ● ● -, ve druhém ● - ● a třetí pokus byl správný. Ve výstupním vyšetření získal Tomáš 20 bodů z 24 možných. Celková procentuální úspěšnost zkoušky je **83,33 %**.

Zadání zácvičku		Reprodukce dítěte			
- ●		- ●			
● ● ●		● ● ●			
- ● -		- ● - -; - ● -			
Zadání zkoušky	1. pokus	2. pokus	3. pokus	Body	
1	● - -	● - -		3	
2	- ● - ●	- ● - ● -	- ● - ●	2	
3	● - ●	● - ●		3	
4	- ● ●	- ● ●		3	
5	- - ●	- - ●		3	
6	- ● ● -	- ● ● ● -	● - ●	- ● ● -	1
7	● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ● ●			3
8	● ● - -	● ● ● -	● ● - -		2
Počet získaných bodů				20	

Tabulka 16: Tomáš – výsledky výstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce

• Martin vstupní vyšetření

Vstupní vyšetření rytmické reprodukce skončilo u zácviku, který dělal Martinovi obtíže. V zácviku se podařilo zopakovat soustavu dlouhého a krátkého tónu. Druhý rytmus o třech krátkých tónech reprodukoval dvakrát za sebou pouze jako dva krátké tóny a na třetí pokus vytvořil požadované tři krátké tóny. Tyto rytmy sám doplnil o verbální projev „va-jí-čka“. Třetí rytmus – • – znázornil jako krátký a dlouhý tón. Vlastní zkoušku rytmické reprodukce jsme nevykonali, jelikož Martinova pozornost nebyla dostatečně silná na to, abychom po zácviku mohli pokračovat zkouškou.

• Martin výstupní vyšetření

Také výstupní vyšetření rytmické reprodukce skončilo u zácviku. Martin měl obtíže s reprodukcí již prvního rytmu, který se mu podařilo správně reprodukovat až na třetí pokus. Druhý rytmus zácviku se Martinovi ani po několika pokusech nezdařilo reprodukovat správně. Vlastní zkouška rytmické reprodukce nebyla vykonána.

V následující tabulce uvádíme komplexní výsledky vstupního a výstupního vyšetření dětí ve zkoušce rytmické reprodukce.

Respondenti	Vstupní vyšetření	Výstupní vyšetření
Aleš	45,83 %	38,10 %
Marek	62,50 %	70,73 %
Petr	4,17 %	66,67 %
Tereza	41,67 %	16,67 %
Petra	0,00 %	50,00 %
Tomáš	76,19 %	83,33 %
Martin	0,00 %	0,00 %

Tabulka 17: Výsledky vstupního a výstupního vyšetření rytmické reprodukce

4.5.2.3 Vyšetření porozumění větným instrukcím

Vyšetření porozumění větným instrukcím jsme provedli za pomoci osmi předmětů. Předměty jsme vyložili na stůl a dítěti umožnili, aby se s nimi seznámilo. Samo předměty pojmenovalo nebo podle slovních pokynů na ně ukazovalo prstem. Takto jsme si ověřili, zda dítě předměty zná, rozumí jim a vyšetření nebude negativně ovlivněno jejich neznalostí. Provedlo-li dítě úkol podle slovní instrukce pohotově a správně, získalo dva body. Opravilo-li se či instrukce musela být zopakována, získalo jeden bod, a pokud úkol dítě neprovedlo či vykonalo chybně, získalo nula bodů. Maximální možný počet dosažených bodů je dvacet.

• Aleš vstupní vyšetření

V zácviku vstupního vyšetření neměl Aleš žádné obtíže, úkoly provedl pohotově a přesně. Ve zkoušce provedl správně pokyny „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „vezmi si balónek a hod' mi ho“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „pejsek vyskočí“, „pejsek se schová za hrníček“. Za tyto správně provedené úkony získal Aleš po dvou bodech. Jeden bod získal za instrukci „zrcátko schovej pod kapesník“, kdy jsme museli dvakrát zopakovat instrukci, aby Aleš úkol vykonal. Dále „polož balónek na hrníček“, kdy balónek nejdříve položil vedle hrníčku a na zopakovanou instrukci vytáhl věci z hrníčku a balónek položil na něj. Jeden bod chlapec získal také v instrukcích „letadlo doletí před pejska“ a „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“, kdy jsme museli chlapci vícekrát zopakovat instrukce, následně činnosti vykonal správně. Nula bodů chlapec získal v zadání „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“, kdy dal jak pastelku, tak letadlo do hrníčku. Aleš ve vstupním vyšetření získal 14 bodů z 20 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **70,00 %**.

• Aleš výstupní vyšetření

Aleš v zácviku výstupního vyšetření reagoval na všechny instrukce správně. Ve zkoušce provedl správně pokyny „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „zrcátko schovej pod kapesník“, „vezmi si balónek a hod' mi ho“, „polož balónek na hrníček“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „pejsek vyskočí“, „pejsek se schová za hrníček“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“. Za tyto správně provedené úkony získal Aleš po dvou bodech. Jeden bod získal za instrukci „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“, kdy chlapec v prvním pokusu dal jak pastelku, tak letadlo do hrníčku, na druhý pokus úkon vykonal správně. Nula bodů dostal v zadání „letadlo doletí před pejska“, kdy Aleš letadlo položil nejprve na levou stranu od pejska a poté za něj. Aleš ve výstupním vyšetření získal 17 bodů z 20 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **85,00 %**.

• Marek vstupní vyšetření

Marek v zácviku vstupního vyšetření neměl žádné obtíže. V samotné zkoušce provedl správně pokyny „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „vezmi si balónek a hod' mi ho“, „polož balónek na hrníček“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „letadlo doletí před pejska“, „pejsek vyskočí“, „pejsek se schová za hrníček“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“. Za všechny tyto správně provedené úkony získal po dvou bodech. Nula bodů získal v instrukcích „zrcátko schovej pod kapesník“ a „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“, kdy zrcátko zabalil do kapesníku, a tedy nedodržel předložku pod, a v dalším zadání dal

pastelku i letadlo do hrníčku. V obou případech získal nula bodů. Marek ve vstupním vyšetření porozumění větným instrukcím získal 16 bodů z 20 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **80,00 %**.

● **Marek výstupní vyšetření**

Marek v zácviku výstupního vyšetření provedl všechny pokyny správně. V samotné zkoušce získal po dvou bodech ve správně provedených úkolech „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „zrcátko schovej pod kapesník“, „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“, „vezmi si balónek a hod' mi ho“, „polož balónek na hrníček“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „pejsek vyskočí“, „pejsek se schová za hrníček“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“. Jeden bod získal v instrukci „letadlo doletí před pejska“, jelikož jsme dvakrát zopakovali instrukci, než dítě úkol vykonalo. Marek ve výstupním vyšetření porozumění větným instrukcím získal 19 bodů z 20 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **95,00 %**.

● **Petr vstupní vyšetření**

Petr v zácviku vstupního vyšetření provedl všechny pokyny pohotově a správně. V samotné zkoušce získal po dvou bodech ve správně provedených instrukcích „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „zrcátko schovej pod kapesník“, „vezmi si balónek a hod' mi ho“, „polož balónek na hrníček“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „pejsek vyskočí“, „pejsek se schová za hrníček“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“. Nula bodů získal v zadáních „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“ a „letadlo doletí před pejska“. V prvním zadání držel tužku vodorovně a váhal, jak pastelku mezi věci uložit, nakonec ji položil pod letadlo. V druhém zadání letadlo chlapec místo před pejska umístil na pravou stranu od pejska. Chyboval tedy v předložkách mezi a před. Petr ve vstupním vyšetření porozumění větným instrukcím získal 16 bodů z 20 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **80,00 %**.

● **Petr výstupní vyšetření**

Petr v zácviku výstupního vyšetření provedl všechny pokyny správně. V samotné zkoušce získal po dvou bodech ve správně provedených zadáních „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „vezmi si balónek a hod' mi ho“, „polož balónek na hrníček“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „letadlo doletí před pejska“, „pejsek vyskočí“, „pejsek se schová za hrníček“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“. Jeden bod získal v instrukci „zrcátko schovej pod kapesník“, jelikož zrcátko zabalil do kapesníku a nedodržel tak předložku. Nula

bodů získal v pokynu „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“, kdy pastelku i letadlo umístil do hrníčku. Petr ve výstupním vyšetření porozumění větným instrukcím získal 17 bodů z 20 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **85,00 %**.

● Tereza vstupní vyšetření

Tereza v zácvičku vstupního vyšetření provedla všechny pokyny správně. V samotné zkoušce získala po dvou bodech ve správně provedených instrukcích „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „zrcátko schovej pod kapesník“, „vezmi si balónek a hod' mi ho“, „polož balónek na hrníček“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „letadlo doletí před pejska“, „pejsek vyskočí“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“. Nula bodů získala v zadáních „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“ a „pejsek se schová za hrníček“. V prvním zadání Tereza dala pastelku do hrníčku, v druhém zadání položila pejska na pravou stranu hrníčku a pejsek tedy nebyl v zákrytu. Dívka chybovala v předložkách mezi, za. Tereza ve vstupním vyšetření porozumění větným instrukcím získala 16 bodů z 20 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **80,00 %**.

● Tereza výstupní vyšetření

Tereza v zácvičku výstupního vyšetření neměla žádné obtíže a všechny pokyny vykonala správně. V samotné zkoušce získala po dvou bodech ve správně provedených úkolech „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „vezmi si balónek a hod' mi ho“, „polož balónek na hrníček“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „letadlo doletí před pejska“, „pejsek vyskočí“, „pejsek se schová za hrníček“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“. Jeden bod získala v zadání „zrcátko schovej pod kapesník“, kdy zrcátko nejdříve schovala pod kapesník, ale poté jej do kapesníku zabalila. Nula bodů získala v pokynu „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“, jelikož pastelku i letadlo vložila do hrníčku. Dívka chybovala v předložkách pod a mezi. Tereza ve výstupním vyšetření porozumění větným instrukcím získala 17 bodů z 20 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **85,00 %**.

● Petra vstupní vyšetření

Petra v zácvičku vstupního vyšetření vykonala všechny pokyny správně. V samotné zkoušce získala po dvou bodech ve správně provedených zadáních „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „vezmi si balónek a hod' mi ho“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „letadlo doletí před pejska“, „pejsek vyskočí“, „pejsek se schová za hrníček“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“. Nula body byla ohodnocena v zadáních „zrcátko schovej pod kapesník“, „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“ a „polož balónek na hrníček“. V prvním úkolu dívka

zrcátko položila na kapesník, v dalším umístila pastelku do hrníčku a ve třetím zadání dívka položila balónek na levou stranu od hrníčku. Dívka chybovala v předložkách pod, mezi, na. Petra ve vstupním vyšetření porozumění větným instrukcím získala 14 bodů z 20 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **70,00 %**.

● Petra výstupní vyšetření

Petře v zácviku výstupního vyšetření muselo být předvedeno, jak pejsek umí skákat. V dalších pokynech neváhala. V samotné zkoušce získala po dvou bodech ve správně provedených úkolech „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „vezmi si balónek a hod' mi ho“, „polož balónek na hrníček“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „pejsek vyskočí“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“. Jedním bodem byla ohodnocena v zadáních „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“ a „pejsek se schová za hrníček“. V prvním zadání panovala u dívky značná nejistota, dlouho zvažovala, kam pastelku umístit a navazovala oční kontakt. Instrukce jí byla opakována, následně úkol provedla. V druhém zadání byla opět nejistá, a proto jsme instrukci také opakovali. Nula bodů získala v zadáních „zrcátko schovej pod kapesník“, „letadlo doletí před pejska“. V prvním úkolu dívka zrcátko položila za, a poté na kapesník. V druhém zadání byla nerozhodná a letadlo umístila na levou stranu pejska, ne před něj. Dívka chybovala v předložkách pod, mezi, před, za. Petra ve výstupním vyšetření porozumění větným instrukcím získala 14 bodů z 20 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **70,00 %**.

● Tomáš vstupní vyšetření

Tomáš všechny pokyny v zácviku vstupního vyšetření provedl pohotově a správně. Po pokynu „polož pejska zpátky“ pejska vrátil, ale pak ukázal další velké poskočení s doprovodem „víííí“. Při pokynu „vezmi si pastelku a dej ji do hrníčku“ pastelku přiložil k ústům a naznačoval, že saje. V samotné zkoušce získal po dvou bodech za správně vykonané instrukce „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „zrcátko schovej pod kapesník“, „polož balónek na hrníček“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „pejsek vyskočí“, „pejsek se schová za hrníček“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“. Jeden bod získal v zadáních „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“, „vezmi si balónek a hod' mi ho“ a „letadlo doletí před pejska“. Tomášovi jsme v prvním, druhém i třetím zadání museli opakovat instrukci. Chlapec váhal v předložkách mezi, před. Tomáš ve vstupním vyšetření porozumění větným instrukcím získal 17 bodů z 20 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **85,00 %**.

• Tomáš výstupní vyšetření

Tomáš v provedení zácvičku výstupního vyšetření neměl žádné obtíže. V samotné zkoušce získal po dvou bodech ve správně provedených úkolech „vezmi si balónek a hod' mi ho“, „polož balónek na hrníček“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „pejsek vyskočí“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“. Jedním bodem byl chlapec ohodnocen v zadáních „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“, „letadlo doletí před pejska“ a „pejsek se schová za hrníček“. V prvním zadání si Tomáš vzal hřeben a začal si česat vlasy, po zopakované instrukci úkon vykonal. Instrukce mu byla také zopakována v dalších zadáních. Nula body byl ohodnocen v zadání „zrcátko schovej pod kapesník“, kdy nejdříve pod kapesník schoval hřeben a po zopakované instrukci zrcátko zabalil do kapesníku. Tomáš chyboval v předložkách na, pod, mezi, před, za. Šimon ve výstupním vyšetření porozumění větným instrukcím získal 14 bodů z 20 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **70,00 %**.

• Martin vstupní vyšetření

Martinovi jsme v zadání vstupního vyšetření museli instrukce vícekrát opakovat, ale všechny úkoly vykonal. Instrukce po examinátorovi opakoval a při činnostech navíc manipuloval s letadlem. V samotné zkoušce získal po dvou bodech za správně vykonané instrukce „polož balónek na hrníček“, „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „pejsek vyskočí“. Jeden bod získal v zadáních „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“. Instrukci jsme v obou případech opakovali a v druhém zadání Martin nejdříve česal sebe a po zopakované instrukci činnost provedl správně. Nula body byl ohodnocen v zadáních „letadlo doletí před pejska“, „pejsek se schová za hrníček“, kdy v prvním případě letadlo položil na pejska a v druhém případě dal pejska do hrníčku. Nepodařilo se nám zadat instrukce „zrcátko schovej pod kapesník“, „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“, „vezmi si balónek a hod' mi ho“, proto jsme tyto instrukce nehodnotili a snížili tak i maximální možný zisk bodů. Chlapec měl obtíže v zadáních se souřadným souvětím a v předložkách před, za. Tomáš ve vstupním vyšetření porozumění větným instrukcím získal 8 bodů ze 14 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **57,14 %**.

• Martin výstupní vyšetření

V zácvičku výstupního vyšetření se všechny instrukce musely vícekrát opakovat, ovšem Martin úkoly vykonal. Ve zkoušce získal dva body za vykonání pokynu „polož

balónek na hrníček“. Po jednom bodu získal v zadáních „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „vezmi si balónek a hoď mi ho“, „pejsek vyskočí“ a „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“. Ve všech případech musela být instrukce zopakována. Nula body byl chlapec ohodnocen v zadáních „zrcátko schovej pod kapesník“, „pastelku dej mezi hrníček a letadlo“, pejsek se schová za hrníček“. Dvě vyjmenované instrukce neprovedl a ve třetí dal pejska do hrníčku. Instrukce „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“ a „letadlo doletí před pejska“ se nepodařilo zadat. Tyto instrukce proto nebyly hodnoceny, a také jsme snížili maximální možný zisk bodů. Chlapec chyboval v instrukcích se souřadnými větami a předložkami pod, mezi, za. Martin ve výstupním vyšetření porozumění větným instrukcím získal 6 bodů z 16 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **37,50 %**.

4.5.2.4 Vyšetření krátkodobé paměti

Při vyšetření krátkodobé paměti jsme využili všech osm předmětů z předchozího vyšetření porozumění větným instrukcím. Předměty jsme sklidili ze stolu do neprůhledné krabice a dítě jmenovalo všechny předměty, se kterými pracovalo. Pokud vyslovilo předmět bez pomoci examinátora, získalo dva body. Nevzpomnělo-li si dítě samo, poskytli jsme náповědu verbálního charakteru (slovní popis předmětu) či neverbálního charakteru (auditivní či vizuální náповěda v podobě rozezvučení rolničky v balónku, cinknutí hrnku, naznačení smrkání), a pokud si předmět dítě vybavilo, získalo jeden bod. Nula body bylo dítě ohodnoceno tehdy, jestliže si předmět nevybavilo ani s pomocí examinátora. Maximální možný počet získaných bodů v této zkoušce je šestnáct.

• Aleš vstupní vyšetření

Aleš ve vstupním vyšetření hbitě vyjmenoval letadlo, kapesník, zrcadlo, pejska, hrníček, hřeben, míček. Kapesník vyjmenoval dvakrát. Za všechny vyjmenované předměty získal dva body. Jeden bod získal za pastelku, kterou si vybavil s náповědou verbálního charakteru „můžeme s ní malovat“. Aleš nejdříve vyslovil tužku a po upozornění, že jsme měli barevnou tužku, se kterou můžeme také vybarvovat, si vybavil pastelku. Aleš ve vstupním vyšetření krátkodobé paměti získal 15 bodů z 16 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **93,75 %**.

• Aleš výstupní vyšetření

Aleš ve výstupním vyšetření si bez pomoci vybavil letadlo, hrníček, pejska, kapesník, hřeben, zrcátko a míček. Dvakrát vyjmenoval hřeben. Za jmenované předměty získal po dvou bodech. S pomocí si opět vybavil pastelku, za kterou získal jeden bod. Aleš ve výstupním

vyšetření krátkodobé paměti získal 15 bodů z 16 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **93,75 %**.

● **Marek vstupní vyšetření**

Marek si ve vstupním vyšetření vybavil pejska, letadlo, míček, zrcadlo, kapesník. Dále vyslovil čelenku, ovšem byl upozorněn otázkou: „Byla to čelenka?“ Chlapec se opravil a řekl hřeben. Za tyto předměty získal po dvou bodech a jeden bod obdržel za slova hrnek i pastelka, které vyslovil až s pomocí examinátora. Marek ve vstupním vyšetření krátkodobé paměti získal 14 bodů z 16 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **87,50 %**.

● **Marek výstupní vyšetření**

Ve výstupním vyšetření si Marek bez pomoci vzpomněl na předměty: hřeben, kapesník, zrcátko, pejsek a letadlo. Za vyjmenované předměty získal po dvou bodech. S pomocí examinátora vyslovil balónek, hrníček a pastelku. Za tyto předměty obdržel po jednom bodu. Marek ve výstupním vyšetření krátkodobé paměti získal 13 bodů z 16 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **81,25 %**.

● **Petr vstupní vyšetření**

Petr ve vstupním vyšetření krátkodobé paměti si bez pomoci vzpomněl na letadlo, hřeben, pejska, kapesník, pastelku, zrcadlo a s mírnou latencí na balónek. Za tato slova získal po dvou bodech. S pomocí verbálního charakteru „když máme žízeň, můžeme se z něj napít“ vyslovil hrníček a získal jeden bod. Petr ve vstupním vyšetření krátkodobé paměti získal 15 bodů z 16 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **93,75 %**.

● **Petr výstupní vyšetření**

Ve výstupním vyšetření si Petr bez pomoci vzpomněl na slova: hřeben, zrcadlo, balónek (vyjmenoval dvakrát), hrníček, letadlo, pejsek a za každé slovo získal dva body. Po jednom bodu získal za slova pastelka a kapesník, které vyslovil až s pomocí examinátora. Petr ve výstupním vyšetření krátkodobé paměti získal 14 bodů z 16 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **87,50 %**.

● **Tereza vstupní vyšetření**

Tereza ve vstupním vyšetření krátkodobé paměti si bez pomoci vzpomněla na pejska, letadlo, hřeben, hrníček (vyjmenovala dvakrát) a pastelku. Za tato slova získala po dvou bodech. S pomocí examinátora vyslovila balón (vyjmenovala dvakrát), zrcátko, kapesník a za každé toto vyjmenované slovo získala po jenom bodě. Tereza ve vstupním vyšetření

krátkodobé paměti získala 13 bodů z 16 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **81,25 %**.

- **Tereza výstupní vyšetření**

Tereza ve výstupním vyšetření si bez pomoci examinátora vybavila všechny předměty v následujícím pořadí: pes, hrníček (vyjmenovala dvakrát), letadlo, pastelka, míč, kapesník, zrcadlo, hřeben. Tereza ve výstupním vyšetření krátkodobé paměti získala 16 bodů z 16 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **100,00 %**.

- **Petra vstupní vyšetření**

Petra si ve vstupním vyšetření krátkodobé paměti sama vybavila zrcadlo, míč, pejska, hřeben a získala po dvou bodech za každé slovo. S pomocí pak vyjmenovala kapesník, hrnek, letadlo a pastelku. Za tato slova získala po jednom bodě. Pomoc byla verbálního charakteru „můžeme do toho smrkat, když máme rýmu“, „můžeme se z něj napít“, „létá to na obloze“, „můžeme s ní malovat“. Petra ve vstupním vyšetření krátkodobé paměti získala 12 bodů z 16 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **75,00 %**.

- **Petra výstupní vyšetření**

Ve výstupním vyšetření si Petra bez pomoci vybavila pejska, letadlo, hřeben, balón, hrníček, kapesník a pastelku. Za každé slovo získala dva body. S pomocí vyslovila zrcátko, za které získala jeden bod. Petra ve výstupním vyšetření krátkodobé paměti získala 15 bodů z 16 možných. Celková procentuální úspěšnost ve zkoušce je **93,75 %**.

- **Tomáš vstupní a výstupní vyšetření**

Vstupní ani výstupní vyšetření krátkodobé paměti nebylo u Tomáše provedeno, jelikož má chlapec obtíže s verbální expresí a nedokázal tak slovem požadované předměty vyjmenovat. Chlapce jsme v této zkoušce nebyli schopni vyšetřit, a proto nebyl ani hodnocen.

- **Martin vstupní a výstupní vyšetření**

U Martina také nebylo možné provést vstupní ani výstupní vyšetření krátkodobé paměti, jelikož chlapcova pozornost byla nestálá. Martin nebyl dostatečně koncentrovaný na to, aby požadované předměty vyjmenoval. Jelikož vstupní ani výstupní vyšetření nebylo provedeno, chlapec nebyl hodnocen.

4.5.2.5 Syntéza slabik na slova

Ve zkoušce Syntéza slabik na slova jsme se zaměřili na schopnost dětí ze slabik skládat slova. Provedlo-li dítě syntézu slabik na slova správně, získalo jeden bod. Poskytlo-li však nesprávnou odpověď, bylo hodnoceno nula body. V této zkoušce je maximem zisk pěti bodů. Výsledky vstupního vyšetření jsme zaznamenali do tab. 18 a výstupního vyšetření do tab. 19.

Adamův zácvik vstupního vyšetření proběhl bez obtíží. Ve zkoušce chyboval pouze ve slově jahoda, které složil jako „hoda“. Získal čtyři body a jeho procentuální úspěšnost ve vstupním vyšetření zkoušky je **80,00 %**. V zácviku výstupního vyšetření u slova bota vytvořil syntézu boty. Adama jsme upozornili a všechna ostatní slova již složil správně. Ve výstupním vyšetření zkoušky získal pět bodů a jeho procentuální úspěšnost je **100,00 %**.

Marek ve vstupním vyšetření složil správně všechna slova jak v zácviku, tak ve zkoušce. Nejdříve si nahlas zopakoval po examinátorovi všechny slabiky a následně provedl syntézu. Pouze ve slově kočka provedl syntézu jako kočička. Zadaní jsme mu proto zopakovali, a poté již syntézu provedl správně. Ve vstupním vyšetření získal pět bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **100,00 %**. Ve výstupním vyšetření si u slov noha a kočka zopakoval slabiky a následně vytvořil syntézu. U slova jahoda řekl jahůdka, a poté se opravil. Ve výstupním vyšetření získal pět bodů a jeho úspěšnost je opět **100,00 %**.

Petr měl v zácviku vstupního i výstupního vyšetření tendenci u slova bota izolovat první hlásku ve slově. Proběhl proto delší zácvik, ve kterém Petr syntézu pochopil. U všech ostatních slov již chlapec neměl žádné obtíže. Ve vstupním vyšetření prováděl syntézu tak, že si nejdříve po examinátorovi zopakoval všechny slabiky, a poté vyslovil celé slovo. Ve výstupním vyšetření rovnou vyslovil slovo vzniklé syntézou slabik. Ve vstupním i výstupním vyšetření získal pět bodů a jeho procentuální úspěšnost v obou zkouškách je **100,00 %**.

Tereza pohotově zvládala syntézu slabik na slova jak v zácviku, tak v samotné zkoušce vstupního i výstupního vyšetření. Chybovala pouze ve vstupním vyšetření, a to ve slově jahoda, kdy syntézou slabik vytvořila slovo náhoda. Tereza ve vstupním vyšetření získala čtyři body a její procentuální úspěšnost ve zkoušce je **80,00 %**. Ve výstupním vyšetření získala pět bodů a její procentuální úspěšnost je **100,00 %**.

U **Petry** se v zácviku vstupního vyšetření objevily obtíže v syntéze slabik na slova. Slabiky po examinátorovi vždy zopakovala, avšak nebyla schopna ze slabik složit slovo.

Ve zkoušce správně složila pouze jedno slovo, a to balón. Petra ve vstupním vyšetření získala jeden bod a její procentuální úspěšnost ve zkoušce je **20,00 %**. Avšak ve výstupním vyšetření provedla bezchybnou syntézu slabik na slova a její úspěšnost ve zkoušce je **100,00 %**.

U **Tomáše** se nám v rámci vstupního ani výstupního vyšetření nepodařilo zkoušku syntézy slabik na slova provést. U Tomáše byly důvodem obtíže ve verbální expresi, která mu bránila ve vyslovení vzniklého slova syntézou. Zkoušku jsme proto nehodnotili.

U **Martina** se v zácviku vstupního vyšetření projeví obtíže. Slabiky po examinátorovi opakoval, avšak požadovanou syntézu neprovedl. V samotné zkoušce se mu podařilo složit slova noha a balón, za které získal dva body. Slova kočka a motorka nesložil a slovo jahoda složil jako „ja-hodám“. Ve vstupním vyšetření zkoušky byl úspěšný ve **40,00 %**. Ve výstupním vyšetření proběhl zácvik bez obtíží. Ve zkoušce byla správná syntéza provedena u slov noha, kočka a balón. Slabiky slova jahoda nebyly složeny a slabiky slova motorka chlapec složil jako slovo modrá. Ve zkoušce bylo nutné vícekrát opakovat zadání z důvodu chlapcovy kolísavé pozornosti. Ve výstupním vyšetření získal tři body a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **60,00 %**.

	Aleš	Marek	Petr	Tereza	Petra	Tomáš	Martin
No-ha	✓	✓	✓	✓	No-ha	-	✓
Koč-ka	✓	✓	✓	✓	Koč-ka	-	Koč-ka
Ba-lón	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓
Ja-ho-da	hoda	✓	✓	Náhoda	Ja-ho-da	-	Ja-hodám
Mo-tor-ka	✓	✓	✓	✓	Mo-tor-ka	-	Mo-tor-ka
Počet bodů	4	5	5	4	1	-	2
Úspěšnost v %	80	100	100	80	20	-	40

Tabulka 18: Syntéza slabik na slova – výsledky vstupního vyšetření

	Aleš	Marek	Petr	Tereza	Petra	Tomáš	Martin
No-ha	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓
Koč-ka	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓
Ba-lón	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓
Ja-ho-da	✓	✓	✓	✓	✓	-	Ja-ho-da
Mo-tor-ka	✓	✓	✓	✓	✓	-	Modrá
Počet bodů	5	5	5	5	5	-	3
Úspěšnost v %	100	100	100	100	100	-	60

Tabulka 19: Syntéza slabik na slova – výsledky výstupního vyšetření

4.5.2.6 Analýza slov na slabiky

Zkouškou Analýza slov na slabiky jsme zjišťovali schopnost dětí slovo rozdělit na slabiky. Provedlo-li dítě správnou analýzu, získalo dva body. Mělo-li obtíže, či zaváhalo nebo se opravilo, získalo jeden bod. Maximální možný počet získaných bodů je deset. Za nesprávnou odpověď získalo dítě nula bodů. Výsledky vstupního vyšetření jsme zaznamenali do tab. 20 a výstupního vyšetření do tab. 21.

Aleš měl v zácvičku vstupního vyšetření obtíže pouze se slovem pes, kdy slovo rozdělil na pej-sek a tleskl dvakrát. Upozornili jsme ho, že zadaným slovem je pes ne pejsek. Další slova v zácvičku již rozložil správně. Ve zkoušce slovo dům rozložil na do-me-ček (tleskl třikrát), instrukce mu byla opět zopakována a chlapec slovo rozložil na „dům-du“ (tleskl dvakrát), a poté se sám opravil a tleskl pouze jednou. Za slovo dům získal jeden bod. Slovo boty chlapec rozložil jako bo-ta, opět jsme instrukci opakovali a chlapec slovo analyzoval jako „bó-te“. Slovo sice správně rozložil na dvě slabiky, ovšem slovo neodpovídalo přesnému zadání, a proto chlapec získal jeden bod. Zbylá slova Aleš analyzoval správně. Ve vstupním vyšetření analýzy slov na slabiky získal osm bodů a chlapcova úspěšnost ve zkoušce je **80,00 %**. V zácvičku výstupního vyšetření chyboval ve slovech pes, kdy slovo analyzoval na pej-sek, a buben, které označil za jednu slabiku. Ovšem v samotné zkoušce nechyboval, získal deset bodů a jeho procentuální úspěšnost ve výstupním vyšetření zkoušky je **100,00 %**.

Marek v zácvičku vstupního vyšetření rozložil slovo pes na pej-sek (tleskl dvakrát), analýza mu byla vysvětlena, chlapec se opravil a tleskl jednou. Také slovo buben jsme museli vysvětlit, jelikož chlapec tleskl pouze jednou. Slovo bába již rozložil správně. Ve zkoušce chyboval ve slově teta, jelikož tleskl pouze jednou a slovo maminka rozložil jako mamin-ka a tleskl dvakrát. Marek ve vstupním vyšetření získal šest bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **60,00 %**. V zácvičku výstupního vyšetření slovo pes opět rozložil na dvě slabiky. Zbylá slova zácvičku analyzoval správně. Ve zkoušce chyboval ve slově dům, které nejprve rozložil na dvě slabiky „dů-mek“, poté tři slabiky „do-me-ček“ a následně správnou jednu slabiku „dům“ a získal jeden bod. Nula bodů obdržel za slovo boty, které analyzoval jako jednu slabiku. Zbylá slova rozložil správně. Marek ve výstupním vyšetření získal sedm bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **70,00 %**.

Petr v zácvičku vstupního vyšetření slovo pes také rozložil na pej-sek (tleskl dvakrát). Po upozornění se opravil a tleskl jednou. Zbylá slova zácvičku mu nedělala problém. Ve zkoušce chyboval pouze ve slově dům, které analyzoval na dvě slabiky „du-um“ (tleskl

dvakrát). Petr ve vstupním vyšetření získal osm bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **80,00 %**. Petr v zácviku výstupního vyšetření chyboval ve slově pes, které rozložil na dvě slabiky „pé-s“. Na druhý pokus se opravil a dále v zácviku již nechyboval. Ve zkoušce provedl analýzu slov bezchybně, získal deset bodů a jeho procentuální úspěšnost je **100,00 %**.

Tereza v zácviku ani ve zkoušce vstupního vyšetření nejevila známky obtíží. Ve zkoušce získala deset bodů a její procentuální úspěšnost ve zkoušce je **100,00 %**. V zácviku výstupního vyšetření slovo bába rozložila na čtyři slabiky „ba-ba-Ja-ga“. Upozornili jsme ji na zadané slovo bába. Ve zkoušce chybovala ve slově dům, které analyzovala na dvě slabiky, a to du-ům. Ve výstupním vyšetření získala osm bodů a její procentuální úspěšnost ve zkoušce analýzy slov na slabiky je **80,00 %**.

Petra v zácviku vstupního vyšetření chybovala pouze ve slově buben, kdy tleskla třikrát, poté se však opravila a rozložila slovo na dvě slabiky. Ve zkoušce si počínala bezchybně. Získala deset bodů a její procentuální úspěšnost ve zkoušce je **100,00 %**. V rámci výstupního vyšetření Petra nechybovala ani v zácviku, ani v samotné zkoušce. Získala deset bodů a její procentuální úspěšnost v této zkoušce je opět **100,00 %**.

U **Tomáše** se vstupní vyšetření nepodařilo zrealizovat z důvodu poklesu chlapcovy pozornosti. Vstupní vyšetření jsme proto nehodnotili. Ovšem výstupní vyšetření jsme již uskutečnili a chlapec kvůli svým obtížím ve verbální expresi u zkoušky pouze tleskal. Zácvik vykonal bezchybně. Ve zkoušce chyboval jen ve slově maminka, kdy tleskl dvakrát. Získal osm bodů a jeho procentuální úspěšnost ve výstupním vyšetření zkoušky je **80,00 %**.

U **Martina** nebyla provedena zkouška ve vstupním ani výstupním vyšetření, jelikož měl chlapec obtíže s analýzou slov na slabiky již v zácviku. Domníváme se, že by chlapec byl v samotné zkoušce neúspěšný, proto jsme skončili zácvikem. Zkouška nebyla hodnocena.

	Aleš	Marek	Petr	Tereza	Petra	Tomáš	Martin
Dům	Do-me-ček, dům-du, dům	✓	Du-um	✓	✓	-	-
Boty	Bo-ta, bó-te	✓	✓	✓	✓	-	-
Teta	✓	Teta	✓	✓	✓	-	-
Kámen	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Maminka	✓	Mamin-ka	✓	✓	✓	-	-
Počet bodů	8	6	8	10	10	-	-
Úspěšnost v %	80	60	80	100	100	-	-

Tabulka 20: Analýza slov na slabiky – výsledky vstupního vyšetření

	Aleš	Marek	Petr	Tereza	Petra	Tomáš	Martin
Dům	✓	Dů-mek, do-me-ček, dům	✓	Du-ům	✓	✓	-
Boty	✓	Boty	✓	✓	✓	✓	-
Teta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Kámen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Maminka	✓	✓	✓	✓	✓	2x	-
Počet bodů	10	7	10	8	10	8	-
Úspěšnost v %	100	70	100	80	100	80	-

Tabulka 21: Analýza slov na slabiky – výsledky výstupního vyšetření

4.5.2.7 Uvědomování si rýmů

Ve zkoušce uvědomování si rýmů jsme zkoumali, zda děti dokáží mezi páry prezentovaných slov odlišit slova tvořící rým od dvojic slov, která rým nevytvářela. Na počátku jsme provedli vysvětlení pojmu rým. Děti byly instruovány v tom, že slova, která se rýmují, mají stejné koncové hlásky. Správnou odpověď dítěte jsme ohodnotili dvěma body. Obtíže, zaváhání či opravu dítěte jsme hodnotili jedním bodem, a pokud dítě odpovědělo nesprávně, získalo nula bodů. Maximální možný zisk bodů v této zkoušce je šestnáct. Výsledky vstupního vyšetření jsme zaznamenali do tab. 22 a výstupního vyšetření do tab. 23.

U **Aleše** se v rámci vstupního vyšetření objevily obtíže již v zácviku. U slov, která se rýmovala, tvrdil, že rým netvoří a naopak. Ze zkoušky jsme použili dvojici slov bunda – budík a Aleš slova označil za rým. Domníváme se, že by chlapec byl v samotné zkoušce neúspěšný, proto jsme dalšími páry slov nepokračovali. Zkouška nebyla hodnocena. V zácviku výstupního vyšetření Aleš označil dvojice slov adekvátně, a proto jsme pokračovali zkouškou. Dva body získal za správné označení dvojic slov husa – pusa, bunda – budík, postel – kostel, kostka – kopec a liška – šiška. Žádný bod naopak nezískal chybným označením párů prak – drak, nos – kos a kráva – tráva. Ve výstupním vyšetření Aleš získal deset bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **62,50 %**.

U **Marka** se také objevily obtíže již v zácviku. U všech tří dvojic tvrdil, že se rýmují. V samotné zkoušce taktéž všechny páry slov označil za rýmy. Kdybychom měli zkoušku hodnotit, chlapec by získal dvanáct bodů a byl by úspěšný v 75,00%. Ovšem domníváme se, že chlapec přesně nerozlišil rýmy od slov, které se nerýmovaly, a proto zkoušku nehodnotíme. V zácviku výstupního vyšetření se chlapec spletl pouze ve dvojici slov pole – poláme, kterou označil za rým, ovšem posléze se opravil. Ve zkoušce získal dva body za správné označení dvojic husa – pusa, bunda – budík, nos – kos, postel – kostel, kostka – kopec a liška šiška.

Nula bodů získal za chybné označení dvojic prak – drak a kráva – tráva. Marek ve výstupním vyšetření získal dvanáct bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **75,00 %**.

Petr v zácviku nejprve všechny dvojice slov označil za rýmy. V samotné zkoušce získal po dvou bodech za správné označení rýmů kráva – tráva a postel – kostel. Jeden bod získal za dvojice slov husa – pusa, bunda – budík a nos – kos, kdy v těchto párech váhal. Nejprve je označil nesprávně a posléze se opravil. Nula bodů získal za prak – drak, kostka – kopec a liška – šiška, ve kterých chyboval. Petr ve vstupní zkoušce uvědomování si rýmů získal sedm bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **43,75 %**. V zácviku výstupního vyšetření neměl Petr větší obtíže. Ve zkoušce získal po dvou bodech za správné označení dvojic slov prak – drak, husa – pusa, bunda – budík, postel – kostel, kostka – kopec a liška – šiška. Jeden bod získal za dvojici slov nos – kos, kterou nejprve označil chybně, poté se opravil. Nula body byl ohodnocen za dvojici kráva – tráva, u které chybně tvrdil, že se slova nerýmují. Petr ve výstupním vyšetření získal třináct bodů. Jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce uvědomování si rýmů je **81,25 %**.

Tereza v zácviku vstupního vyšetření neměla obtíže. Ve zkoušce získala dva body za dvojice slov prak – drak, bunda – budík, postel – kostel a liška – šiška. Jeden bod obdržela za rýmy nos – kos a kráva – tráva, ve kterých se opravila, a výsledek byl poté správný. Nula bodů získala za dvojice husa – pusa a kostka – kopec, ve kterých chybovala. Získala deset bodů a celková procentuální úspěšnost vstupního vyšetření je **62,50 %**. V zácviku výstupního vyšetření Tereza váhala, ale poté sama začala vytvářet rýmy, např. Kája – Mája, mísa – masa. Ve zkoušce se pouze opravila v původně nesprávné odpovědi na rým kráva – tráva. Zbylé dvojice slov označila správně. Tereza ve výstupním vyšetření získala patnáct bodů a její procentuální úspěšnost ve zkoušce uvědomování si rýmů je **93,75 %**.

Petra měla obtíže již v samotném zácviku při uvědomování si rýmů. U dvojic slov vrána – brána, pole – poláme i dvojice kostka – kopec ze samotné zkoušky tvrdila, že se jedná o rým. Domníváme se, že by dívka byla ve zkoušce neúspěšná, proto jsme další slova nezadávali. Zkoušku nehodnotíme. Zácvik výstupního vyšetření Petra zvládla bez obtíží. Ve zkoušce získala po dvou bodech za správné označení dvojic slov prak – drak, kráva – tráva, postel – kostel, kostka – kopec a liška – šiška. Žádný bod nezískala za chybné označení dvojic husa – pusa, bunda – budík a nos – kos. Petra ve výstupním vyšetření uvědomování si rýmů získala deset bodů a její procentuální úspěšnost ve zkoušce je **62,50 %**.

Tomáš ve vstupním vyšetření měl značné obtíže v uvědomování si rýmů. Následující zkoušku jsme nerealizovali, jelikož jsme se domnívali, že by chlapec nebyl úspěšný. V zadání výstupního vyšetření váhal, opravoval se, ale výsledné rozhodnutí bylo správné. Ve zkoušce získal po dvou bodech za slova prak – drak, kráva – tráva, kostka – kopec, které označil správně. Žádný bod nezískal za zbylé dvojice slov. Tomáš ve výstupním vyšetření obdržel šest bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **37,50 %**.

Martin měl již v zácvičku vstupního i výstupního vyšetření uvědomování si rýmů značné obtíže v pochopení zadání úkolu. Samotnou zkoušku jsme proto ani v jednom případě nerealizovali. Chlapec ve zkoušce uvědomování si rýmů nebyl hodnocen.

	Aleš	Marek	Petr	Tereza	Petra	Tomáš	Martin
Prak – drak	-	(✓)	-	✓	-	-	-
Husa – pusa	-	(✓)	Oprava	-	-	-	-
x Bunda – budík	-	(-)	Oprava	✓	-	-	-
Nos – kos	-	(✓)	Oprava	Oprava	-	-	-
Kráva – tráva	-	(✓)	✓	Oprava	-	-	-
Postel – kostel	-	(✓)	✓	✓	-	-	-
x Kostka – kopec	-	(-)	-	-	-	-	-
Liška – šiška	-	(✓)	-	✓	-	-	-
Počet bodů	-	(12)	7	10	-	-	-
Úspěšnost v %	-	(75)	43,75	62,50	-	-	-

Tabulka 22: Uvědomování si rýmů – výsledky vstupního vyšetření

	Aleš	Marek	Petr	Tereza	Petra	Tomáš	Martin
Prak – drak	-	-	✓	✓	✓	✓	-
Husa – pusa	✓	✓	✓	✓	-	-	-
x Bunda – budík	✓	✓	✓	✓	-	-	-
Nos – kos	-	✓	Oprava	✓	-	-	-
Kráva – tráva	-	-	-	Oprava	✓	✓	-
Postel – kostel	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
x Kostka – kopec	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Liška – šiška	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
Počet bodů	10	12	13	15	10	6	-
Úspěšnost v %	62,50	75,00	81,25	93,75	62,50	37,50	-

Tabulka 23: Uvědomování si rýmů – výsledky výstupního vyšetření

4.5.2.8 Vývojový test zrakového vnímání

V rámci vývojového testu zrakového vnímání jsme zjišťovali úroveň vizuomotorické koordinace oka a ruky ve vzájemném propojení, dále úroveň vnímání polohy předmětu v prostoru a úroveň vnímání prostorových vztahů. Kresby dětí jsou součástí Přílohy č. 12.

Bodování vizuomotorické koordinace: linii, která byla celistvá a nevykazovala známky nadměrného úsilí, jsme hodnotili třemi body. Naopak linii vykazující známky zvýšeného úsilí (kolísání linie, zvýšený přitlak na podložku) jsme hodnotili dvěma body a linii, která vykazovala značné úsilí (nadměrný přitlak, přerušování linie, dotýkání se okrajů), jsme hodnotili jedním bodem. Nevykonanou linii jsme hodnotili nula body. Maximální možný zisk bodů byl devět.

Bodování u vnímání polohy předmětu v prostoru: dvěma body jsme hodnotili správně označený tvar. Jedním bodem jsme hodnotili správný tvar, který byl spojen do kruhu s nesprávným tvarem. A nulou bodů jsme hodnotili chybně označený tvar či nevykonání úkolu. V tomto subtestu bylo možné získat maximálně osm bodů.

Bodování vnímání prostorových vztahů: každý správně protnutý bod jsme odměnili jedním bodem. Bonusový bod dítě získalo, dokázalo-li přenést alespoň částečnou podobu tvaru. Oba obrazce byly složeny ze spojení pěti teček, za které mohlo dítě získat nejvýše pět bodů, plus jsme započítali případný jeden bonusový bod. Za jeden obrazec bylo možné získat nejvýše šest bodů. Maximální počet bodů z celé zkoušky je dvanáct.

- **Aleš – vstupní a výstupní vyšetření**

- **Vizuomotorická koordinace:** ve vstupním vyšetření měl Aleš správný úchop tužky, dále natočený papír přibližně na 45° u první a druhé linie, při tvorbě třetí linie papír naklonil ještě více. Nejlépe dopadla první linie, za kterou chlapec získal tři body. U druhé linie je patrné zvýšené úsilí, kolísání čáry, zaváhání, zvýšený přitlak, zde Aleš obdržel dva body. U třetí linie je viditelný největší přitlak na podložku a roztřesená linie, proto chlapec získal jeden bod. Aleš ve vstupním vyšetření vizuomotorické koordinace získal šest bodů. Procentuální úspěšnost v této zkoušce je **66,67 %**.

Správný úchop tužky měl Aleš také ve výstupním vyšetření a dále měl adekvátní přitlak psacího náčiní na podložku. Tahy byly koordinované. Za první a druhou linii získal chlapec po třech bodech. U třetí linie Aleš nebyl spokojen s dotykem své linie s okrajem, a proto linii opravil přidanou čarou. Třetí linii jsme ohodnotili dvěma body. Aleš ve výstupním vyšetření získal osm bodů a jeho procentuální úspěšnost v této zkoušce je **88,89 %**.

- **Vnímání polohy předmětu v prostoru:** ve vstupním vyšetření Aleš nesprávně označil měsíce a židle, za které nezískal žádný bod. Liší se čtvrtý měsíc v pořadí, Aleš označil třetí. Jiná židle je třetí v pořadí, Aleš označil první. Odlišný žebřík a stůl označil správně a získal

tak dva body za každý předmět. Vertikální rovina byla úspěšná na 100,00 %, horizontální ve 33,33 %, jelikož správný byl pouze jeden úkol ze tří. Aleš v této vstupní zkoušce získal celkem čtyři body a jeho procentuální úspěšnost je **50,00 %**.

Ve výstupním vyšetření Aleš všechny lišící se předměty označil správně. Získal tedy maximální počet bodů, tedy osm. Horizontální i vertikální rovina byla úspěšná na 100,00 %. Celková procentuální úspěšnost zkoušky ve výstupním vyšetření je **100,00 %**.

- **Vnímání prostorových vztahů:** Aleš ve vstupním vyšetření u prvního obrazce propojil správně pouze dva body z pěti. Za přenesení tvaru, i když v menším měřítku a prostorovém převrácení, získal chlapec jeden bonusový bod. Celkem získal tři body z šesti možných. U druhého obrazce Aleš správně spojil tři tečky z pěti. I zde získal jeden bonusový bod za zachování přibližné podoby tvaru a získal dohromady čtyři body z šesti možných. Aleš z celé zkoušky vnímání prostorových vztahů získal celkem sedm bodů z dvanácti možných a jeho procentuální úspěšnost je **58,33 %**.

Ve výstupním vyšetření vnímání prostorových vztahů Aleš u obou obrazců bezchybně propojil všechny body dle předlohy a získal maximální počet bodů, tedy dvanáct. Procentuální úspěšnost výstupního vyšetření je v této zkoušce **100,00 %**.

- **Marek – vstupní a výstupní vyšetření**

- **Vizuomotorická koordinace:** ve vstupním vyšetření měl Marek správný úchop tužky. Všechny tři linie měly podobné vlastnosti, tzn. patrný lehce zvýšený přítlak na začátku linie, který se postupně zjemňuje. Tento úkol nedělal Markovi velké obtíže. Chlapec byl koncentrovaný a ani v náročnější vizuomotorické koordinaci nejsou linie příliš kolísavé či roztřesené. Nevyskytují se známky zaváhání ani přerušení. Marek za první a druhou linii získal po třech bodech a za třetí linii pro její dotyk s okrajem obdržel dva body. Marek ve vstupním vyšetření vizuomotorické koordinace získal osm bodů. Procentuální úspěšnost v této zkoušce je **88,89 %**.

Podobně Marek ztvárnil linie také ve výstupním vyšetření, kde byl zřejmý lehce zvýšený přítlak na začátku linie, který se postupně vytrácel. Za první i druhou linii Marek získal tři body a za třetí linii obdržel dva body z důvodu lehké rozkolísanosti linie a jejího dotyku s okrajem. Marek ve výstupním vyšetření získal osm bodů a jeho procentuální úspěšnost v této zkoušce je **88,89 %**.

- **Vnímání polohy předmětu v prostoru:** ve vstupním vyšetření Marek správně označil lišící se čtvrtý měsíc, ovšem ten dal do společného kruhu s třetím měsícem a získal tak jeden

bod. Nula bodů získal za označení žebříku, jelikož Marek spojil do kruhu druhý a třetí, ale ne lišící se pátý žebřík. Jeden bod dále získal označením lišící se třetí židle, kterou nesprávně spojil s vedlejší židlí. Dva body získal za správné označení odlišujícího se druhého stolu. Vertikální rovina byla úspěšná na 100,00 %, horizontální ve 33,33 %, kdy získal dva body z šesti možných. Marek v této vstupní zkoušce získal celkem čtyři body a jeho celková procentuální úspěšnost je **50,00 %**.

Ve výstupním vyšetření Marek všechny lišící se předměty označil správně. Získal tedy maximální počet bodů, tedy osm. Horizontální i vertikální rovina byla úspěšná na 100,00 %. Celková procentuální úspěšnost zkoušky ve výstupním vyšetření je **100,00 %**.

- **Vnímání prostorových vztahů:** Marek ve vstupním vyšetření u prvního obrazce propojil správně tři body z pěti. Za přenesení alespoň částečné podoby tvaru získal chlapec jeden bonusový bod. Celkem získal čtyři body z šesti možných. U druhého obrazce Marek správně spojil tři tečky z pěti. I zde je patrná snaha o napodobení tvaru, ovšem rozdíl je výraznější, a proto v tomto případě Marek bonusový bod nezískal. Za druhý obrazec Marek obdržel tři body z šesti možných. Marek ve vstupní zkoušce vnímání prostorových vztahů získal celkem sedm bodů z dvanácti možných a jeho procentuální úspěšnost je **58,33 %**.

Ve výstupním vyšetření vnímání prostorových vztahů Marek u obou obrazců správně propojil všechny příslušné body dle předlohy a získal maximální počet bodů, tedy dvanáct. Procentuální úspěšnost výstupního vyšetření je v této zkoušce **100,00 %**.

- **Petr – vstupní a výstupní vyšetření**

- **Vizuomotorická koordinace:** Petr měl ve vstupním vyšetření správný úchop tužky. U první linie začal obtahovat horní čáru okraje, ovšem bylo mu vysvětleno, aby linii táhl středem, tedy mezi okraji. Nejlépe dopadla první linie, zbylé vykazovaly známky nejednotnosti, zvýšeného přitlaku na podložku a také se dotýkaly okrajů. První Petrovu linii jsme ohodnotili třemi body, druhá a třetí linie získala po jednom bodě. Petr ve vstupním vyšetření vizuomotorické koordinace získal pět bodů. Procentuální úspěšnost v této zkoušce je **55,56 %**.

Petr měl správný úchop tužky také ve výstupním vyšetření. Linie byly konstantní a nejevily známky zvýšeného úsilí či nadměrného přitlaku na podložku. Za první linii získal Petr tři body. Za druhou a třetí linii byl ohodnocen dvěma body, z důvodu kolísavosti a třetí linie se také dotýká okrajů. Petr ve výstupním vyšetření získal sedm bodů a jeho procentuální úspěšnost v této zkoušce je **77,78 %**.

• **Vnímání polohy předmětu v prostoru:** ve vstupním vyšetření Petr mezi měsíci a žebříky neviděl žádný předmět, který by se lišil. Hodnocen byl tedy nula body. Správný předmět však našel mezi židlemi a stoly. V těchto dvou případech získal po dvou bodech. Vertikální rovina byla úspěšná na 100,00 %, horizontální ve 33,33 %, jelikož získal dva body z šesti možných. Petr v této vstupní zkoušce získal celkem čtyři body a jeho celková procentuální úspěšnost je **50,00 %**.

Ve výstupním vyšetření Petr všechny lišící se předměty označil správně. Získal tedy maximální počet bodů, tedy osm. Horizontální i vertikální rovina byla úspěšná na 100,00 %. Celková procentuální úspěšnost zkoušky ve výstupním vyšetření je **100,00 %**.

• **Vnímání prostorových vztahů:** ve vstupním vyšetření Petrův první obrazec neodpovídá předloze. Lze pozorovat značné obtíže v této oblasti. Petr nejprve předlohu obkreslil a poté ji začal předvádět v příslušné síti teček. U prvního obrazce nepropojil správně žádnou tečku, ani se obrazec nepodobal předloze. Petr v tomto případě nezískal žádný bod. U druhého obrazce správně spojil tři tečky z pěti, za které dostal tři body. Obrazec se ani zde nepodobal předloze, proto chlapec opět nezískal bonusový bod. Petr ve vstupní zkoušce vnímání prostorových vztahů získal celkem tři body z dvanácti možných a jeho procentuální úspěšnost je **25,00 %**.

Petr ve výstupním vyšetření vnímání prostorových vztahů propojil u prvního obrazce bezchybně všechny příslušné tečky a získal také bonusový bod. Obdržel tak maximální počet bodů, tedy šest. U druhého obrazce nebyla správně protnutá žádná tečka, jelikož Petr začal kreslit od levého horního bodu namísto prostředního levého bodu. Celý útvar se tak prostorově posunul směrem vzhůru. Podobu tvaru však chlapec přenesl přesně. Na závěr si uvědomil, že uvnitř předloženého tvaru je volná tečka, kterou do svého útvaru také znázornil. Z důvodu neprotnutí žádné správné tečky byl Petr ohodnocen nula body. Jeden bonusový bod získal za věrohodné přenesení podoby útvaru. Za druhý obrazec tak získal jeden bod. Celkem ve výstupním vyšetření vnímání prostorových vztahů získal Petr sedm bodů. Celková procentuální úspěšnost je v této zkoušce **58,33 %**.

• **Tereza – vstupní a výstupní vyšetření**

• **Vizuomotorická koordinace:** ve vstupním vyšetření Tereza uchopila tužku uprostřed, její úchop jsme opravili a dále jej udržovala správně. Propojení bodů proběhlo bez obtíží. Linie byly jasné a bez známek nadměrného přitlaku na podložku či roztřesenosti. Za každou

linii získala tři body a celkově obdržela maximální možný počet bodů, tedy devět. Procentuální úspěšnost ve vstupním vyšetření vizuomotorické koordinace je **100,00 %**.

Ve výstupním vyšetření Tereza uchopila tužku správně. I zde dívka vytvořila jasné linie, bez spazmů a nadměrného přitlaku. Opět získala za každou linii tři body a celkově maximální možný počet získaných bodů, tedy devět. Procentuální úspěšnost je **100,00 %**.

- **Vnímání polohy předmětu v prostoru:** ve vstupním vyšetření Tereza správně označila lišící se čtvrtý měsíc, ovšem ten dala do společného kruhu s třetím a získala tak jeden bod. Stejně tak lišící se pátý žebřík spojila se čtvrtým a obdržela jeden bod. Jeden bod také získala označením lišící se třetí židle, kterou nesprávně spojila s vedlejší židlí. Dva body získala za správné označení odlišujícího se druhého stolu. Vertikální rovina byla úspěšná na 100,00 %, horizontální v 50,00 %, jelikož získala tři body z šesti možných. Tereza v této vstupní zkoušce získala celkem pět bodů a její celková procentuální úspěšnost je **62,50 %**.

Ve výstupním vyšetření Tereza všechny lišící se předměty označila správně. Získala tedy maximální počet bodů, tedy osm. Horizontální i vertikální rovina byla úspěšná na 100,00 %. Celková procentuální úspěšnost zkoušky ve výstupním vyšetření je **100,00 %**.

- **Vnímání prostorových vztahů:** Tereza ve vstupním vyšetření u prvního obrazce propojila správně tři body z pěti. Za přenesení alespoň částečné podoby tvaru získala jeden bonusový bod. Celkem získala čtyři body z šesti možných. U druhého obrazce Tereza začala kreslit seshora dolů, jedním tahem namalovala celý obrazec a získala tak šest bodů z šesti možných. Tereza ve vstupní zkoušce vnímání prostorových vztahů získala celkem deset bodů z dvanácti možných a její procentuální úspěšnost je **83,33 %**.

Ve výstupním vyšetření vnímání prostorových vztahů Tereza u prvního obrazce spojila správně čtyři body z pěti. Za přenesení částečné podoby tvaru získala ještě jeden bonusový bod. Dohromady obdržela pět bodů z šesti možných. U druhého obrazce spojila všechny tečky správně a získala plný počet bodů. Tereza za oba obrazce získala celkem jedenáct bodů. Procentuální úspěšnost výstupního vyšetření je v této zkoušce **91,67 %**.

- **Petra – vstupní a výstupní vyšetření**

- **Vizuomotorická koordinace:** ve vstupním vyšetření Petra spontánně uchopila tužku do tzv. hrstičkového úchopu, ten jsme opravili a dále tužku držela správně. Při tvorbě linií bylo možné sledovat značné obtíže. Linie vykazovaly známky roztřesenosti, kolísavosti, avšak nevyskytoval se nadměrný přitlak na podložku. Linie byly prováděny v pomalém tempu a s přestávkami. Za první a druhou linii získala Petra po jednom bodu z důvodu velkého

rozkolísání, roztřesenosti a nejednotnosti. Za třetí linii obdržela dva body. Přestože na počátku tahu vedla linii po spodní čáře, zbytek linie je jednotný a bez známek větších obtíží. Celkem Petra obdržela čtyři body z devíti možných. Procentuální úspěšnost ve vstupním vyšetření vizuomotorické koordinace je **44,44 %**.

Ve výstupním vyšetření Petra uchopila tužku správně, jen s prsty velmi blízko jejímu hrotu, proto jsme úchop upravili. První linii začala Petra kreslit na horní čáře okraje, po upozornění vedla linii středem. Druhá linie se dotýká a lehce přesahuje horní čáru okraje. Třetí linie se dotýká spodní čáry okraje. Za první linii získala Petra tři body a za druhou i třetí po dvou bodech. V liniích nejsou patrné známky nadměrného přitlaku na podložku. Petra získala celkem sedm bodů z devíti možných. Procentuální úspěšnost ve výstupním vyšetření vizuomotorické koordinace je **77,78 %**.

• **Vnímání polohy předmětu v prostoru:** v prvním prostoru vstupního vyšetření Petra nezaznačila žádný lišící se předmět a získala nula bodů. U žebříků správně označila lišící se pátý žebřík a obdržela dva body. Nula bodů získala označením nesprávné první židle, jelikož se liší třetí. Dva body získala za správné označení odlišujícího se druhého stolu. Vertikální rovina byla úspěšná na 100,00 %, horizontální ve 33,33 %, jelikož získala dva body z šesti možných. Petra v této vstupní zkoušce získala celkem čtyři body z osmi možných a její procentuální úspěšnost je **50,00 %**.

Ve výstupním vyšetření Petra nesprávně označila pátý měsíc, přestože se liší čtvrtý, a tak nezískala bod. Dva body získala za správné označení odlišujícího se pátého žebříku. Nula body byla dívka ohodnocena ve třetím prostoru, kdy označila pátou židli, ovšem lišila se třetí. Dva body získala správným označením druhého stolu. Petra získala čtyři body z osmi možných. Vertikální rovina byla úspěšná na 100, 00%, horizontální ve 33,33%, jelikož dívka získala dva body z šesti možných. Celková procentuální úspěšnost zkoušky ve výstupním vyšetření je **50,00 %**.

• **Vnímání prostorových vztahů:** ve vstupním vyšetření byly patrné nejisté tahy. Petra se v pohybu vracela, dlouho se rozmýšlela a kresby neodpovídaly předloze. U prvního obrazce se dívka zarazila a oznámila, že je to špatně. Dostala novou pastelku, aby se mohla opravit, ale obtáhla jen původní kresbu. Nespojila správně žádné tečky, ani se obrazec nepodobal předloze, proto jsme jej hodnotili nula body. U druhého obrazce Petra správně spojila čtyři tečky. Pokud by se jednalo o jednu linii, získala by dívka čtyři body. Ovšem linii v pravém horním rohu vedla nesprávným směrem, a proto jsme obrazec hodnotili třemi body.

Petra ve vstupní zkoušce vnímání prostorových vztahů získala celkem tři body z dvanácti možných a její procentuální úspěšnost je **25,00 %**.

Ve výstupním vyšetření vnímání prostorových vztahů Petra opět vytvořila kresby neodpovídající předloze. Často se vracela a tahy tak vyjadřovaly dívčinu nejistotu při práci. U prvního obrazce Petra nepropojila správně žádnou tečku, proto jsme výsledek hodnotili nula body. U druhého obrazce správně spojila tři tečky, a získala tak tři body. Petra za oba obrazce obdržela celkem tři body z dvanácti možných. Procentuální úspěšnost výstupního vyšetření je v této zkoušce **25,00 %**.

- **Tomáš – vstupní a výstupní vyšetření**

- *Vizuomotorická koordinace:* ve vstupním vyšetření měl Tomáš správný úchop tužky, avšak bylo patrné zvýšené úsilí při tvorbě linií. Se zvyšováním náročnosti se také zvyšoval přítlak tužky na podložku. Třetí linie se vyznačovala jak nadměrným přítlakem, tak nejednotností, jelikož byla v šesti místech přerušená a opět navázaná. První linii jsme ohodnotili třemi body, druhou dvěma a třetí jedním bodem. Tomáš ve vstupním vyšetření vizuomotorické koordinace získal šest bodů. Procentuální úspěšnost v této zkoušce je **66,67 %**.

Tomáš měl obdobné potíže také ve výstupním vyšetření. Chlapec začal kreslit tužkou, ale poté si vybral pastelku a první linii vykonal znovu. První linie však vykazovala známky nadměrného přítlaku, rozkolísanost, dotýkala se okrajů, a proto jsme linii ohodnotili jedním bodem. Druhou linii dvěma body za kolísání a nadměrný přítlak na jejím počátku. Třetí linii jsme hodnotili jedním bodem, jelikož obsahovala nadměrný přítlak a nejednotnost (ve čtyřech místech byla přerušená a opět navázaná). U všech třech linií měl Tomáš snahu neustále naklánět papír téměř na jeho šířku. Tomáš ve výstupním vyšetření získal čtyři body a jeho procentuální úspěšnost v této zkoušce je **44,44 %**.

- *Vnímání polohy předmětu v prostoru:* ve vstupním vyšetření Tomáš správně označil lišící se čtvrtý měsíc i pátý žebřík a získal tak dva body za každý označený předmět. Jeden bod získal označením lišící se třetí židle, kterou nesprávně spojil s vedlejší židlí. Dva body dále získal za správné označení odlišujícího se druhého stolu. Vertikální rovina byla úspěšná na 100,00 %, horizontální v 83,33 %, jelikož získal pět bodů z šesti možných. Tomáš v této vstupní zkoušce získal celkem sedm bodů z osmi možných a jeho procentuální úspěšnost je **87,50 %**.

Ve výstupním vyšetření Tomáš všechny lišící se předměty označil správně. Získal tedy maximální počet bodů, tedy osm. Horizontální i vertikální rovina byla úspěšná na 100,00 %. Celková procentuální úspěšnost zkoušky ve výstupním vyšetření je **100,00 %**.

- **Vnímání prostorových vztahů:** Tomáš ve vstupním vyšetření prováděl pomalé a nejisté tahy. Měl snahu natáčet si papír při tvorbě vodorovné čáry. U prvního obrazce správně propojil tři tečky a byl ohodnocen třemi body. Bonusový bod nezískal, jelikož se nakreslený obrazec nepodobal předloze. Po dokreslení prvního útvaru jsme se chlapce zeptali, zda je nakreslený útvar stejný jako předloha. Chlapec si byl vědom rozdílu, a tak dostal jinou pastelku, aby se mohl opravit. Tomáš však obkreslil původní útvar. Celkem získal tři body z šesti možných. U druhého obrazce Tomáš spojil všechny tečky. Výsledný útvar se nepodobal předloze, a chlapec tedy nezískal ani bonusový bod. V útvaru byly správně propojeny tři tečky, za které chlapec získal tři body. Tomáš ve vstupní zkoušce vnímání prostorových vztahů získal celkem šest bodů z dvanácti možných a jeho procentuální úspěšnost je **50,00 %**.

Ve výstupním vyšetření vnímání prostorových vztahů měl Tomáš také snahu natáčet si papír. U prvního obrazce správně propojil tři tečky, za které obdržel tři body. Bonusový bod nezískal, jelikož se výsledný útvar nepodobal předloze. U druhého obrazce byla patrná snaha spojit správně dvě tečky, za které chlapec získal dva body. Ani zde se výsledek nepodobal předloze, proto bonusový bod chlapec nezískal. Tomáš dohromady obdržel pět bodů z dvanácti možných a procentuální úspěšnost výstupního vyšetření je v této zkoušce **41,67 %**.

- **Martin – vstupní a výstupní vyšetření**

- **Vizuomotorická koordinace:** Martin ve vstupním vyšetření chytil tužku dlaňovým úchopem, který jsme opravili na správný špetkový úchop. Chlapec vykazoval obtíže ve spojení dvou bodů a tedy koordinaci ruky a oka. Všechny tři linie vybíhaly přes znázorněné okraje. V produkci se vyskytly nejen vodorovné, ale také svislé čáry, které chlapec vykonal na závěr. Nezaznamenali jsme nadměrný přitlak na podložku. Všechny tři znázorněné linie jsme ohodnotili jedním bodem. Martin ve vstupním vyšetření vizuomotorické koordinace získal tři body z devíti možných a jeho procentuální úspěšnost v této zkoušce je **33,33 %**.

Ve výstupním vyšetření vykazoval Martin také zvýšené úsilí, ovšem oproti vstupnímu vyšetření lze vidět značný pokrok. Všechny tři linie vystupovaly mimo znázorněné okraje

a objevil se i zvýšený přítlak na podložku. Za kolísavost první linie chlapec obdržel dva body. Za druhou i třetí linii obdržel po jednom bodu za nadměrný přítlak a přesah linie přes vyznačené okraje. Martin ve výstupním vyšetření získal čtyři body a jeho procentuální úspěšnost v této zkoušce je **44,44 %**.

- **Vnímání polohy předmětu v prostoru:** Martin ve vstupním ani výstupním vyšetření nevyhledal v prostoru žádný lišící se předmět. Při vstupním vyšetření chlapec pouze nezávisle na vnímání polohy předmětu v prostoru vybarvil druhý měsíc. Další odlišné předměty v prostoru nevyhledal, a proto jeho procentuální úspěšnost v obou vyšetřeních je **0,00 %**.

- **Vnímání prostorových vztahů:** U chlapce se projevil obtíže také ve vnímání prostorových vztahů. Subtest byl zadán, ale chlapec v prostoru nevyhledal žádné vztahy. Jeho procentuální úspěšnost ze vstupního i výstupního vyšetření je **0,00 %**.

4.5.2.9 Vyšetření vnímání abstraktních figur

Ve zkoušce jsme zjišťovali schopnost dětí pojmenovat a správně graficky reprodukovat symbolické tvary. Správné kresebné přenesení vzorového tvaru jsme hodnotili dvěma body. Důležité bylo zachovat příslušný tvar, za drobné nuance jsme body nestrhávali. Jedním bodem jsme ohodnotili tvar, který se alespoň zčásti podobal vzoru. Tvar, který se zcela neslučoval s předlohou či chyběl, jsme hodnotili nula body. Maximální možný počet dosažených bodů byl v této zkoušce dvanáct.

- **Aleš – vstupní a výstupní vyšetření**

Aleš ve vstupním vyšetření projevil radost při předložení úkolu. Tvary pojmenoval jako kruh, čtverec trojúhelník, hvězdičku, čtvereček a kolečko. Jedním bodem jsme ohodnotili hvězdu, jelikož byla znázorněna křížem, a ovál, který se spíše podobá kruhu. Zbylé tvary jsme ohodnotili dvěma body. Aleš ve vstupním vyšetření získal celkem deset bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **83,33 %**.

Ve výstupním vyšetření Aleš tvary pojmenoval jako kouli, čtverec, trojúhelník, hvězdu, obdélník a kolečko. Všechny tvary odpovídají předloze, a proto jsme každý tvar ohodnotili dvěma body. Aleš ve výstupním vyšetření získal celkem dvanáct bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **100,00 %**.

- **Marek – vstupní a výstupní vyšetření**

Marek ve vstupním vyšetření pojmenoval tvary jako kolečko, čtverec, střechu, hvězdičku, hranol a prasklé kolo. Přestože jsou reprodukovány tvary znázorněny v menší

velikosti než jejich vzory, vzorům se podobají. Proto jsme každý tvar ohodnotili dvěma body. Marek ve výstupním vyšetření získal celkem dvanáct bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **100,00 %**.

Ve výstupním vyšetření Marek pojmenoval tvary jako kolečko, trojúhelník, trojúhelník, hvězdičku, hranol a ovál. Také v tomto vyšetření Marek získal maximum bodů, tedy dvanáct, a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **100,00 %**.

• Petr – vstupní a výstupní vyšetření

Petr ve vstupním vyšetření pojmenoval tvary jako kruh, čtverec, obdélník, hvězdu, okýnko a úl. Jeden bod obdržel za reprodukci čtverce, hvězdy a kosočtverce. Jelikož čtverec má strany různých velikostí, hvězda je složena ze tří jednoduchých čar a kosočtverec má podobu čtverce. Za zbylé tvary získal po dvou bodech. Petr ve vstupním vyšetření získal celkem devět bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **75,00 %**.

Petr ve výstupním vyšetření pojmenoval tvary jako kruh, čtverec, trojúhelník, hvězdu, čtverec a oválek. Dva body získal za kruh, čtverec a trojúhelník. Za zbylé tvary byl ohodnocen jedním bodem, jelikož hvězda neobsahovala čtyři cípy, kosočtverec byl nakreslen správně pouze ve své horní polovině a ovál se spíše podobal kruhu. Petr ve výstupním vyšetření získal celkem devět bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **75,00 %**.

• Tereza – vstupní a výstupní vyšetření

Tereza ve vstupním vyšetření pojmenovala tvary jako kruh, čtverec, úhelník, hvězdu, diamant a kruh. Jedním bodem jsme ohodnotili reprodukováný tvar čtverce, hvězdy a oválu, jelikož čtverec měl podobu obdélníku, hvězda neobsahovala čtyři cípy a ovál byl namalován nejdříve jako čtverec, a poté její druhý pokus měl podobu spíše kruhu. Za zbylé tvary získala dívka po dvou bodech. Tereza ve vstupním vyšetření získala celkem devět bodů a její procentuální úspěšnost ve zkoušce je **75,00 %**.

Dívka ve výstupním vyšetření pojmenovala tvary jako kruh, čtverec, úhelník, hvězdu, diamant, kruh. Dvěma body jsme ohodnotili kruh, čtverec, trojúhelník, hvězdu a kosočtverec. Jedním bodem jsme hodnotili ovál, jelikož měl spíše podobu kruhu. Tereza ve výstupním vyšetření získala celkem jedenáct bodů a její procentuální úspěšnost ve zkoušce je **91,67 %**.

• Petra – vstupní a výstupní vyšetření

Petra ve vstupním vyšetření označila tvary jako kruh, čtverec, trojúhelník, hvězdičku a zbylé dva tvary nepojmenovala. Dvěma body jsme ohodnotili čtverec a trojúhelník. Jedním

bodem kruh, jelikož měl i po úpravách podobu elipsy. Za hvězdu, kosočtverec a ovál byla dívka ohodnocena nula body, protože se reprodukované tvary zcela neslučovaly s předlohou. Petra ve vstupním vyšetření získala celkem pět bodů a její procentuální úspěšnost ve zkoušce je **41,67 %**.

Petra ve výstupním vyšetření pojmenovala tvary jako kruh, čtverec, trojúhelník, hvězdičku a kruh (kosočtverec nepojmenovala). Dvěma body jsme ohodnotili kruh, čtverec a trojúhelník. Jedním bodem pak kosočtverec a ovál, jelikož byly tyto dva tvary nepřesné. Nula body byla dívka ohodnocena za hvězdu, jelikož se tvar nepodobal předloze. Petra ve výstupním vyšetření získala celkem osm bodů a její procentuální úspěšnost ve zkoušce je **66,67 %**.

• Tomáš – vstupní a výstupní vyšetření

Tomáš ve vstupním vyšetření tvary kvůli svým obtížím ve verbální expresi nepojmenoval. Dva body získal za reprodukci tvarů kruh, čtverec, trojúhelník a ovál. Kosočtverec nezaznamenal, o hvězdu se pokusil, ovšem projevil se negativismus a chlapec tvar nedokončil. Tomáš ve vstupním vyšetření získal celkem osm bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **66,67 %**.

Tomáš ve výstupním vyšetření předložené tvary opět nepojmenoval. U tvarů s vrcholy si nejdříve předkreslil body, ze kterých následně vedl tahy. Všechny reprodukované tvary jsme hodnotili dvěma body, jelikož se všechny podobaly svým předlohám. Tomáš ve výstupním vyšetření získal maximum bodů, tedy dvanáct, a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **100,00 %**.

• Martin – vstupní a výstupní vyšetření

Martin ve vstupním vyšetření pojmenoval tvary jako kolečko, kostku, trojúhelník, hvězdičku, oheň a vajíčko. Před samotnou reprodukcí tvarů si vzorové tvary chlapec vybarvil. Dvěma body jsme ohodnotili čtverec a ovál. Jedním bodem kruh, jelikož měl spíše podobu oválu. Za trojúhelník, hvězdu a kosočtverec byl chlapec ohodnocen nula body, protože se reprodukované tvary zcela neslučovaly s předlohou. Martin ve vstupním vyšetření získal celkem pět bodů a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **41,67 %**.

Martin ve výstupním vyšetření pojmenoval tvary jako kolečko, kostku, trojúhelník, hvězdu, písmenko a vajíčko. Před samotnou reprodukcí tvarů si chlapec vzorové tvary opět vybarvil. Jedním bodem jsme ohodnotili čtverec a trojúhelník, jelikož se tyto útvary alespoň zčásti podobaly své předloze. Zbylé tvary jsme hodnotili nulou bodů, jelikož se od svých

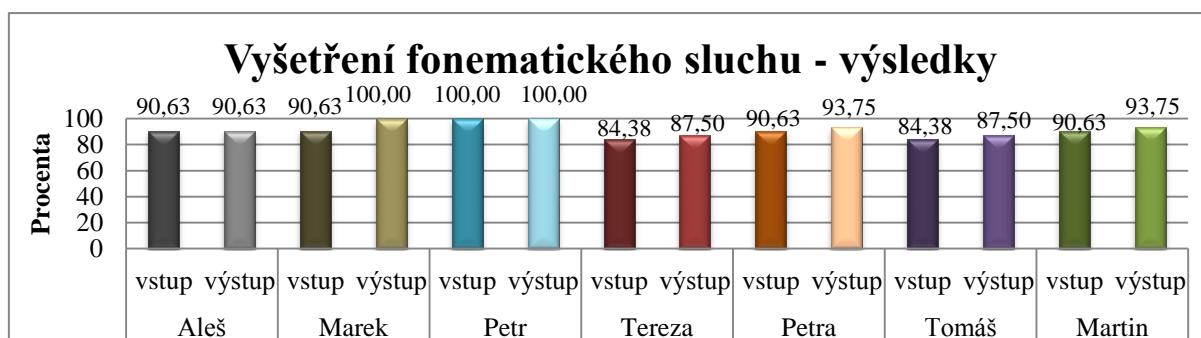
vzorů značně odlišovaly. Martin ve výstupním vyšetření získal celkem dva body a jeho procentuální úspěšnost ve zkoušce je **16,67 %**.

4.6 Analýza a interpretace výsledků

Výzkumné šetření v rámci této diplomové práce přineslo výsledky, které potvrzují názory mnoha autorů a korespondují s odbornou literaturou. Specificky narušený vývoj řeči je charakteristický svou bohatou škálou symptomů. U každého dítěte, s tímto narušením řečového vývoje, tak můžeme pozorovat potíže v různých oblastech, které jsou dále postihnuty v různé míře.

4.6.1 Komplexní výsledky vyšetření fonemického sluchu

Vyšetření v této oblasti ukázalo, že sledované děti měly obtíže s diferenciací hlásek sluchovou cestou. Děti nejčastěji chybovaly v distinktivních rysech znělost-neznělost, a dále nosovost-nenosovost. V dalších distinktivních rysech děti nechybovaly. Nejčastěji se chybovalo ve slovech s neznělými hláskami „pupen“ a „kosa“. Dalším slovem, které dělalo obtíže, bylo slovo „noty“ s nosovou hláskou. Tomáš u vstupního vyšetření zapochyboval ve slově „drak“ s nenosovou hláskou. Čtyři děti – Tereza, Petra, Tomáš a Martin – při výstupním vyšetření dosahovali lepších výsledků než u vstupního vyšetření. Aleš měl konstantní charakter výsledků a Marek měl dokonce v obou případech vyšetření stoprocentní úspěšnost. Procentuální výsledky obou vyšetření u všech dětí jsme zaznamenali do grafu 1.



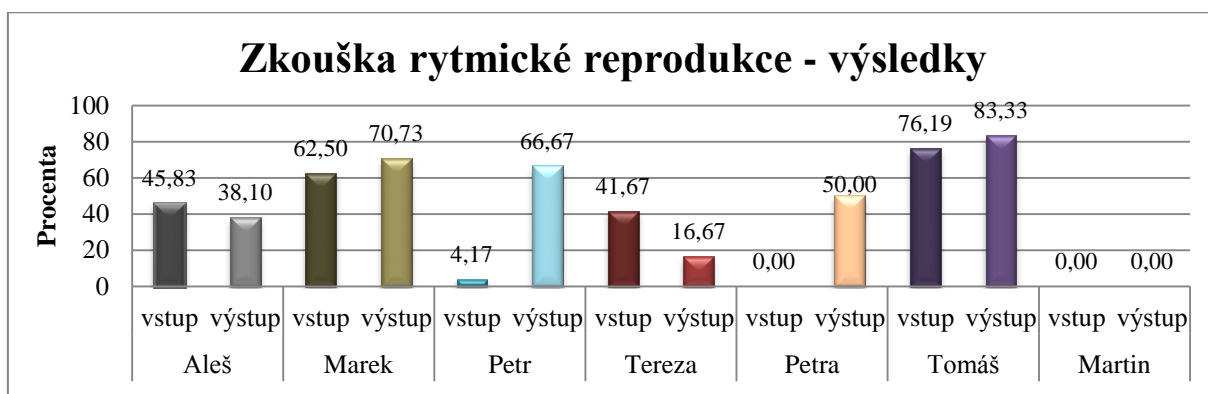
Graf 1: Vyšetření fonemického sluchu – výsledky

4.6.2 Komplexní výsledky vyšetření rytmické reprodukce

Komplexní výsledky obou vyšetření ukázaly, že děti měly značné obtíže v oblasti rytmické reprodukce. Výsledky nemají konstantní charakter. Tomáš a Marek dosáhli ve zkoušce nejlepšího procentuálního ohodnocení a jejich výsledky se u výstupního vyšetření ještě zlepšily, Tomášovi o 7,14 % a Markovi o 8,23 %. Největší rozdíl ve výsledcích mezi

vstupním a výstupním vyšetřením je patrný u Petra, který ve výstupním vyšetření dosáhl zlepšení o 62,50 % a Petry, která se zlepšila o 50,00 %. Slabších výsledků ve výstupním vyšetření oproti vstupnímu dosáhli Aleš a Tereza. Tereze se výsledek snížil o celých 25,00 % a Alešovi o 7,73 %. Martin byl v obou případech zkoušky neúspěšný (viz graf 2).

Z výsledků, které jsme uvedli v pododdílu 4.5.2.2 Zkouška rytmické reprodukce, můžeme usuzovat, že děti měly největší obtíže v rytmické struktuře, která obsahovala šest tónů, dále byly také slabší výsledky rytmické reprodukce struktur o čtyřech tónech a nejlépe dopadly výsledky reprodukce struktur o třech tónech. Nevypozorovali jsme výraznější obtíže ve vnímání krátkých nebo dlouhých tónů, děti chybovaly v obou možnostech. Chybovost se také projevila nejen ve vnímání délky zvuků, ale také v jejich počtu.



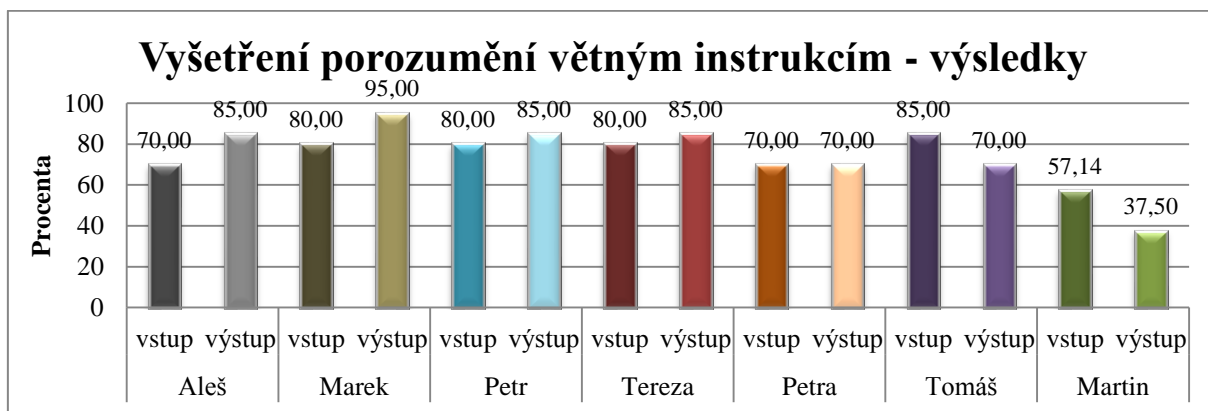
Graf 2: Zkouška rytmické reprodukce – výsledky

4.6.3 Komplexní výsledky vyšetření porozumění větným instrukcím

Výsledky vyšetření porozumění větným instrukcím ukázaly, že čtyři děti dosáhly při výstupním vyšetření lepších výsledků než u vyšetření vstupního. Jedná se o Aleše, Marka, kteří se zlepšili o 15 %, a Petra, Terezu, kteří vylepšili své skóre o 5 %. Petra u výstupního vyšetření dosáhla zcela identického výsledku a Tomáš s Martinem u výstupního vyšetření dosáhli výsledku nižšího. Tomášovi se snížilo skóre o 15 % a Martinovi o 19,64 % (viz graf 3).

Z výsledků, které jsme uvedli v pododdílu 4.5.2.3 Vyšetření porozumění větným instrukcím, vyplývá, že děti nejméně chybovaly v instrukcích „pejssek vyskočí“, dále „vezmi si letadlo a ukaž, jak létá“, „zvedni zrcátko a podívej se na sebe“, „vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu“, „vezmi si balónek a hod’ mi ho“ a „polož balónek na hrníček“. Děti nejvíce chybovaly především v instrukcích „pejssek se schová za hrníček“, „zrcátko schovej pod kapesník“, „letadlo doletí před pejska“ a nejproblémovějším zadáním bylo „pastelku dej

mezi hrníček a letadlo“. Z těchto výsledků usuzujeme, že sledované děti měly největší obtíže v instrukcích obsahující předložky a nejmenší obtíže v souřadných souvětích, které měly slučovací poměr mezi hlavními větami, a dále v instrukci složené z věty jednoduché.

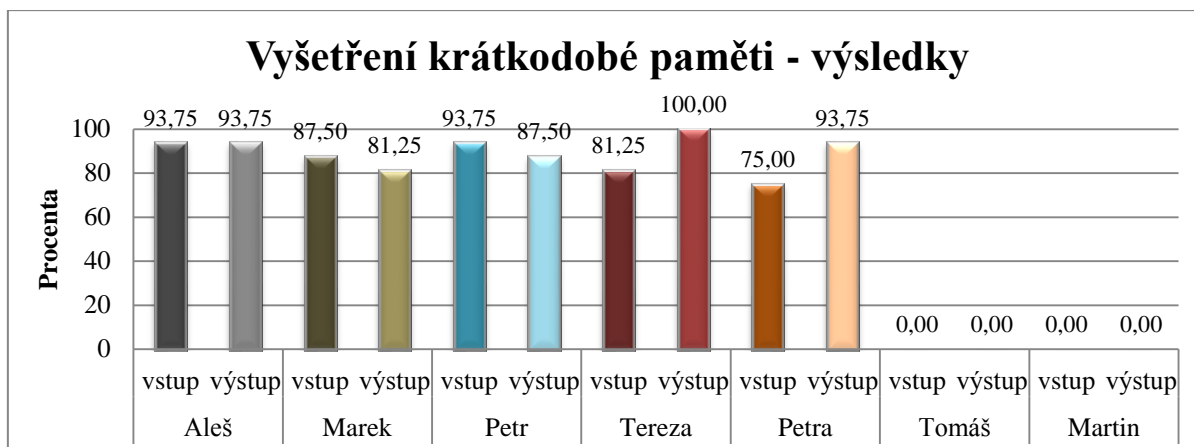


Graf 3: Vyšetření porozumění větným instrukcím – výsledky

4.6.4 Komplexní výsledky vyšetření krátkodobé paměti

Výsledky vyšetření krátkodobé paměti ukázaly, že dvě děti dosáhly lepších výsledků u výstupního vyšetření oproti vstupnímu. Petra i Tereza zlepšily svůj výsledek o 18,75 %, přitom Tereza při výstupním vyšetření získala maximální počet bodů. Aleš v obou šetřeních dosáhl totožného výsledku a Marek s Petrem dosáhli u výstupního vyšetření výsledku nižšího o 6,25 %. U Tomáše a Marka vstupní ani výstupní vyšetření nebylo provedeno (viz graf 4).

Z výsledků, které jsme uvedli v pododdílu 4.5.2.4 Vyšetření krátkodobé paměti, jsme zjistili, že děti si ve všech případech z předmětů vybavily pejska a hřeben. Jednou se nevybavilo letadlo, dvakrát balónek a zrcátko, třikrát kapesník, čtyřikrát hrníček a šestkrát pastelka v rámci součtu vybavených předmětů ze vstupního i výstupního vyšetření. Domníváme se, že ve vybavnosti předmětů hraje roli jednak sympatie ke konkrétním předmětům, jednak vliv poslední manipulace s pejskem a hřebenem v předchozím úkolu porozumění větným instrukcím.

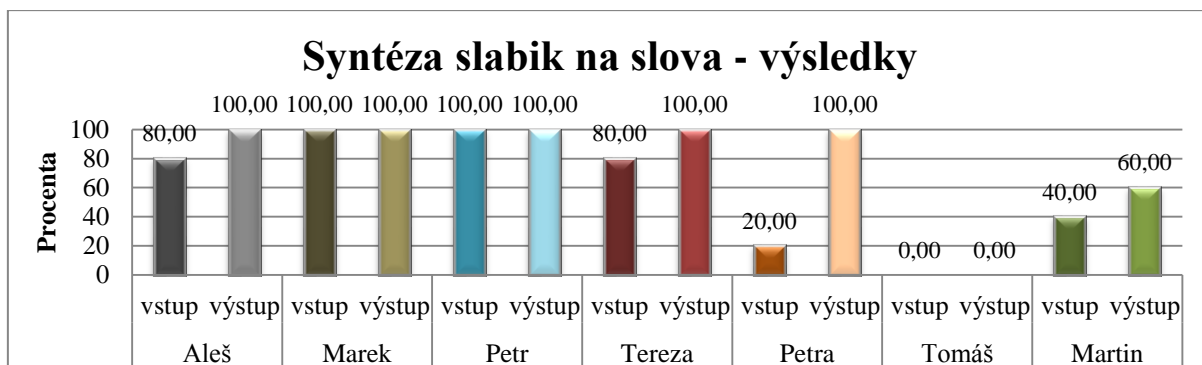


Graf 4: Vyšetření krátkodobé paměti – výsledky

4.6.5 Komplexní výsledky vyšetření syntézy slabik na slova

Z výsledků vstupního i výstupního vyšetření syntézy slabik na slova vyplývá, že Marek a Petr dosáhli v obou vyšetřeních stoprocentního výsledku. Aleš s Terezou svůj výsledek ve výstupním vyšetření oproti vstupnímu zlepšili o 20,00 % a ve výstupním vyšetření tak také dosáhli stoprocentního úspěchu. Tohoto úspěchu u výstupního vyšetření dosáhla i Petra, která se oproti vstupnímu vyšetření zlepšila ve výsledku o 80,00 %. Martin svůj výsledek také vylepšil, a to o 20,00 %, když ve výstupním vyšetření dosáhl 60,00% úspěchu. Vyšetření vstupní ani výstupní nebylo realizováno u Tomáše (viz graf 5).

Z výsledků, které jsme uvedli v pododdílu 4.5.2.5 Syntéza slabik na slova vyplynulo, že nejvíce problematickým slovem pro provedení syntézy bylo trojslabičné slovo „jahoda“. Ve vstupním vyšetření u tohoto slova chybovaly čtyři děti, u výstupního jedno dítě. Dále slabiky slova „motorka“ děti ve vstupním vyšetření složily chybně dvakrát, ve výstupním vyšetření jednou. Ve slově „kočka“ děti chybovaly dvakrát ve vstupním vyšetření, ve výstupním již nechybovaly. Slovo „noha“ jedno dítě ve vstupním vyšetření složilo nesprávně, ve výstupním žádné. Ve slově „balón“ nechybovalo žádné dítě. Domníváme se, že s počtem slabik ve slově roste náročnost, ale také chybovost dětí v provádění syntézy slabik na slova.

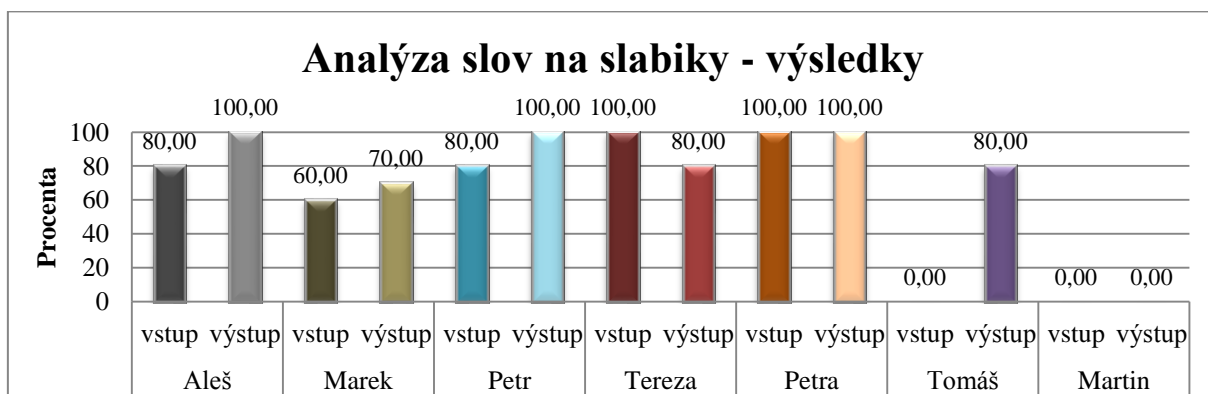


Graf 5: Syntéza slabik na slova – výsledky

4.6.6 Komplexní výsledky vyšetření analýzy slov na slabiky

Komplexní výsledky vstupního i výstupního vyšetření v rámci analýzy slov na slabiky uvádějí, že u výstupního vyšetření oproti vstupnímu si lépe počínaly čtyři děti. Aleš i Petr se zlepšili o 20,00 % a dosáhli ve výstupním vyšetření stoprocentního úspěchu. Marek svůj výkon vylepšil o 10,00 % a ve výstupním vyšetření dosáhl 70,00% úspěchu. Tomáš ve vstupním vyšetření nebyl hodnocen a ve výstupním dosáhl 80,00% úspěchu. Petra byla ve vstupním i výstupním vyšetření 100,00% úspěšná. Pouze Tereza ve výstupním vyšetření dosáhla nižšího výsledku o 20,00 % oproti vstupnímu vyšetření. U Martina nebylo realizováno vstupní ani výstupní vyšetření (viz graf 6).

Z výsledků, které jsme uvedli v pododdílu 4.5.2.6 Analýza slov na slabiky vyplynulo, že děti nejvíce chybovaly v jednoslabičném slově „dům“. Chybovaly celkem dvě děti ve vstupním a dvě ve výstupním vyšetření. Dále slova „boty“ a „maminka“ vždy nesprávně analyzovalo jedno dítě ve vstupním i výstupním vyšetření. Slovo „teta“ chybně rozložilo pouze jedno dítě ve vstupním vyšetření. Kámen děti zanalyzovaly zcela správně v obou vyšetřeních.

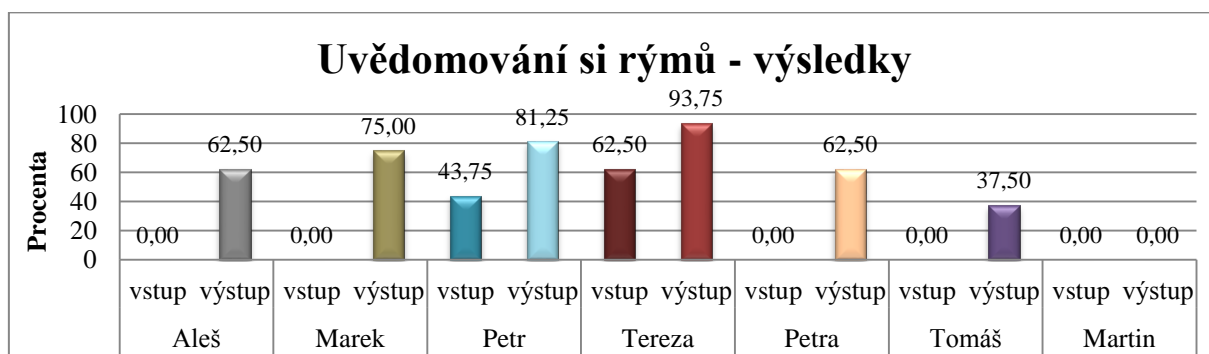


Graf 6: Analýza slov na slabiky – výsledky

4.6.7 Komplexní výsledky vyšetření uvědomování si rýmů

Komplexní výsledky poukázaly, že sledované děti měly značné obtíže v uvědomování si rýmů, avšak ve výstupním vyšetření dosahovaly lepších výsledků než ve vstupním. Nejlepšího skóre dosahovala Tereza, která ve výstupním vyšetření dosáhla 93,75% úspěšnosti a oproti vstupnímu vyšetření si polepšila o 31,25 %. O 37,50 % zlepšil svůj výkon také Petr, který ve výstupním vyšetření dosáhl výsledku 81,25 %. Aleš, Marek, Petra ani Tomáš nebyli ve vstupním vyšetření hodnoceni, avšak ve výstupním vyšetření Aleš i Petra dosáhli 62,50 %, Marek 75,00 % a Tomáš 37,50 %. Martin nebyl hodnocen ve vstupním ani výstupním vyšetření (viz graf 7).

Z výsledků, které jsme uvedli v pododdílu 4.5.2.7 Uvědomování si rýmů vyplynulo, že děti nejméně chybovaly v označení rýmu „postel – kostel“, dále „liška – šiška“ a rozpoznání odlišnosti ve slovech „kostka – kopec“. Poměrně dobře se orientovaly také ve slovech „bunda – budík“, „husa – pusa“ a „prak – drak“. Naopak nejvíce chybovaly ve dvojicích slov „kráva – tráva“ a „nos – kos“.



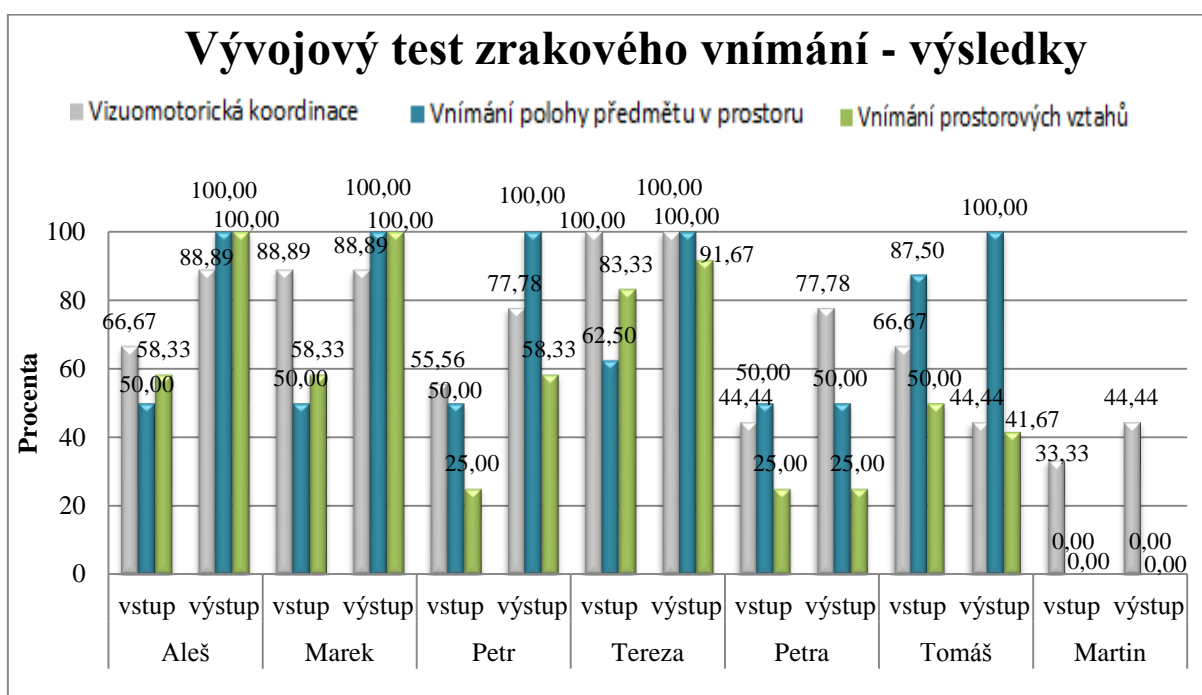
Graf 7: Uvědomování si rýmů – výsledky

4.6.8 Komplexní výsledky vývojového testu zrakového vnímání

V rámci komplexního, tedy vstupního i výstupního vyšetření vývojového testu zrakového vnímání, jsme zjistili výsledky z oblasti vizuomotorické koordinace, vnímání polohy předmětu v prostoru a vnímání prostorových vztahů. Z grafu 8 vyplývá, že všechny sledované děti kromě Tomáše dosáhly lepších nebo alespoň konstantních výsledků ve výstupním vyšetření v porovnání se vstupním. V rámci vizuomotorické koordinace se Aleš a Petr zlepšili o 22,22 %, Petra o 33,34 % a Martin o 11,11 %. Marek se svými 88,89 % dosáhl konstantního výsledku. Nejlépe však dopadla Tereza, která v obou vyšetřeních dosáhla konstantního výsledku a 100,00% úspěchu.

V rámci vnímání polohy předmětu v prostoru se Aleš, Marek i Petr zlepšili ve svém výsledku výstupního vyšetření o 50,00 % a dosáhli 100,00% úspěchu. Tereza se zlepšila o 37,50 %, Tomáš o 12,50 % a oba také získali 100,00% úspěch. Petra se svými 50,00 % měla konstantní charakter výsledku a Martin byl v obou vyšetřeních neúspěšný a získal 0,00%. V rámci vnímání prostorových vztahů se ve svém výkonu a výsledku výstupního vyšetření zlepšili Aleš s Markem o 41,67 % a dosáhli 100,00% úspěchu. Petr ve výstupním vyšetření zlepšil výsledek o 33,33 % a Tereza o 8,34 %. Petra se svými 25,00 % úspěšnosti měla konstantní výsledek z obou vyšetření a Tomáš se ve výstupním vyšetření zhoršil o 8,33 %. Martin byl neúspěšný v obou vyšetřeních, a proto obdržel 0,00 %.

Z výsledků, které jsme uvedli v pododdílu 4.5.2.8 Vývojový test zrakového vnímání, vyplývá, že v rámci vizuomotorické koordinace ve většině případů dělala dětem nejmenší potíže tvorba první linie, druhá byla pro děti náročnější a třetí nejnáročnější. Domníváme se, že se zvyšováním náročnosti na vizuomotorickou koordinaci rostla také chybovost u sledovaných dětí. Ve vnímání polohy předmětu v prostoru jsme vysledovali, že všechny děti, kromě neúspěšného Martina, byly 100,00% úspěšné v odhalení předmětu lišícího se ve vertikální rovině. Děti chybovaly pouze v předmětech lišících se v rovině horizontální.

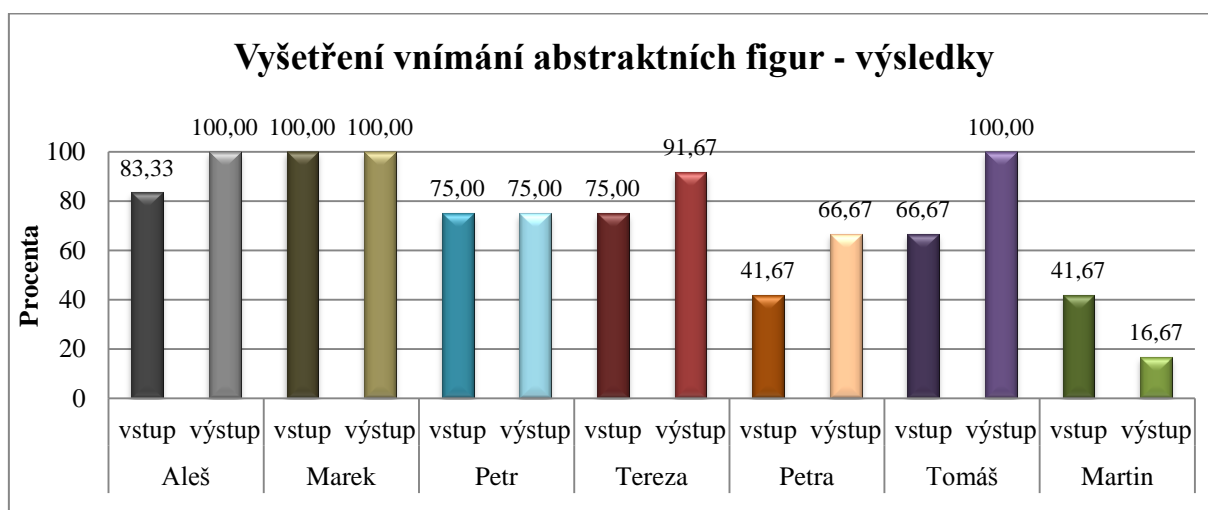


Graf 8: Vývojový test zrakového vnímání – výsledky

4.6.9 Komplexní výsledky vyšetření vnímání abstraktních figur

Komplexní výsledky vstupního a výstupního vyšetření vnímání abstraktních figur ukázaly, že pouze Marek dosáhl v obou vyšetřeních 100,00% úspěšnosti. Aleš, Tereza, Petr a Tomáš ve výstupním vyšetření oproti vstupnímu dosáhli lepších výsledků. Aleš se zlepšil o 16,67 %, Tomáš o 33,33 % a oba tak dosáhli 100,00% úspěšnosti. Tereza se zlepšila o 16,67 % a dosáhla výsledku 91,67 %. Petra se zlepšila o 25,00 % a dosáhla 66,67% úspěšnosti. Petr měl ve vstupním i výstupním vyšetření konstantní výsledek, a to 75,00 %. Jediný Martin dosáhl ve výstupním vyšetření nižšího výsledku než ve vstupním, a to o 25,00 %.

Z výsledků, které jsme uvedli v pododdílu 4.5.2.9 Vyšetření vnímání abstraktních figur vyplynulo, že sledované děti, podle počtu bodů ze vstupního i výstupního vyšetření, nejlépe nakreslily čtverec, trojúhelník a kruh. S lehčími obtížemi ovál a kosočtverec. Nejnáročnější pro děti bylo ztvárnění hvězdy. Kruh děti v největší míře pojmenovaly jako kruh a dále pak jako kolečko a v jednom případě jako kouli. Čtverec byl pojmenován správně, pouze v jednom případě jako trojúhelník a v jenom jako kostka. Trojúhelník byl pojmenován správně, pouze jedno dítě zmínilo trojúhelník, druhé obdélník a třetí úhelník. Hvězdu pojmenovaly všechny děti zcela správně. Kosočtverec děti pojmenovaly jako čtverec, čtvereček, obdélník, hranol, okýnko, diamant a oheň. Ovál pojmenovaly jako kolečko, kruh, vajíčko, prasklé kolo, úl a pouze ve dvou případech děti zmínily správně ovál a oválek.



Graf 9: Vyšetření vnímání abstraktních figur – výsledky

ZÁVĚR

Diplomová práce zpracovává problematiku specificky narušeného vývoje řeči. Nabízí logopedický náhled na zařazení problému v rámci narušené komunikační schopnosti, dále seznamuje s terminologickým vymezením, etiologií, klasifikací, symptomatologií, diagnostikou a neméně důležitou diferenciální diagnostikou, terapií, prevencí i prognózou. V rámci tohoto komplexního vymezení problematiky jsme zdůraznili logopedickou intervenci specificky narušeného vývoje řeči.

V závěru diplomové práce bychom se chtěli zabývat zvolenými východisky praktické části práce a zodpovězením stanovených výzkumných otázek.

Hlavním záměrem praktické části diplomové práce bylo získání výsledků ze zkoušek vstupního a výstupního vyšetření sledovaných dětí se specificky narušeným vývojem řeči. Dále jsme analyzovali dotazníky pro rodiče a odborné dokumenty z lékařských i nelékařských zpráv. Na základě získaných dat jsme dospěli k následujícím poznatkům:

- Co se týká projevujících se obtíží, rodiče u svých dětí sami nejčastěji vnímali opožděný vývoj řeči (v pěti případech), obtíže ve vyjadřování (ve čtyřech případech), obtíže v kresbě (ve třech případech), obtíže v pohybové oblasti (ve dvou případech), obtíže v porozumění (v jednom případě), sigmatismus (v jednom případě) a rychlé tempo řeči (v jednom případě).

- Rodiče hodnotili logopedickou péči poskytovanou dětem v mateřské škole jako dostačující. Nevyhledávali jiného logopeda či klinického logopeda. Byli spokojeni s externím logopedem docházejícím do mateřské školy jednou týdně a logopedem proškoleným pedagogickým sborem. Pouze v případě Terezy, která se jako jediná nevzdělávala v logopedické třídě, rodiče volili logopedickou péči v čase letních prázdnin.

- Rodiče v pěti případech nevyhledávali zájmové kroužky či řízenou aktivitu mimo mateřskou školu. Pouze v případě Terezy rodiče kladli důraz i na mimoškolní pohybový rozvoj a dceru doprovázeli na gymnastiku a taneční kroužek a v případě Petry se rodiče snažili rozvíjet pohybové schopnosti dcery prostřednictvím fyzioterapie.

Nyní bychom rádi zodpověděli výzkumné otázky.

- **U kolika sledovaných dětí se budou v rodině vyskytovat obtíže fatických funkcí vývojového charakteru?**

U pěti dětí ze sedmi se v rodině vyskytovaly vývojové obtíže fatických funkcí.

Dvojčata Aleš a Marek měli oba diagnostikovanou vývojovou dysfázií a jejich mladší bratr vykazoval známky opožděného vývoje řeči. V Petrově rodině měl otec dysgrafické obtíže. V rodině Terezy pouze starší sestra dívky vykazovala ve vývoji řeči mírné opoždění a v rodině Petry rodiče nepozorovali žádné obtíže v rámci mluvení, čtení či psaní. Tomášova matka se svěřila, že má obtíže ve čtení a děti jejího nevlastního bratra mají opožděný vývoj řeči. Opožděný vývoj řeči vykazoval také Tomášův starší sourozenec. Otec Martina byl dyslektik a vyslovoval vadně hlásku R (rotacismus), stejné obtíže vykazoval i Martinův dědeček (otec otce). Martinův starší bratr měl dysgrafii a hraničně dyslexii.

• Kolik sledovaných dětí bude vykazovat problematický prenatální, perinatální či raně postnatální vývoj?

U všech sledovaných dětí jsme vyzorovali problematický vývoj v prenatálním, perinatálním či raně postnatálním vývoji.

Matka Aleše i Marka krvácela v osmém týdnu gravidity. Oba chlapci trpěli novorozeneckou žloutenkou a byli kojeni pouze do třetího měsíce. Matka Petra měla v průběhu těhotenství vysoký krevní tlak. Po porodu mělo dítě silnou novorozeneckou žloutenku a zánět ledvin. Dítě nebylo kojeno, nepřisálo se k prsu. Umělé mléko dítěti způsobovalo zažívací obtíže. Matka Terezy zvracela do šestého měsíce gravidity. Od 36. týdne bylo těhotenství hlídáno z důvodu malé pohyblivosti plodu. Dítě nebylo kojeno, jelikož z mléka nepřibíralo na váze. Porod Petry byl protražovaný, aspirovala plodovou vodu, ale po odsání již dýchala spontánně. Kojena byla do pátého měsíce. V šestém měsíci dívka podstoupila neurochirurgickou operaci lebky a dále prošla opakovanými operacemi očí. Porod Tomáše byl plánovaný dvanáct dní a následně byl vyvolaný ve 38. týdnu gravidity. Po porodu dítě trpělo silnou novorozeneckou žloutenkou. Dítě bylo kojeno do 16. měsíce. U Martina se po přirozeném porodu objevila silná novorozenecká žloutenka. Kojen byl do třetího měsíce, jelikož chlapci nestačilo mléko.

• V jakých zkouškách budou sledované děti ve výstupním vyšetření dosahovat výrazného zlepšení oproti vstupnímu vyšetření?

Děti celkově ve výstupním vyšetření dosahovaly lepších výsledků než ve vstupním vyšetření. Výrazné zlepšení se projevilo především ve vyšetření fonemického sluchu, syntéze slabik na slova, uvědomování si rýmů i vývojovém testu zřetelného vnímání. Ovšem jsme si vědomi faktu, že ve zlepšení výsledků dětí mohlo hrát roli mnoho faktorů. Například vyšetřující (autorka práce) již nebyla neznámou osobou, děti již měly vytvořenou představu

o průběhu vyšetřování. Věděly, co mohou očekávat, a lépe reagovaly na zadávání zkoušek. Ovšem také si uvědomujeme, že na lepší výsledky mohlo mít vliv nejen intenzivní pedagogické i logopedické působení, ale především i přirozený vývoj samotných dětí.

• V jakých zkouškách budou sledované děti dosahovat nejlepších a v jakých nejslabších výsledků?

Zcela nejlepších výsledků děti dosáhly ve vyšetření fonemického sluchu, dále ve vyšetření porozumění větným instrukcím a v subtestu vizuomotorické koordinace z vývojového testu zrakového vnímání. Naopak nejslabších výsledků dosáhly děti ve vyšetření uvědomování si rýmů, dále ve zkoušce rytmické reprodukce a v subtestu vnímání prostorových vztahů z vývojového testu zrakového vnímání.

Cíle výzkumného šetření byly naplněny a vytyčené výzkumné otázky byly zodpovězeny. Domníváme se tak na základě provedeného vstupního a výstupního vyšetření, analýzy, porovnání výsledků a rozboru odborných dokumentů.

V závěru této kapitoly bychom chtěli diskutovat o nedostacích provedeného výzkumného šetření. Jsme si vědomi skutečnosti, že na tak malém výzkumném vzorku nelze získané poznatky zobecnit na celou populaci jedinců s touto diagnózou. Výsledky jsou specifické pro sledovanou skupinu dětí. Získané hodnoty reflektují posun, stagnaci, či regresi schopností sledovaných dětí v čase. Také si uvědomujeme, že výsledky mohly být ovlivněny aktuálním fyzickým a psychickým stavem dětí i samotného vyšetřovatele. Přestože jsme se v hodnocení zkoušek snažili o zachování maximální objektivity, jsme si vědomi i možnosti nežádoucího subjektivního zpracování údajů. Tento problém by se dal vyřešit tím, že bychom sledovanou skupinu klientů nechali vytvořenými zkouškami znovu vyšetřit, ovšem vyšetření by prováděla jiná nezaujatá osoba. Výsledky bychom pak porovnali.

SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ

COLLISSON, Beverly Anne, GRELA, Bernard, SPAULDING, Tammie et al. Individual differences in the shape bias in preschool children with specific language impairment and typical language development: Theoretical and clinical implications. In: *Developmental Science* [online]. 2015, roč. 18, č. 3, s. 373-388 [cit. 2016-03-10]. ISSN 1467-7687. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/desc.12219/full>

DLOUHÁ, Olga. *Vývojové poruchy řeči: [vztah centrálních poruch řeči a sluchu]*. V Praze: Alexej Novák, 2003, 142 s. ISBN 80-239-1832-X.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, 248 s. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

DVOŘÁK, Josef. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999, 122 s. Logopaedia clinica. ISBN 80-902-5360-1.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HORÁKOVÁ, Jana. Intelektuální funkce. In VRBOVÁ, Renata a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012, s. 106–113. ISBN 978-80-244-3056-0.

HORŇÁKOVÁ, Katarína, KAPALKOVÁ, Svetlana, MIKULAJOVÁ, Marína. *Jak mluvit s dětmi: od narození do tří let*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 167 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-612-4.

HORŇÁKOVÁ, Katarína. *Praktické využitie Laheyovej modelu pre bežnú prax logopéda: pre účely kurzu SAL*. 24. mája. Bratislava, 2008.

KIML, Josef. *Základy foniatrie: vady a poruchy funkcí sdělovacího procesu, léčebná péče, výchova, reedukace a rehabilitace sluchu, hlasu a řeči*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1978, 279 s.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. Poruchy řeči. In SVOBODA, Mojmír, KREJČÍŘOVÁ, Dana, VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, s. 460 – 488. ISBN 978-80-7367-566-0.

- KREJČÍŘOVÁ, Dana. Poruchy řeči u dětí. In ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 603 s. Psyché (Grada), s. 181 – 194. ISBN 80-247-1049-8.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-056-9.
- KYNKOROVÁ, Hana. Paměť. In VRBOVÁ, Renata a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012, s. 114-119. ISBN 978-80-244-3056-0.
- LAHEY, Margaret. *Language disorders and language developmental*. New York, Macmillan Publ. Comp. 1988. 535 s.
- LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 359 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-717-8801-5.
- LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990, 278 s.
- LECHTA, Viktor. Metody logopedické intervence. In ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 37–44. ISBN 978-80-7367-340-6.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 191 s. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA, Viktor. Základné poznatky o logopédii. In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009, s. 15 – 32. ISBN 978-802-2325-745.
- LECHTA, Viktor. Základní vyšetření. In LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 35–47. Pedagogika (Grada). ISBN 80-717-8801-5.
- LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, 156 s. ISBN 80-731-5038-7.

- LEONARD, Laurence B. *Children with specific language impairment*. Cambridge, MA: MIT Press, 1998.
- LESNÝ, Ivan, ŠPITZ, Jan. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: SPN, 1989, 229 s. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN 80-042-2922-0.
- LOVE, Russell J., WEBB, Wanda G. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 372 s. ISBN 978-80-7367-464-9.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie*. Praha: SPN, 1988.
- MATĚJČEK, Zdeněk, ŽLAB, Zdeněk. *Zkouška laterality*. Brno: Psychodiagnostika, 1972.
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Bomton Agency, 2008, 860 s. ISBN 978-80-904259-0-3.
- MIKULAJOVÁ, Marína, KAPALKOVÁ, Svetlana. *Terapie narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 33–82. ISBN 80-717-8961-5.
- MIKULAJOVÁ, Marína, RAFAJDUSOVÁ, Iris. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. 1. vyd. Bratislava. 1993, 288 s. ISBN 80-900445-0-6.
- MIKULAJOVÁ, Marína. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 60 – 98. Pedagogika (Grada). ISBN 80-717-8801-5.
- MIKULAJOVÁ, Marína. *Narušený vývin reči*. In KEREKRÉTIÓVÁ, Aurélie. *Základy logopedie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009, s. 115 – 135. ISBN 978-802-2325-745.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MLČÁKOVÁ, Renata. *Sluchové vnímání*. In VRBOVÁ, Renata a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012, s. 90–97. ISBN 978-80-244-3056-0.
- NOVÁK, Alexej. *Vývoj dětské řeči: fyziologie, jeho poruchy, diagnostika a léčba*. Praha: Alexej Novák, 1999. 178 s.

- NOVÁK, Alexej. *Foniatrie a pedaudiologie: Základy fyziologie a patofyziologie řeči, diagnostika a léčba poruch řeči*. 2. přeprac. vyd. Praha: A. Novák, 1997, 111 s.
- POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001, 333 s. ISBN 80-717-8570-9.
- RABOCH, Jiří, HRDLIČKA, Michal, MOHR, Pavel, PAVLOVSKÝ, Pavel, PTÁČEK, Radek (eds.). *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. První české vydání. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.
- ŘÍHOVÁ, Alena. Poruchy autistického spektra. In ŘÍHOVÁ, Alena a kol. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, s. 9-34. ISBN 978-80-244-2677-8.
- SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. Vyd. 1. Praha: SZdN, 1955, 265 s.
- SERRA, Miquel, LLUENT, Raquel. Study of the Specific Language Impairment in a three-generation family. In: *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología* [online]. 2015, roč. 35, č. 4, s. 159-170 [cit. 2016-03-10]. ISSN 1578-1712. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214460315000455>
- SMOLÍK, Filip, MÁLKOVÁ, Gabriela. Vývoj jazykových schopností v předškolním věku. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 248 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4240-3.
- SOVÁK, Miloš. *Laterálita jako pedagogický problém*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1962, 266 s.
- ŠEVELOVÁ, Marcela. Motorika. In VRBOVÁ, Renata a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012, s. 56–60. ISBN 978-80-244-3056-0.
- ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠKODOVÁ, Eva, MICHEK, František, MORAVCOVÁ, Marie. *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. Praha: Realia a.s., 1995. ISBN 80-238-0312-3.
- ŠVANCAROVÁ, Dana, KUCHARSKÁ, Anna. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. 1. vyd. Praha: Scientia, 2001, 27 s. ISBN 80-718-3221-9.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 453 s. ISBN 80-736-7091-7.

- VÁGNEROVÁ, Marie. Diagnostika dílčích schopností, znalostí a dovedností. In ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 603 s. Psyché (Grada), s. 376–408. ISBN 80-247-1049-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-717-8496-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Testy speciálních schopností, znalostí a dovedností. In SVOBODA, Mojmir a kol. 2. vyd. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2009, s. 137-202. ISBN 978-80-7367-566-0.
- VISSERS, Constance, KOOLEN, Sophieke, HERMANS, Daan at al. Executive functioning in preschoolers with specific language impairment. In: *Frontiers in Psychology* [online]. 2015, roč. 6, s. 1-8 [cit. 2016-03-10]. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01574. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fpsyg.2015.01574/abstract>
- VITÁSKOVÁ, Kateřina, PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedie*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005, 182 s. ISBN 80-244-1088-5.
- VLČEK, Jiří, FIALOVÁ, Daniela. *Klinická farmacie I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 368 s. ISBN 978-802-4731-698.
- VRBOVÁ, Renata. Orientační funkce. In VRBOVÁ, Renata a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012, s. 102-105. ISBN 978-80-244-3056-0.
- WATKINS, Ruth V., RICE, Mabel L. *Specific language impairments in children*. Baltimore: P.H. Brookes Pub., 1994, 196 s. ISBN 15-576-6139-1.
- WHITEHOUSE, Andrew J. O., SHELTON, W. M. R., ING, Caleb, NEWNHAM, John P. Prenatal, Perinatal, and Neonatal Risk Factors for Specific Language Impairment: A Prospective Pregnancy Cohort Study. In: *Journal of Speech Language and Hearing Research* [online]. 2014, roč. 57, č. 4, s. 1418-1427 [cit. 2015-11-02]. DOI: 10.1044/2014_JSLHR-L-13-0186. ISSN 1092-4388. Dostupné z: http://jslhr.pubs.asha.org/article.aspx?doi=10.1044/2014_JSLHR-L-13-0186
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 12. Praha: Portál, 2015, 263 s. ISBN 978-80-262-0875-4.

Seznam internetových zdrojů

<https://pixabay.com/cs/buben-dřevěný-buben-nástroj-děti-107048/>

<https://pixabay.com/cs/člověk-drak-trubice-zdarma-1078830/>

<https://pixabay.com/cs/husa-zvíře-bílá-hospodářská-zvířata-1061707/>

<https://pixabay.com/cs/kosa-blade-plodiny-vyjmutí-farma-154810/>

<https://pixabay.com/cs/koza-bílá-zvíře-farma-savec-551165/>

<https://pixabay.com/cs/labrador-pes-zvířata-pet-434835/>

<https://pixabay.com/cs/les-jezero-pobřežní-čára-příroda-1031113/>

<https://pixabay.com/cs/lesk-na-rty-rty-rtěnka-krása-151266/>

<https://pixabay.com/cs/maska-kostým-oko-modrá-oslava-1078215/>

<https://pixabay.com/cs/mísa-voda-izolovaný-pití-309198/>

<https://pixabay.com/cs/modrá-obuv-děti-móda-boty-fashion-927282/>

<https://pixabay.com/cs/noty-píseň-melodie-bere-na-vědomí-576206/>

<https://pixabay.com/cs/obloha-mrak-sluníčko-léto-solární-383823/>

<https://pixabay.com/cs/pytel-zelená-mall-nákupní-156780/>

<https://pixabay.com/cs/růže-červená-pupen-neon-821832/>

<https://pixabay.com/cs/školy-tužka-pero-psát-skica-153561/>

SEZNAM ZKRATEK

A kol.	A kolektiv
Angl.	Anglicky
ASHA	American Speech-Language-Hearing Association
BERA	Vyšetření evokovaných sluchových kmenových potenciálů
CAPD	Central Auditory Preprocessing Disorder – Porucha centrálního zpracování řečového signálu
CERA	Vyšetření evokovaných sluchových korových odpovědí
CT	Počítačová tomografie
DSM-IV	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch IV. revize
DSM 5	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch 5. revize
EEG	Elektroencefalografie
H-S-E-T	Heidelberský test vývoje řeči
LGT-3	Paměťový test
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize
Např.	Například
NKS	Narušená komunikační schopnost
OAE	Otoakustické emise
PLI	Pragmatic Language Impairment
SLI	Specific Language Impairment – Specificky narušený vývoj řeči
SPECT	Tomografická scintigrafie
Srov.	Srovnej
WISC-III	Wechsler Intelligence Scale

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1: Seznam vyšetřovacích zkoušek
- Tabulka 2: Stručná charakteristika souboru
- Tabulka 3: Stručný přehled údajů získaných z dotazníku pro rodiče
- Tabulka 4: Výsledky vstupního a výstupního vyšetření fonemického sluchu
- Tabulka 5: Aleš – výsledky vstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce
- Tabulka 6: Aleš – výsledky výstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce
- Tabulka 7: Marek – výsledky vstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce
- Tabulka 8: Marek – výsledky výstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce
- Tabulka 9: Petr – výsledky vstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce
- Tabulka 10: Petr – výsledky výstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce
- Tabulka 11: Tereza – výsledky vstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce
- Tabulka 12: Tereza – výsledky výstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce
- Tabulka 13: Petra – výsledky vstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce
- Tabulka 14: Petra – výsledky výstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce
- Tabulka 15: Tomáš – výsledky vstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce
- Tabulka 16: Tomáš – výsledky výstupního vyšetření zkoušky rytmické reprodukce
- Tabulka 17: Výsledky vstupního a výstupního vyšetření rytmické reprodukce
- Tabulka 18: Syntéza slabik na slova – výsledky vstupního vyšetření
- Tabulka 19: Syntéza slabik na slova – výsledky výstupního vyšetření
- Tabulka 20: Analýza slov na slabiky – výsledky vstupního vyšetření
- Tabulka 21: Analýza slov na slabiky – výsledky výstupního vyšetření
- Tabulka 22: Uvědomování si rýmů – výsledky vstupního vyšetření
- Tabulka 23: Uvědomování si rýmů – výsledky výstupního vyšetření

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Vyšetření fonemického sluchu – výsledky

Graf 2: Zkouška rytmické reprodukce – výsledky

Graf 3: Vyšetření porozumění větným instrukcím – výsledky

Graf 4: Vyšetření krátkodobé paměti – výsledky

Graf 5: Syntéza slabik na slova – výsledky

Graf 6: Analýza slov na slabiky – výsledky

Graf 7: Uvědomování si rýmů – výsledky

Graf 8: Vývojový test zrakového vnímání – výsledky

Graf 9: Vyšetření vnímání abstraktních figur – výsledky

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník pro rodiče

Příloha č. 2 Vyšetření fonemického sluchu + obrázky

Příloha č. 3 Zkouška rytmické reprodukce

Příloha č. 4 Vyšetření porozumění větným instrukcím

Příloha č. 5 Vyšetření krátkodobé paměti

Příloha č. 6 Syntéza slabik na slova

Příloha č. 7 Analýza slov na slabiky

Příloha č. 8 Uvědomování si rýmů

Příloha č. 9 Vývojový test zrakového vnímání

Příloha č. 10 Vyšetření vnímání abstraktních figur

Příloha č. 11 Formulář s žádostí o zařazení dítěte do výzkumného šetření

Příloha č. 12 Vstupní a výstupní vyšetření vývojového testu zrakového vnímání – kresby dětí

Příloha č. 13 Vstupní a výstupní vyšetření vnímání abstraktních figur – kresby dětí

DOTAZNÍK

1) Jméno a příjmení dítěte:

2) Datum narození dítěte:

3) Počet sourozenců:

4) Pořadí narození dítěte mezi sourozenci:

5) Vyskytly se obtíže v mluvení, čtení, psaní u sourozenců dítěte?

A) NE

B) ANO (Jakého typu?)

6) Na základě doporučení jakého odborníka jste umístili Vaše dítě do logopedické třídy?

Např. logoped, pracovník speciálně pedagogického centra (SPC), pedagogicko-psychologické poradny (PPP), pediatr, jiný odborník.

7) Navštěvuje Vaše dítě logopeda / klinického logopeda i mimo mateřskou školu? Pokud ano, jak často? Kolik minut přibližně trvá návštěva?

8) Bylo obtížné sehnat mateřskou školu pro Vaše dítě dle Vašich přání či potřeb?

9) Pozorujete nějaké obtíže u Vašeho dítěte Vy sama / sám? Jaké? Např. opožděný vývoj řeči, obtíže ve vyjadřování, porozumění, pohybu, kresbě apod.

10) Máte v plánu s Vaším dítětem navštěvovat zájmový kroužek i mimo mateřskou školu? Jaký?

Rodinná anamnéza:

1) Na výchově dítěte se podílí: prosím vyhovující podtrhněte.

Matka, biologický otec, nevlastní otec, babička, dědeček, sourozenec, jiná osoba (kdo?)

2) Jakým jazykem se mluví ve Vaší domácnosti?

Matka

1) Datum narození:

2) Dosažené vzdělání, obor:

3) Zaměstnání:

4) Zdravotní stav, obtíže:

5) Závažnější zdravotní obtíže v rodině matky:

6) Preferovaná ruka při psaní:

7) Preferovaná ruka při jiných činnostech? Např. otvírání dveří, krájení nožem apod.

8) Obtíže ve čtení, psaní, mluvení:

A) NE, nikdy

B) ANO (Jaké?)

9) Obtíže ve čtení, psaní, mluvení v rodině matky:

A) NE

B) ANO (Jaké? U koho?)

Těhotenství, porod, období po porodu

1) Těhotenství: normální / rizikové (z jakého důvodu?)

2) Komplikace v průběhu těhotenství:

A) NE

B) ANO (Jaké? Ve kterém měsíci? Např. zvracení,

krvácení, nevolnosti, nemoci, úrazy, pády aj.)

3) Porod proběhl:

- a) Přírozenou cestou – hlavičkou napřed
- b) Císařským řezem (z jakého důvodu?)

4) Porod dítěte proběhl:

- a) V plánovaném termínu.
- b) Před termínem. Ve kterém týdnu?
- c) Po termínu. Ve kterém týdnu?

5) Hmotnost(g) délka(cm) dítěte po porodu.

6) Komplikace po porodu: Např. kříšení, novorozenecká žloutenka, problémy s kojením, obtíže s dýcháním, úrazy, jiné onemocnění.

7) Dítě bylo kojeno do měs. / nebylo kojeno (z jakého důvodu?)

8) Dítě začalo sedět v měs.	mluvit slůvky vměs.
lézt v měs.	mluvit větami vměs.
chodit v měs.	

Nyní se pomočuje v noci – ve dne – nepomočuje se.

9) Závažná onemocnění dítěte v průběhu života: Např. vysoké horečky, opakované záněty středního ucha aj., úrazy či podstoupilo operaci (jakou operaci)? Kdy?

10) Navštěvuje Vaše dítě specializované lékaře? Prosím, napište které a z jakého důvodu?

Např. alergolog, ORL lékař, foniatr, neurolog, psychiatr, endokrinolog, jiný lékař.

Otec

1) Datum narození:

2) Dosažené vzdělání, obor:

3) Zaměstnání:

4) Zdravotní stav, obtíže:

5) Závažnější zdravotní obtíže v rodině otce:

6) Preferovaná ruka při psaní:

7) Preferovaná ruka při jiných činnostech? Např. otvírání dveří, krájení nožem apod.?

8) Obtíže ve čtení, psaní, mluvení:

A) NE, nikdy

B) ANO (Jaké?)

9) Obtíže ve čtení, psaní, mluvení v rodině otce:

A) NE

B) ANO (Jaké? U koho?)

Děkuji za Vaši důvěru a čas strávený nad vyplněním tohoto dotazníku.

Příloha č. 2

Vyšetření fonemického sluchu

Jméno:

Datum narození:

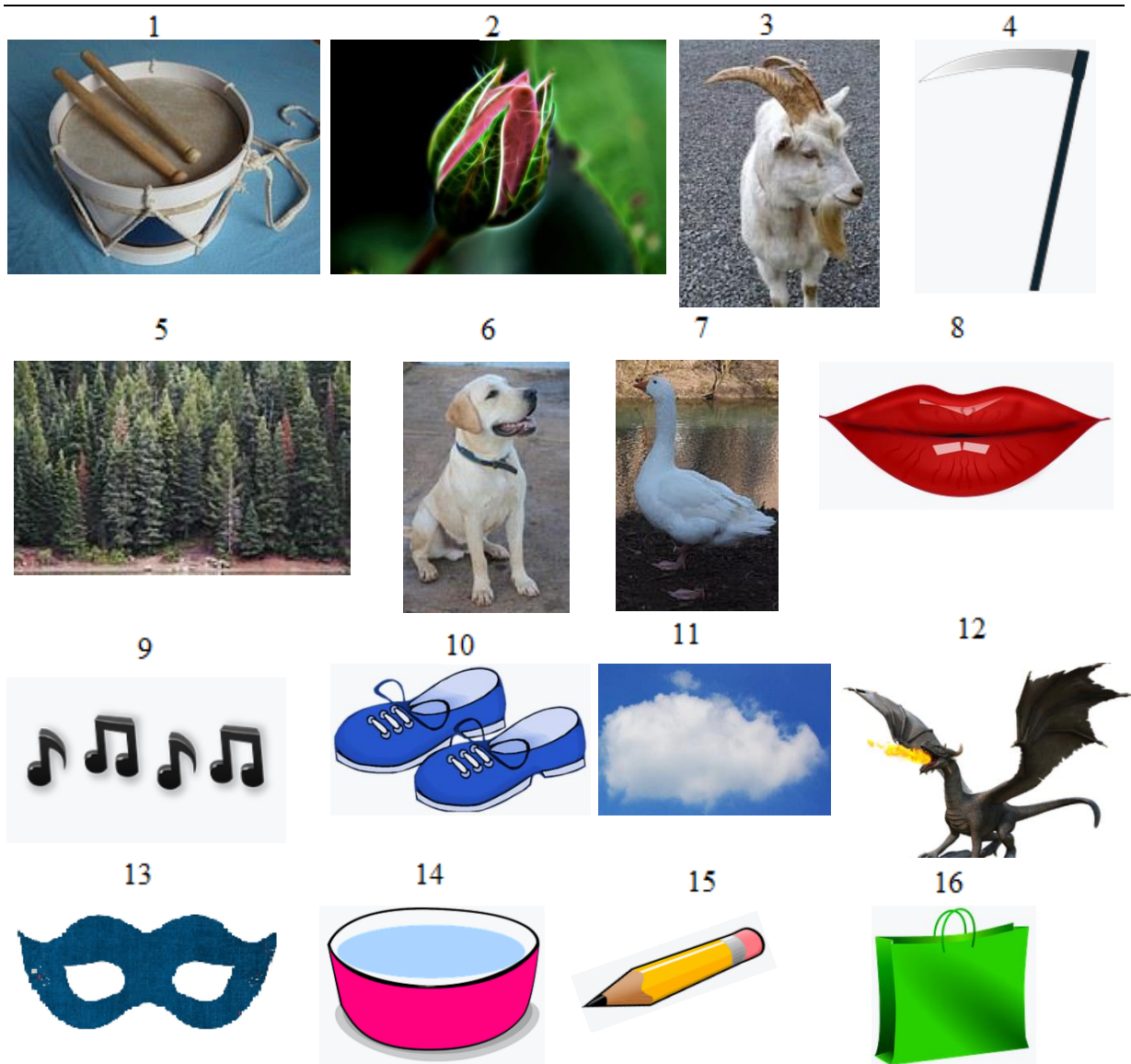
Věk:

Datum vyšetření:

Vyšetřil:

Vyšetření fonemického sluchu						
Distinktivní rasy	Zadání	1. série	Poznámky	2. série	Poznámky	Body
Z x N	Buben x pupen					
	Koza x kosa					
K x N	Les x pes					
	Husa x pusa					
N x N	Noty x boty					
	Mrak x drak					
K x D	Maska x miska					
	Tužka x taška					
Počet získaných bodů						

Příloha č. 2



Zdroj obrázků:

- Obrázek 1: <https://pixabay.com/cs/buben-dřevěný-buben-nástroj-děti-107048/>
Obrázek 2: <https://pixabay.com/cs/růže-červená-pupen-neon-821832/>
Obrázek 3: <https://pixabay.com/cs/koza-bílá-zvíře-farma-savec-551165/>
Obrázek 4: <https://pixabay.com/cs/kosa-blade-plodiny-vyjmutí-farma-154810/>
Obrázek 5: <https://pixabay.com/cs/les-jezero-pobřežní-čára-příroda-1031113/>
Obrázek 6: <https://pixabay.com/cs/labrador-pes-zvířata-pet-434835/>
Obrázek 7: <https://pixabay.com/cs/husa-zvíře-bílá-hospodářská-zvířata-1061707/>
Obrázek 8: <https://pixabay.com/cs/lesk-na-rty-rty-rtěnka-krása-151266/>
Obrázek 9: <https://pixabay.com/cs/noty-píseň-melodie-bere-na-vědomí-576206/>
Obrázek 10: <https://pixabay.com/cs/modrá-obuv-děti-móda-boty-fashion-927282/>
Obrázek 11: <https://pixabay.com/cs/obloha-mrak-sluníčko-léto-solární-383823/>
Obrázek 12: <https://pixabay.com/cs/člověk-drak-trubice-zdarma-1078830/>
Obrázek 13: <https://pixabay.com/cs/maska-kostým-oko-modrá-oslava-1078215/>
Obrázek 14: <https://pixabay.com/cs/mísa-voda-izolovaný-pití-309198/>
Obrázek 15: <https://pixabay.com/cs/školy-tužka-pero-psát-skica-153561/>
Obrázek 16: <https://pixabay.com/cs/pytel-zelená-mall-nákupní-156780/>

Zkouška rytmické reprodukce

Jméno:

Datum narození:

Věk:

Datum vyšetření:

Vyšetřil:

Zadání zázviku		Reprodukce dítěte			
- ●					
● ● ●					
- ● -					
Zadání zkoušky	1. pokus	2. pokus	3. pokus	Body	
1	● - -				
2	- ● - ●				
3	● - ●				
4	- ● ●				
5	- - - ●				
6	- ● ● -				
7	● ● ● ● ● ● ●				
8	● ● - -				
Počet získaných bodů					

Poznámky:

Příloha č. 4**Vyšetření porozumění větným instrukcím****Jméno:****Datum narození:****Věk:****Datum vyšetření:****Vyšetřil:****Předměty:** hrníček, letadlo, zrcátko, hřeben, balónek, pastelka, kapesník, pejsek

Zadání záviku	Poznámky		
Vezmi si pejska.			
Ukaž mi, jak pejsek umí skákat.			
Polož pejska zpátky.			
Vezmi si pastelku a dej ji do hrníčku.			
Zadání zkoušky	Vykonan/nevykonan	Poznámky	Body
1) Zvedni zrcátko a podívej se na sebe.			
2) Zrcátko schovej pod kapesník.			
3) Pastelku dej mezi hrníček a letadlo.			
4) Vezmi si balónek a hoď mi ho (balónek dítěti podáme zpátky).			
5) Polož balónek na hrníček.			
6) Vezmi si letadlo a ukaž, jak létá.			
7) Letadlo doletí před pejska.			
8) Pejsek vyskočí.			
9) Pejsek se schová za hrníček.			
10) Vezmi si hřeben a učeš pejskovi hlavu.			
Počet získaných bodů			

Příloha č. 5

Vyšetření krátkodobé paměti

Jméno:

Datum narození:

Věk:

Datum vyšetření:

Vyšetřil:

	Poznámky	Body
Bez pomoci:		
S pomoci:		
Počet získaných bodů		

Příloha č. 6**Syntéza slabik na slova****Jméno:****Datum narození:****Věk:****Datum vyšetření:****Vyšetřil:**

Zadání zácviku	Vykonal/nevykoval	Poznámky	
Bo-ta			
Ko-za			
Ba-nán			
Zadání zkoušky	Vykonal/nevykoval	Poznámky	Body
No-ha			
Koč-ka			
Ba-lón			
Ja-ho-da			
Mo-tor-ka			
Počet získaných bodů			

Příloha č. 7**Analýza slov na slabiky****Jméno:****Datum narození:****Věk:****Datum vyšetření:****Vyšetřil:**

Zadání zácviku	Vykonal/nevykoval	Poznámky	
Pes (1x)			
Buben (2x)			
Bába (2x)			
Zadání zkoušky	Vykonal/nevykoval	Poznámky	Body
Dům (1x)			
Boty (2x)			
Teta (2x)			
Kámen (2x)			
Maminka (3x)			
Počet získaných bodů			

Příloha č. 8**Uvědomování si rýmů****Jméno:****Datum narození:****Věk:****Datum vyšetření:****Vyšetřil:**

Zadání zácviku	Správně/nesprávně	Poznámky	
Vrána – brána			
Nohy – rohy			
x Pole – poláme			
Zadání zkoušky	Správně/nesprávně	Poznámky	Body
Prak – drak			
Husa – pusa			
x Bunda – budík			
Nos – kos			
Kráva – tráva			
Postel – kostel			
x Kostka – kopec			
Liška – šiška			
Počet získaných bodů			

Jméno:

Datum narození:

Věk:

Datum vyšetření:

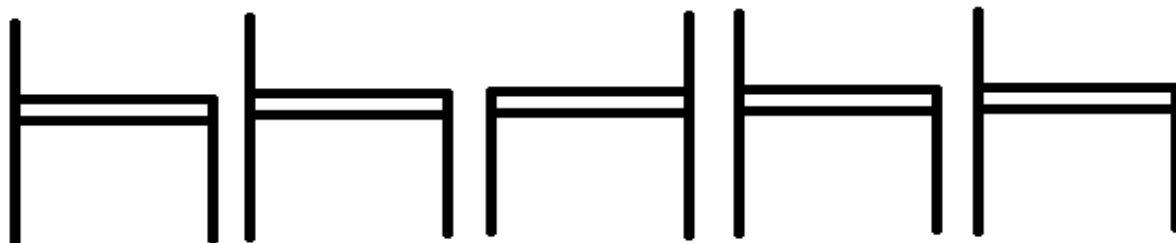
Vyšetřil:



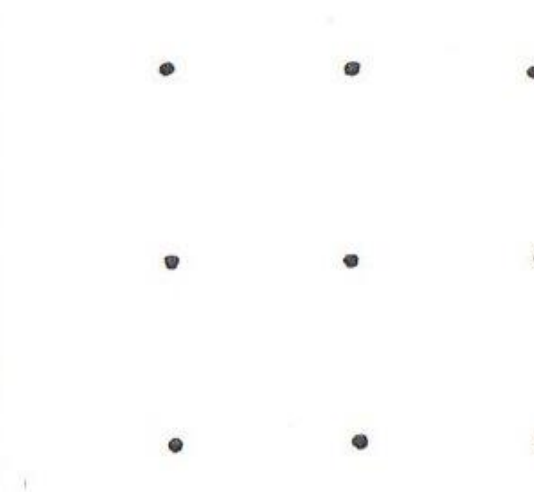
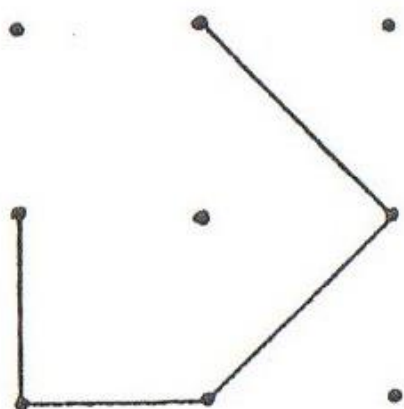
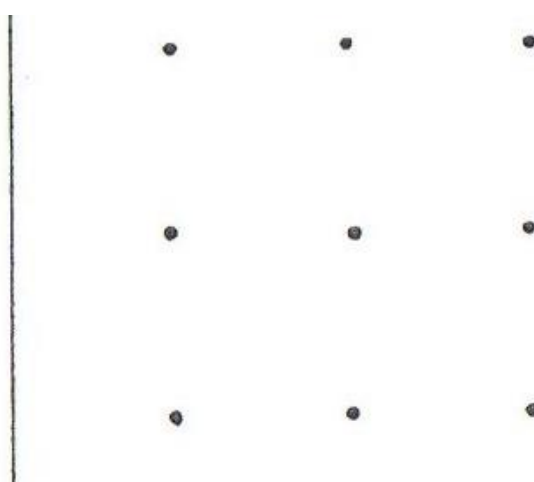
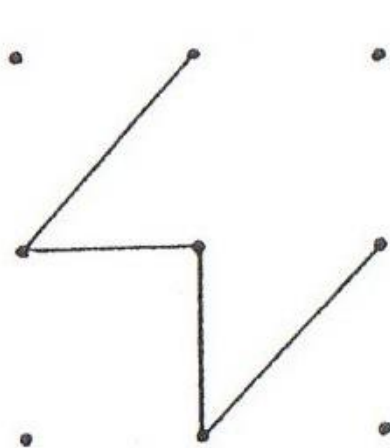
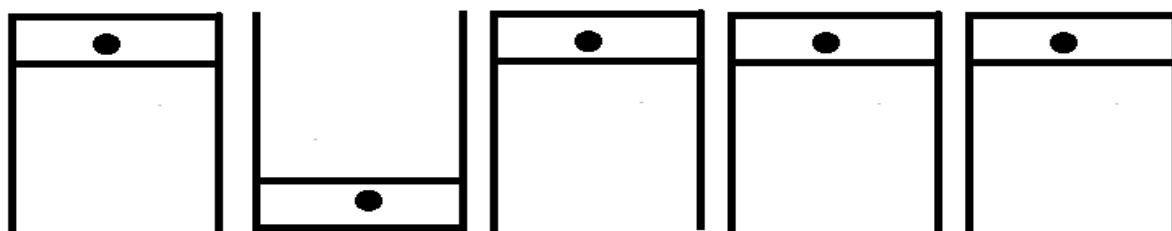








Příloha č. 9



Příloha č. 10

Vyšetření vnímání abstraktních figur

Jméno:

Datum narození:

Věk:

Datum vyšetření:

Vyšetřil:



Symbolické tvary	Pojmenování	Poznámky	Body
Kruh			
Čtverec			
Trojúhelník			
Hvězda			
Kosočtverec			
Ovál			
Počet získaných bodů			

Ve Frýdku-Místku dne 16. září 2015

Vážený rodiče,

jmenuji se Veronika Pustková a jsem studentkou 5. ročníku oboru logopedie. Pod vedením PhDr. Renaty Mlčákové, Ph.D. pracuji na diplomové práci s názvem *Logopedická intervence u klientů se specificky narušeným vývojem řeči*. Tento specificky narušený vývoj řeči můžete znát také pod pojmem vývojová dysfázie. A proto se, milí rodiče, na Vás obracím s prosbou. Ráda bych ve své výzkumné práci pracovala s Vaším dítětem, kdy se zaměřím na jeho jazykové schopnosti.

Spolupráce proběhne ve dvou termínech. První setkání se uskuteční v září, druhé v měsíci únor 2015. S tímto odstupem času získáme výsledek, který nám ukáže, ve kterých jazykových oblastech se Vaše dítě rozvinulo více a ve kterých méně a bylo by dobré se na ně cíleně zaměřit. Tato podpora může mít pozitivní vliv na školní výsledky Vašeho dítěte i jeho další rozvoj.

Prosím, zaškrtněte Vámi zvolenou možnost:

Ano, souhlasím

Ne, nesouhlasím

s vyšetřením a s poskytnutím nezbytných údajů o mém synovi/dceři.

Údaje budou zjišťovány pouze pro účely diplomové práce. Zpracovány budou jen samotnou autorkou práce a nebudou poskytnuty žádné třetí osobě. Zajištěna bude naprostá anonymita Vás i Vašich dětí.

.....
Datum

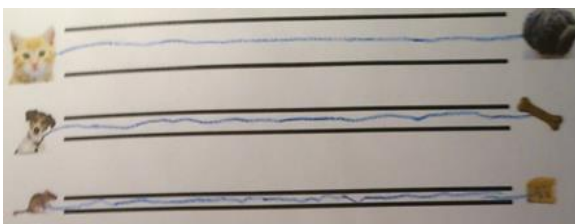
.....
Podpis rodiče
(zákonného zástupce)

Velmi Vám děkuji za ochotu a spolupráci.

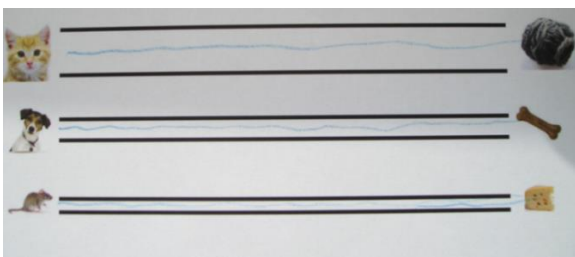
Se srdečným pozdravem

Veronika Pustková
Studentka 5. ročníku oboru logopedie
Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta

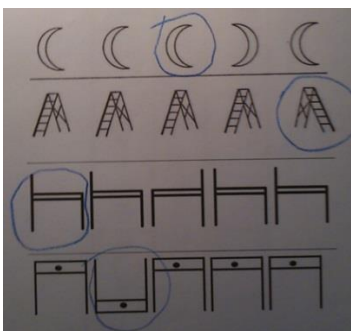
Příloha č. 12



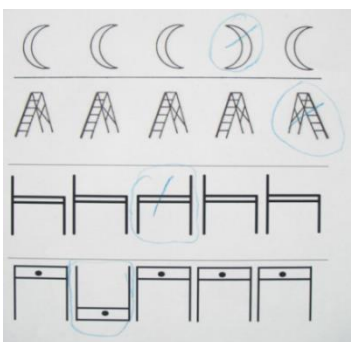
Obrázek 1: Aleš – vizuomotorická koordinace, vstupní vyšetření



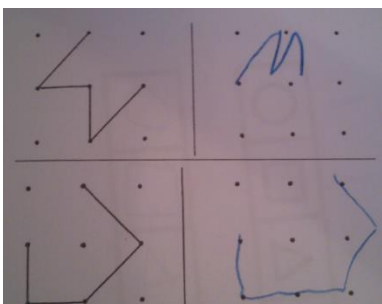
Obrázek 2: Aleš – vizuomotorická koordinace, výstupní vyšetření



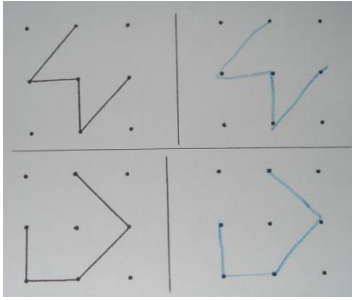
Obrázek 3: Aleš – vnímání polohy předmětu v prostoru, vstupní vyšetření



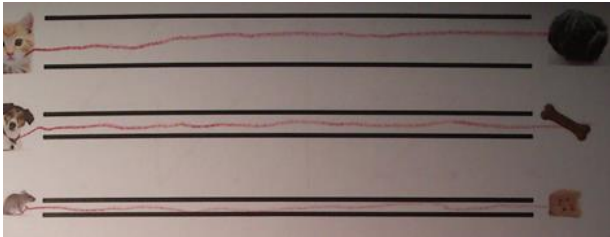
Obrázek 4: Aleš – vnímání polohy předmětu v prostoru, výstupní vyšetření



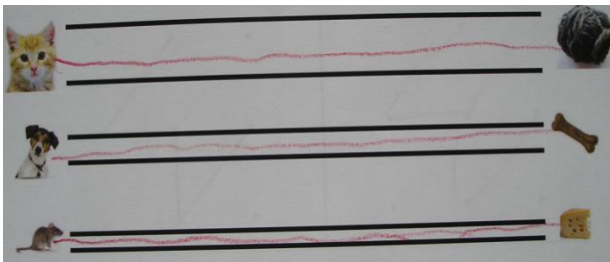
Obrázek 5: Aleš – vnímání prostorových vztahů, vstupní vyšetření



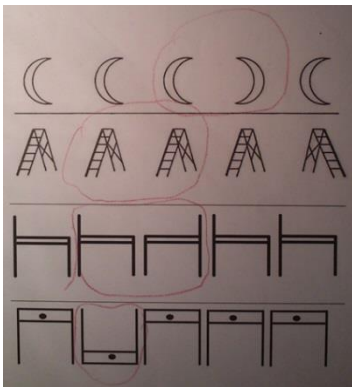
Obrázek 6: Aleš – vnímání prostorových vztahů, výstupní vyšetření



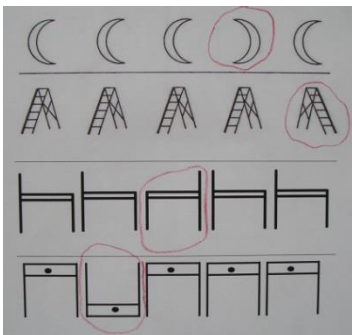
Obrázek 7: Marek – vizuomotorická koordinace, vstupní vyšetření



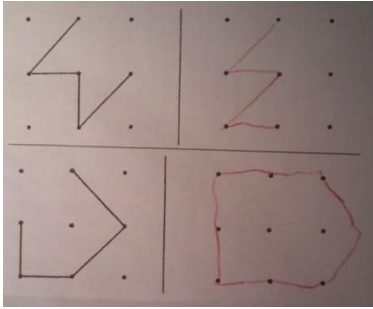
Obrázek 8: Marek – vizuomotorická koordinace, výstupní vyšetření



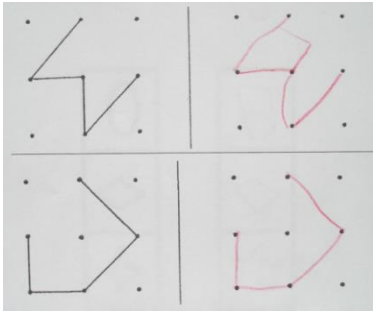
Obrázek 9: Marek – vnímání polohy předmětu v prostoru, vstupní vyšetření



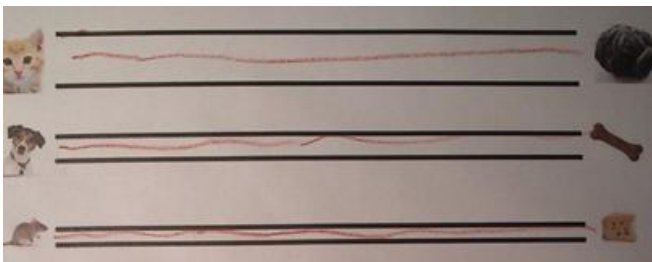
Obrázek 10: Marek – vnímání polohy předmětu v prostoru, výstupní vyšetření



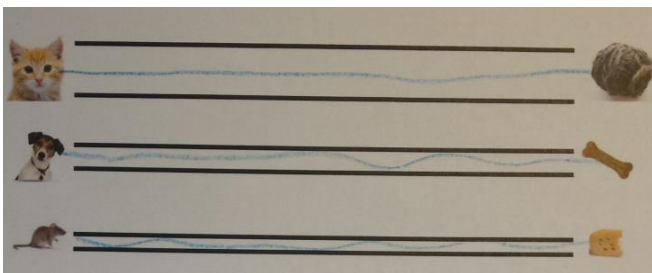
Obrázek 11: Marek – vnímání prostorových vztahů, vstupní vyšetření



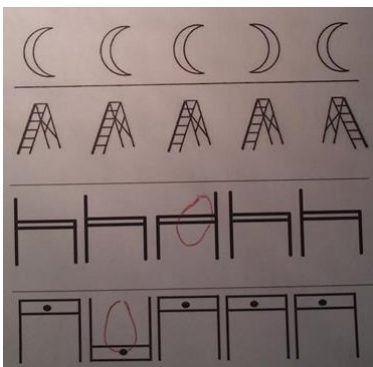
Obrázek 12: Marek – vnímání prostorových vztahů, výstupní vyšetření



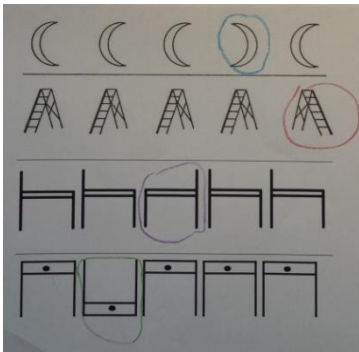
Obrázek 13: Petr – vizuomotorická koordinace, vstupní vyšetření



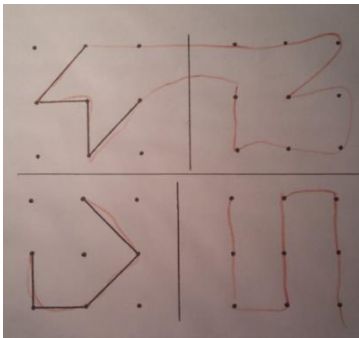
Obrázek 14: Petr – vizuomotorická koordinace, výstupní vyšetření



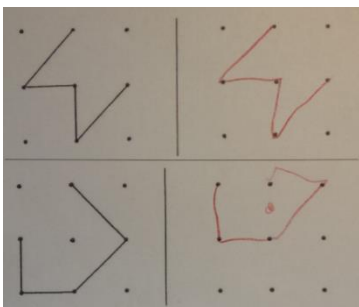
Obrázek 15: Petr – vnímání polohy předmětu v prostoru, vstupní vyšetření



Obrázek 16: Petr – vnímání polohy předmětu v prostoru, výstupní vyšetření



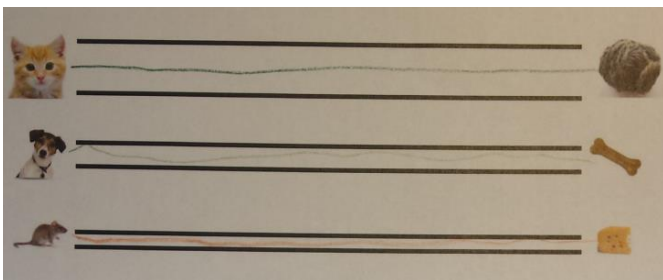
Obrázek 17: Petr – vnímání prostorových vztahů, vstupní vyšetření



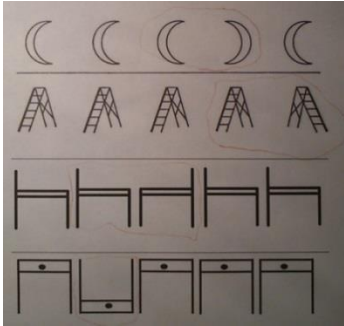
Obrázek 18: Petr – vnímání prostorových vztahů, výstupní vyšetření



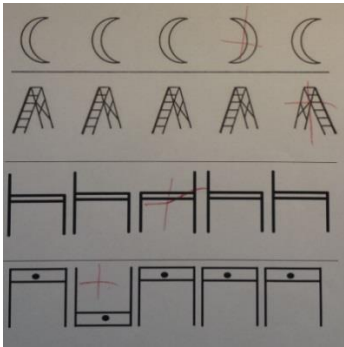
Obrázek 19: Tereza – vizuomotorická koordinace, vstupní vyšetření



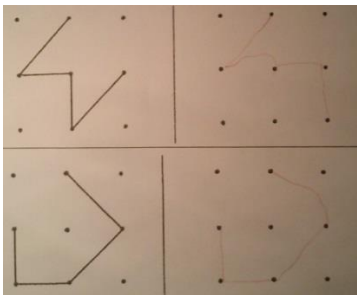
Obrázek 20: Tereza – vizuomotorická koordinace, výstupní vyšetření



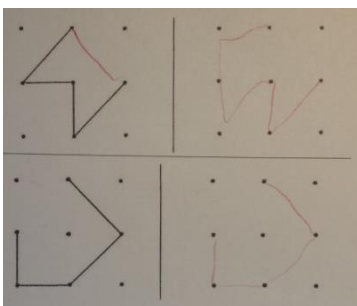
Obrázek 21: Tereza – vnímání polohy předmětu v prostoru, vstupní vyšetření



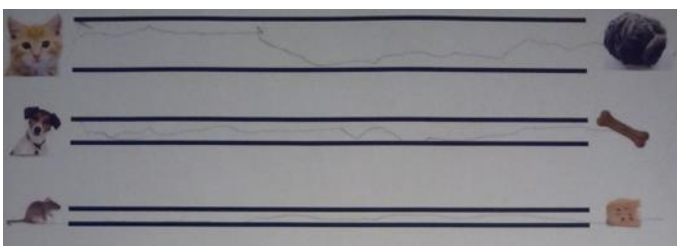
Obrázek 22: Tereza – vnímání polohy předmětu v prostoru, výstupní vyšetření



Obrázek 23: Tereza – vnímání prostorových vztahů, vstupní vyšetření



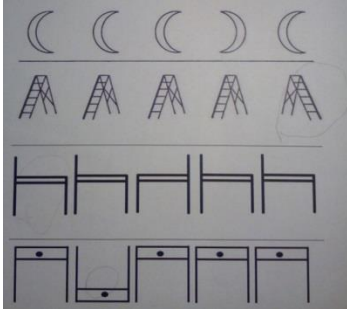
Obrázek 24: Tereza – vnímání prostorových vztahů, výstupní vyšetření



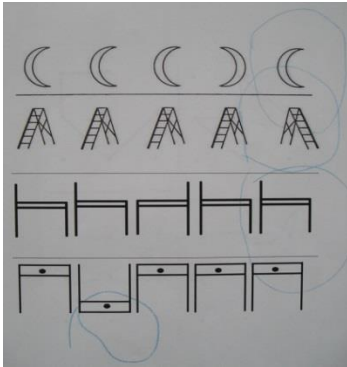
Obrázek 25: Petra – vizuomotorická koordinace, vstupní vyšetření



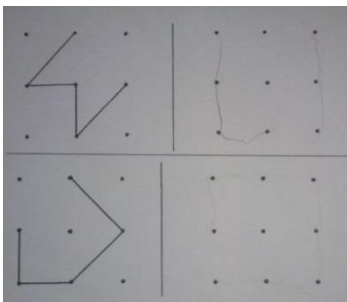
Obrázek 26: Petra – vizuomotorická koordinace, výstupní vyšetření



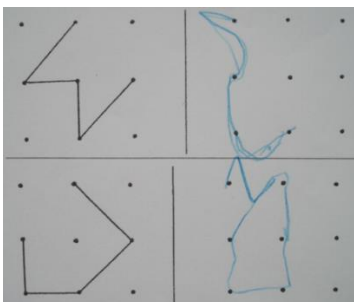
Obrázek 27: Petra – vnímání polohy předmětu v prostoru, vstupní vyšetření



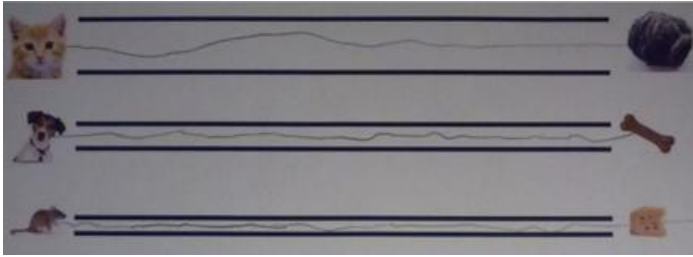
Obrázek 28: Petra – vnímání polohy předmětu v prostoru, výstupní vyšetření



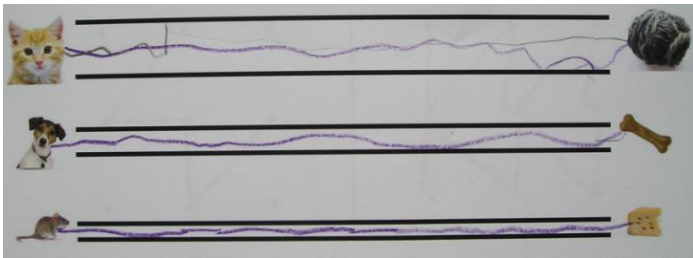
Obrázek 29: Petra – vnímání prostorových vztahů, vstupní vyšetření



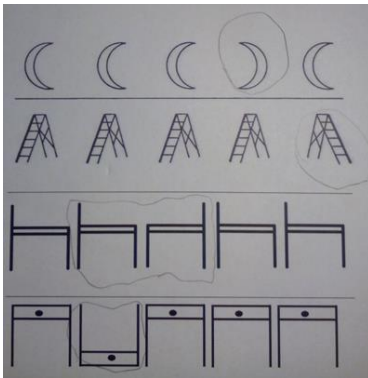
Obrázek 30: Petra – vnímání prostorových vztahů, výstupní vyšetření



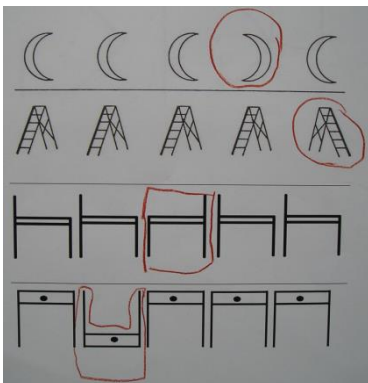
Obrázek 31: Tomáš – vizuomotorická koordinace, vstupní vyšetření



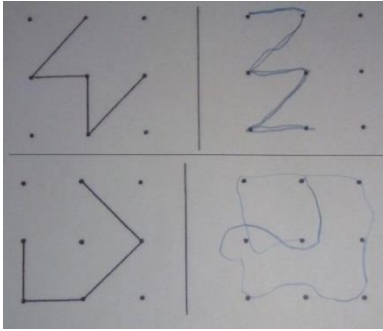
Obrázek 32: Tomáš – vizuomotorická koordinace, výstupní vyšetření



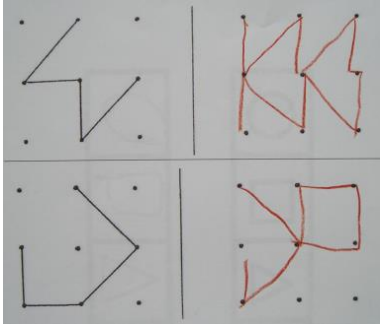
Obrázek 33: Tomáš – vnímání polohy předmětu v prostoru, vstupní vyšetření



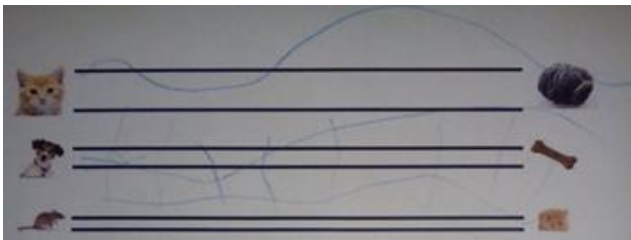
Obrázek 34: Tomáš – vnímání polohy předmětu v prostoru, výstupní vyšetření



Obrázek 35: Tomáš – vnímání prostorových vztahů, vstupní vyšetření



Obrázek 36: Tomáš – vnímání prostorových vztahů, výstupní vyšetření



Obrázek 37: Martin – vizuomotorická koordinace, vstupní vyšetření



Obrázek 38: Martin – vizuomotorická koordinace, výstupní vyšetření



Obrázek 39: Martin – vnímání polohy předmětu v prostoru, vstupní vyšetření

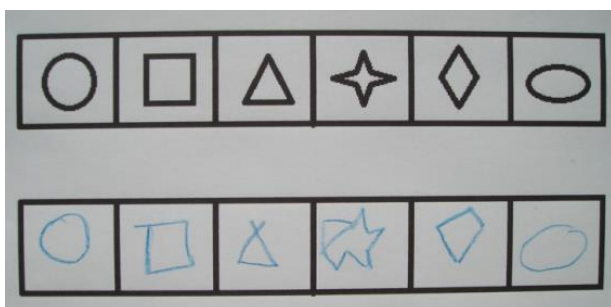


Obrázek 40: Martin: – vnímání polohy předmětu v prostoru, výstupní vyšetření

Příloha č. 13



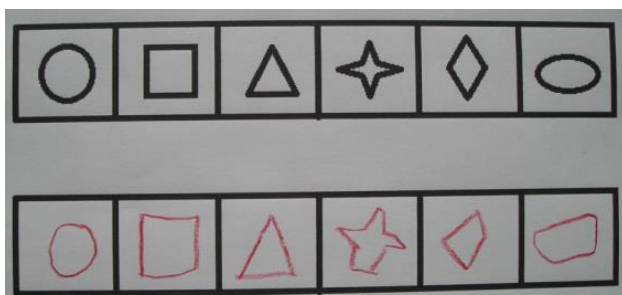
Obrázek 41: Aleš – vyšetření vnímání abstraktních figur, vstupní vyšetření



Obrázek 42: Aleš – vyšetření vnímání abstraktních figur, výstupní vyšetření



Obrázek 43: Marek – vyšetření vnímání abstraktních figur, vstupní vyšetření



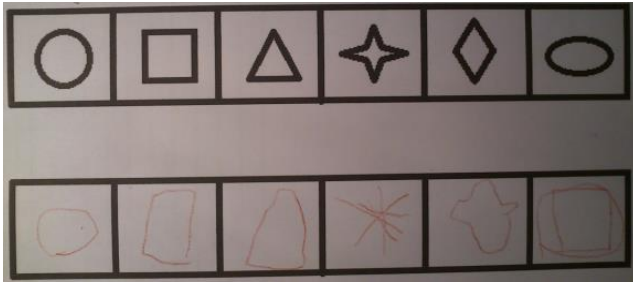
Obrázek 44: Marek – vyšetření vnímání abstraktních figur, výstupní vyšetření



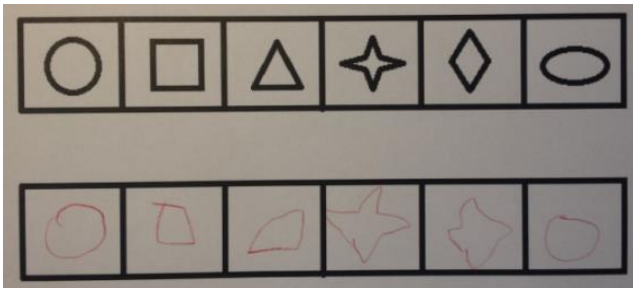
Obrázek 45: Petr – vyšetření vnímání abstraktních figur, vstupní vyšetření



Obrázek 46: Petr – vyšetření vnímání abstraktních figur, výstupní vyšetření



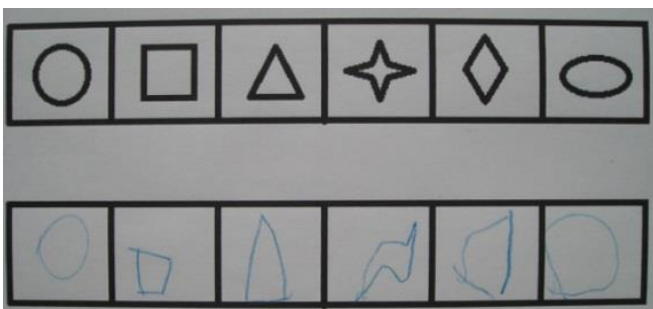
Obrázek 47: Tereza – vyšetření vnímání abstraktních figur, vstupní vyšetření



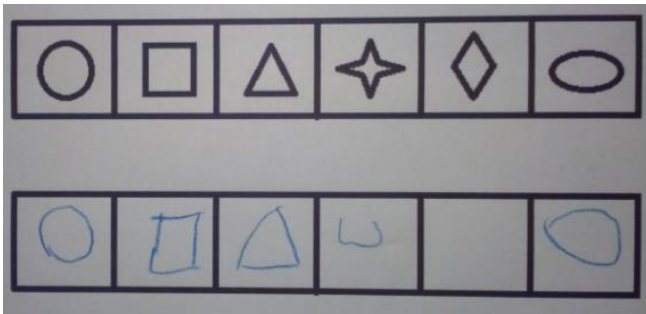
Obrázek 48: Tereza – vyšetření vnímání abstraktních figur, výstupní vyšetření



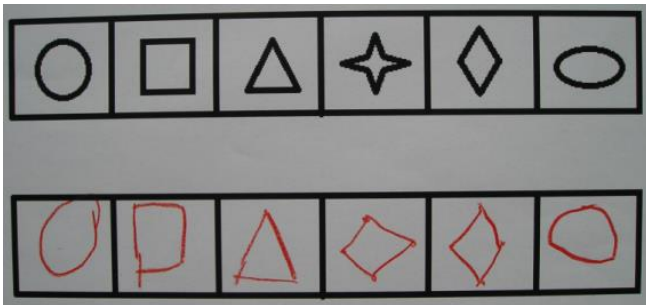
Obrázek 49: Petra – vyšetření vnímání abstraktních figur, vstupní vyšetření



Obrázek 50: Petra – vyšetření vnímání abstraktních figur, výstupní vyšetření



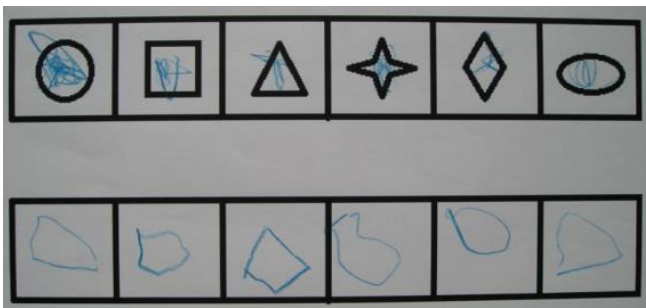
Obrázek 51: Tomáš – vyšetření vnímání abstraktních figur, vstupní vyšetření



Obrázek 52: Tomáš – vyšetření vnímání abstraktních figur, výstupní vyšetření



Obrázek 53: Martin – vyšetření vnímání abstraktních figur, vstupní vyšetření



Obrázek 54: Martin – vyšetření vnímání abstraktních figur, výstupní vyšetření

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Veronika Pustková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Logopedická intervence u klientů se specificky narušeným vývojem řeči.
Název v angličtině:	The Speech Language Therapy for Clients with the Specific Language Impairment.
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou specificky narušeného vývoje řeči, je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá narušenou komunikační schopností, vymezením specificky narušeného vývoje řeči a jeho pojetím v rámci logopedické intervence. Součástí praktické části je popis zkoušek, průběhu a výsledků vyšetření, jež s respondenty prováděla autorka práce. Výzkumné šetření probíhalo v mateřské škole s logopedickými třídami, kde jsme vybrali sedm dětí ve věku 4 – 6 let s diagnózou vývojové dysfázie. Cílem diplomové práce je realizace vstupního a výstupního vyšetření u jedinců dětského věku se specificky narušeným vývojem řeči.
Klíčová slova:	Narušená komunikační schopnost, narušený vývoj řeči, specificky narušený vývoj řeči, logopedická intervence
Anotace v angličtině:	This thesis deals with the specific language impairment. It is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with disorders in communication skills, definition of the specific language impairment and its approach in the speech language therapy. The practical part involves a description of the tests, its course and the results of the tests, which were made by the author with respondents. The research took place in a kindergarten with logopedics classes, in which we selected seven children aged 4 to 6 years with a diagnosis of developmental dysphasia. The aim of this thesis is realization of the input and output examinations made on children with specific language impairment.
Klíčová slova v angličtině:	Disorders of communication skills, language impairment, specific language impairment, speech language therapy

Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 Dotazník pro rodiče Příloha č. 2 Vyšetření fonemického sluchu + obrázky Příloha č. 3 Zkouška rytmické reprodukce Příloha č. 4 Vyšetření porozumění větným instrukcím Příloha č. 5 Vyšetření krátkodobé paměti Příloha č. 6 Syntéza slabik na slova Příloha č. 7 Analýza slov na slabiky Příloha č. 8 Uvědomování si rýmů Příloha č. 9 Vývojový test zrakového vnímání Příloha č. 10 Vyšetření vnímání abstraktních figur Příloha č. 11 Formulář s žádostí o zařazení dítěte do výzkumného šetření Příloha č. 12 Vstupní a výstupní vyšetření vývojového testu zrakového vnímání – kresby dětí Příloha č. 13 Vstupní a výstupní vyšetření vnímání abstraktních figur – kresby dětí</p>
Rozsah práce:	134 stran + 29 stran příloh
Jazyk práce:	Český jazyk