

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra hudební výchovy

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Pozorování dítěte ve věku 2-3 let při hudebních činnostech jako zdroj informací pro  
diferenciální diagnostiku narušené komunikační schopnosti

Observation of a child aged 2-3 years during musical activities as a source of information for  
the differential diagnosis of impaired communication skills

Simona Kazdová

Vedoucí práce: Mgr. Milena Kmentová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

2022

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Pozorování dítěte ve věku 2-3 let při hudebních činnostech jako zdroj informací pro diferenciální diagnostiku narušené komunikační schopnosti potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 11. 7. 2022

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Mileně Kmentové, Ph.D. za její odborný nadhled a vedení mé bakalářské práce, její vstřícnost, trpělivost a ochotu. Dále bych chtěla poděkovat mému synovi, díky kterému jsem výzkum mohla realizovat, a paní PaedDr. Naděždě Pácalové, jakožto klinické logopedce. V neposlední řadě děkuji celé mé rodině za psychickou podporu.

## **ANOTACE**

Cílem bakalářské práce je ověřit hypotézu, že pozorování dítěte při hudebních činnostech může být validním zdrojem informací pro diferenciální diagnostiku narušené komunikační schopnosti. V teoretické části vycházím z poznatků o vývoji dítěte, z logopedie jako vědního oboru, z hudební pedagogiky. Soustředím se na ovlivňování hudebních a řečových projevů dítěte, na hudební činnosti vhodné pro zvolenou věkovou kategorii a na diagnostiku narušené komunikační schopnosti.

Praktická část práce představuje empirický výzkum v podobě případové studie. Jedná se o kvalitativní výzkumné šetření s využitím strukturovaného pozorování a rozhovorů s logopedem.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

řeč, narušená komunikační schopnost, diferenciální diagnostika, hudební projevy dítěte

## **ANOTACE V ANGLIČTINĚ**

The target of the bachelor thesis is to verify the hypothesis that the observation of a child during musical activities may be a valid source of information for the differential diagnosis of impaired communication skills. The theoretical part is based on knowledge about the development of the child, speech therapy as a discipline, and music pedagogy. I focus on influencing the musical and speech expressions of the child, on musical activities suitable for the selected age category and on the diagnosis of impaired communication skills.

The practical part of the work presents empirical research in the form of a case study. It is a qualitative research survey using structured observation and interviews with a speech therapist.

## **KEYWORDS**

Speech, impaired communication ability, differential diagnostics, musical expressions of the child

## Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 Vývoj řeči.....	10
1.1 Fylogenetický vývoj řeči .....	10
1.2 Ontogenetický vývoj řeči.....	10
2 Poruchy vývoje řeči.....	14
2.1 Opožděný vývoj řeči a jeho příčiny.....	14
2.2 Vývojová dysfázie .....	15
3 Diferenciální diagnostika .....	17
3.1 Vyšetření.....	17
3.1.1 Vstupní vyšetření.....	17
3.1.2 Komplexní logopedické vyšetření.....	17
3.1.3 Cílené logopedické vyšetření .....	18
3.2 Diferenciální diagnostika.....	18
3.2.1 Logopedická diagnostika u dětí ve věku 2–3 let .....	19
3.2.2 Mezioborová spolupráce – klinická logopedie a týmová spolupráce.....	20
4 Vývoj hudebnosti dítěte .....	22
4.1 Hudebně sluchové schopnosti .....	22
4.2 Rytmické cítění.....	22
4.3 Tonální cítění.....	23
4.4 Hudební paměť .....	23
4.5 Hudební představivost .....	24
4.6 Hudebně tvořivé schopnosti .....	25
4.7 Poruchy hudebních schopností a NKS .....	26
5 Témbrový a fonemický sluch.....	27
5.1 Vymezení témbrového sluchu .....	27

5.2	Témbrový versus fonematický sluch.....	27
5.3	Sluchová pozornost.....	28
5.4	Hudební činnosti.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST.....		31
6	Předmět a cíle výzkumu .....	32
6.1	Předmět výzkumu .....	32
6.2	Cíle výzkumu.....	32
7	Metody výzkumu.....	33
7.1	Kazuistika s pozorováním chlapce s opožděným vývojem řeči .....	34
7.1.1	Realizace výzkumu .....	34
7.1.2	Rodinná osobní anamnéza.....	34
7.1.3	Závěr z foniatrického vyšetření.....	36
7.1.4	Diagnostika a rozvoj hudebních schopností chlapce.....	37
7.1.5	Logopedická terapie a rozhovory s logopedkou .....	39
7.2	Dotazník pro logopedy .....	46
7.3	Výzkumné otázky .....	52
Závěr.....		55
Seznam použité literatury.....		57
Seznam příloh.....		58
Použité informační zdroje .....		58

## Úvod

Komunikace je jednou z nejdůležitějších rolí v životě každého jedince ke sdělování informací, názorů, myšlenek a pocitů. Hlavním dorozumívacím prostředkem jedince je verbální komunikace. Vymezení normality, zohlednění jazykových zvláštností u dětí je velmi nesnadným úkolem odborníků, aby definovali narušenou komunikační schopnost. Z hlediska vývojového se u každého jedince řeč rozvíjí individuálně. Pokud dítě ve třech letech nemluví nebo mluví podstatně méně než ostatní děti v tomto věku, může mu být diagnostikován opožděný vývoj řeči, v horším případě vývojová porucha či defekt. Je proto nezbytné zajistit odborná vyšetření, jež by jiná postižení vyloučila.

Rozvoj komunikačních dovedností probíhá od raného věku, ale nejpodnětějšími prostředím kromě toho rodinného je prostředí mateřské školy, kde pedagog zastává funkci správného řečového vzoru a záměrně rozvíjí komunikaci slovní zásobu v rámci každodenních plánovaných činností. Obsah slov se dítě především učí osobní zkušeností. Kvalitu výslovnosti lze ovlivnit rozvojem sluchových schopností. Na konci předškolního období by se dítě mělo vyjadřovat samostatně, správně vyslovovat, ovládat dech, tempo a intonaci řeči. Pokud tomu tak není, je třeba vyhledat logopeda a jiné odborníky.

Téma své bakalářské práce *Pozorování dítěte ve věku 2–3 let při hudebních činnostech jako zdroj informací pro diferenciatní diagnostiku narušené komunikační schopnosti* jsem si zvolila na základě vlastních zkušeností se svým synem, kterému byl diagnostikován opožděný vývoj řeči. Zaujaly mě, jak postup odborníků, tak systém spolupráce i vyhodnocování diagnózy s následným terapeutickým řešením. Na základě těchto zkušeností jsem se začala zabývat problematikou narušené komunikační schopnosti a otázkami, jakou roli mají hudební činnosti v diferenciatní diagnostice narušené komunikační schopnosti a v rozvoji řeči. Tuto bakalářskou práci tvoří teoretická a praktická část. Ve své práci se zaměřuji na hudební činnosti v logopedické prevenci, na rozvíjení jazykových rovin pomocí hudebních činností a na hudební projevy dítěte jako zdroj informací pro diferenciatní diagnostiku.

V praktické části se zabývám výzkumnými otázkami. Informace zjišťuji od logopedů a také na základě domácího šetření. K tomu využiji případové studie chlapce s opožděným vývojem řeči. Můj výzkum je postaven na hudebních projevech dítěte, zjišťuji postoj a hodnocení logopedů k hudebním projevům, a zároveň i to, do jaké míry jsou zjištěné informace zajímavé pro diferenciatní diagnostiku narušené komunikační schopnosti.



## TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části vycházím z poznatků o vývoji dítěte, z logopedie jako vědního oboru, z hudební pedagogiky. Soustředím se na ovlivňování hudebních a řečových projevů dítěte, na hudební činnosti vhodné pro zvolenou věkovou kategorii a na diagnostiku narušené komunikační schopnosti.

V teoretické části se zabývám analýzou odborné literatury, vývojem řeči z pohledu fylogenetického a ontogenetického. Pokračuji poruchami vývoje řeči, kde se zaměřuji převážně na opožděný vývoj řeči a jeho příčiny a vývojovou dysfázi, které přiblíží problematiku ve vývoji řeči nebo narušenou komunikační schopnost jako symptom jiného postižení či onemocnění. V další kapitole zmiňuji diferenciální diagnostiku jako proces rozlišení vývojových poruch, a zároveň jako prostředek pro stanovení správné diagnózy. V této kapitole se zabývám komplexním logopedickým vyšetřením, dále cíleným logopedickým vyšetřením a logopedickou diagnostikou u dětí i mezioborovou spoluprací. Ve čtvrté kapitole uvádím vývoj hudebnosti dítěte jakožto propojený systém vnitřních a vnějších činitelů. Na závěr teoretické části pak věnuji pozornost témbrovému a fonematickému sluchu, kde popisuji jejich vymezení a jejich rozvoj.

# 1 Vývoj řeči

Tato kapitola přiblíží fylogenetický a ontogenetický vývoj řeči.

## 1.1 Fylogenetický vývoj řeči

V souvislosti s vývojem řeči se krátce poohlédneme do historie, kde nalezneme hned několik důležitých základních zlomů, jež určily následné společenské proměny, a tedy i potřebu komunikačních prostředků. Jedním ze základních prostředků komunikace je pro člověka řeč. I. Jedlička (2007, s. 93) definuje řeč jako „*biologickou vlastnost člověka, systém, kterým lze přenášet informace pomocí jazyka*“.

Období přibližně před 18 miliony let představovalo první základní zlom pro vývoj člověka z hlediska jeho stylu života. Potřeba hledání potravy, pohyb člověka po zemi vedly k napřimování, které ovlivnilo tělesnou statiku, odlišný růst orgánů a částí těla. Vývoj pokračoval k odlišnému formování hlavy, zmenšování obličejové části lebky, změně dutiny ústní, jazyka, hltanu, ke zdokonalování motoriky předních končetin, určených k účelné činnosti při hledání potravy. V období zhruba před dvěma miliony let začal člověk používat první nástroj pro snadnější hledání potravy a dále jako zbraň. Nutnost komunikace se datuje do období socializace a potřeby interpersonálního sdělení, což je období asi před 800 tisíci let, kdy se člověk sdružoval do tlup a nepřezíval již individuálně. Z archeologických nálezů kosterních pozůstatků člověka neandertálského lze doložit určitou míru schopnosti artikulace, ačkoliv v porovnání s dnešním projevem řeči výrazně chudší. Budování řeči se tedy odvíjí od sociálního chování lidského rodu (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

## 1.2 Ontogenetický vývoj řeči

Z pohledu ontogeneze, tedy vývoje jedince, lze pohlížet na řeč jako na přirozenou lidskou schopnost. Ta ovšem není vrozená, třebaže si na svět přinášíme pro ni určité dispozice. Jak uvádí J. Klenková (2006, s. 27), „*řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením*“. Autoři se shodují, že vývoj dětské řeči se dělí na **přípravné stadium** (předřečové období) a **stadium vlastního vývoje řeči**. Do předverbálního období můžeme zařadit např. křik, broukání, jež pak dále ovlivňují budoucí zvukovou, slovní a mluvenou řeč dítěte.

Křik je reakce na změnu prostředí, změnu teploty, pocitu hladu, dále pak broukání, pudové žvatláni a stadium rozumění řeči (Klenková, 2006).

V **přípravném** (předřečovém) stadiu dochází především k osvojování zručností, návyků, k dozrávání funkcí, na jejichž základě se vybuduje skutečná řeč dítěte. Určité projevy související s procesem mluvení se zjistily již v prenatálním období – hltací pohyby, cumláni palce (Lechta, 1990).

Od změny charakteru křiku, kdy jím dítě vyjadřuje nelibost či libost pramenící z pocitů, můžeme dále hovořit o hlasových projevech dítěte v podobě houkání či **broukání**. S tím souvisí prolínání začátků **žvatláni**. Podle některých výzkumů (např. Ohnesorga) dítě opakuje při tvorbě hlasu sání i polykací pohyby, přestože potravu nepřijímá. Mluvíme tedy o **pudovém žvatláni**. Po půlroce života, přibližně když je dítěti šest až osm měsíců, začíná napodobovat své vlastní zvuky, které plynou z jeho žvatláni, a začíná tedy období **napodobujícího žvatláni**. Dítě tudíž zapojuje vědomě sluch i zrak a napodobuje pohyb mluvidel matky i nejbližších osob. Využívá svých pocitů a přání a vyjadřuje se napodobením melodie, výšky, síly, rytmu řeči. Stadium **rozumění**, porozumění řeči nastupuje okolo 10. měsíce. Dítě asociuje slyšené zvuky s konkrétní představou či vjemem, nerozumí obsahu slov a své rozumění projevuje motorickou reakcí (Klenková, 2006).

Stadium vlastního vývoje řeči má čtyři období. **Emocionálně-volní období** představuje jednoslovné věty, kdy dítě využívá svoje přání, city, prosby. Přestože dítě používá jednoslabičná či dvojslabičná slova, jež mají komplexní význam věty, slovní označení spojuje s konkrétními osobami a věcmi, nekončí období žvatláni. Dítě stále využívá gesta, mimiku, pláč apod. Přibližně od jednoho a půl roku až dvou let dítě napodobuje dospělého opakováním slov a objevuje novou činnost – mluvení. Ve stadiu **asociačně-reprodukčním** dítě jevy pojmenovává, ale řeč zůstává ve spojení výrazu s konkrétním jevem. V tomto období dochází k prudkému rozvoji komunikační řeči, obvykle mezi druhým a třetím rokem. Důležitým obdobím pro vývoj řeči je období **logických pojmů**. V tomto čase dochází k náročným myšlenkovým operacím, kdy dítě pomocí abstrakce zevšeobecňuje slovo s určitým obsahem. V tomto období, většinou okolo třetího roku, dochází k těžkostem a vývojovým obtížím řeči. Poslední vývojové období řeči představuje **intelektualizaci řeči**, kdy dochází k rozšiřování slovní zásoby, prohlubování a zpřesňování obsahu slov. Zpravidla toto období nastává mezi třetím a čtvrtým rokem a trvá až do dospělosti (Klenková, 2006).

Kolem věku dvou let dítě rozumí přibližně třem stovkám slov, používá asi padesát srozumitelných slov, poslouchá opakovaně jednoduché příběhy a pohádky, odpovídá na otázky

„ano“/„ne“, jmenuje známé předměty, pojmenovává známá zvířata a napodobuje jejich zvuky, říká vlastní jméno, objevují se slovesa a přídavná jména, umí vyjádřit vlastnictví. Ve věku dva až tři roky dítě používá na dvě stě srozumitelných slov, odpovídá na otázky *Kde? Kdo?*, odpovídá na dotazy, *co dítě nebo někdo jiný dělá*. Rozvíjí pojmy „jeden“, „všechno“, používá pojmy „nahore“/„dole“. Kolem tří let věku dítě rozumí zhruba devíti stům slov, klade prosté otázky, udrží pozornost při naslouchání příběhů po dobu asi 15 minut, odpovídá na jednoduché dotazy, klade otázky, používá zájmena „já“, „můj“, „ty“ a začíná používat i minulý čas. Užívá množné číslo, příkazy a příslovce „tady“, „tam“ (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Vývoj řeči lze sledovat ve čtyřech jazykových rovinách. První poměrně přesnou jazykovou rovinou odrážející duševní vývoj dítěte je **morfologicko-syntaktická rovina**. Tuto gramatickou rovinu řeči můžeme zkoumat okolo prvního roku dítěte, kdy se skutečně začíná vyvíjet řeč v pravém slova smyslu. První slova v tomto období plní funkci vět. Jsou to slova neohebná čili neskloňují se ani nečasují. Slova se většinou skládají ze slabik (máma, táta, bába...). Tato izolovaná slova dítě používá zhruba do 1,5 až dvou let. Dítě zprvu užívá podstatná jména, později slovesa a věta se skládá ze dvou slov. Mezitím se vyskytují onomatopoická citoslovce, tj. citoslovce zvukomalebného původu. Mezi druhým a třetím rokem dítě už více používá přídavná jména, postupně i zájmena, nejpozději využívá číslovky, předložky, spojky. Dítě klade často na první místo ve větě slovo, pro které má vyhrazen svůj emocionální vztah. Po čtvrtém roce dítě již využívá všechny slovní druhy. Učí se používat správné gramatické formy transferem, jde o gramatické formy, které dítě slyší v určité situaci, a použije je analogicky i v jiných situacích. Do čtvrtého roku života dítěte jde o tzv. fyziologický dysgramatismus, kdy dítě se dostává v jazykovém projevu do gramatických chyb. Přetrvává-li ovšem tento jev po čtvrtém roce života, může se jednat o narušený vývoj řeči.

**Lexikálně-sémantická rovina** se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem. Již okolo 10. měsíce života dítěte můžeme pozorovat pasivní slovní zásobu, kdy dítě začíná rozumět řeči dospělých. Okolo jednoho roku dítě používá svá první aktivní slůvka, kdy ale stále neverbální projev komunikace převažuje nad projevem verbálním. Jde o gesta, mimiku, pláč, výkřiky a pohyby celého těla. Zdokonalováním se dítě postupně dostává do předřečového stadia. Dítě se ocitá v roli badatele a jeho neustálým objevováním a dychtivostí se rozšiřuje jeho slovní zásoba, a to pomocí otázek „Co to je?“, „Kde to je?“, „Proč to je?“... Nejprůdší trend v rozšiřování slovní zásoby lze pozorovat do třetího roku života. Osvojování řeči je nejintenzivnější před třetím rokem života, poté slábne.

**Foneticko-fonologickou rovinu** vývoje řeči bychom mohli pozorovat již po narození dítěte. Touto rovinou se zabývalo mnoho odborníků, kteří se zaměřili na dětský křik. Zjistili, že klíčovým momentem ve vývoji řeči je přechod z pudového žvatlání na žvatlání napodobující. Zvuky, jež dítě vydávalo, nemohly být považovány za skutečné hlásky mateřského jazyka, jelikož jej produkovalo bez vědomé sluchové a zrakové kontroly, čili pudově. Mnozí autoři polemizují nad názorem profesora Schulze, že vývoj výslovnosti řeči se řídí pravidlem nejmenší námahy. Dítě podle tohoto pravidla tvoří nejprve samohlásky, potom retné souhlásky a postupně hlásky hrdelní. Žebrowská uvádí koncepci Jakobsonovu a Hallerovu, kdy fonemická část vývoje řeči se vyvíjí až v období ukončení žvatlání, přičemž chybí vývojová plynulost. Je tedy důležité při vývoji výslovnosti jednotlivých hlásek dbát na jejich fixaci a ta je ovlivněna několika faktory, např. obratností mluvidel, schopností fonemické diferenciaci, komunikačním záměrem. Někteří autoři se shodují, že osvojení foneticko-fonologické roviny jazyka a vývoj výslovnosti trvá do třetího až čtvrtého roku života, jiní tuto věkovou hranici posouvají až do sedmého roku života (Lechta, 1990).

**Pragmatická rovina** řeči představuje rovinu sociálního uplatnění komunikačních schopností a její aplikace. I když dítě nezná význam slova, dokáže intuitivně pochopit situaci, ve které se nachází. Podle této konkrétní situace dokáže dvouleté až tříleté dítě pochopit svou roli v komunikaci a reagovat podle konkrétní situace (Lechta, 1990).

## 2 Poruchy vývoje řeči

Tato kapitola nám více přiblíží problematiku vývoje řeči, nebo narušenou komunikační schopnost jako symptom jiného postižení či onemocnění.

### 2.1 Opožděný vývoj řeči a jeho příčiny

O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, je-li některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykového projevu řeči interferenční ke komunikačnímu záměru jednotlivce. Narušená komunikační schopnost patří do logopedické kategorie, kde v moderní logopedické péči se zaměřuje na komunikační proces v celé jeho šířce a složitosti. Narušená komunikační schopnost může být vedoucím symptomem, nebo může být symptomem jiného dominujícího postižení, onemocnění nebo poruchy – **symptomatické poruchy řeči**.

Symptomatické poruchy řeči mohou být prvotním ukazatelem začínajících velmi vážných onemocnění. Mezi nejčastější patří zejména narušená komunikační schopnost u dětí s dětskou mozkovou obrnou, mentálním postižením, u nevidomých a neslyšících dětí. Vznik symptomatických poruch řeči má mnoho těžce odlišitelných vzájemných etiologických faktorů (Lechta, 2008).

Z hlediska průběhu vývoje řeči je nejpřehlednější Sováková (1978, 1982) klasifikace symptomů:

Opožděný vývoj řeči prostý – hlavním ukazatelem je **opožďení** v řečovém projevu, ale při příznivých vnějších podmínkách se postupným zráním dítěte řeč rozvine na úroveň odpovídající úrovni celkové.

Příčiny opožděného vývoje řeči mohou být **biologické** – dědičnost, opožděné vyžívání centrální nervové soustavy, dále pak CNS lehká prenatální, perinatální neložisková poškození CNS, nebo **sociální patologií** výchovného prostředí. Klinické výzkumy však dokazují, že příčinou opožděného vývoje řeči může být případné poškození CNS v intrauterinním vývoji nebo na základě dědičnosti většinou u mužských potomků. Vzhledem k tomu, že opožděný vývoj řeči má různé příčiny vzniku, je využívána odlišná terapie (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

V případě, že dítě nemluví ve 3 letech nebo v řeči zaostává, je možné mluvit o opožděném vývoji řeči a je nutné hledat příčiny opožděného vývoje a provést diferenciální diagnostiku s odbornými vyšetřeními (foniatrické, neurologické, psychologické a další). Na základě těchto

vyšetření je pak dále možné diagnostikovat, nebo vyloučit sluchovou vadu, vadu zraku, poruchy intelektu, vady mluvních orgánů, akustickou dysgnózi<sup>1</sup> nebo autismus.

Nejčastějšími příčinami opožděného vývoje řeči jsou tedy nepodnětné nestimulující prostředí, genetické vlivy, citová deprivace, nevyzrálá centrální nervová soustava, lehká mozková dysfunkce. Dítě s opožděným vývojem řeči může do školního období vyzrát příslušnou logopedickou péčí ze strany rodiny, mateřské školy a za pomoci logopedů. V některých případech pomůže pozorování dítěte k upřesnění diagnózy – vývojová dysfázie (Klenková, 2006).

## 2.2 Vývojová dysfázie

Při studování mnoha odborných zdrojů se dozvíme, že tato vývojová porucha není chápána jako samostatná jednotka. Například Seeman (1955) označuje tuto poruchu jako nemluvnost při poškození řečových zón mozku, Hála a Sovák (1947) používají pro různé druhy dětské vývojové nemluvnosti termín sluchoněmota, dále alálie, později však dysfázie. V nejnovější odborné literatuře se uvádí termín vývojová dysfázie jako specifický narušený vývoj řeči. Tento termín vznikl v různých lékařských i nelékařských oborech a v různých časových úsecích. Termínem vývojová dysfázie se zabývala i česká klinická logopedie, která ho vymezila jako specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností, nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Etiologie vzniku vývojových poruch není jasná, hovoří se však o možné genetické dědičnosti a vzniku poruchy již v intrauterinním vývoji mozku. Hlavním příznakem vývojové dysfázie je opožděný vývoj řeči včetně nerovnoměrného vývoje celé osobnosti. Řeč je tedy výrazněji „patlavá“, nesrozumitelná či jedinec nemluví vůbec. Příznaky můžeme pozorovat v hloubkové struktuře v oblasti sémantické, syntaktické i gramatické jako např. změna slovosledu, vynechávání slov, omezení slovní zásoby. V povrchové struktuře řeči je zásadní porucha v oblasti fonologické, kdy jedinec nerozlišuje znělost/neznělost, závěrovost/nezávěrovost, ale i kompaktnost/difúznost hlásek. Projev dítěte je tedy nesrozumitelný, ale plynulý, řeč je „patlavá“. Příznaky vývojové dysfázie zasahují i do dalších vývojových oblastí, a to nerovnoměrným vývojem, narušením zrakového a sluchového vnímání, narušením

---

<sup>1</sup> Akustická dysgnózie – neschopnost zapamatovat si slova a rozumět jejich smyslu.

paměťových funkcí, orientace v čase i prostoru, narušením motorických funkcí, lateralitou (Škodová, Jedlička a kol., 2007).



### 3 Diferenciální diagnostika

Diferenciální proces má za úkol rozlišit vývojové poruchy (prostý opožděný vývoj řeči, dyslálii, sluchové vady, mentální retardaci, mutismus, autismus, Landau-Kleffnerův syndrom).

#### 3.1 Vyšetření

K tomu, aby mohl být jedinec diagnostikován a následně podstoupil terapeutickou péči, musí absolvovat vyšetření ke stanovení diagnózy. Vstupním vyšetřením se dá určit závažnost poruchy řečové komunikace a komplexním vyšetřením na základě postupů diferenciální diagnostiky realizujeme stanovení diagnózy (Klenková, 2006).

##### 3.1.1 Vstupní vyšetření

Vstupní vyšetření zhodnotí průběh péče a doporučí dle místa bydliště následnou péči. Na základě vstupního vyšetření lze stanovit individuální plán logopedické péče. Logopedická vyšetření tedy zahrnují oblast **orientační**, která se provádí v rámci screeningů, depistáže<sup>2</sup> a zodpoví otázku, zda vyšetřovaný jedinec má narušenou komunikační schopnost, nebo ne. Jestliže vyšetřovaný jedinec narušenou komunikační schopnost má, hodnotí se oblast **základního** vyšetření, kde je cílem určení základní diagnózy, a odpovídá na otázku, o jaký typ narušené komunikační schopnosti se jedná. Oblast **speciálního** vyšetření je zaměřena na nejpresnější identifikaci zjištěné narušené komunikační schopnosti. Často spolupracuje s odborníky z jiných oborů, jako jsou foniatr, neurolog, otorinolaryngolog, psycholog, psychiatr a další (Klenková, 2006).

##### 3.1.2 Komplexní logopedické vyšetření

Komplexní logopedické vyšetření se zaměřuje na narušenou komunikační schopnost komplexněji, a to jak na verbální i neverbální projevy, na receptivní a expresivní složku řeči, tak i na všechny jazykové roviny, nejen foneticko-fonologickou, ale i na lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou a pragmatickou rovinu jazykových projevů (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

---

<sup>2</sup> Depistáž – aktivní vyhledávání nemocí a jejich zdrojů.

Bytešnicková charakterizuje komplexní vyšetření jako záměrné zhodnocení úrovně motoriky mluvních orgánů, artikulace, respirace, fonace, rezonance, prozodických faktorů řeči, grafomotorických schopností.

Realizace logopedického vyšetření probíhá na základě některých metod, technik i pomůcek logopedické diagnostiky a zahrnuje:

- navázání kontaktu,
- anamnézu,
- vyšetření sluchu (orientační vyšetření, vyšetření schopnosti fonematické diferenciacce),
- vyšetření porozumění řeči,
- vyšetření řečové produkce,
- vyšetření motoriky (celkové motoriky, motoriky řečových orgánů),
- vyšetření laterality,
- průzkum sociálního prostředí

(Lechta, 1990).

### **3.1.3 Cílené logopedické vyšetření**

Tato vyšetření se zaměřují převážně na artikulaci hlásek u dětí, rozumění a vnitřní slovní zásobu s poruchou řečové exprese, úroveň foniatrického sluchu u dětí předškolního i školního věku, lateralitu a grafomotoriku u dětí předškolního a školního věku (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

## **3.2 Diferenciální diagnostika**

Diferenciální diagnostika tvoří v klinické logopedii důležitou součást vyšetření. Na základě správného určení symptomů se stanoví správná diagnóza, čímž se i výrazně ovlivní efekt terapie. Diferenciální diagnostika vývojových poruch navazuje přímo na pediatrickou péči a diagnostiku, jakož i na foniatrickou, neurologickou, psychologickou diagnostiku. I orientační logopedické vyšetření může být ukazatelem pro iniciaci těchto vyšetření. Na jejich základě lze tedy určit, z jakých příčin opožděný vývoj řeči vyplývá (poruchy na bázi motorických řečových funkcí, specifické poruchy rozvoje individuálních jazykových schopností, poruchy sluchové percepce, celkové opoždění kognitivních funkcí, dětský autismus, jiné psychogenní vlivy). Je potřeba zabránit zařazení dětí do mentálního deficitu, jedná-li se o specifickou poruchu

jazykových schopností dětí nebo těžkou poruchu motoriky mluvidel. Nesprávné zhodnocení příčiny opožděného vývoje řeči může mít závažné následky pro budoucí život dítěte. Je žádoucí co nejpřesněji odhalit možnou sluchovou vadu jakožto možnou příčinu opožděného vývoje řeči (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

### **3.2.1 Logopedická diagnostika u dětí ve věku 2–3 let**

Na kvalitu a úroveň komunikačních kompetencí v předškolním věku má velký vliv spolupráce jak ze strany rodiny, tak s předškolními pedagogy, a pokud je to potřeba, potom i s dalšími odborníky. Během vývoje řeči je možné pozorovat tzv. kritická období, na něž by měl být brán dostatečný zřetel. Pozornost by se měla tedy zaměřovat na šestý až osmý měsíc života, období kolem třetího roku, doby nástupu do mateřské školy, období zahájení školní docházky. Poměrně kritické bývá tedy období kolem třetího roku věku dítěte. Je tedy potřeba sledovat tři základní oblasti a dokázat diferencovat sluchové, zrakové i verbální příčiny deficitů ve vývoji řeči (Bytešníková, 2012).

Po dokončení základní vstupní logopedické diagnostiky dítěte následuje průběžná logopedická diagnostika, a to během celého období logopedické terapie. Logopedická činnost se realizuje jako tzv. řízené učení probíhající pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda, kde platí všeobecné zákonitosti řízeného učení (princip transferu, princip zpětné informace, princip opakování). Zde platí i principy pedagogické, jako např. princip názornosti, princip soustavnosti. Tyto principy platí pro oblast symptomatických poruch řeči. Logopedická péče by neměla být obyčejným odstraňováním vadné výslovnosti, ale má se zaměřovat na narušenou komunikační schopnost v tom nejširším chápání. Zde platí princip preferování obsahové stránky řeči před formální, zvukovou. V průběhu běžného vývoje dítě upřednostňuje obsahovou stránku řeči před formální. Arnold (1970) doporučuje začít se systematickou péčí až v období, kdy dítě dosáhne úrovně čtyř let mentálního věku. Pokud logopedická péče probíhá ve speciálních školách, musí prolínat celou výchovně-vzdělávací činností. Individuální logopedická péče by měla mít charakter zájmové činnosti (pestrá nabídka zaměstnání s atraktivní činností, překvapení, zábava, hra). Z dlouhodobé perspektivy lze pracovat i s formou celoročních rámcových programů. Logopedové mohou využívat různých mechanických pomůcek (sondy, stěrky), ale úlohou logopeda je správnou motivací překonat odpor (např. z předešlých nepříjemných vyšetření) k těmto mechanickým pomůckám. Dále je možné využívat speciální přístroje i počítačové programy a maximálně uplatnit princip přístupu hrou (S – syčíme jako husa, F – foukáme jako vítr). Je třeba také zmínit metodu

upřednostňování sociálního aspektu, který bývá velmi často opomíjen, tj. sociálního uplatnění osvojených řečových dovedností. Cílem je tedy sociálně použitelná, sociálně funkční řeč. Ne vždy se však podaří docílit používané běžné formy komunikace. Například ze sociologického rozměru (nemluvnost představuje vážnou sociální bariéru), psychologického, jazykového (potřeba změněného jazykového kódu), jakož i z logopedického rozměru (nejtěžší druhy poruch symptomatické poruchy řeči). Logopedická intervence musí tedy vycházet ze specifických rysů osobnosti dítěte se symptomatickou poruchou řeči. Takovou formu logopedické intervence může vykonávat vysoce specializovaný odborník, tudíž ve speciálních školách pouze školní logoped (Lechta, 2008).

### **3.2.2 Mezioborová spolupráce – klinická logopedie a týmová spolupráce**

Péče o děti v raném věku se symptomatickými poruchami je zajištěna resortem zdravotnictví. Klinická logopedie je od roku 1992 v resortu zdravotnictví samostatným oborem. V předškolním věku se na základě resortních dohod část péče přesouvá do resortu školství a do resortu práce a sociálních věcí v těžších případech. Na zdravotnické specialisty navazují speciální pedagogové ze speciálněpedagogických center (dále jen „SPC“) nebo z pedagogicko-psychologických poraden (dále jen „PPP“). Do resortu školství spadají tedy pedagogicko-psychologické poradny, kde poradenští psychologové spolupracují se specialisty lékařských či nelékařských oborů a podílejí se na zařazování dětí do zvláštních, pomocných a speciálních škol nebo tříd, nebo naopak výběrem dětí mimořádně nadaných. Na poradenské psychology navazují činností speciální pedagogové. Speciálněpedagogická centra dříve poskytovala komplexní speciálněvýchovnou péči postiženým dětem od raného dětství až po ukončení přípravy na povolání. Speciálněpedagogická centra naplňují dva základní druhy činností. Tím prvním je soustavná, systematická, speciálněpedagogická a logopedická péče o děti a mladistvé se symptomatickými poruchami řeči. Druhým druhem činností je pomoc dětem se symptomatickými poruchami řeči, které jsou integrovány v běžných školách, a péče o ně.

Lechta uvádí, že speciální školy jsou určeny dětem s těžkým a kombinovaným postižením, pro něž integrovaná forma vzdělávání není vhodná (Lechta, 2008).

Klinická logopedie úzce spolupracuje s lékařem (zejména s foniatrem, pediatrem, neurologem, případně psychiatrem), psychologem a pedagogy všech typů školských zařízení. Klinická logopedie dříve spadala pod ORL nebo foniatrii. Úzká spolupráce s vybranými lékařskými obory je nezbytná. Je třeba rozeznat základní příčinu narušené komunikační schopnosti a podle

charakteru této příčiny spolupracovat s elementárním týmem klinického logopeda s lékařem té odbornosti a klinickým psychologem. Právě spolupráce s psychologem, který podle zkušeností stanoví přístup k dítěti i rodině, míru možného zatížení vzhledem k celkovým schopnostem i možnostem dítěte, je nezbytnost. K tomu, aby nevznikly časové ztráty pro zahájení vhodné terapie, je třeba sestavit dobře fungující tým. Kompletní týmy mívají většinou specializovaná pracoviště. Úspěšnou terapii dále ovlivňují odborná kvalita a osobnost klinického logopeda. Do péče klinického logopeda předává vždy lékař. Pokud je odesílajícím lékařem pediatr, je pro klinického logopeda samozřejmé odeslat pacienta na lékařská vyšetření podle typu poruchy. Lékaři i nelékaři jsou povinni vést zdravotnickou dokumentaci. Klinický logoped by měl znát systém vzdělávání, typy a rozmístění speciálních škol i možnosti běžných škol pro zařazení dítěte s narušenou komunikační schopností (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Logopedická literatura se popisu hudebních projevů dětí s narušenou komunikační schopností nevěnuje. Problematice je nejbližší téma poruch hlasu, jemuž se věnuje např. Jiřina Klenková ve své publikaci Logopedie.

## **4 Vývoj hudebnosti dítěte**

Prostřednictvím hudebního vývoje dítěte se utváří jeho osobnost. Rozvoj hudebních i ostatních múzických projevů dítěte předškolního věku se vytváří v propojeném systému vnitřních a vnějších činitelů (Kodejška, 2002).

### **4.1 Hudebně sluchové schopnosti**

Hudebně sluchové schopnosti umožňují dítěti vnímat a zpracovávat akustické vlastnosti hudby. Během zrání sluchového analyzátoru se v hudebně podnětném prostředí utváří citlivost pro hlasitost, délku, barvu a výšku tónu, tedy pro vlastnosti tónu. Citlivost pro hlasitost tónů umožňuje dítěti vnímat dynamické změny v hudbě. Toto vnímání je relativní a často neodpovídá skutečným akustickým hodnotám. Většina autorů se shoduje, že sluchový analyzátor začíná fungovat již několik dní po narození. Podle Sedláka mohou hlasité podněty způsobit nejjednodušší kochleopalpebrální reflex (mžik oka několik dnů po narození). Rozvoj sluchu je však individuální. Výraznější citlivost ke zvukovým podnětům můžeme zaznamenat již okolo osmého měsíce. Zpěv rodičů působí na pocity uspokojení. Dítě se otáčí za zvukovými podněty a dokáže rozeznat tichý zpěv i šepot rodičů. Další vývoj citlivosti pro hlasitost je úzce spojen s dozráváním centrální nervové soustavy, tedy i s utvářením řečových funkcí. Kolem jednoho roku života dítě dokáže rozpoznat múzické faktory v řečových slabikách a pokouší se o jejich reprodukci. Ta je však nedokonalá, a to z důvodu nízké kvality vnímání, postupného dozrávání mozkové kůry a minimálních dovedností při ovládnutí hlasového ústrojí. Přibližně ve druhé polovině roku dochází v podstatě ke kvalitnější reprodukci hlasitosti i dalších múzických faktorů řeči vlivem častých hlasových experimentů. Prostřednictvím sluchových her se spolu s ostatními hudebně sluchovými schopnostmi rozvíjí citlivost pro hlasitost tónů (Kodejška, 2002).

### **4.2 Rytmické cítění**

Rytmické cítění je nejstarší hudební schopnost, která se rozvíjí z vrozeného pohybového instinktu a souvisí s psychomotorickými vlastnostmi dítěte. Rytmus není v předškolním věku z psychologického hlediska dosud plně objasněn. Sedlák charakterizuje rytmus jako univerzální pojem označující různé druhy pohybu, které organizuje v časové posloupnosti. Rytmus obsahuje složky jako pulz, metrum, tempo a časové členění tónů. Pulz je tedy sled stále se

opakujících rovnocenných hudebních impulzů, které jsou shodně rozčleněny v čase. Nazajkinský charakterizuje systém organizování rytmického pohybu, založený na zákonitém střídání přízvučných a nepřízvučných dob projevující se v akcentové pulzaci a násobnosti délek, jako metrum. Spojením pulzu a metra vzniká opakující se hudebně rytmický tvar, který pravidelně střídá přízvučné a nepřízvučné doby (tzv. metrická pulzace). Dítě v předškolním věku je schopno vnímat metrickou pulzaci prostřednictvím pohybové činnosti nebo pohybových představ. Jedině takto jsou děti schopny si spojit pomocí asociací již známé životními zážitky a obrazy. Citlivost pro tempo v předškolním věku je spojeno s pohybovými projevy, např. pochody, běhy, poskoky, později s tanečním pohybem. Citlivost pro rytmus dítě dokáže pohybově vyjádřit, může-li se opřít o slovní rytmus. Podle Těplova vnímání a prožívání rytmu v hudbě doprovázejí emocionální reakce (Kodejška, 2002).

### **4.3 Tonální cítění**

Tonální cítění se rozvíjí prostřednictvím všech hudebních činností, a to nejčastěji zpěvem. Pěvecký projev může být tedy diagnostickou pomůckou pro zjištění kvality tonálního cítění. U dětí předškolního věku tonální cítění zkoumal Lýsek a dokládá, že je možné, aby se dítě naučilo zpívat ve druhém roce života. Bentley váže tonální cítění především na hudební paměť a citlivost pro výšku. Společný zpěv třeba s rodiči a tělesný pohyb způsobují hlubší zapamatování a na základě hudebních představ i následného tonálního obrysu písně. Děti v období dvou let mají rozvinutou mechanickou paměť a snadno si zapamatovávají množství jednoduchých písní i melodizovaných říkadel. Vývoj tonálního cítění má odlišnou dynamiku a kvalitu, a proto musí být podněcováno hudebním prostředím (Kodejška, 2002).

### **4.4 Hudební paměť**

Hudební paměť je základní hudební schopnost. Dítě přijímá a osvojuje si hudbu, zapamatovává a udrží v paměti, vybavuje si a prožívá hudební obsah prostřednictvím zapamatování a reprodukce. Sedlák uvádí, že proces zapamatování, případně zapomínání vnímání hudby není pouze uvědomělý proces. Na základě hudební zkušenosti dítě vnímá a uskutečňuje hudební činnost, díky hudebním zkušenostem hudbu vybírá a zapamatovává si tu, která vychází z jeho zájmů a potřeb, a díky tomu si může představit konkrétní situace, které dříve vnímalo. Význam mají intenzita citového prožitku, úroveň rozumových operací, charakterové vlastnosti dítěte a jeho psychické znaky. Výstavba a charakter hudebního díla též ovlivňují zapamatování.

Záleží na kvalitě srozumitelnosti a náročnosti hudebního díla. Dítě si postupně prostřednictvím hudebních činností osvojuje systém stupnicových postupů a jejich vztahy, rozpoznává charakter hudby. Děti jsou schopny si zapamatovat hudbu úmyslnou či neúmyslnou činností. Úmyslné hudební zapamatování se uskutečňuje při vhodně motivovaných činnostech, např. prostřednictvím hudebních her. Jestliže je dítě v předškolním věku schopno rozlišit hudebně výrazový prostředek, pak při opakování dochází k opětovnému kontaktu hudby s předešlou zkušeností a zapamatování si jí. Toto zapamatování neprobíhá pouze za pomoci mechanické paměti, ale též záleží na elementárním pochopení hudební výstavby poslechových skladeb a písní. Obecně si dítě obtížněji zapamatovává, snadněji zapomíná. V předškolním věku zapomínání ovlivňuje labilita chování dítěte. Zapamatování souvisí s pamětí krátkodobou, operativní pamětí a pamětí dlouhodobou. Ihned po odehrání úryvku se zapojuje krátkodobá paměť, která je nutným předpokladem operativní a dlouhodobé paměti. Operativní paměť souvisí s rozvojem hudebního vnímání a rozumových procesů. Pokud jsou zapojeny sluchové, motorické a zrakové analyzátoři, dochází k vytvoření dlouhodobé paměti (Kodejška, 2002).

#### **4.5 Hudební představivost**

Hudební představivost je klíčová hudební schopnost, jež se rozvíjí všemi hudebními činnostmi a je utvářena na základě hudební paměti. Sedlák přibližuje vybavené obrazy tónů, hudebních výrazových prostředků jako hudební představu. Dále pak uvádí hudební představivost jako schopnost vytvářet, přetvářet hudební představy a záměrně s nimi operovat. Pokud jsou při hudební činnosti zapojeny všechny smysly, dochází k dynamickému rozvoji hudební představivosti. Zrak umožňuje dítěti uskutečnit přenos notového zápisu do hudebních představ. Ty posiluje i fantazie, která nemusí odpovídat realitě života dítěte. Na základě výzkumů odborníci dospěli k závěru, že hudební paměť je rozvinutější nežli hudební představivost. Děti často nerozuměly obsahovému smyslu při recitaci říkanek či zpěvu. Nebyly schopny prozatím abstraktního myšlení. S rozvojem myšlenkových operací se následně utvářely základní hudební pojmy i elementární hudebně tvořivé projevy. Myšlení, jež úzce souviselo s rozvojem řeči a poznáním, umožnilo dětem pochopit hudební vztahy mezi hudebními i nehudebními představami (Kodejška, 2002).



## 4.6 Hudebně tvořivé schopnosti

Tvořivost sama o sobě má v současné době nezastupitelnou roli v rozvoji osobnosti člověka. Dětskou tvořivost není možné přímo analyzovat a popisovat. Lze ji zkoumat pouze zprostředkovaně na základě výsledků jeho aktivit. Reformní pedagog Dalcroze vytvořil systém, který vedl k pohybovému vyjádření i vlastních prožitků. Autor vyzdvihuje rytmické cítění, které se rozvíjí při práci s motivem nebo hrou na tělo. Využívá rytmické gymnastiky, sluchové a intonační výchovy, jakož i improvizace.

Maďarský pedagog Zoltán Kodály vychází především z pěvecké aktivity dětí. Podle autora je možné rozvíjet tvořivost solmizací, fonogestikou i rytmickými slabikami. Tím se zkvalitňují hudební paměť a představivost. Carl Orff vycházel z filozofie Dalcrozeho a vytvořil soubor rytmických a melodických nástrojů. Těmito nástroji byly doprovázeny různá říkadla, popěvky, písně a rytmicko-melodická cvičení. Čeští pedagogové navázali na tyto myšlenky Dalcrozeho a Orffův výchovný systém. V hudebně-pohybové oblasti na tyto myšlenky navázala B. Viskupová, která tímto rozvíjí hudební myšlení, soubor základních hudebních schopností a tím i přirozenou radost a touhu po sebevyjádření. Elementární hudebněvýchovnou činnost významně ovlivňují i další odborníci, například E. Kulhánková, L. Kurková, P. Eben, I. Hurník, P. Jurkovič a další. U dospělých jedinců je hudební tvořivost činnost, která vede k vytvoření vlastního díla. Podle Sedláka je hudební tvořivost schopnost vnímat a prožívat hudbu a na základě myšlenkových a citových projevů vytvářet nová hudebně výrazová spojení. Dětská tvořivost nepřináší takové hodnoty tvoření jako u dospělých jedinců, vzhledem k tomu, že děti nemají dostatek životních zkušeností a tím nemohou uplatňovat různé kreace ve výrazových prostředcích. Nejsou schopny si uvědomit souvislosti s minulých hudebním zážitkem. Předškolní děti se chtějí realizovat, proto mají určitou motivaci k hudebním činnostem a jejich přirozená touha vede k radosti z prožitku. Tvořivost u dětí předškolního věku je podmíněna kvalitou vnitřních předpokladů a podněty z vnějšího prostředí. Tvořivost dále u předškolních dětí rozvíjí odvahu k experimentování, zvyšuje sebedůvěru i samostatnost a formuje osobnost dítěte. Hudební tvořivost předškolních dětí je spíše improvizací, která realizuje okamžité nápady a je podmíněna psychickými znaky předškolního dítěte, např. schopností se soustředit. Hudební tvořivost představuje vklad, který podněcuje flexibilitu, fluenci, elaboraci, integraci, produktivní aktivitu a celkový zdravý psychický rozvoj dítěte (Kodejška, 2002).

## 4.7 Poruchy hudebních schopností a NKS

Hudební tvořivost by se tedy nemohla uskutečňovat bez přítomnosti hudebnosti jedince. Poruchy hudebních schopností a dovedností jsou újmou v harmonickém rozvoji jedince. Je tím narušeno specifické poznávání a prožívání, a to jak emocionální, tak estetické. Nejtěžší a nejvýraznější poruchou hudebních schopností je **amúzie**. Tento pojem není jednotně vymezen. Z lékařského hlediska bývá považována za vrozenou nebo získanou neschopnost poznávat hudbu, rozumět jí nebo reprodukovat jednotlivé tóny a melodie. Z hudebněpsychologického hlediska je amúzie pojata jako výrazný nedostatek hudebního nadání a nezájem o hudbu, výrazná nehudebnost, nebo patologické poruchy funkcí hudebního sluchu či motoriky – a s nimi související neschopnost vnímat hudbu. Většina autorů rozlišuje amúzii senzoricou (impresivní) a motorickou (expresivní). U senzoricke amúzie dochází k poruchám hudebního vnímání, tedy možnosti vnímat výšku tónů a výškový pohyb melodie. Může být označována za hluchotu pro melodii nebo hluchotu pro tonalitu, kdy jedinec není schopen vnímat výškové vztahy. Výskyt senzoricke amúzie bývá často spojen se senzoricou afázií (získaná porucha produkce a porozumění řeči). Při ní jedinec není schopen vyčleňovat ze zvukových komplexů jednotlivé fonémy (v důsledku poruchy fonematického sluchu), a nerozumí proto sdělovanému obsahu. Senzoricou amúzii provázejí poruchy ve výslovnosti (patlavost). Tudiž patlavost může být podmíněna amúzií. Motorická amúzie se často vyskytuje společně s poruchami artikulace řeči čili jako motorická afázie. Ta může být spojena s dyslexií (porucha schopnosti čtení), alexií (neschopnost číst), dysgrafií (porucha schopnosti psaní) až s agrafií (neschopnost psaní) (Sedlák, Váňová, 2013).

## 5 Témbrový a fonematický sluch

V této kapitole se věnuji vymezení témbrového a fonematického sluchu.

### 5.1 Vymezení témbrového sluchu

Témbrový sluch je hudebně sluchová schopnost, která umožňuje dítěti rozlišovat zvuk hudebních nástrojů a jeho kvalitu. Prostřednictvím hudebních činností lze témbrový sluch rozvíjet a je potřeba sluchové pozornosti pro jeho uplatnění. Témbrový sluch se dále podílí na emočním prožívání hudby. Témbr lze rozlišit z hlediska hudebního a z hlediska lingvistického. Z hlediska hudebního je témbr charakterizován jako odraz vnímání tónového spektra alikvotních tónů. Dalo by se konstatovat, že témbr je barva zvuků hudebních nástrojů při instrumentaci a je možné rozlišit odlišnosti v intenzitě jednotlivých svrchních harmonických tónů, které umožňují dítěti rozlišit jednotlivé hudební nástroje a hlasy. Hluboké tóny (např. fagotu) je možné vnímat jako tmavé, plné, mohutné a vysoké tóny hrané stejným nástrojem jako lehké, světlé, a to prostřednictvím proměnlivosti spektra alikvotních tónů v závislosti na výšce základního tónu. S výškou tónu se tedy mění i témbr, tudíž vnímání témbrových kvalit ovlivňuje i vnímání výšky tónů. Z toho vyplývá, že témbrový sluch není vytěšňován z komplexu funkcí tvořících hudební sluch. Z hlediska lingvistiky pojem témbr souvisí s charakteristikou hlásek. Právě témbr umožňuje rozlišit jednotlivé mluvčí/zpěváky. Nenese však informaci fonologickou, tj. není specifickým rysem té které hlásky (Kmentová, 2019).

### 5.2 Témbrový versus fonematický sluch

Fonematický sluch je „*schopnost rozlišovat ve slovech sluchem hlásky s distinktivní funkcí*“ (Dvořák, 1998, s. 152).

Distinktivní funkcí hlásek se rozumí označení jednoho rozdílného rysu dvou slov, kde právě tato hláska rozhoduje o významu daného slova (les). V případě správně rozvinutého fonematického sluchu slyší dítě tyto rysy jako zcela odlišné. Je známa celá řada distinktivních rysů – znělost × neznělost (koza–kosa), nosovost (nos–kos), kontinuálnost × nekontinuálnost (husa–pusa), kompaktnost × nekompaktnost (myška–muška) (Klenková, 2006).

Tvorbou hlásek se zabývá fonetika. Je to nauka o zvukové stránce lidské řeči a její funkce v mluvení, vnímání a užití řeči ve zvukové stavbě jazyka. Fonémy (hlásky) jsou nejnižšími

stavebními jednotkami řeči. Fonetika se tedy zabývá nejen fonémy, ale i slabikami, slovy a zároveň zvukovými úpravami řeči (melodie, tempo, přízvuk, barva hlasu). Zkoumá zvuky lidské řeči z hlediska jejich tvoření (artikulace), akustických vlastností a jejich realizace v dorozumívacím procesu. Z fonetického hlediska se hlásky dělí na samohlásky (vokály) a souhlásky (konsonanty). Z akustického hlediska je charakteristický rys vokálů *tónovost*, konsonantů *šumovost*. Zvuky lidské řeči se tvoří mluvními orgány (respirační, fonační a artikulační ústrojí) (Klenková, 2006). Vedle fonetiky pak stojí fonologie jako „*věda o systémovém uspořádání zvukových prostředků přirozených jazyků*“ (Pačesová, 1998, s. 5). Na rozdíl od fonetiky přihlíží k funkci hlásky. Jejím vlastním předmětem zkoumání jsou abstraktní jednotky – fonémy (Pačesová, 1998). Fonologie se tedy zabývá studiem jazyka z hlediska jeho funkce.

*„Dítě se ve svém vývoji musí naučit vybírat ze zvuků lidské řeči právě ty, které mají v systému mateřského jazyka fonologickou platnost, vyvíjí se jeho fonematický sluch. Tak dítě vycítí velmi brzy rozdíl mezi souhláskami znělými a neznělými (ten–den), později rozdíl mezi [t] a [k] (tam–kam) a mezi [l] a [r] (láhá–rýha), i když ke správné realizaci těchto fonémů dojde až později“* (Klenková, 2006, s. 42).

V současnosti lze učinit závěr, že apercipce hudby a řeči probíhá autonomně a že fonematický sluch a hudební témbrový sluch jsou dvě anatomicky oddělené funkce sluchu, jež se vyvíjejí a fungují paralelně. Témbrový sluch není fonematický. Aktuálně existuje řada důkazů, že se vzájemně ovlivňuje rozvoj řeči hudebními prostředky. Proto je témbrový sluch popisován jako součást komplexu hudebních sluchových schopností a fonematický sluch jako jazyková schopnost. Hana Váňová nerozděluje hudební a řečový vývoj. Označuje múzické faktory řeči jako motivační činitele dětských elementárních hudebně tvořivých projevů. Osvojování komunikačních dovedností v předškolním věku a vývoj hudebnosti jsou velice variabilní. Velmi závisí na vývoji sluchového vnímání i řadě sociálních faktorů a vývoj řeči i hudebnosti může probíhat paralelně, nebo jednostranně, anebo hudební vývoj může dočasně zastoupit místo vývoje řeči (Kmentová, 2019).

### **5.3 Sluchová pozornost**

Sluchová pozornost je společným předpokladem rozvoje hudebnosti i řeči dítěte. Má za úkol zachytit podnět (vzrušivost), zaměřit pozornost žádoucím směrem (selekce), udržet pozornost potřebnou dobu. Primářka Marie Damborská se zabývala sledováním sluchového vývoje

a zhodnotila pohybové reakce dětí na slyšené i hudební podněty. Vývoj sluchového vnímání od narození dítěte popsala v pěti etapách. Tou první je stadium úlekové reakce, následuje druhé stadium sluchového soustředění, potom stadium sluchové diferenciacce, stadium začínající koordinace očí, šijových svalů i sluchu a poslední, páté stadium zdokonalování sluchového vnímání. Sluchová pozornost je předpokladem rozvoje řeči i hudebnosti, řečové komunikace a jakéhokoli učení závislého na naslouchání. Selektivní sluchová pozornost diferencuje žádoucí podněty z většího množství. Na základě laboratorního šetření bylo prokázáno, že hudební trénink ovlivňuje mechanismy selektivní sluchové pozornosti již ve školním věku a pravidelné systematické hudební aktivity podporují zrání sluchové pozornosti. Výsledky jiných výzkumů prokázaly, že kvalita selektivní sluchové pozornosti ovlivňuje všechny oblasti učení, dokonce predikuje i celkové dosažitelné vzdělání jedince (Kmentová, 2019).

#### **5.4 Hudební činnosti**

Hudebnost je možné rozvinout hudebními činnostmi. Jestliže se jednotlivě vzájemně a užitečně propojují, pak má hudební výchova značný výchovný význam. Hudební činnosti je možné rozdělit v rámci školské hudební výchovy na poslechové, hudebně pohybové, instrumentální a pěvecké.

Poslechem hudby se dítě učí rozlišovat, srovnávat a zobecňovat hudební výrazové prostředky. Záměrem poslechových činností je přiblížit obsah skladby nebo písně, čímž se rovněž učí hudebně vyjadřovat. Dítě si vytváří první asociace.

Hudebně pohybová výchova zpřesňuje hudební vnímání, zlepšuje pohybovou koordinaci, přispívá k ladnosti i ušlechtilosti pohybu a podílí se na rozvoji hudebních schopností. Říkadla nebo písně lze doprovodit prostřednictvím tzv. "hrou na tělo". Dále sem lze zařadit taneční hry, hry se zpěvy, scénické provedení obsahu písní, základní pohyby podle hudby, základní pohybové projevy paží, poskoky, běh, pochod za doprovodu hudebních nástrojů, např. klavíru nebo nástrojů z Orffova instrumentáře.

Instrumentální činnosti mají obrovský význam v hudebnosti a v prohlubování zájmu dětí o hudbu vůbec. Pro uvědomělé vnímání hudby jsou významným motivačním a aktivačním prostředkem rozvíjející hudební schopnosti a dětskou hudební tvořivost. Záměrem instrumentálních činností je doprovod dětských písní a říkadel. Pomocí bicích nástrojů z Orffova instrumentáře se rozvíjí rytmické citění. Hrou na melodické nástroje se rozvíjí melodika, dítě se seznamuje se zvuky a tóny i s hudebním rytmem.

Zpěv je hudební činnost, která rozvíjí klíčové hudební schopnosti. Rozvíjí sluchovou představivost, je prostředkem ke všímavosti rytmické stránky řeči (rytmizace slov, sousloví, drobná říkadla s doprovodem hrou na tělo či hrou na rytmické hudební nástroje). Z hlediska celkového rozvoje hudebnosti je třeba dbát na hlasový projev dítěte pomocí různých grafických náznaků pohybu melodie. Je třeba se věnovat cvičením dechovým, hlasovým, rytmickým, artikulačním, sluchovým a úkolům rozvíjející hudební paměť a představivost (Kodejška, 2002).

V teoretické části jsem si rozšířila poznatky týkající se logopedie jako vědního oboru, o vývoji řeči, o narušené komunikační schopnosti jako symptomu jiného postižení, dále o procesu rozlišení vývojových poruch, o mezioborové spolupráci odborníků a hudebnosti dítěte. Co jsem konkrétně v odborné literatuře ovšem nenalezla, jsou hudební projevy dítěte s narušenou komunikační schopností. Informace právě o těchto hudebních projevech by mi nepochybně napomohly při hlubším výzkumu v rámci mé bakalářské práce.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

V praktické části provádím empirický výzkum na případové studii (chlapec s opožděným vývojem řeči), a to formou strukturovaného pozorování a rozhovorů s klinickým logopedem. Abych shromáždila dostatečné množství dat, rozhodla jsem se provést výzkum na větším vzorku respondentů. Vytvořila jsem proto dotazník s pěti jednoduchými otázkami, které mi pomohou zodpovědět mé výzkumné otázky a ověřit hypotézu, že pozorování dítěte při hudebních činnostech může být validním zdrojem informací pro diferenciální diagnostiku. Své výzkumné šetření provádím také v rámci návštěv klinického logopeda.

## **6 Předmět a cíle výzkumu**

Tato kapitola popisuje předmět a cíle mého výzkumu.

### **6.1 Předmět výzkumu**

Předmětem výzkumu jsou hudební projevy dítěte s opožděným vývojem řeči, jejich stimulace v rodinném prostředí a jejich hodnocení ve vztahu k diferenciatní diagnostice narušené komunikační schopnosti.

### **6.2 Cíle výzkumu**

Cílem mého výzkumu, je ověřit hypotézu, že pozorování dítěte při hudebních činnostech může být validním zdrojem informací pro diferenciatní diagnostiku narušené komunikační schopnosti.

Dalším cílem mého výzkumu je zjistit, do jaké míry odborníci vnímají hudební projevy dětí jako důležitou součást diagnostiky dítěte a jsou schopni na základě svých zkušeností a možností zařadit hudební činnosti jako ukazatel pro diferenciatní diagnostiku.



## 7 Metody výzkumu

Metoda výzkumu je všeobecný název pro proceduru, s níž se pracuje při výzkumu (Gavora, 2000). Lze ji uskutečnit vícero způsoby. V této kapitole se zabývám obecně metodami výzkumu a zároveň vlastním výzkumem.

V rámci každé metody je možné vytvořit konkrétní výzkumný nástroj. Některé výzkumné nástroje existují v hotové formě a jsou připraveny k použití. Pro mnohé výzkumy se však v hotové formě nehodí, a proto výzkumníci zhotovují nové nástroje a přizpůsobují je svým záměrům. Nejfrekventovanější výzkumné metody tedy jsou pozorování, škálování, dotazník, interview, obsahová analýza textu, experiment. Samotný výzkum si často žádá několik výzkumných metod, čímž je možné získat komplexnější výsledky. Každý výzkumný nástroj má validitu a reliabilitu. Validita je schopnost výzkumného nástroje zjišťovat to, co je cílem zjišťování. Jde o nejdůležitější vlastnost výzkumného nástroje. Reliabilita je přesnost a spolehlivost výzkumného nástroje. Některé zjišťovací nástroje mají vysokou, jiné nízkou reliabilitu.

**Kazuistika** je klinická věda, která nese ucelenost náhledu na zkoumanou situaci, poukazuje na detailní souvislosti každého jedince a hledá funkční spojnice mezi teorií a praxí. Prostřednictvím kazuistik je možné popisovat a vysvětlovat složitou soustavu situačních vztahů, především jejich proměnu, provázející vývoj případu. Lze současně sledovat vnitřní i vnější souvislosti případu. Jejím synonymem je případová studie. Poznatky a informace z kazuistiky funkčně korespondují s rozhodovacími procesy provázejícími sekundární intuici, orientační diagnostiku a intencionální jednání v profesních situacích. Všechny charakteristiky obecně tvrdí, že kazuistika empiricky přiléhavě a teoreticky průkazně reprezentuje reálné profesní zkušenosti z praxe. Případové studie mohou být využity pro výzkumné a výukové účely. V současné době se výukové kazuistiky začaly používat na Právnické fakultě Harvardovy univerzity v USA a jako výzkumný nástroj se případové studie začaly uplatňovat zhruba od dvacátých let 20. století. Výzkum by měl podporovat prostřednictvím úzké součinnosti mezi teoretiky a praktiky vzdělávací praxi a má podstatnou funkci zpětné vazby (Slavík, Stará a kol., 2017).

**Pozorování** je sledování činností lidí, jejich záznam (registrace nebo popis) této činnosti a její analýza a vyhodnocení. Strukturované pozorování rozčleňuje pozorovanou realitu na předem stanovené kategorie. Při strukturovaném pozorování pozorovatel identifikuje jevy stejných vlastností. Pozorování pomocí pozorovacího systému je zajímavá záležitost. Přináší velký počet

kvantitativních údajů, tím pomáhá pedagogice odpoutat se od impresionistického popisu pedagogické skutečnosti a přejít k přesným údajům (Gavora, 2000).

**Dotazník** je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Je určen především pro hromadné získávání údajů. Osoba vyplňující dotazník se nazývá respondent a jednotlivými prvky dotazníku jsou otázky. Dotazník má promyšlenou strukturu. Otázky v něm mohou být uzavřené, polouzavřené i otevřené. Uzavřené otázky nabízí hotové alternativní odpovědi. Polouzavřené otázky nabízejí nejprve alternativní odpověď a potom objasnění v podobě otevřené otázky. Tyto otázky nabízejí velkou volnost odpovědí. Neurčují respondentovi alternativní odpovědi, nasměřují ho však na tázaný jev (Gavora, 2000).

**Rozhovor** umožňuje zachytit fakta, jakož i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. Úspěšnost interpersonálního kontaktu závisí na raportu. Ten znamená navození přátelské atmosféry a navázání přátelského vztahu. Rozhovor je postaven na otázkách a odpovědích. Otázky a jejich způsoby tvorby se používají stejně jako u dotazníku, jedná se tedy o otázky uzavřené, polouzavřené a otevřené. Zde se převážně užívají otevřené otázky. Výzkumník získá velký počet odpovědí a snaží se je seřadit do širokých kategorií. Tak získá obraz o zjišťované problematice (Gavora, 2000).

## **7.1 Kazuistika s pozorováním chlapce s opožděným vývojem řeči**

### **7.1.1 Realizace výzkumu**

Výzkum realizuji strukturovaným pozorováním a rozhovory s logopedem, kde zaznamenávám a vyhodnocuji jednotlivé pokroky chlapce při logopedických sezeních.

Dále jsem využila dotazníkovou metodu. Dotazník jsem sestavila z předem připravených logicky uspořádaných otázek, které jsem online formou zaslala k vyplnění klinickým logopedům. Dotazník jsem vyhotovila v aplikaci „Survio“.

### **7.1.2 Rodinná osobní anamnéza**

Chlapec Šimon pochází z úplné rodiny a má o pět let starší sestru. Šimon je zvědavé dítě, které pomáhá při všech činnostech jak v domácnosti matce, tak i v technických záležitostech otci. Je velice manuálně zručný i společenský. Matka, otec i sestra jsou zdraví. Oba rodiče pracují.

Matka je učitelka v mateřské škole a syn je motivem studia následného vzdělávání speciální pedagogiky.

Těhotenství matky neprobíhalo zcela bez komplikací, matce byla diagnostikována těhotenská cukrovka a v prenatálním období bylo zjištěno podezření na Downův syndrom. Matka byla odeslána na genetické vyšetření, kde nebyl zjištěn žádný defekt plodu, a matka tudíž nemusela podstoupit amniocentézu (odběr plodové vody). Porod proběhl bez komplikací přirozenou cestou. Novorozenec byl plně kojen. V porodnici byl proveden screening otoakustickou emisí<sup>3</sup>. Výsledkem je, že jsou emise buď výbavné, to znamená, že jsou patrné emise zevních vláskových buněk, což svědčí o správné funkci těchto buněk. Není proto žádná sluchová vada zevního, středního nebo vnitřního ucha. Naopak druhým výsledkem je, že jsou emise nevýbavné, což může poukazovat na vadu sluchu. Závěr je následující: dítě má levé ucho nevýbavné. Jako příčina nevýbavnosti ucha byla uvedena možná překážka ve sluchovodu nebo přebytek plodové vody ve středouší. Tato metoda byla zopakována v prvním měsíci kojence na oddělení ORL se stejným výsledkem neprůchodnosti. Přibližně kolem šestého měsíce novorozence byla otoakustická metoda zopakována s kladným výsledkem. Levé ucho je výbavné. Rodina zpozorněla, když dítě nereagovalo na oslovení či neotáčelo se za osobou, která mluví, či na jiné zvukové podněty. Žádné jiné obtíže se u dítěte neprojevovaly, chlapec bez obtíží sál, polykal a dýchal, udržel oční kontakt, projevoval emoce, neměl potíže s přechodem na pevnou stravu, vyvíjí se zcela podle normy. Je třeba zmínit, že si matka všimla zvláštních „úšklebů“ kojence, s pediatrem toto bylo uznáno jako projev emocí.

Rodinné prostředí, z něhož dítě pochází, funguje. Dítěti jsou poskytovány různé podněty k rozvoji, četba pohádek, říkanek, zpěv písní i za doprovodu hudebních nástrojů. V období žvatlání dítě hlásky napodobovalo, ale ve srovnání se starší sestrou je nečlenilo a nebyly rozpoznatelné. Kolem roku dítě nepoužívalo žádná slova. V roce a půl chlapec nepoužíval téměř žádná slova. Okolo druhého roku používal jen několik slov a citoslovcí, ale mluvené řeči rozuměl. Matka se proto obrátila na pediatra. Ten dítě odeslal na foniatrii, kde mu byl proveden audiometrický test. Pro neklid dítěte byl tento test neproveditelný, proto byla provedena otoakustická emise. Z výsledků foniatrického vyšetření vyplynulo, že sluch a sluchové i morfologické podmínky vývoje řeči jsou v pořádku a dítě bylo předáno do péče pediatra i dalších specialistů. U pediatra jsou řešeny výše zmíněné „úškleby“, které se nyní v tomto věku

---

<sup>3</sup> Otoakustická emise – do ucha dítěte se vloží malá sonda, která vysílá zvuky a zároveň zaznamenává tzv. emise, což jsou zvukem evokované odpovědi zevních vláskových buněk vnitřního ucha.<sup>3</sup>

dvou let projevují jako „afektivní stavy se zatnutím“. Pediatr odesílá dítě ke klinickému logopedovi paní PaedDr. Pácalové a na neurologii.

Dítě je v logopedické péči a na základě prvního neurologického vyšetření je prohlášeno za zdravé, „úškleby“ jsou projevem vnitřních emocí, které se tímto stylem projevují, proto neurolog neodesílá dítě k dalšímu vyšetření. Afektivní stavy bývají typické při poruše ADHD<sup>4</sup>, ale tento deficit není zatím u dítěte diagnostikován, jsou doporučeny přípravky Equazen<sup>5</sup>, rozumné sledování obrazovek a vyvážená strava.

Dítě ve třech letech nenastupuje do mateřské školy, a to vzhledem k plánované operaci hydronefrózy<sup>6</sup>, která byla diagnostikována v 18 měsících věku dítěte. Do mateřské školy chlapec nastupuje ve druhé polovině školního roku ve věku tří let a pěti měsíců (41 měsíců). S nástupem do mateřské školy je řeč výrazněji srozumitelnější, slovní zásoba obsáhlejší. Podle pedagogů mateřské školy je Šimon dobrácké, akční a zručné dítě, potíží je v adaptaci v kolektivu dětí, a proto je doporučena pedagogy mateřské školy po 14denní přítomnosti dítěte v mateřské škole návštěva speciálně pedagogického centra. Ta nicméně zatím realizována nebyla z důvodu dlouhé objednávací lhůty.

Chlapec se ze zdravotních důvodů a z důvodu pandemie virového onemocnění neměl možnost socializovat v dětském kolektivu před nástupem do mateřské školy.

### **7.1.3 Závěr z foniatrického vyšetření**

Dítě je prohlášeno za zdravé, nedoslýchavost není patrná, krk je symetrický, orofarynx<sup>7</sup> je symetrický, bez známek zánětu či dysmorfie<sup>8</sup>, v dutině ústní zdravý deciduální chrup v anatomickém postavení, hybnost jazyka je neobratná, bez neurodeficitu. Ušní nález v normě zevně i otoskopicky<sup>9</sup> na zvukovodu i bubíncích.

Sluch a sluchové i morfologické podmínky vývoje řeči jsou v pořádku u dítěte s problémem vývoje řeči. Doporučeno chránit sluch před hlukem zejména explozivním a jednotvárným,

---

<sup>4</sup> ADHD – dědičná neurovývojová porucha.

<sup>5</sup> Equazen – doplněk stravy s vyváženým poměrem omega-3 a omega-6 kyselin s vysokým obsahem EPA.

<sup>6</sup> Hydronefróza – rozšíření kalichů a pánvičky ledviny, která vzniká v důsledku městnání moče a při přetrvávání může vést k atrofii parenchymu ledviny.

<sup>7</sup> Orofarynx – ústní část hltanu je prostor ohraničený vstupem do hltanu.

<sup>8</sup> Dysmorfie – tvarová odchylka/ abnormalita.

<sup>9</sup> Otoskopie – metoda, kterou využívají lékaři ORL. Pomocí jednoduchého přístroje – otoskopu – si mohou prohlédnout ucho až k bubínku.

těžiště řečové terapie je v oboru logopedie. Kontrola na foniatrii na objednání s relevantními zprávami a doporučením na klinickém pracovišti.

#### **7.1.4 Diagnostika a rozvoj hudebních schopností chlapce**

U chlapce s opožděným vývojem řeči jsem pozorovala v domácím prostředí hudební schopnosti (hudební sluch, hudební cítění, hudebně intelektové schopnosti, hudebně tvořivé schopnosti), k čemuž jsem použila hudební činnosti (poslechové, hudebně pohybové, instrumentální a pěvecké).

##### **Hudební sluch**

Prvotně jsem se zaměřila na hudební sluch (koordinace mezi sluchovým a motorickým analyzátozem).

**Vstupní diagnostika:** Ke vstupní diagnostice jsem použila napodobení zvuku a sluchovou kontrolu vybrané písně.

**Činnosti:** Použila jsem hru na ozvěnu, Šimonovým úkolem bylo rozeznat zvuk a následně ho napodobit. Šimon úkol zvládl, proto jsem přistoupila ke zpěvu známé písně *Kočka leze dírou*. Bylo zapotřebí, aby Šimon provedl sluchovou kontrolu. Chlapec píseň intonačně zvládá, ale slova nepoužívá správně: „Kočka a díjou pošekem“.

**Výstup:** Proto se zaměřuji na hudební cítění (rytmické, tonální, harmonické), vzhledem k tomu, že Šimon správně napodobuje obrys melodie, ale nedokáže rytmicky použít a začlenit slova k písni. Tento deficit je klíčový pro opožděný vývoj řeči a je potřeba jej postupně odstraňovat.

##### **Hudební cítění**

**Vstupní diagnostika:** Schopnost hudebního cítění zahrnuje rytmické a tonální cítění. Ke vstupní diagnostice rytmického cítění jsem použila pozorování pohybů chlapce.

**Činnosti:** Zařazuji do hry se Šimonem pohyby (dupání, tleskání, hrnec a vařečku), rytmický diktát – rytmicky vytleskáme slova *kočka, pes, nezmoknem* pro ujasnění si slabik. Slovo *kočka* vyjadřuje rytmickou pulzaci, slovo *pes* zase první dobu v taktu a *nezmoknem* vyjadřuje ostinátní rytmus, dále se inspiroji knihou „Třída zpívá ÍÁ“ autorky Mileny Kmentové pro uvědomění si samohlásek, použila jsem činnosti z knihy „Slovo, slůvko, slovíčko, honem poběž, písničko!“, a to rytmizovanou artikulační rozcvičku. Hraji různé lidové písně.

**Výstup:** Šimon správně vyjadřuje složky rytmu, a to pulz. Tento úkon ale opakuje po vzoru. Proto nechávám Šimona samostatně dupat, tleskat, bouchat do hrnce a pozoruji, že chlapec přirozeně tluče do hrnce, když zpívá. Pokud tedy slova slabikují či pomaleji vyjadřují slabiky, je Šimon schopen řeč napodobit správně. Pozoruji Šimonovy pohyby, které mi napovídají, že se u něj rozvíjí rytmické cítění.

### **Tonální cítění**

**Vstupní diagnostika:** Nejprve se přesvědčím, zda Šimon rozezná hluk nebo tón, k tomu, aby dokázal rozeznat tón, musí umět vnímat vlastnosti tónu (výšku–melodii, sílu–dynamiku, délku–rytmus).

**Činnosti:** Výšku tónů vyjádřím hudebně výrazovými prostředky hrou „Bagr a jeřáb“.

V nižších polohách hraji na klavír *bagr*, který ryje lopatou v zemi a nabírá půdu, *jeřáb* hraji ve vyšších polohách, ten skládá stavební kostky na sebe.

**Výstup:** Šimon porovnává výšku tónů správně (vyšší, nižší), dále má za úkol porovnat délku tónů (kratší, delší, stejný), sílu dvou tónů (tón silnější, slabší). Rozeznává durové a mollové písně, kdy tvrdí, že mollové jsou smutné. Vzhledem k tomu, že Šimon správně reagoval, usuzuji, že se u Šimona rozvíjí tonální cítění.

### **Hudebně intelektuální schopnosti (hudební paměť, hudební představivost, myšlení)**

**Vstupní diagnostika:** Nejprve pozoruji hudební paměť. Sleduji spojení rytmu, melodie a harmonie, kterou tedy rozeznává sluchovým, zrakovým a motorickým analyzátořem.

**Činnosti:** Jak jsem zmínila výše, u Šimona pozoruji rytmické i tonální cítění. Pozoruji, zda si lidové písně uložil do paměti, rozkódoval, zapamatoval a uchoval. Zahraji tedy na klavír či flétnu část známé písně.

**Výstup:** Šimon píseň doplní. Toto sleduji i v delším časovém horizontu, kde zjišťuji, že si chlapec zachoval píseň i v dlouhodobé paměti.

### **Hudební představivost**

**Vstupní diagnostika:** Zjišťuji při intonaci. Pokud si Šimon vybaví části skladeb, dokládá to, že mu funguje hudební paměť.

**Činnosti:** Abych mohla pozorovat hudební představivost, z CD přehrávače Šimonovi pustím nahrávku a vyprávíme si příběh. Dále kladu dotazy „Ke komu z příběhu by se hodila tahle hudba?“, „A co by mohl dělat při této hudbě?“. Hudebně tvořivá schopnost je tedy hudební

myšlení, které má své rysy (fantazie, fluence, originalita, elaborace, integrace), které je možné pozorovat. Šimona se pokouším namotivovat, jakými slovy by doplnil rytmus, nebo doplnil závěť.

**Výstup:** Šimon zcela nerozumí zadání úkolu. Proto se ho pokouším namotivovat samostatnou prací, že může vymyslet text ke známé písni „Kočka leze dírou“. Šimon si spíše s textem hraje a používá slova, která ho napadnou zcela náhodně. Proto tento úkol nelze splnit a z mého pohledu ani vypořádat hudebně tvořivou schopnost.

Obecně vycházím z psychologie hudebního vývoje dítěte (Sedlák, Váňová, 2013).

### **7.1.5 Logopedická terapie a rozhovory s logopedkou**

Strukturované rozhovory s logopedem jsem rozdělila do osmi návštěv. Návštěvy probíhaly jedenkrát měsíčně.

**První návštěva** logopeda se uskutečnila 6. září 2021. Dítěti v té době bylo 34 měsíců (dva roky a deset měsíců). Sezení trvalo zhruba čtyřicet minut. Logopedka se při první návštěvě zaměřila na komunikační schopnosti dítěte, oční kontakt, hrubou motoriku.

#### **Činnosti připravené logopedkou:**

- komunikace s dítětem na základě obrázků zvířat a vizuálních podnětů pro zjištění slovní zásoby dítěte a správnosti artikulace,
- vkládání tvarů do geometrických obrazců.

#### **Reakce chlapce:**

Chlapec reagoval na dané obrázky pomocí správně zvolených citoslovcí (haf, tú, bū, bé), nejlépe vyslovil citoslovce začínající písmenem B.

Poté měl za úkol vkládat tvary do různých obrazců, kam se mu většinu zadaných tvarů podařilo vložit.

#### **Doporučení logopedky pro domácí procvičování:**

Na základě podkladů od logopedky (fotokopie obrázků) trénovat samohlásky A, E, O a jejich spojování.

V podkladech jsou např. obrázky se slovy *houpy, metou, ouha, jedou* a báseň *Hou, hou, hou, auta tam jedou, jedou, jedou, houkají, lidé na to koukají*, pro nácvik samohlásky A zase „máma má mák“. Dále využijí knihu Kmentové „Třída zpívá ÍÁ“, kde jsou uvedeny hry pro tvorbu slabik s řadou samohlásek a velká zásoba slovních spojení s konkrétními samohláskami.

### **Výměna informací mezi matkou a logopedkou:**

Logopedka nedoporučuje další vyšetření, podle ní se jedná o opožděný vývoj řeči „prostý“. Dále zjišťuje informaci, zdali chlapec navštěvuje MŠ. Logopedka se seznámila s dítětem, zároveň i s rodičem a zjišťovala informace o rodinném prostředí, ze kterého dítě pochází, o perinatálním vývoji a průběhu porodu.

**Druhá návštěva** logopeda proběhla za měsíc. Chlapec na ni přicházel s radostí.

### **Činnosti připravené logopedkou:**

- opakování obrázků z předchozího setkání zaměřené na samohlásky A, E, O a jejich spojování,
- sestavení jednoduchého puzzle.

### **Reakce chlapce:**

Chlapec pojmenoval správně předložené obrázky zvířat a správně spojoval zvuky zvířat, které vydávají (bé, bū apod.).

Sestavení jednoduchého puzzle (hasičské auto) mu taktéž nedělalo potíže.

### **Doporučení logopedky pro domácí procvičování:**

Logopedka doporučuje oromotorická a dechová cvičení (vypláznutí jazyka, olizování rtů, udělání bouličky, vycenění zubů, hra na čertíka, nafukování tváří, špulení rtů, posílání pusinek mamince, kloktání, šepot, foukání brčkem do vody, foukání papírových kupiček po stole).

### **Hodnocení pokroků dítěte od předchozí návštěvy:**

Logopedka hodnotí pokrok dítěte od poslední návštěvy jako pozitivní. Chlapec má od poslední návštěvy širší slovní zásobu a lépe vyslovuje samohlásky A, E, O.

### **Výměna informací mezi matkou a logopedkou, názory logopedky na informační hodnotu hudebních projevů dítěte:**



Matka se dotazuje logopedky, zda se chlapec zlepšil i na základě hudebních činností, které s ním doma v rámci svého studia na pedagogické fakultě vykonávala (rytmizace slov).

Položila jsem dotaz, zda používá při logopedické diagnostice pozorování hudebních projevů dítěte.

Logopedka v současnosti hudební činnosti nepojímá jako prioritní činnosti vedoucí k chlapcově mírnému zlepšení, ale rytmizaci používá.

Na dotaz odpovídá, že ne, nepoužívá.

**Třetí návštěva** logopeda proběhla opět za měsíc.

#### **Činnosti připravené logopedkou:**

- opakování obrázků zaměřené na samohlásky A, E, O a jejich spojování,
- obrázky zaměřené na dopravní prostředky a jejich zvuky,
- foukání brčkem do vody a foukání molitanových kuliček po ploše.

#### **Reakce chlapce:**

Chlapec pojmenoval správně předložené obrázky. Při předložení obrázku s dopravními prostředky nedokázal správně vyslovit *Tú, Hú*.

Oromotorická cvičení zvládl dobře.

#### **Doporučení logopedky pro domácí procvičování:**

Logopedka doporučuje pokračovat v artikulačních cvičeních. Dále je potřeba se zaměřit na slovní zásobu. Proto chlapec dostává pro domácí cvičení obrázky s ukazovacími zájmeny (to–je apod.).

#### **Hodnocení pokroků dítěte od předchozí návštěvy:**

Chlapec udělal pokroky, je doporučen dětský kolektiv. Chlapec začíná spojovat slova, což mu dává základ pro pozdější mluvení ve větách.

#### **Výměna informací mezi matkou a logopedkou, názory logopedky na informační hodnotu hudebních projevů dítěte:**

Matka sdělila logopedce, že v domácím prostředí používá zhudebněné jazykové hry (rozvoj fonemického sluchu, koncovek, melodicko-rytmické ozvěny, rytmizaci a rytmickou

deklamaci). Dále za pomoci knih, kde popisují podstatná jména, slovesa, pozoruje rozumění řeči dítěte, komunikuje s dítětem i na základě vyprávění příběhů a pohádek.

Logopedka tyto činnosti schvaluje, ale doporučuje pomalejší postup zařazení hudebních činností. Spíše se zaměřuje na logopedickou terapii.

#### **Čtvrtá návštěva u logopeda**

##### **Činnosti připravené logopedkou:**

- opakování obrázků s ukazovacími zájmeny (z domácí přípravy např. to–je apod.),
- skládání jednoduchých puzzle s dopravními prostředky (loď, letadlo, auto, traktor).

##### **Reakce chlapce:**

Chlapec nedokázal použít sloveso ve větě, vždy odpověděl posledním slovem (to–je–auto, chlapec odpověděl pouze „auto“).

Artikulačně „auto“ vyslovil správně, problém však má v souhláskách (to–je–kočka = chlapec odpověděl „točka“). Zaměňuje tedy souhlásky [T] a [K], přičemž se souhláskou [K] má problém při výslovnosti. Místo souhlásky [L] vyslovuje [J].

##### **Doporučení logopedky pro domácí procvičování:**

Logopedka doporučuje pokračovat v artikulačních cvičeních. Dále je potřeba se zaměřit na jednoduchá slovesa a vytváření jednoduchých vět. Chlapec dostává domů obrázky se slovesy, ze kterých může poskládat věty („Táta řeže dřevo“, „Děda chytá ryby“ apod.).

##### **Hodnocení pokroků dítěte od předchozí návštěvy:**

Chlapec se od předchozí návštěvy posunul opět o krok dopředu, ale je potřeba intenzivně cvičit, zejména slovesa a skladbu vět.

##### **Výměna informací mezi matkou a logopedkou, názory logopedky na informační hodnotu hudebních projevů dítěte:**

Matka sdělila logopedce, že trénuje v domácím prostředí předložkové vazby za pomoci knihy „Slovo, slůvko, slovíčko, honem poběž, písničko!“ autorky Mileny Kmentové. Logopedka knihu sice nezná, ale projevila o ni zájem.

Vzhledem k tomu, že matka v domácím prostředí používá hudební činnosti, pokládá otázku logopedce, zda užívá při terapii narušené komunikační schopnosti nějaké hudební prvky,

a pokud ano, u kterých druhů narušené komunikační schopnosti, a o jaké hudební činnosti jde (poslechové, pěvecké, instrumentální či pohybové). Logopedka tvrdí, že ano, kliničtí logopedové používají při terapii narušené komunikační schopnosti nějaké hudební činnosti v rámci terapie ADHD, poruch autistického spektra, dyslálie, vývojové dysartrie a dysfázie, ale ona osobně je spíše nevyužívá, pouze dechová a artikulační cvičení, cvičení sluchové a zrakové diferenciaci.

Logopedka tyto činnosti schvaluje, ovšem v terapii a diagnostice narušené komunikační schopnosti používá jiné metody a postupy.

**Pátá návštěva** u logopeda

**Činnosti připravené logopedkou:**

- obrázkové karty pro skládání vět – použití sloves z domácí přípravy,
- opakování obrázků a slovních spojení s ukazovacími zájmeny,
- pexeso.

**Reakce chlapce:**

Chlapec dokázal správně složit obrázky, tím sestavit jednoduchou větu.

Dále reaguje na pokyny logopedky při opakování zájmen a chápe princip pexesa, které zná z domácího prostředí.

**Doporučení logopedky pro domácí procvičování:**

Logopedka doporučila zaměřit další domácí přípravu na trénink slov začínajících hláskami M, B, P, D, T, N, J. Dále se zaměřit na posílení svalů mluvidel za pomoci běžně dostupných „pomůcek“ (medové kroužky přitisknuté na patro jazykem, bonbony Lipo apod.).

**Hodnocení pokroků dítěte od předchozí návštěvy:**

U chlapce je řeč patlavá, ale srozumitelná.

**Výměna informací mezi matkou a logopedkou, názory logopedky na informační hodnotu hudebních projevů dítěte:**

Logopedka opět zdůrazňuje potřebu dětského kolektivu a mateřské školy a věří v Šimonův posun po nástupu do mateřské školy. Vzhledem ke zdravotním potížím Šimona (plánovaná operace) není možný nástup do mateřské školy uspišit. Pokládám otázku, jak vnímá zařazení hudebních činností do primární logopedické prevence probíhající v MŠ.

Logopedka odpovídá, že v mateřské škole určitě probíhají hudební činnosti v rámci primární logopedické prevence a považuje je za poměrně důležité. Například určit, zda dítě slyší.

### **Šestá návštěva u logopeda**

#### **Činnosti připravené logopedkou:**

- opakování slov začínajících hláskami M, B, P, D, T, N, J,
- obrázkové karty pro skládání vět – skládání jednoduchých vět s ukazovacími zájmeny a slovesy,
- dřevěná skládačka.

#### **Reakce chlapce:**

Chlapec skládá jednoduché věty s užitím ukazovacích zájmen a sloves („Táta chytá ryby“, „Máma míchá těsto“, „To je kočka“). Dostane za úkol sestavit skládanku a při sestavování obrázky správně pojmenovává, mluví ve větách, řeč je patlavá, ale srozumitelná.

#### **Doporučení logopedky pro domácí procvičování:**

Opakovat vše, co bylo doposud probíráno. Zkusit pilovat správnou výslovnost.

#### **Hodnocení pokroků dítěte od předchozí návštěvy:**

Co se týká této návštěvy, chlapec je po operaci, kde se v nemocnici setkal s dětským kolektivem, a logopedka chválí a vyzdvihuje jeho řečový posun.

#### **Výměna informací mezi matkou a logopedkou, názory logopedky na informační hodnotu hudebních projevů dítěte:**

Pokládám další otázku: „Myslíte si, že mohou informace o hudebních projevech dítěte v mateřské škole nebo v rodině napomoci diferenciatní diagnostice?“

Na otázku odpovídá, že spíše ano, ale vyzdvihuje speciálnější a odbornější metody a pracoviště pro diferenciatní diagnostiku narušené komunikační schopnosti.

### **Sedmá návštěva u logopeda**

Tuto návštěvu chlapec absolvoval až po dvouměsíční kvůli druhé operaci.

#### **Činnosti připravené logopedkou:**

- dechová, artikulační a rytmizační cvičení, vázání dvojic slov, slovní zásoba,
- obrázkové karty pro skládání vět – skládání jednoduchých vět s ukazovacími zájmeny a slovesy,
- identifikaci slov, třídění a dosazování obrázků, časová posloupnost.

### **Reakce chlapce:**

Chlapec má oproti poslednímu setkání menší problémy se skladbou vět (použití ukazovacích zájmen a sloves). Dechová i další cvičení zvládá.

### **Doporučení logopedky pro domácí procvičování:**

Opakovat vše, co bylo doposud probíráno. Přidává další obrazové materiály pro skládání vět.

### **Hodnocení pokroků dítěte od předchozí návštěvy:**

Logopedka nevidí žádný posun kupředu.

### **Výměna informací mezi matkou a logopedkou:**

Při naší diskusi navrhuji logopedce, zda nezařadit více hudebních činností.

### **Názory logopedky na informační hodnotu hudebních projevů dítěte:**

Logopedka považuje dětský kolektiv za nezbytnou součást pro rozvoj řeči chlapce a řadí dětský kolektiv opět na místo před hudební činností.

### **Osmá návštěva u logopeda**

Další návštěva logopedky se konala již po jednom měsíci od poslední návštěvy.

### **Činnosti připravené logopedkou:**

- opakování slabik podle sluchu, rytmizování slov jednoslabičných a dvouslabičných,
- skládání vět podle obrázků, rozlišování barev,
- skládačka.

### **Reakce chlapce:**

Chlapec je schopen udržet pozornost a s logopedkou spolupracuje. Nápodobou opakuje slova podle mluvního vzoru logopedky. Skládání vět mu jde lépe než minule.

### **Doporučení logopedky pro domácí procvičování:**

Opakovat vše, co bylo doposud probíráno.

### **Hodnocení pokroků dítěte od předchozí návštěvy:**

Chlapec se podle logopedky od poslední návštěvy zlepšil v obecné rovině. Tudiž se skladbou vět, v artikulaci hlásek (samohlásek, souhlásek).

### **Výměna informací mezi matkou a logopedkou, Názory logopedky na informační hodnotu hudebních projevů dítěte:**

Informovala jsem logopedku, že chlapec již nastoupil do MŠ. Logopedka tomu přisoudila jeho zlepšení od poslední návštěvy. Položila jsem otázku, jakou jazykovou rovinou mám v domácím prostředí nejvíce s dítětem cvičit. Logopedka odpovídá, že všechny jazykové roviny se musí postupně rozvíjet, ale u Šimona vidí systematickou stimulaci roviny lexikálně-sémantické a morfologicko-syntaktické. Dále se dotazuji, kterou jazykovou rovinu mohou ovlivnit hudební činnosti.

Z osmi absolvovaných sezení vyplynulo, že naše logopedka shledává dětský kolektiv nezbytnou součástí pro rozvoj řeči chlapce a radí dětský kolektiv na místo před hudební činností a dále nepovažuje hudební projevy dítěte za zdroj informací pro diferenciální diagnostiku.

Na otázku odpovídá, že foneticko-fonologickou.

Rozhovor s logopedkou se konal v průběhu logopedické intervence a připravené otázky mi paní logopedka zodpověděla po logopedické intervenci. Rozhovor měl spíše polostrukturovanou až volnou formu.

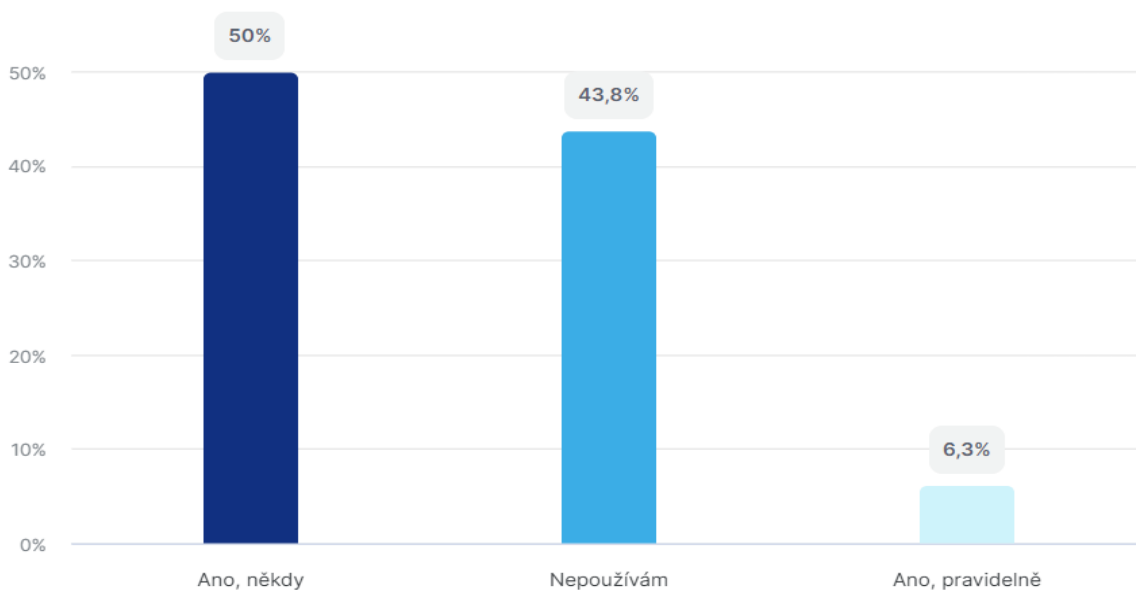
## **7.2 Dotazník pro logopedy**

V tomto bodě popisuji výstupy dotazníku, který jsem vytvořila za účelem zodpovězení mých výzkumných otázek. Dotazník byl vytvořen v aplikaci „Survio“, kterou jsem našla na internetu, abych mohla snáze dotazník distribuovat odborným klinickým logopedům, a také abych si zajistila online sběr dat.

Vlastní dotazník jsem sestavila z pěti jednoduchých otázek, které by mi nejvíce pomohly odpovědět na „výzkumné otázky“. Na dotazník mi odpovědělo 16 klinických logopedů, což již považuji za reprezentativní vzorek pro svůj výzkum.

A nyní už k samotnému „náhledu dotazníku“, kde jsem vytvořila následující otázky:

## 1. Používáte při logopedické diagnostice pozorování hudebních projevů dítěte?



Z přiloženého grafu vyplývá, že polovina klinických logopedů pozoruje hudební projevy při logopedické diagnostice dětí pouze občas.

Další část (takřka polovina) klinických logopedů hudební projevy u dětí při logopedické diagnostice nepozoruje vůbec.

Pouze jeden klinický logoped odpověděl, že pozoruje hudební projevy dětí při logopedické diagnostice pravidelně.

## 2. Používáte při terapii NKS nějaké hudební prvky? Pokud ano, u kterých druhů NKS používáte, jaké hudební činnosti (poslechové, pěvecké, instrumentální, hudebně pohybové)?

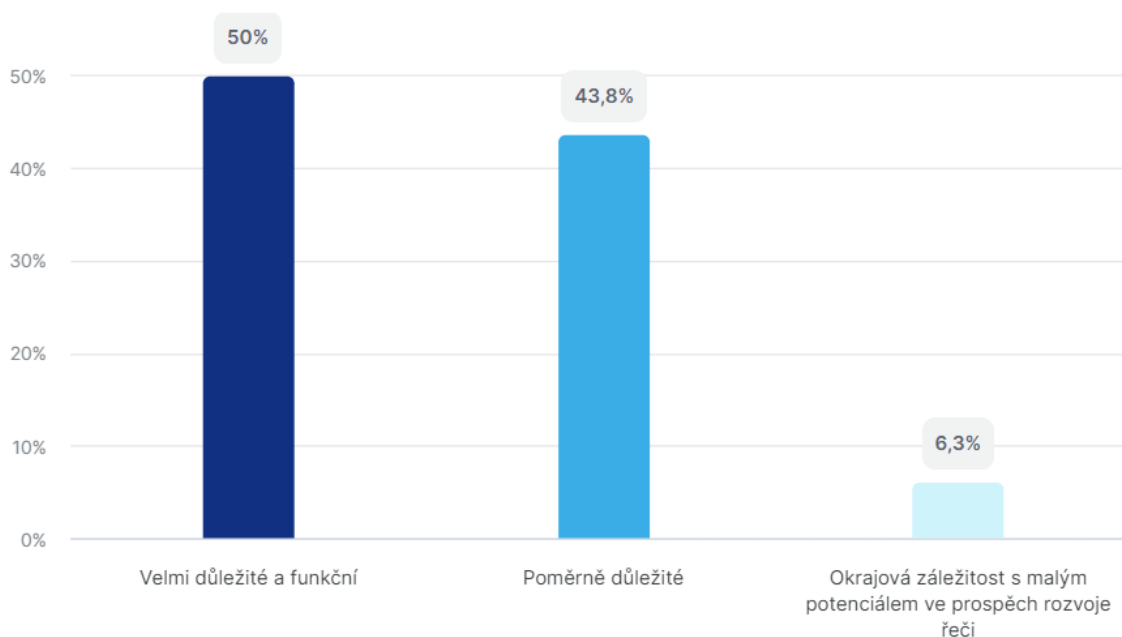
ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Ne	2	12.5%
vývojová dysfázie, koktavost	1	6.3%
symptomatické poruchy řeči - poslechové, instrumentální	1	6.3%
Rytmické nástroje, zpěv - koktavost, dyslalie	1	6.3%
rytmické, melodické	1	6.3%
Při terapii koktavosti, při celkovém rozvoji (především u vývojové dysfázie), při tréninku sluchového vnímání. Zpěv, hudební nástroje, rytmizace doplněna pohybem, básničky, poslech.	1	6.3%
Převážně rytmizací - slov na slabiky, opakování rytmu...při terapii poruch plynulosti řeči pak vázaný až zpívaný projev	1	6.3%
poslechové (zvukové knihy, albi tužky s logo knihou...), pěvecké (zpěv logopedických písniček), instrumentální (opakování rytmu, bubnování, poznávání hudebních nástrojů sluchem), hudebně pohybové (reakce těla na zvukový signál...)	1	6.3%
Poslechové	1	6.3%
Pěvecké, rytmizační s hudebními nástroji	1	6.3%
Pěvecké, hudebně instrumentální	1	6.3%
Pěvecké	1	6.3%
Nepoužívám	1	6.3%
kombinaci všech zmíněných	1	6.3%
kombinaci všech zmíněných	1	6.3%
Ano, tyto všechny. U PAS, MR, VD	1	6.3%



Z přiložených odpovědí z dotazníku vyplývá rozmanitost používaných hudebních prvků při terapii NKS jednotlivými klinickými logopedy. Co se týká terapeutických postupů, pouze tři kliničtí logopedové nepoužívají při terapii NKS žádné hudební činnosti.

Jeden z klinických logopedů používá hudební činnosti u vývojové dysfázie a koktavosti, jeden využívá poslechové a instrumentální hudební činnosti u symptomatické poruchy řeči, další z nich zase rytmické nástroje a zpěv při koktavosti a dyslálii. Jeden z klinických logopedů užívá rytmické a melodické prvky při blíže nespecifikovaných poruchách. Další používá zpěv, hudební nástroje, rytmizaci doplněnou pohybem, básničky a poslech při celkovém rozvoji především u vývojové dysfázie. Jeden využívá rytmizaci slov na slabiky, opakování rytmu a vázaný až zpívaný projev při terapii poruch plynulosti řeči. Tři z klinických logopedů používají kombinaci poslechových, pěveckých, instrumentálních a hudebně pohybových činností. Jeden zařazuje poslechové hudební činnosti při blíže nespecifikovaných poruchách. Jiný používá pěvecké, rytmizační činnosti s hudebními nástroji při blíže nespecifikovaných poruchách. Další využívá pěvecké a hudebně instrumentální činnosti při blíže nespecifikovaných poruchách. Jeden z klinických logopedů používá poslechové hudební činnosti při blíže nespecifikovaných poruchách.

### 3. Jak vnímáte zařazení hudebních činností do primární logopedické prevence probíhající v MŠ?

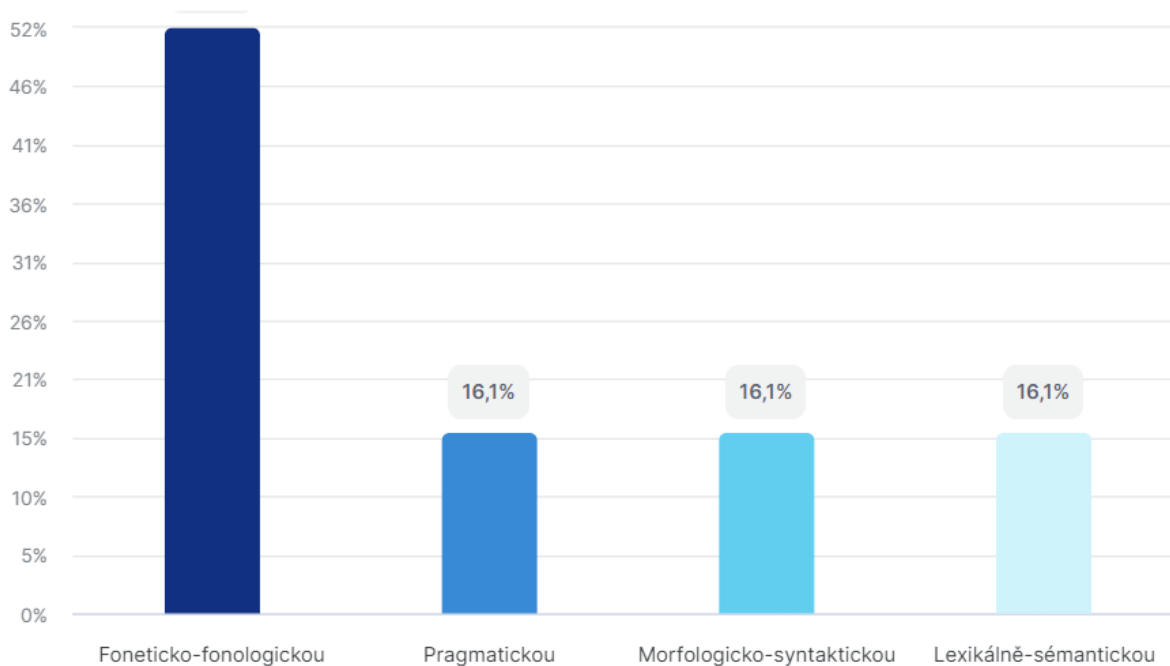


Z odpovědí na třetí otázku plyne, že polovina klinických logopedů považuje zařazení hudebních činností do primární logopedické prevence probíhající v mateřské škole za „Velmi důležité a funkční“.

Další takřka polovina klinických logopedů považuje zařazení hudebních činností do primární logopedické prevence probíhající v mateřské škole za „Poměrně důležité“.

Jeden klinický logoped považuje zařazení hudebních činností do primární logopedické prevence probíhající v mateřské škole za „Okrajovou záležitost“.

#### 4. Kterou jazykovou rovinu mohou podle vás nejlépe ovlivnit hudební činnosti?

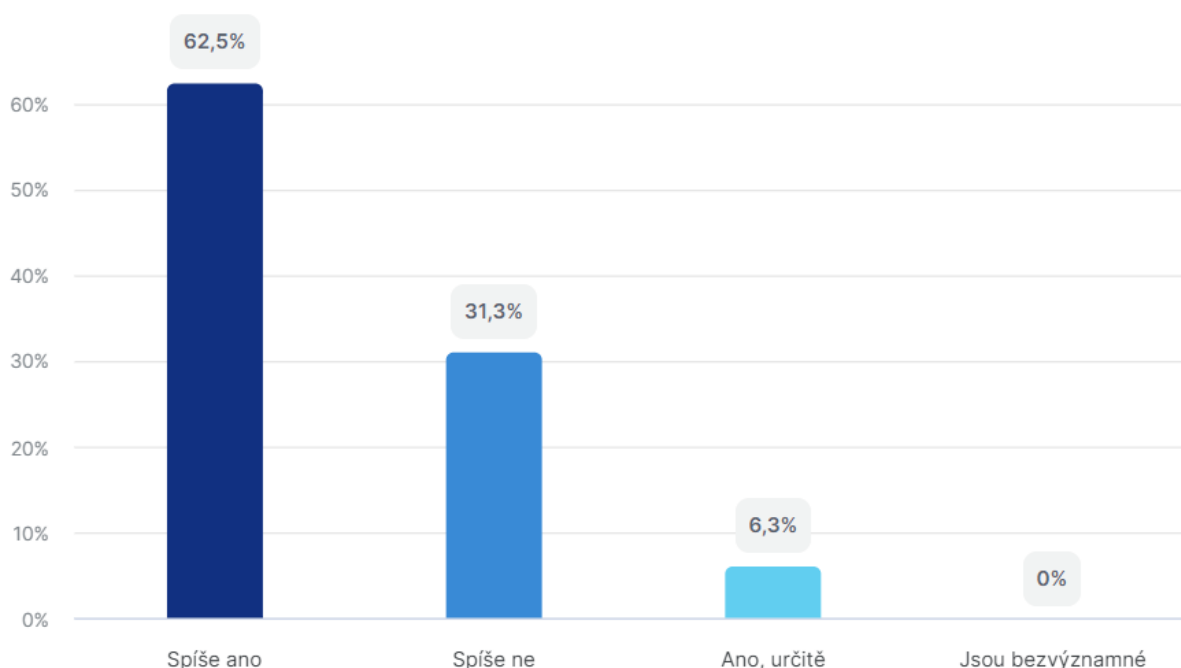


Z odpovědí na čtvrtou otázku vyplynulo, že více než polovina klinických logopedů si myslí, že hudební činnosti nejlépe ovlivní foneticko-fonologickou jazykovou rovinu. Pět klinických logopedů si dále myslí, že hudební činnosti nejlépe ovlivní pragmatickou jazykovou rovinu.

Pět klinických logopedů si myslí, že hudební činnosti nejlépe ovlivní morfologicko-syntaktickou jazykovou rovinu.

Pět klinických logopedů si myslí, že hudební činnosti nejlépe ovlivní lexikálně-sémantickou jazykovou rovinu.

## 5. Myslíte si, že mohou informace o hudebních projevech dítěte v MŠ nebo v rodině napomoci diferenciální diagnostice NKS?



Z odpovědí na pátou otázku vyplývá, že více než polovina klinických logopedů si myslí, že mohou informace o hudebních projevech dítěte v mateřské škole nebo v rodině, napomoci diferenciální diagnostice NKS.

Dále pět klinických logopedů si myslí, že spíše nepomáhají informace o hudebních projevech dítěte v mateřské škole nebo v rodině diferenciální diagnostice NKS.

Jeden klinický logoped si myslí, že určitě napomáhají informace o hudebních projevech dítěte v mateřské škole nebo v rodině diferenciální diagnostice NKS.

### 7.3 Výzkumné otázky

- **Používají někteří kliničtí logopedové při diagnostice NKS pozorování hudebních projevů dítěte? Pokud ano, kterých?**

Položené otázky při rozhovoru logopedce, k níž chlapec dochází:

- 1) Používáte při logopedické diagnostice NKS pozorování hudebních projevů dítěte?

Ne, při logopedické diagnostice pozorování hudebních projevů dítěte nepoužívá.

- 2) Jak vnímáte zařazení hudebních činností do primární logopedické prevence probíhající v MŠ?

Zařazení hudebních činností do primární logopedické prevence probíhající v MŠ považuje za poměrně důležité, a to vzhledem k diagnostice narušení sluchu, popř. patlavosti řeči.

Shrnutí odpovědí z dotazníku:

Z celkového počtu oslovených klinických logopedů vyplývá, že zhruba polovina jich využívá hudební projevy dítěte někdy, druhá polovina klinických logopedů je nepoužívá vůbec. Pouze jeden klinický logoped využívá pozorování hudebních projevů pravidelně, a to pozorování hudebních vloh dítěte, které spatřuje z analyzátoru sluchového a pohybového. Využívá hudební schopnosti – rytmické a tonální cítění, hudební sluch a hudební paměť. Toto vypořádává z hudebních dovedností, a to jak poslechových, tak pohybových.

- **Požívají kliničtí logopedové prvky hudebních činností při terapii narušené komunikační schopnosti?**

Otázky položené při rozhovoru logopedce, ke které chlapec dochází:

- 1) Používáte při terapii narušené komunikační schopnosti nějaké hudební prvky? Pokud ano, u kterých druhů narušené komunikační schopnosti používáte, jaké hudební činnosti (poslechové, hudebně pohybové, instrumentální, pěvecké)?

Ano, kliničtí logopedové používají při terapii narušené komunikační schopnosti nějaké hudební činnosti v rámci terapie ADHD, poruch autistického spektra, dyslálie, vývojové dysartrie a dysfázie, ale sama jich nevyužívá. Používá dechová, artikulační cvičení, sluchové a zrakové diferenciaci.

2) Kterou jazykovou rovinu mohou podle vás nejlépe ovlivnit hudební činnosti?

Hudební činnosti mohou nejlépe ovlivnit foneticko-fonologickou rovinu.

Shrnutí odpovědí z dotazníku:

Kliničtí logopedové potvrdili svými odpověďmi rozmanitost používaných prvků hudebních činností při terapii narušené komunikační schopnosti. Malý vzorek respondentů nepoužívá prvky hudebních činností při terapii narušené komunikační schopnosti.

Kliničtí logopedové používají alespoň částečně při terapii narušené komunikační schopnosti některé prvky hudební činnosti v rámci terapie ADHD, při koktavosti, poruchách plynulosti řeči, poruchách autistického spektra, při dyslálii, vývojové dysartrii a dysfázii.

Respondenti využívají při logopedických intervencích nejčastěji pěvecké, poslechové, instrumentální a rytmizační prvky hudebních činností.

- **Vidí někteří kliničtí logopedové diagnostický potenciál v pozorování a hodnocení hudebních projevů dítěte? Pokud ano, ve kterých?**

Položené otázky při rozhovoru logopedce, ke které chlapec dochází:

1) Pozorujete a hodnotíte hudební projevy dítěte? Pokud ano, které z nich?

Ne, sama pozorování hudebních projevů dítěte nepoužívám, nevidím v něm potenciál, ale věřím, že někteří kliničtí logopedové pozorování těchto projevů používají.

Shrnutí odpovědí z dotazníku:

Diagnostický potenciál v pozorování a hodnocení hudebních projevů dítěte kliničtí logopedové spíše nevidí. Z dotázaných respondentů každý zvlášť vidí diagnostický potenciál alespoň v jedné hudební dovednosti dítěte (instrumentální, pěvecké a poslechové). Hudebně pohybový projev dítěte je pro diagnózu neefektivní.

- **Do jaké míry jsou pro diferenciální diagnostiku NKS zajímavé zprostředkované informace o hudebních projevech dítěte z prostředí domova nebo MŠ pro klinické logopedy?**

Položené otázky při rozhovoru logopedce, ke které chlapec dochází:

- 1) Myslíte si, že mohou informace o hudebních projevech dítěte v MŠ nebo v rodině napomoci diferenciální diagnostice narušené komunikační schopnosti?

Informace o hudebních projevech dítěte v MŠ nebo rodině mohou napomoci diferenciální diagnostice narušené komunikační schopnosti, ale preferuje speciálnější a odbornější metody a pracoviště pro diferenciální diagnostiku narušené komunikační schopnosti.

Shrnutí odpovědí z dotazníku:

Z rozeslaného dotazníku vyplývá, že většina klinických logopedů vnímá jako podstatné pro diferenciální diagnostiku NKS zprostředkované informace o hudebních projevech dítěte z prostředí domova nebo MŠ.

## Závěr

Z odborné literatury jsem získala cenné poznatky o vývoji a poruchách řeči. Seznámila jsem se s principy diagnostiky poruch vývoje řeči u dětí a s odbornými postupy. Rozšířila jsem si poznatky o hudebním vývoji dítěte a seznámila se s hudebními schopnostmi. Dozvěděla jsem se informace o témbrovém a fonematickém sluchu, který souvisí s vývojem řeči.

Výsledky mého výzkumu potvrdily, že hudební činnosti a hudba jako taková má velmi pozitivní zastoupení v rozvoji řeči dítěte, a zároveň může být validním zdrojem informací pro diferenciální diagnostiku narušené komunikační schopnosti, což bylo i mým cílem.

Z mého šetření na případové studii mého syna s opožděným vývojem řeči je nepochybně zřejmé, že syn dělá významné pokroky ve všech jazykových rovinách a jeho hudební dovednosti jsou nyní na vyšší úrovni než před započatím logopedické terapie. Ve spolupráci s logopedkou byly využívány hlavně poslechové hudební činnosti.

Jestliže se ve zkratce zamyslím nad odpověďmi klinických logopedů v mém dotazníku, pak mi taktéž z dané problematiky vyplývá, že spíše používají pro svou praxi metody spojené s hudebními činnostmi kliničtí logopedové, kteří mají vztah k hudbě, ať už z jakékoli roviny.

Můj výzkum dále potvrdil mou hypotézu o hodnotě pozorování dítěte s narušenou komunikační schopností při hudebních činnostech pro diferenciální diagnostiku **jen částečně**. Logopedka, kterou se synem navštěvuji nevidí v hudebních projevech dítěte potenciál pro diferenciální diagnostiku narušené komunikační schopnosti. Respondenti dotazníkového šetření považují pozorování hudebních projevů dítěte za přínosné pouze částečně. Většina klinických logopedů se shodla na využití poslechových a hudebně pohybových činností.

Vzhledem k tomu, že hudební činnosti takovýmto pozitivním způsobem pomáhají ve vývoji mému synovi, domnívám se, že by je mělo aplikovat do logopedické intervence více klinických logopedů, než je aplikuje v současné době.

V příštím školním roce mě čeká v mé mateřské škole pro mě „velká výzva“. Vzhledem k tomu, že jedna z kolegyň odchází do zaslouženého důchodu, přijala jsem nabídku ji nahradit v její třídě. Jedná se o třídu dětí se „speciálními vzdělávacími potřebami“. Ve třídě jsou děti s různými vývojovými vadami v různých stadiích, navíc některé z nich mají i odlišný mateřský jazyk.

V této třídě už nyní občas supluji, a tak už většinu dětí, které ji navštěvují, osobně znám. Již nyní vím, že naplno využiji poznatky, které jsem získala při tvorbě své bakalářské práce, a určitě mi přinesly spoustu cenných zkušeností pro mou budoucí praxi.



## Seznam použité literatury

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

DVOŘÁK, J. Logopedický slovník. 1. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998.

GAVORA, Peter a Vladimír JŮVA. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. Brno: Paido, 2000, 261 s. ISBN 80-85931-79-6.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1. Praga: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KMENTOVÁ, Milena. *Hudební a řečové projevy předškolních dětí a jejich vzájemné ovlivňování*. 1. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2015. ISBN 978-80-7290-869-1.

KMENTOVÁ, Milena. *Slovo, slůvko, slovíčko, honem poběž, písničko! hudební činnosti v logopedické prevenci*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1333-8.

KMENTOVÁ, Milena. *Témbrový sluch předškolních a mladších školních dětí ve světle pedagogického výzkumu*. 1. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2019. ISBN 978-80-760-311-28.

KMENTOVÁ, Milena. *Třída zpívá ÍÁÍÁ: hudební hry v rozvoji fonemického uvědomování*. 1. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1479-3.

KODEJŠKA, Miloš. *Integrativní hudební výchova dítěte předškolního věku*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-729-0080-3.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

PAČESOVÁ, J. 1998. *Úvod do obecné fonetiky a fonologie: Fonetika italštiny*. Brno: Masarykova univerzita, 90 s. ISBN 80-210-1998-0.

SEDLÁK, František a Hana VÁŇOVÁ. *Hudební psychologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2060-2.

SLAVÍK, Jan, Jana STARÁ, Klára ULIČNÁ a Petr NAJVAR. *Didaktické kazuistiky v oborech školního vzdělávání*. I. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2017. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 978-80-210-8758-3.

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

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Rytmičtý diktát

## **Použité informační zdroje**

[www.survio.cz](http://www.survio.cz)