Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Tvorba a využití pracovních listů u dětí s vývojovou dysfázií mladšího školního věku

Creation and use of worksheets for children with developmental dysphasia of younger school age

Bc. Sandra Bártová

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jana Horynová

Studijní program: Logopedie

Studijní obor: N LOGO

2022

Odevzdáním této diplomové práce na téma Tvorba a využití pracovních listů u dětí s vývojovou dysfázií mladšího školního věku 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

Děkuji zejména Mgr. Ing. Janě Horynové za odborné vedení diplomové práce, za její cenné rady a ochotný a vlídný přístup. Ráda bych poděkovala rodinám účastníků výzkumu, bez nichž by nemohla tato diplomová práce vzniknout. V neposlední řadě děkuji své rodině a partnerovi za veškerou projevenou podporu a trpělivost během studia.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá tématem logopedické intervence a jejích specifik u dětí s vývojovou dysfázií v mladším školním věku se zřetelem na praktické využití pracovních listů.

Teoretická část práce charakterizuje vývoj dítěte v období mladšího školního věku s důrazem na rozvoj kognitivních a jazykových schopností a vymezení pojmů jazyk, řeč a komunikace. Následně je v teoretické části práce popsána vývojová dysfázie, jakožto komplexní narušení komunikační schopnosti ovlivňující fungování dítěte ve výchovně-vzdělávacím procesu. Závěrem je věnován prostor pro představení možností logopedické intervence vývojové dysfázie užívaných v České republice a zahraničí.

Praktická část představuje kvalitativní výzkumné šetření, zaměřující se na ověření využitelnosti vytvořených terapeutických materiálů u tří žáků mladšího školního věku s vývojovou dysfázií. Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím sestavení případových studií. Hlavními metodami sběru dat byly pozorování a analýza dokumentace.

KLÍČOVÁ SLOVA

mladší školní věk, řeč, vývojová dysfázie, kazuistika, logopedická intervence

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the topic of speech therapy intervention and its specifics in children of younger school age with developmental dysphasia, taking into account the practical use of worksheets.

The theoretical part of the work characterizes the child's development in the period of younger school age with an emphasis on the development of cognitive and language abilities and the definition of the terms language, speech and communication. In the theoretical part of the thesis developmental dysphasia is described as a complex disruption of communication skills affecting the child's functioning in the educational process. In conclusion, space is devoted to the introduction of developmental dysphasia speech therapy intervention options used in the Czech Republic and abroad.

The practical part represents a qualitative research investigation, focusing on verification of the usability of created therapeutic materials for three pupils of younger school age with developmental dysphasia. In the research the method of case studies was used, main methods of data collection were observation and documentation analysis.

KEYWORDS

younger school age, speech, developmental dysphasia, case study, speech therapy intervention

Obsah

Úvod 7

1 Vývoj dítěte mladšího školního věku 8

1.1 Řeč, jazyk a komunikace 12

1.2 Kognitivní a jazykové schopnosti dětí mladšího školního věku 15

2 Vývojová dysfázie 17

2.1 Terminologie 17

2.2 Klasifikace 18

2.3 Etiologie 19

2.4 Symptomatologie 21

3 Diagnostika a terapie vývojové dysfázie u dětí mladšího školního věku 23

3.1 Diagnostika 23

3.2 Diferenciální diagnostika 26

3.3 Terapie 26

3.4 Dítě s vývojovou dysfázií v základní škole 28

3.5 Možnosti logopedické intervence vývojové dysfázie u dětí mladšího školního věku v České republice 30

3.6 Možnosti logopedické intervence vývojové dysfázie u dětí mladšího školního věku v zahraničí 32

4 Výzkumné šetření 35

4.1 Vymezení výzkumného cíle a výzkumných otázek 35

4.2 Metody výzkumu 36

4.2.1 Případová studie 36

4.2.2 Pozorování 37

4.2.3 Analýza dokumentů a textů 37

4.3 Průběh výzkumného šetření 38

4.3.1 Výzkumný soubor 38

4.3.2 Proces tvorby pracovních listů 39
4.3.3 Průběh logopedické intervence 41
4.3.4 Jana a Nina 42
4.3.5 David 60
4.4 Shrnutí výzkumného šetření a diskuze 67
Závěr 70
Seznam použitých informačních zdrojů 72
Seznam použitých elektronických zdrojů 75
Seznam příloh 78

Úvod

Vývojová dysfázie je narušením zasahujícím ve většině případů celou osobnost jedince. Svými projevy je vývojová dysfázie variabilní do takové míry, že nelze popsat dvě osoby s identickými obtížemi. Z tohoto důvodu je i nesmírně náročné a téměř nemožné stanovit univerzální diagnostické a terapeutické postupy. Spolu s neustálým nárůstem počtu dětí přicházejících do logopedické ambulance s podezřením na vývojovou dysfázii vzrůstá také poptávka po vhodných diagnostických a terapeutických materiálech a postupech. Problematika vývojové dysfázie je nesmírně aktuální a současně stále více rezonuje společností.

Téma vývojové dysfázie bylo zvoleno na základě mého osobního zájmu o tuto problematiku. Po navázání kontaktu s některými dětskými klienty zároveň cítím odpovědnost informovat o přítomnosti vysokého potenciálu pro zlepšení projevů vývojové dysfázie při poskytnutí vhodné péče. Nejednou jsem byla svědkem rehabilitačního procesu, kdy byla v počátcích péče stanovena těžká forma vývojové dysfázie, jež se během let kontinuální vhodnou mezioborovou péčí zformovala do vývojové dysfázie lehčího typu.

Diplomová práce je, jak již bylo předesláno, zpracována na speciálně-pedagogické téma, téma z oboru logopedie. V teoretické části práce jsou postupně představena témata, zaměřující se na charakteristiku psychického vývoje u dětí mladšího školního věku s důrazem na popis s věkem souvisejících dosažených kognitivních a jazykových schopností a rozlišení pojmů jazyk, řeč a komunikace z pohledu několika autorů. Následně je podrobně popsána terminologie, klasifikace, etiologie, symptomatologie, diagnostika a terapie vývojové dysfázie. Dále jsou v diplomové práci zmíněna možná specifika dětí mladšího školního věku s vývojovou dysfázií. V závěru teoretické části jsou nastíněny možnosti logopedické intervence popisované v českých a zahraničních zdrojích.

Praktická část představuje realizované kvalitativní výzkumné šetření. Pro naplnění cílů výzkumného šetření byla zvolena metoda případových studií, pro sběr dat pak pozorování a analýza dokumentace. Praktická část práce obsahuje vymezení výzkumného cíle, výzkumných otázek a popis užitých metod a průběhu výzkumného šetření. Hlavním cílem práce je ověření využitelnosti vytvořených pracovních listů pro účely logopedické intervence u dětí s vývojovou dysfázií mladšího školního věku.

1 Vývoj dítěte mladšího školního věku

Mladším školním věkem se zpravidla označuje doba od nástupu dítěte do školy, ve věkovém rozmezí 6 až 7 let, do období začínajících prvních známek pohlavního dospívání s průvodními psychickými projevy, ke kterému dochází ve věkovém rozmezí 11 až 12 let (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Období mladšího školního věku označuje Erikson (1963, in: Vágnerová, Lisá, 2021) jako fázi píle a snaživosti, kdy je hlavním cílem uspět a prosadit se svým výkonem. Obecně jde o fázi, ve které dochází k potvrzení vlastních kvalit nejenom ve školním prostředí, ale i mezi vrstevníky, s čímž souvisí rozvoj mnoha kompetencí a celé osobnosti dítěte. Školní věk lze obecně chápat jako fázi vytvoření horizontálního společenství, zařazení do vrstevnické skupiny, jež má vlastní hierarchii a je řízena vlastními pravidly (Vágnerová, Lisá, 2021). Vágnerová a Lisá (2021) dělí období školního věku na tři dílčí fáze, raný školní věk, střední školní věk a starší školní věk. Období raného školního věku trvá od nástupu do školy, přibližně od 6 do 9 let. Pro toto období je charakteristická *změna sociálního postavení stimulující další vývoj dětské osobnosti i různých dílčích schopností a dovedností* (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 267). Dítě v tomto období zvládá novou sociální roli a osvojuje si základy vzdělanosti, učí se číst, psát a počítat. Období středního školního věku trvá do doby, kdy dítě přechází na druhý stupeň základní školy a začíná dospívat, jde o věkové rozmezí 9 až 11-12 let. V tomto věkovém období dochází k *různým méně nápadným změnám, které lze považovat za přípravu na dobu dospívání, dítě si vytváří určitou pozici ve škole ale i ve vrstevnické skupině* (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 267). Trvání období staršího školního věku je charakterizováno druhým stupněm základní školy až do ukončení povinné školní docházky, přibližně do 15 let. Jedná se o první fázi dospívání, tzv. pubescenci, projevující se na *psychické úrovni změnou prožívání a uvažování i postupným odpoutáním od rodiny* (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 268).

Do desátého roku věku roste mozek dítěte a dochází k postupnému opouzdřování nervových vláken, poté se růst centrální nervové soustavy zpomaluje (Novotná a kol., 2012). V období mladšího školního věku dochází k výraznému zrání mozku a k propojování jednotlivých oblastí do větších neuronálních sítí a jejich funkční diferenciaci. Dochází ke změnám ve fungování některých neuronálních sítí, jež jsou důležité pro řízení a regulaci různých činností, například pro pozornost, kognitivní funkce, pracovní paměť, exekutivní funkce, emoční regulaci aj. (Vágnerová, Lisá, 2021). V období mladšího školního věku také

dochází ke zdokonalení senzomotorické koordinace a motorické výkonnosti, především vytrvalosti, pohyblivosti a obratnosti. Do období mladšího školního věku se u dítěte rozvíjí především hrubá motorika, s příchodem nového vývojového období se zlepšuje výkon v jemné motorice, psaní, kreslení, modelování aj. V tomto období má dítě silnou potřebu pohybové aktivity, která by neměla být omezována (Novotná a kol., 2012). Období mladšího školního věku je dle Thorové (2015, s. 410) považováno za *zlatý věk motorického učení* a první *období tělesné zdatnosti a obratnosti*. Období mladšího školního věku je senzitivní pro motorický vývoj umožňující dítěti osvojení si základů různých sportovních aktivit. Postupně u dítěte narůstá vytrvalost, zvyšuje se rychlost, koordinace a kontrola pohybů. Reakční schopnost dítěte dosahuje v tomto období vrcholu, provedení pohybových činností je účelnější a úspornější. Ke konci tohoto věkového období si dítě při adekvátním tréninku osvojí fyzickou obratnost a zručnost odpovídající úrovni dospělých. Obratnost a tělesná síla mají často výrazný vliv na postavení dítěte v kolektivu. Dle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 120) je *vývoj pohybových i ostatních schopností do značné míry závislý na tělesném růstu*. Tělesný růst je v rámci období mladšího školního věku většinou rovnoměrně plynulý, ale před jeho začátkem a na jeho konci lze většinou pozorovat větší nebo menší růstové zrychlení. U dětí mladšího školního věku roste zájem o pohybové hry a sportovní výkony vyžadující obratnost, vytrvalost a sílu. Motorické výkony nezávisejí pouze na věku, ale také na vnějších podmínkách. Rozdíly v motorických dovednostech dětí mohou být podmíněny tím, zda jsou rodinou povzbuzovány nebo tlumeny ze strachu, aby si neublížily. Omezená či negativní vnější motivace může u dětí mj. ovlivnit podávání nižších výkonů a ztrátu zájmu o pohybové aktivity (Langmeier, Krejčířová, 2006).

V období mladšího školního věku dochází k soustavnému vývoji smyslového vnímání ve všech jeho složkách. Smyslové vnímání popisuje Langmeier a Krejčířová (2006, s. 120) jako *složitý psychický akt, na němž jsou zúčastněny všechny složky osobnosti člověka – jeho postoje, očekávání, soustředěnost a vytrvalost, dřívější zkušenosti, zájem i dosud rozvinuté schopnosti*. Dle Vágnerové a Lisé (2021, s. 275) je *zrání určitých oblastí mozku předpokladem k rozvoji zrakového a sluchového vnímání na úroveň, která je potřebná pro zvládnutí výukových požadavků*. Významné pokroky v období mladšího školního věku lze spatřovat zejména ve vývoji sluchového a zrakového vnímání. Objevuje se vytrvalejší pozornost a pečlivost ve zkoumání objektů (Langmeier a Krejčířová, 2006). Dle Vágnerové a Lisé (2021) je pro adekvátní efektivitu ve školní práci dítěte nutný rozvoj vidění na blízko, umožňující snadnější rozlišování detailů. Přijatelné úrovni zrakové ostrosti bývá dosaženo

okolo šestého roku života dítěte. Nicméně diferenciace malých tvarů a detailů ve zrakovém poli, jež by mohly splývat, se rozvíjí ještě mezi sedmým a osmým rokem života dítěte. V období mladšího školního věku dochází k postupnému dozrávání obou zrakových drah důležitých především pro osvojení si schopnosti čtení. Děti jsou v rámci školní výuky vedeny k systematické exploraci, tj. *postupnému prohlížení obrázků či textu* (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 277). Rozvoj systematické explorace je závislý na exekutivních funkcích, na udržení pozornosti a jejím přesouváním mezi objekty. Dle Thorové (2015) se v období mladšího školního věku zlepšuje efektivita zrakové kontroly, dozrává schopnost pravolevé orientace na ploše a dochází ke zlepšení paměťového ukládání vizuálně prezentovaných informací. Dle Vágnerové a Lisé (2021, s. 279) je sluchová percepce charakterizována tím, že *jednotlivé podněty jsou vnímány postupně, a nikoliv najednou jako v případě zrakového vnímání*. V počátcích školní docházky se také rozvíjí fonologická sekvenční percepce, tj. *vnímání posloupnosti sluchových podnětů* (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 279). Pro dítě je důležité především vnímání slova jako celku skládajícího se z jednotlivých hlásek, pro jejichž pořadí platí určitá pravidla. V období mezi 5. až 7. rokem věku dochází u dítěte k dozrávání fonologické senzitivity, tj. *schopnosti rozlišovat zvukovou podobu mluvené řeči* (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 278). V období mladšího školního věku je vývoj fonologické senzitivy podporován zkušenostmi dítěte vztahujícími se k percepci mluvené řeči, jíž je dítě dennodenně vystavováno. Diferenciace jednotlivých hlásek a slabik je předpokladem pro zvládnutí čtení a psaní (Vágnerová a Lisá, 2021). Smyslové vnímání se dle Thorové (2015) v období mladšího školního věku svým vývojem přibližuje vnímání dospělého.

Dle Thorové (2015) se dítě v mladším školním věku odklání od bezděčného vnímání a postupně se učí zaměřovat pozornost žádoucím směrem, z důvodu přibývajících školních požadavků na rozvoj cílené pozornosti. Vyskytují se první pokusy o organizaci vnímání a orientace v čase a prostoru. Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) dochází v rozvoji vnímání v mladším školním věku k odklonu vnímání objektů jako celku. Děti začínají zkoumat části daného objektu, čímž dochází k rozvoji cílevědomého aktu vnímání – pozorování. Pozorování je důležitým aktem oddělujícím teoretické poznávací činnosti od praktického jednání dítěte.

Dle Novotné (a kol., 2012) dochází v období mladšího školního věku ke vzniku a diferenciaci tzv. vyšších citů, tj. estetických, morálních aj. City se začínají stávat trvalejšími a stabilnějšími a dochází k rozvoji seberegulace v citových reakcích. Jedná se

o klidné období, ve kterém se nevyskytuje vyšší počet afektivních stavů a bouřlivých reakcí, jako tomu je v období pubescence. Thorová (2015) popisuje nástup dítěte do školy jako možné emocionálně náročné období v životě dítěte. Dítě se dostává do nového prostředí, ve kterém je kladen důraz na hodnocení a přísné dodržování řádu s následnými postihy, což může v období mladšího školního věku u dítěte způsobit školní fobii, rozvoj strachu a úzkosti ze školního prostředí. Sebepojetí, sebevědomí a sebeúcta dítěte se odvíjí od školního výkonu, hodnocení a přijetí učitelem. Opakované školní neúspěchy, nepřijetí učitelem či spolužáky tak může zapříčinit výkonnostní frustraci, pocity méněcennosti nebo sebepodceňování. Změna celkové reaktivity, zlepšení regulačních kompetencí a zvýšení emoční stability a odolnosti vůči zátěži jsou podle Vágnerové a Lisé (2021) podmíněny dosažením určité úrovně zralosti mozku dítěte. Ve vývoji emocionálních, sociálních a exekutivních funkcí hraje významnou roli vrozený temperament dítěte. Na základě této skutečnosti tak může vývoj zmíněných schopností a kompetencí probíhat u každého dítěte odlišně. Úroveň exekutivních funkcí ovlivňuje způsob chování dítěte, regulaci nežádoucích projevů a flexibilitu reagování dítěte, jež se prezentuje při procesu začlenění a spolupráce ve vrstevnické skupině. V období mladšího školního věku je pro dítě typické rozšiřování okruhu sociálních vztahů. Významnou autoritou ovlivňující proces socializace jsou kromě rodičů i pedagogové a spolužáci dítěte. Navazování vztahů s vrstevníky v období mladšího školního věku je popisováno jako rychlé a snadné, zároveň ale dochází k diferenciaci kolektivu. V rámci diferenciace kolektivu jsou často oblíbené děti sportovně zdatné, průbojné, s dobrými školními výsledky, a děti vstřícné a pomáhající. Dítě si osvojuje pro něj nové sociální dovednosti, jimiž je například vyjádření empatie, týmová spolupráce nebo poskytování sociální podpory (Thorová, 2015).

Langmeier a Krejčířová (2006) označují mladší školní věk jako věk střízlivého realismu. Rozdíl od předškolního období dítěte je patrný ve vnímání, myšlení i jednání. Dítě chce „doopravdy“ pochopit okolní svět a vše v něm. Tento rys lze pozorovat v mluvě, v kresbách, v písemných projevech, ve čtenářských zájmech i ve hře dítěte. Dítě se v mladším školním věku stále více zajímá o knihy, které ho poučují o věcech, lidech a zemích, čímž si rozšiřuje vlastní poznání. Zprvu je realismus školáka závislý na tom, co mu autority, jimiž jsou rodiče a učitelé, sdělují. V tomto případě se jedná o takzvaný naivní realismus a až o něco později se dítě stává kritičtějším, kdy se jeho přístup ke světu stává kriticky realistickým (Langmeier a Krejčířová, 2006). V období mladšího školního věku musí dítě zvládat řadu vývojových

úkolů. Dochází k formování sebepojetí, genderové identity a postoje ke vzdělávání (Thorová, 2015).

V období mladšího školního věku je škola rozhodujícím činitelem ovlivňujícím chování a prožívání dítěte (Langmeier, Krejčířová, 2006). *Nástup do školy je důležitým sociálním mezníkem, dítě získává novou roli a stává se školákem* (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 267). Vágnerová a Lisá (2021) dobu získání této role definují jako společensky významný akt, který je ritualizován. Dítě prochází rituálem zápisu a prvního slavnostního dne ve škole, čímž je potvrzena jednoznačnost sociální proměny a počátek nové životní fáze dítěte. Ve chvíli, kdy jde dítě poprvé do školy, ví, že se od této chvíle něco podstatného mění. Jedlička (2017) popisuje dítě v tomto období nejen jako člena své rodiny, ale jako nového příslušníka pro dítě dosud neznámé lidské skupiny – žáka školy. Novotná (a kol., 2012, s. 50) charakterizuje vstup dítěte do školy jako *probíhající proces akulturace, přizpůsobování se novému prostředí, osvojování si nových sociálních rolí a specifických způsobů komunikace s učitelem a spolužáky*. Škola je dle Vágnerové a Lisé (2021) významným faktorem ovlivňujícím další vývoj dítěte a způsob prožití celého zbývajícího dětství. Svou úlohu sehrává i úspěšnost ve škole, která může být rozhodující nejenom z hlediska sebepojetí, ale i budoucího životního směřování dítěte. K největšímu zvratu dochází v období na začátku školní docházky, kdy si dítě zvyká na plnění školních povinností. V tomto vývojovém období se zdá, že děti chodící do mateřské školy mají do budoucna určitou výhodu, v jejich životě nedochází k tak velké změně, jako u dětí, které nastupují do školy přímo z rodiny. Společným rysem pro všechny děti je nový způsob spolupráce, kdy je výuka vedena frontálně a učitel není s dítětem v bezprostředním kontaktu. Učitelé a rodiče kladou na dítě požadavky, které se neustále zvyšují, děti v první třídě obvykle nemívají potíže se zvládnutím obsahu učiva, ale s tempem, jakým jsou nové informace prezentovány (Thorová, 2015). Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) dítě v období mladšího školního věku plynule pokračuje a dosahuje ve všech částech vývoje výrazných pokroků, rozhodujících a ovlivňujících jeho budoucnost.

1.1 Řeč, jazyk a komunikace

Pro adekvátní analýzu problematiky komunikace a narušené komunikační schopnosti je dle Klenkové (2006) nutné objasnit pojmy řeč, jazyk a komunikace. Neubauer (2018)

spatřuje důležitost v pochopení procesu mezilidské komunikace jakožto víceúrovňového jevu a nutného rozlišení jazykového systému od modalit řečové komunikace.

Klenková (2006, s. 27) definuje řeč jako *specificky lidskou schopnost, jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách, řeč slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek* . Schopnost řeči není vrozená každý z nás má však určité dispozice rozvíjející se při verbálním styku s okolím. Kromě řeči, jež je pouze záležitostí mluvních orgánů (tzv. zevní řeč), existuje i tzv. vnitřní řeč, jež úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením (Klenková, 2006). Při mezilidské komunikaci se dle Neubauera (2018) nemůže jazykový obsah obejít bez přiměřené fyzikální realizace jazykové produkce. Lidský jazykový produkt může být celistvý pouze za bezchybné interakce těchto dvou komponent. Fyzikální modalitou jazyka se rozumí řečový projev či písmo nebo komunikace neverbálními prostředky. *Řeč je fyzikální realizací jazyka reprezentující užití signálů vznikajících lidskou respirací, fonací, artikulací a rezonancí* (Neubauer, 2018, s. 36). Užití řečových signálů je podmíněno jejich akustickými a auditorními znaky, které jsou zpracovávány sluchovou percepcí a kognitivními cerebrálními procesy (Neubauer, 2018). Dle Škodové a Jedličky (2007, s. 25) je řeč *individuální schopnost člověka dorozumívat se pomocí jazyka, jazyk je sociální jev, systém konvenčních znaků a pravidel, kterým se řídí určité společenství při dorozumívání a oznamování určité informace*. Úlohou logopeda je výběr nejvhodnějšího kódu, jazyka, zabezpečení jeho osvojování a jeho nerušené konkrétní realizace, promluvy.

Jazyk je dle Klenkové (2006, s. 27) *soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky* a zároveň *jestliže řeč je výkonem individuálním, pak jazyk je jevem a procesem společenským*. Jazyk a řeč spolu úzce souvisejí, aby mohl člověk promluvit, musí ovládat daný jazyk. Člověk se však může naučit jazyk jenom tak, že se pokouší mluvit s okolím. Dle Koukolíka (2000, in: Neubauer a kol., 2018, s. 35) je *jazyk výsledkem složité neuronální činnosti dovolující vyjadřovat a vnímat duševní stavy prostřednictvím sluchových znaků (řeč), grafických znaků (písmo) nebo gest při využití senzorických a motorických funkcí, které k tomuto účelu nebyly prvotně specializovány*. Neubauer (2018) shodně s Klenkovou (2006) uvádí nemožnost mezilidské komunikace bez jazykového obsahu a přiměřené fyzikální realizace jazykové produkce. Adekvátní produkt komunikace je možný pouze za podmínek bezchybné interakce obou těchto komponent.

Vokální trakt má dle Neubauera (2018) dvě základní modifikace využití, jimiž jsou vitální funkce (dýchání) a zvukové funkce, jež jsou nezbytné pro plnohodnotnou lidskou komunikaci prostřednictvím mluvené řeči. Pojem řečová komunikace vychází z psycholingvistické koncepce, která se snaží syntetizovat kognitivní a jazykovědné přístupy, ve vztahu k procesu lidské komunikace. Nebeská (1992, In: Neubauer a kol., 2018, s. 36) definuje řečovou komunikaci jako *komplexní proces, na kterém se podílejí ve vzájemné podmíněnosti všechny tři typy předpokladů: vrozené mentální předpoklady užívání jazyka, předpoklady získané aktivní interakci jedince s prostředím (učením) i faktory aktuálně působící v komunikační situaci*. Dle Neubauera (2018) zahrnuje řečová komunikace dva zásadní jevy, produkci a percepci řeči nebo textu. Produkce řeči, textu začíná motivovaným záměrem mluvčího, pokračuje přes výběr komunikačních prostředků až po vybavení jejich zvukové nebo grafické formy. Recepce řeči, textu začíná senzorickým příjmem akustického a optického signálu a pokračuje až po interpretaci rozuměných jevů.

Komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů, komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti (Klenková, 2006, s. 25). Komunikaci lze také chápat jako interakci, vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma či více systémy, kdy dochází k přenosu informací, které ovlivňují všechny subjekty podílející se na komunikaci. Klenková (2006) rozlišuje šest fází komunikace. První fází je ideová geneze, kdy dojde ke vzniku myšlenky, nápadu, názoru, obsahu mysli komunikátora. Druhou fází je zakódování, kdy dochází k vyjádření myšlenky v symbolech, slovech, znacích, nebo pohybech. Třetí fází je přenos, kdy jde o pohyb symbolů od vysílajícího k příjemci a vedení vysílaného obsahu. Čtvrtou fází je příjem, chvíle, kdy symboly z fáze přenosu dojdou k příjemci. Pátou fází je dekódování, kdy dochází k procesu příjemcova výkladu a interpretaci přijatých symbolů. Šestou fází je akce, kdy dochází k využití informace a k činnosti příjemce vyvolané přijatou zprávou, jež se může prezentovat adaptivním, expresivním či opozičním chováním. Na základě těchto fází dochází k recepci a percepci. Percepce předchází recepci, ale zároveň ji provází. Dochází k selekci, která se uskutečňuje už na úrovni vnímání. Recepce představuje dle Klenkové (2006, s. 28) *aktivní proces, který se vyznačuje výběrovostí, rychlostí, investicí energie, zkreslením apod*. Klenková (2006) dělí komunikaci na verbální a neverbální. Verbální komunikací rozumí mluvenou nebo psanou řeč, jež má v komunikaci hlavní roli. Do neverbální komunikace zahrnuje Klenková veškeré dorozumívací prostředky neslovní podstaty. Neverbální projev má vysokou výpovědní hodnotu a srozumitelnost

a podléhá společenskému kodexu dané společnosti a vykazuje individuální, interkulturní, etnické, mezinárodní a geografické odlišnosti. Tyto odlišnosti lze prezentovat na příkladu vertikálního pokyvování hlavy, znamenající v České republice souhlas, oproti Bulharsku nebo Řecku, kdy má tento pohyb význam zcela opačný. Neverbální komunikace zahrnuje širokou oblast toho, co sdělujeme beze slov či spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace, což jsou např. gesta, pohyby hlavy, další pohyby těla, postoj těla, výraz tváře (mimika), pohledy očí, vzdálenost mezi komunikujícími, tělesný kontakt, tón hlasu, oblečení aj. (Klenková, 2006).

1.2 Kognitivní a jazykové schopnosti dětí mladšího školního věku

V počátcích školního věku, konkrétně v 7 letech věku, bývá u dítěte patrný *přechod od názorného (intuitivního) myšlení do stadia konkrétních logických operací* (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 125). Podstatou myšlení v konkrétních logických operacích je schopnost dítěte spojit různé myšlenkové procesy do jedné sekvence. Dítě řeší vzniklé problémy v rámci jednoho systému prostřednictvím několika myšlenkových kroků. Myšlení v konkrétních logických operacích je závislé především na učení, motivaci a ostatních faktorech osobnosti podporujících a zrychlujících přechod v myšlení dítěte v mladším školním věku (Langmeier, Krejčířová, 2006). Učení chápe Novotná (a kol., 2012) jako hlavní činnost dítěte v období mladšího školního věku ovlivňující veškeré psychické funkce a jejich zdokonalování. V období mladšího školního věku ustupuje snění a fantazijní představy dítěte, dítě se začíná orientovat na realitu. Napříč obdobím mladšího školního věku probíhá proces intelektualizace poznávacích procesů, kdy lze pozorovat u dítěte uvědomělost a záměrnost psychických činností, tj. uvědomělejší prožívání citů, formování záměrné paměti a pozornosti atd. Dle Thorové (2015) chápe dítě v mladším školním věku stálost určitých vlastností a nespoléhá pouze na názorné vnímání. Dítě upřednostňuje při hře a kreslení napodobování skutečnosti. Rozvíjí se schopnost učení, organizace a plánování učiva a hledání efektivních učebních strategií. Zároveň dítě v mladším školním věku stále potřebuje pravidla a jasné uspořádání činností. Pravidla dítě chápe jako univerzální absolutní morální princip, kdy jsou pravidla platná pro každého bez ohledu na kontext. Dítě ještě není schopno adekvátního vyhodnocení složitějších situací, často z důvodu chybějících zkušeností, odhadu a abstraktního myšlení.

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) se v mladším školním věku dále vyvíjí kromě motoriky a smyslového vnímání i řeč, jež řídí lidskou činnost a rozvíjí dítě v oblasti chování a prožívání. Řeč je chápána jako základ pro úspěšnost procesu učení. V mladším školním věku dochází k nárůstu slovní zásoby, zpřesňování užití správných gramatických pravidel v řeči dítěte a nárůstu délky a složitosti vět a souvětí. Podle Klenkové (2006) má dítě před nástupem do školy aktivní slovní zásobu v rozsahu 2500-3000 slov. Thorová (2015) doplňuje nárůst slovní zásoby v období mladšího školního věku dítěte o osvojování méně častých výrazů, odborných názvů a cizích slov, se kterými se dítě seznamuje napříč jednotlivými školními předměty. V českém jazyce dochází dle Thorové (2015) k učení se užívání spisovného jazyka, osvojování synonym, ustálených výrazů z lidové slovesnosti a pravidel gramatiky. Dítě začíná rozumět sarkasmu, nadsázce a ironii. Rozvíjí se společenské komunikační dovednosti, kdy se dítě *učí komunikovat rozdílně s různými lidmi podle jejich společenského postavení* (Thorová, 2015, s. 413). Úroveň jazykových kompetencí a jejich využití v interpersonální komunikaci je faktorem ovlivňujícím úspěšné zvládnutí nástupu dítěte do školy. Dítě by mělo chápat významové rozdíly různých sdělení a znát komunikační vzorce sociálních skupin. Pokud nemá dítě v rodině kvalitní řečový vzor či je verbální komunikace chápána pouze jako prostředek základní domluvy, pak si dítě nezvládne osvojit dostatečnou slovní zásobu a adekvátní verbální vyjadřování. Tyto negativní faktory v rodině mohou zapříčinit omezení a zhoršení v porozumění řeči dítěte, což může vést k jeho dezorientaci (Vágnerová, Lisá, 2021). Při nástupu do školy jsou dle Langmeiera a Krejčířové (2006) interindividuální rozdíly mezi dětmi, nejen ve slovní zásobě, ale i skladbě, preferenci určitých slovních druhů, obsahu apod. V případě dětí z minoritních skupin například jiného etnika a dětí pocházejících z odlišného kulturně-sociálního prostředí dochází často v rámci školní výuky ke ztížení až znemožnění pochopení učební látky z důvodu odlišného mateřského jazyka (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Výzkumy potvrzují převahu ve vývoji řeči u dívek oproti chlapcům. U dívek dochází k dřívějšímu rozvoji mluvené řeči a ve věku 11 až 13 let mají dívky lepší výsledky v testech verbálních schopností. V období mladšího školního věku dochází spolu s rozvojem mluvené řeči k rozvoji paměti, charakteristickému stabilizací krátkodobé a dlouhodobé paměti, kdy je dítě schopno adekvátně reprodukovat naučenou látku.

2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je *neurovývojovou poruchou, která se začíná projevovat již v raném věku. Je charakterizována přetrvávajícími obtížemi v osvojování si jazykových schopností a užívání jazyka, v důsledku deficitů v produkci anebo porozumění řeči. Tyto obtíže způsobují významná omezení ve schopnosti jedince komunikovat, jsou překážkou v učení se i při vytváření sociálních a později profesních vztahů* (Asociace klinických logopedů České republiky, 2022).

2.1 Terminologie

Dle Klenkové (2006) je jednoznačné odborné terminologické vymezení vývojové dysfázie obtížné, především z důvodu nejednotného pohlížení na tuto problematiku odborníky z různých oblastí věd. Pospíšilová (2018, s. 283) popisuje jednotné terminologické vymezení vývojové dysfázie jako *dosud nedořešenou otázku*. Důvodem je podle Pospíšilové odlišné kulturní, sociální a medicínské pojetí této poruchy napříč jednotlivými státy. Pomocí výzkumu probíhajícího v letech 1994-2013, jehož cílem bylo prokázání nejednotnosti odborné terminologie, byla zjištěna existence až 132 termínů užívaných ve spojitosti s vývojovou jazykovou poruchou (Bishop, 2014, in: Neubauer a kol., 2018).

Škodová a Jedlička (2007, s. 110) charakterizují vývojovou dysfázii jako specificky narušený vývoj řeči, jež se projevuje *ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*. Klenková (2006) popisuje vývojovou dysfázii jako specificky narušený vývoj řeči, kdy dochází k narušení komunikační schopnosti. Vývojovou dysfázii řadí Klenková k vývojovým centrálním poruchám řeči. V publikaci z roku 2012 zároveň Klenková (a kol.) popisuje u specificky narušeného vývoje řeči komplikovanou symptomatologii zasahující lingvistické a nelingvistické oblasti. U specificky narušeného vývoje tak dochází k zasažení celé osobnosti jedince postihující různé oblasti v různé míře, což znemožňuje vytvoření univerzálního terapeutického plánu. Pospíšilová (2018, s. 284-285) definuje vývojovou dysfázii jako *komplexní, vrozenou poruchu osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpožďujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým*

postižením, pohybovým postižením ani deprivačními či jinými vlivy. Mikulajová (2009, s. 120) charakterizuje vývojovou dysfázii jako *vrozené difuzní mozkové poškození nebo dysfunkci, která postihuje tzv. řečové zóny mozku levé hemisféry, ale kromě nich může zasahovat i do jiných oblastí kůry*. Dle Mikulajové (2009) koreluje rozsah mozkové patologie se závažností komunikační poruchy, na základě čehož dochází mimo vznik jazykových deficitů i k dalším vývojovým dysfunkcím. Kutálková ve svých publikacích užívá termín dysfázie bez přívlastku „vývojová". Dysfázii tedy charakterizuje jako poruchu, kde *hlavním a prvním příznakem je opoždění řeči* (Kutálková, 2002, s. 137). Love a Webb (2009, s. 298) charakterizují vývojovou dysfázii jako specifické narušení jazykových schopností, kdy jde o závažnou poruchu *expresivní a/nebo receptivní stránky jazyka s normálním výkonem v jiných dovednostech, zejména neverbální inteligenci*. Dle Picarda (et. al., 1998) je vývojová dysfázie poruchou, jež vážně postihuje osvojení jazykových dovedností dítěte. Picard zároveň poukazuje na výskyt vývojové dysfázie u dětí s inteligencí v pásmu normy, bez sluchových, motorických deficitů nebo psychických problémů či obtíží v sociální komunikací.

Riceová (2003, in: Smolík, 2009, s. 42) eviduje u dětí s vývojovou dysfázií nejen opoždění vývoje ale i *narušení vztahů mezi jednotlivými komponentami jazykového systému*. Může tedy docházet k opoždění ve všech oblastech jazyka, s výraznou manifestací narušení v některé, příp. některých z nich.

2.2 Klasifikace

Dle 11. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (ICD-11) Světové zdravotnické organizace (WHO) spadá vývojová dysfázie do oddílu 06 – Duševní poruchy, poruchy chování nebo neurovývojové poruchy, do kategorie Neurovývojové poruchy. Konkrétně lze vývojovou dysfázii nalézt pod označením 6A01.20 Vývojová jazyková porucha, kde se dále dělí na 6A01.20 Vývojová jazyková porucha s postižením receptivního a expresivního jazyka a 6A01.21 Vývojová jazyková porucha s postižením převážně expresivního jazyka (WHO, 2017, překlad autorky). Oproti ICD-10 je v 11. revizi zdůrazněn vývojový aspekt (Pospíšilová, 2018). 11. revize ICD vstoupila v České republice v platnost 1.1. 2018, nicméně překlad z anglického jazyka je stále předmětem vývoje ze strany Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (Neubauer a kol., 2018).

Receptivní či senzorická vývojová jazyková porucha se projevuje poruchami fonematického sluchu, sluchové paměti, krátkodobé paměti, rozumění slovům a chápání jejich obsahu. Řeč je při receptivní formě poruchy často plynulá, ale téměř nesrozumitelná pro deformaci mluvního projevu jedince. Při expresivní či motorické vývojové jazykové poruše dochází téměř vždy k opoždění vývoje řeči. U jedince dochází k výrazné diskrepanci mezi vývojem verbální komunikace a neverbálního intelektu. Řeč je těžkopádná, často s nízkou úrovní aktivní slovní zásoby, převažuje preference neverbální komunikace. V českém prostředí se vývojová dysfázie vyskytuje nejčastěji ve smíšené, kombinované formě, od stále trvajícího dělení na receptivní a expresivní poruchu řeči dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, se v praxi postupně upouští (Škodová a Jedlička, 2007).

Termíny vyskytující se v 10. revizi ICD ve spojitosti s vývojovou dysfázií popisuje Pospíšilová (2018) jako zcela nevyhovující. Jedná se o termíny expresivní a receptivní porucha řeči, které nezachycují podstatu diagnózy vývojové dysfázie. V této souvislosti je dle Pospíšilové vhodnější uvádět termín expresivní a receptivní porucha jazyka, jak je uvedeno v 11. revizi ICD. Termín porucha jazyka označuje rozsáhlou poruchu systému jazykového vývoje, oproti termínu porucha řeči, jež má tendenci se zaměřovat pouze na akustické aspekty komunikace. V zahraniční literatuře se lze nejčastěji setkat s termíny language disorder, developmental language disorder, specific language impairment a developmental dysphasia (Pospíšilová, 2018). Termín specific language impairment se užívá především v anglosaském prostředí. V překladu jde o specifické narušení jazykových schopností, označující vývojové poruchy u dětí s vývojovým opožděním jazyka a řeči, u kterých lze dále uvažovat o postižení organické podstaty (Love, Webb, 2009). S termínem developmental dysphasia se lze setkat především v anglicky nemluvících zemích, mezi něž se řadí i Česká republika (Pospíšilová, 2018).

2.3 Etiologie

Dle Vitáskové (2005, s. 42) je *etiologický podklad specifických poruch vývoje řeči a jazyka předmětem neustálého zkoumání*. Určení jednoznačné etiologie vývojové dysfázie bývá podle Mikulajové (2003, in: Klenková, 2006) často obtížné. Při procesu zjišťování etiopatogeneze mají rodiče a blízcí příbuzní dítěte s vývojovou dysfázií klíčovou roli. Rodiny dětí mohou mít málo informací o genetických souvislostech poruchy, zároveň si

mohou rodiče nedostatečně uvědomovat okolnosti raného vývoje dítěte, jež mohou zapříčinit vznik vývojové dysfázie, s čímž mohou souviset i obtíže ve vztahu mezi osvojováním jazyka, sociokulturními vlivy a mozkovými mechanismy dítěte. Mikulajová (2003, in: Klenková, 2006, s. 69) zároveň poukazuje na *chybění jednotné teorie vývoje dětské řeči, která by vysvětlovala podíl jednotlivých činitelů v tomto procesu*. Dle Škodové a Jedličky (2007, s. 111) může etiologie vzniku vývojových poruch řeči záviset na *postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem pre-, peri- a postnatálního poškození mozku*. Do příčin, jež mohou v prenatálním období zapříčinit vznik vývojové dysfázie, řadí Lejska (2003, s. 101) *infekční onemocnění matky v těhotenství, protrahovaný porod, vdechnutí plodové vody, těžká novorozenecká žloutenka a krevní nesnášenlivost včetně skupiny s neznámým původem*. Škodová a Jedlička (2007, s. 111) uvádějí příčinu vzniku vývojové dysfázie především jako *následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu*, jedná se o postižení, jež je *lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center*. Nejedná se ale o poruchu, jež by byla zapříčiněna neurologickým ložiskovým nálezem. Škodová a Jedlička (2007) chápou vývojovou dysfázii jako difúzní postižení zasahující do téměř celé korové oblasti, kdy se manifestace projevů odvíjí od hloubky postižení této oblasti. Volková a Šachovská (2003, s. 70) popisují vývojovou dysfázii jako *organické narušení řeči centrálního charakteru, při němž dochází k opoždění ve vyzrávání nervových buněk v určitých korových oblastech*. Opoždění ve vyzrávání je dáno vrozeným nebo v raném dětství získaným organickým poškozením mozku. Výzkumy již prokázaly přítomnost tzv. bilaterálního poškození, kdy jsou patrná četná poškození mozkové kůry obou hemisfér. Pokud je přítomno jednostranné poškození mozku, pak na základě kompenzačních schopností probíhá řečový vývoj v rámci nepostižené a fungující hemisféry. V případě oboustranného poškození je kompenzace velice obtížná až nemožná. Pospíšilová (2018, s. 294) upozorňuje na důležitost vzájemné integrity neuronálních sítí mozku, která může při porušení některé z oblastí způsobit *dezintegraci systému*, což se projevuje rozmanitostí klinického obrazu vývojové dysfázie.

Bytešníková (2014) spatřuje příčiny vzniku vývojové dysfázie v kombinaci několika faktorů, přičemž vliv dědičnosti je hlavním z nich. Dle Pospíšilové (2018) by se měla při zkoumání etiologických činitelů zaměřit pozornost také na perinatální anamnézu jedince, která může při zjišťování příčiny vývojové dysfázie a jiných neurovývojových poruch velmi napomoci. Dle Bishopové (2010, in: Neubauer a kol., 2018) mají neurovývojové poruchy tendenci familiárního shlukování, což potvrzují provedené genetické studie, jež prokázaly

vysokou heritabilitu s předpokladem polygenní dědičnosti. Dle nejnovějších poznatků má mutace genu KIAA0319 klíčovou roli pro vznik vývojové dysfázie. Jedná se o gen, jehož mutace se vyskytuje mj. u poruch učení, poruch artikulace a některých případů autismu. Nejedná se však o jediný gen, jehož mutace může zapříčinit vznik neurovývojové poruchy. Existují mutace genů, jež mohou být vedle vývojové dysfázie přítomny také u dyslexie, verbální dyspraxie, poruch autistického spektra, ADHD a schizofrenie (Pospíšilová, 2018). Dle Škodové a Jedličky (2007) se opožděný vývoj řeči a vývojové jazykové poruchy vyskytují na základě dědičnosti především u chlapců, v poměru k dívkám 4:1.

2.4 Symptomatologie

Vitásková (2005, s. 43) popisuje symptomatologii u vývojové dysfázie jako velice širokou oblast *ať již z důvodu etiologického, tak ze sekundárně se vyvíjejících školních, emocionálních a psychosociálních dopadů*. Podle Klenkové (2006) je u dětí s vývojovou dysfázií častý také nerovnoměrný osobnostní vývoj. Pospíšilová (2018) popisuje rozmanitost klinického obrazu, kdy záleží na typu, stupni vývojové dysfázie, druhu, typu a stupni komorbidních poruch a na jejich vzájemném překrývání se. Klinický obraz se v průběhu vývoje dítěte mění a často dochází i ke zlepšením, přesto ale vývojová dysfázie přetrvává do adolescence a dospělosti. Vývojová dysfázie je ve svém výsledku velice variabilní poruchou a je nemožné najít dvě identické děti, co do tíže a projevů postižení (Pospíšilová, 2018).

Nejfrekventovanějším symptomem je dle Škodové a Jedličky (2007) výraznější opoždění vývoje řeči. Symptomy v řečovém projevu mohou zasahovat povrchovou a hloubkovou strukturu. V hloubkové struktuře může být zasažena sémantická, morfologická a syntaktická oblast. Časté jsou odchylky ve frekvenci užívaných slovních druhů, přehazování slovosledu, vynechávání některých slov, redukce na dvouslovné nebo jednoslovné věty a užití nesprávných koncovek při skloňování. V povrchové struktuře je zasažena foneticko-fonologická rovina, především úroveň diferenciace distinktivních rysů hlásek. Obtíže v diferenciaci se projevují především v nesprávné znělosti hlásek a na základě redukcí či záměn hlásek, slabik zapříčiňujících obtížnou srozumitelnost až nesrozumitelnost verbálního projevu. Kutálková (2011) zmiňuje další řečové symptomy vývojové dysfázie, mezi něž patří malá aktivní slovní zásoba, obtíže s označováním času a dějovou posloupností, chybění zvratných zájmen a pomocných tvarů slovesa být, užívání

nesprávných předložek a tvorba neologismů. Tempo řeči u dětí s vývojovou dysfázii je často překotné, zrychlené s možným výskytem projevů koktavosti. Dle Pospíšilové (2018) se mohou u dětí s vývojovou dysfázií objevit nomické obtíže, dysgramatismy a obtíže v užívání adekvátních komunikačních prostředků. Obtíže v řečových schopnostech úzce souvisejí s obtížemi spojenými se sluchovým vnímáním. U dětí s vývojovou dysfázií je často narušena sluchová diferenciace a percepce jednotlivých prvků řeči, nejčastěji ve formě prodlevy zpracování otázek a slovních instrukcí. Přítomna je i porucha akusticko-verbálních procesů a časového zpracování, uchování a vybavení akustického signálu v paměti (Škodová a Jedlička, 2007). Pospíšilová (2018) u symptomatologie vývojové dysfázie navíc uvádí i možný výskyt obtíží spojených s obtížemi v receptivní sémantice, morfologii a syntaxu a zvýšenou sluchovou senzitivitu na silné zvuky.

Škodová a Jedlička (2007) poukazují u vývojové dysfázie na výraznou diskrepanci mezi verbálními a neverbálními schopnostmi, kdy je úroveň verbálních schopností výrazně nižší oproti neverbálnímu intelektu a kalendářnímu věku dítěte. Děti s vývojovou dysfázií jsou specifické svým vysokým neverbálním intelektem a nižšími kompetencemi v sociální oblasti (Pospíšilová, 2018). U dítěte s vývojovou dysfázií se mohou také objevit deficity paměťových funkcí, především v krátkodobé, pracovní paměti důležité pro školní práci. Dále se mohou objevovat poruchy pozornosti a soustředění, poruchy orientace v čase a prostoru a narušení motorických funkcí spojených s dyskoordinací v rámci hrubé, jemné nebo orofaciální motoriky (Škodová, Jedlička, 2007).

3 Diagnostika a terapie vývojové dysfázie u dětí mladšího školního věku

Vývojová dysfázie negativně ovlivňuje formování osobnosti dítěte v sociálním kontextu, trávení volného času, oblasti zájmu, a dokonce i budoucí profesní orientaci, proto je nutná včasná a odborná diagnostika. Provedení komplexní diagnostiky je předpokladem pro vytvoření terapeutického plánu u dětí s vývojovou dysfázií (Klenková, 2006).

3.1 Diagnostika

Diagnostika vývojové dysfázie by měla vždy probíhat v rámci interdisciplinární spolupráce s odborníky souvisejících profesí, především lékařů, psychologů, logopedů, psychiatrů, speciálních pedagogů aj. Včasná návštěva odborníků a následné odhalení obtíží přímo ovlivňuje úspěšnost terapie. U osob s vývojovou dysfázií může být přesné určení diagnózy obtížnější, jelikož se jedná o poruchu zasahující do oblastí, jejichž narušení může být součástí klinického obrazu i jiných poruch řeči (Škodová a Jedlička, 2007).

Následující část textu se vztahuje ke konkrétní věkové kategorii. Informace vztahující se k diagnostice osob s vývojovou dysfázií budou nyní uváděny ve spojitosti s obdobím mladšího školního věku. Dle Pospíšilové (2018) se v současnosti stále potýkáme s neexistencí genetického testu potvrzujícího diagnózu vývojové dysfázie. Při klinickém vyšetření se tak vychází z poznatků vyplývajících z pozorování dítěte a jeho interakcí, rozhovoru s rodiči poskytujícího anamnestické údaje a ze samotného vyšetření pomocí porovnatelných testů a zkoušek. Pospíšilová (2018) poukazuje na nedostatek standardizovaných ucelených baterií, což je často úskalím provedení komplexní logopedické diagnostiky, a zároveň i na dosud nevyřešená diagnostická kritéria vývojové dysfázie. V současnosti panuje všeobecná shoda pouze na třech kritériích. Prvním kritériem pro stanovení diagnózy vývojové dysfázie je přítomnost takových jazykových potíží, jež u dětí narušují každodenní život nebo pokrok ve výuce. Druhým kritériem je vyloučení jiných příčin, což je úkolem diferenciální diagnostiky. Třetím kritériem je výsledek výkonu ve standardizovaných jazykových testech, který musí být nižší oproti obvyklému výsledku u dětí stejného věku. Toto kritérium je ale velmi kritizováno, jelikož nerespektuje definici vývojové dysfázie vycházející z ICD-10 definující vývojovou dysfázii ve všech případech jako poruchu, u které je výrazná diskrepance mezi verbální a neverbální oblastí. Akceptováním a praktickým užíváním tohoto kritéria je totiž téměř nemožné zachytit děti

s lehčím stupněm vývojové dysfázie, čímž se pro ně zároveň snižuje možnost a dostupnost terapie (Pospíšilová, 2018).

Vývojová dysfázie je poruchou zasahující celou osobnost a vývoj dítěte, proto je nesmírně důležité přistupovat k diagnostice jako celku. Dítě by mělo v ideálním případě podstoupit komplexní diagnostický proces zahrnující návštěvu foniatrie, neurologie, logopedie, psychologie, příp. psychiatrie, speciálně-pedagogického centra aj. Foniatrické vyšetření se zaměřuje na vyšetření exprese a percepce řeči, vyšetření sluchu a ve spolupráci s dalšími nelékařskými obory vyšetřuje i dosavadní vývoj osobnosti dítěte. Neurologická diagnostika má za cíl vyvrátit či potvrdit neurologický nález. Z důvodu difúzního postižení objevujícího se v souvislosti s vývojovou dysfázií bývají výsledky EEG a CT negativní. Psychologické vyšetření se zaměřuje na zjištění vývojové úrovně vyšetřovaného, zjišťuje se úroveň kresby a intelektových schopností. Logopedické vyšetření má spolu s vyšetřením ze speciálně-pedagogického centra napomoci dotvářet celkový obraz schopností a zjistit míru opoždění vývoje dítěte (Škodová a Jedlička, 2007).

Logopedická diagnostika má v současné době *získat a popsat informace, jež jsou relevantní z hlediska terapie, a poskytnout je pro plánování a realizaci logopedických opatření* (Borbonus a Maihack, 2000, in: Škodová a Jedlička, 2007, s. 38). Logopedická diagnostika má dle Lechty (2007) sedm hlavních cílů. Prvním z nich je zjistit, zda se jedná o narušenou komunikační schopnost, nebo o fyziologický jev. Druhým cílem je odhalit etiopatogenezi narušené komunikační schopnosti, pokud to okolnosti umožňují. Třetím cílem logopedické diagnostiky je určit, zda jde o narušení komunikační schopnosti, jež je trvalého či přechodného charakteru a zda se jedná o vrozené či získané narušení. Čtvrtým cílem je zjistit, zda narušení komunikační schopnosti v klinickém obraze dominuje, či zda je symptomem jiného narušení, postižení. Pátým cílem logopedické diagnostiky je určit stupeň a formu narušené komunikační schopnosti. Šestým cílem je zjistit, zda si samotná osoba své narušení komunikační schopnosti uvědomuje či nikoliv. Sedmým a posledním cílem logopedické diagnostiky je navržení případných terapeutických opatření.

Důležitou součástí logopedické diagnostiky je spontánní mluvní projev vyšetřovaného. Spontánní řečová produkce vyšetřovaného velmi napomáhá v odhalení narušené komunikační schopnosti. Pro sledování všech jazykových rovin lze využít schéma Bernsteinové a Tiegermanové, které bylo upraveno pro potřeby české klinické logopedie. Jedná se o souhrn oblastí jazykových schopností sledující výkon jedince v oblastech

sémantiky, gramatiky, pragmatiky a metalingvistiky. Schéma upozorňuje vyšetřujícího, na jaké oblasti se má zaměřit, vyšetřující si navíc může vybrat strategii i konkrétní vyšetřovací postupy. Přebírání testových materiálů ze zahraničí není vždy ideální, každý jazyk má svou strukturu a určité specifikum a je tak velmi těžké utvořit materiál, který by v českém prostředí postihl všechny složky jazyka. Často se tak v logopedických ambulancích uplatňují nestandardizované materiály, které však odrážejí specifičnost českého jazyka (Lechta, 2003). Pro vyšetření sluchové diferenciace zvukově podobných slov lze využít několika standardizovaných testů, jež se vztahují vždy k určitému věku dítěte. Pro děti předškolního věku vytvořila Škodová test Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí, testující sluchovou diferenciaci zvukově podobných, ale významově odlišných slov. U dětí mladšího školního věku lze využít Zkoušku sluchové diferenciace od Matějčka a Wepmana. Cílem je, aby dítě sluchem rozeznalo dvě bezesmyslné slabiky, a určit, zda jsou, nebo nejsou stejné. U dětí mladšího školního věku lze využít i Matějčkovu Zkoušku sluchové analýzy a syntézy. Dítě má za úkol rozložit předříkaná slova na hlásky, a naopak z předříkaných hlásek sestavit slova, postupně od jednodušších slov k těžším. Pro komplexní postihnutí osobnosti dítěte je důležité zaměřit pozornost i na celkový motorický projev, zahrnující pohybovou aktivitu nebo pasivitu, vzájemnou koordinaci horních a dolních končetin, mimické projevy a motoriku mluvidel. Pro vyšetření koordinace horních a dolních končetin a pravo-levé orientace lze využít upravený test Ozeretzkého. Test rozlišuje úkoly podle pohlaví a věku, administrace je nenáročná a potřebné pomůcky lze snadno zajistit. K vyšetření oromotoriky lze využít Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta. Tímto testem se zjišťuje přesnost pohybů jednotlivých částí obličeje. Ústní instrukce, jež jsou seřazeny od nejjednodušších instrukcí až po velmi obtížné, jsou nejprve předvedeny před zrcadlem, poté je musí vyšetřovaný sám zopakovat. Sleduje a vyhodnocuje se přesnost, výraznost pohybu a také případné mimovolní souhyby. Test je možno použít u věkové kategorie 4-16 let, jeho administrace není časově náročná. Další důležitou oblastí, jež je součástí komplexní diagnostiky je vyšetření vizuální percepce. Většinu testů sloužících pro zjišťování úrovně zrakového vnímání provádí klinický psycholog. Klinický logoped může použít Vývojový test zrakového vnímání od Frostigové. Test má pět subtestů, ve kterých se zaměřuje na hodnocení úrovně vizuální percepce, senzomotorické koordinace a zručnosti (Škodová a Jedlička, 2007). Pospíšilová (2018) rozlišuje použití jednotlivých diagnostických baterií do čtyř kategorií, odpovídajících věku vyšetřovaného. U věku do čtyř let uvádí Pospíšilová možnost použití Hodnotící škály psychomotorického vývoje podle Krejčířové se zaměřením

na fatické funkce, Zkoušky krátkodobé verbální paměti a Token test od Bolcekové, Preisse a Krejčové. Token test posuzuje receptivní složku řeči i krátkodobou slovní paměť.

3.2 Diferenciální diagnostika

Cílem diferenciální diagnostiky je odlišit vývojovou dysfázii od jiných poruch s podobnou manifestací projevů. Vývojová dysfázie je nejčastěji zaměňována za artikulační poruchu, sluchovou vadu, mentální retardaci, poruchu autistického spektra, získanou poruchu řeči s epilepsií, genetické onemocnění s podobnou symptomatikou nebo podnětovou či emoční deprivaci (Pospíšilová, 2018). Škodová a Jedlička (2007) doplňují výčet zaměňovaných poruch o vývojovou dysartrii, opožděný vývoj řeči a dyslalii.

Na Slovensku lze pro diferenciální diagnostiku využít standardizovaný test H-S-E-T, tj. Heidelberský test vývoje řeči, na jehož překladu se, z původní německé verze, významně podílela profesorka Marína Mikulajová. Test tvoří 13 subtestů zaměřujících se na zjištění odpovídajícího vývoje řeči u dětí ve věkovém rozmezí 5-9 let. Subtesty sledují větnou a morfologickou strukturu, slovní, větný a pragmatický význam. Pomocí Heidelberského testu lze odhalit lehčí formu dosud nerozpoznané vývojové dysfázie. Test však stále není standardizován pro Českou republiku, z důvodu neexistence normy pro českou dětskou populaci (Škodová a Jedlička, 2007).

3.3 Terapie

Provedení komplexní diagnostiky je předpokladem pro stanovení terapeutického plánu. Úspěšnost terapie je podmíněna úzkou multidisciplinární spoluprací, především v začátcích terapeutického procesu. Nedílnou součástí úspěšné terapie je motivující a podnětné rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Podstatou rozvoje komunikačních schopností u dětí s vývojovou dysfázií je zaměření se na celou osobnost dítěte, nikoliv pouze na úpravu formální stránky řeči (Škodová a Jedlička, 2007). Pro zvýšení efektivity rehabilitace řečových poruch je podle Říčana a Krejčířové (2006) důležité včasné započetí terapie, ideálně už ve 2 letech věku dítěte, kdy se dítě nachází v období, jež je klíčové pro rozvoj mluvené řeči. V současné době existuje mnoho terapeutických směrů, technik a metod. U dětí s vývojovou dysfázií je důležité nesetrvávat pouze u jednoho modelu, konceptu či metody. Již v závěru prvního setkání by měl klinický logoped vytvořit terapeutický plán

vycházející z provedené diagnostiky. Aby byla terapie účinná, je nutné po určitém časovém období provést kontrolní diagnostické vyšetření a zhodnotit případné pokroky a přetrvávající obtíže a terapeutický plán aktualizovat. Terapeutický plán by měl vznikat ve spolupráci s dalšími odborníky, školou, rodiči a dítětem (Pospíšilová, 2018). V současnosti jsou v zahraničí vytvářeny komplexní programy rehabilitace dbající na to, aby mělo dítě s vývojovou dysfázií dostatečný přísun širokého spektra smyslových podnětů stimulující dozrávání mozku. Využívá se různých zvukových, barevných, rytmických, sluchových, zrakových, hmatových a pohybových podnětů (Lejska, 2003). Podle Klenkové (2006) se celková terapie orientuje na rozvoj zrakového vnímání, sluchového vnímání, řeči, myšlení, motoriky, grafomotoriky, schopnost orientace, paměti a pozornosti. Nicméně rozvoj uvedených oblastí nelze provádět izolovaně, veškeré rehabilitační postupy by měly využívat dosažené schopnosti a odpovídat vývojové úrovni dítěte. Pomůcky, hry, obrázky a jiné výukové materiály jsou vybírány tak, aby je bylo možno využít různými způsoby či je snadno obměňovat dle potřeb dítěte. Zároveň lze v rámci terapeutického procesu využít počítačových programů, například skupiny programů MENTIO, Logopedie, Bitsboard, Slovohrátky aj. Pro výrazné obtíže verbální komunikace lze použít alternativní a augmentativní komunikaci, využívající obrázkové slovníky, sady symbolů a technické pomůcky s hlasovým výstupem (Kutálková, 2011). U vývojové dysfázie dochází často k překrývání s dalšími neurovývojovými poruchami. Nejčastěji se spolu s vývojovou dysfázií objevuje ADHD, specifické poruchy učení, dyspraxie nebo převodní nedoslýchavost. Je tedy důležité se v rámci terapeutického procesu soustředit i na projevy těchto komorbidit (Pospíšilová, 2018).

Kutálková (2011) uvádí osm základních principů užívaných při terapii dítěte s vývojovou dysfázií. Základním principem je respektování vývojového stupně a vycházení z dosaženého stupně řečového vývoje, nikoliv věkového. Témata a materiály je nutné přizpůsobit věku dítěte a situaci. Druhým principem je hledat a nabízet dítěti postupy umožňující komunikaci, sdělování přání, kladení otázek a porozumění struktuře dne. Nejčastěji jsou užívány fotografie členů rodiny, kamarádů, předmětů a prostředí, ve kterých se dítě pohybuje. Třetím principem je pochvala dítěte, což je základní motivací a biologickým principem učení, kdy je prokázán vliv příjemných pocitů na zlepšení procesu ukládání informací. Čtvrtý principem je využívání napodobovacího reflexu jako základní metody učení. U dětí s vývojovou dysfázií je nutné i vědomé učení, které rozkládá proces učení na malé postupné úkoly. Pátý princip je soustředění se na obsah, a ne na formu

sdělované informace dítětem. Šestým principem je doplnění verbální komunikace o zvýrazněnou mimiku a jednoznačná gesta. Dětem s vývojovou dysfázií v jejich fungování ve společnosti velice napomáhá jasný řád, pravidla a denní režim, což je sedmým principem. Osmým principem je možnost užití multisenzorického přístupu při veškerých aktivitách, tzn. využít všech smyslů pro zpřístupnění vnímaných podnětů. Pospíšilová (2018) taktéž uvádí několik zásad, jejichž dodržení zvyšuje efektivitu terapie u dětí s vývojovou dysfázií. První zásadou je upřednostnit vývojový přístup. Vycházet z aktuální vývojové úrovně psychomotorického vývoje dítěte. Klinický logoped by měl chápat důležitost propojení mezi neuropsychologií a logopedií, aby mohl aplikovat terapeutické metody a techniky odpovídající specifikům vývojové dysfázie. Druhou zásadou je obecné dodržování specifik odpovídajících věku klienta. Zde je nutné chápat individuální tempo a mentální věk klienta a na základě toho volit odpovídající metody terapie. Důležitá je i motivace a upřímný zájem klienta o terapii a její výsledky. Od věku klienta se odvíjí i poradenství ze strany klinického logopeda. U dětí v raném věku je kladen důraz na správné komunikační strategie, komunikaci v rodinném prostředí dítěte a stimulaci rozvoje jednotlivých jazykových rovin. U dětí předškolního a školního věku vstupují do popředí témata týkající se školní zralosti, nástupu do školského zařízení a případných úprav ve vzdělávání. Třetí zásadou je již výše zmíněné zapojení rodičů do terapeutického procesu. Klinický logoped by měl být schopen rodičům vysvětlit podstatu a prognózu konkrétní narušené komunikační schopnosti. Rodiče rozhodují o průběhu řečového a komunikačního rozvoje svého dítěte. Z tohoto důvodu by se měl klinický logoped snažit zapojovat rodiče do terapeutického procesu v co nejvyšší míře (Pospíšilová, 2018). Podle Bendové (2011, s. 21) by měla logopedická intervence u mladších dětí probíhat vždy za přítomnosti zákonného zástupce. Zákonný zástupce by měl pozorně sledovat průběh terapie a být tzv. koterapeutem, tedy *člověkem, jenž se systematicky podílí – kooperuje – na terapii narušené komunikační schopnosti dítěte*. Dle Škodové a Jedličky (2007) je pro klinického logopeda důležité získat důvěru rodičů, aby mohl maximálně podporovat rodinu v tvorbě stimulujícího prostředí.

3.4 Dítě s vývojovou dysfázií v základní škole

Vstup do školy je významným milníkem v životě dítěte, vyžadující přiměřenou úroveň intelektových a řečových schopností, citovou zralost, soustředěnost a schopnost systematické práce, což může činit dětem s vývojovou dysfázií potíže. Posouzení školní

zralosti je v kompetenci psychologa a pediatra v úzké spolupráci s dalšími lékařskými a nelékařskými obory. Po stanovení školní nezralosti či zjištění celkového podprůměru ve schopnostech nutných pro zvládnutí požadavků základní školy se uvažuje o odkladu školní docházky nebo zařazení dítěte do školy podle § 16 odstavce 9 školského zákona. K zařazení do školy podle § 16 odstavce 9 školského zákona dochází zejména u dětí s těžším typem vývojové dysfázie. Zde dochází k úpravám ve vzdělávacím plánu, zajištění výuky kvalifikovanými odborníky a intenzivnímu pokračování terapeutického procesu. Odklad školní docházky je vhodný tehdy pokud se podaří zajistit vypracování individuálního výchovného a terapeutického programu a příp. přítomnost asistenta pedagoga. Proces inkluze probíhá ve spolupráci s rodinou dítěte, školou a speciálně-pedagogickým centrem příp. pedagogicko-psychologickou poradnou (Škodová a Jedlička, 2007).

Ve školním věku se dle Pospíšilové (2018) mění klinický obraz dětí s vývojovou dysfázií. Děti zvládají srozumitelnou formulaci vlastních myšlenek, ubývá dysgramatismů, a u některých dětí může docházet k úpravám v artikulaci. Přetrvávají však obtíže spojené s auditivní analýzou slov a rychlostí výbavnosti názvu symbolů, což spolu s obtížemi ve zrakové diferenciaci ztěžuje nácvik čtení a v případné kombinaci s dyspraxií ruky také nácvik psaní. Nejprve se obtíže manifestují projevy dysortografie, následují obtíže v osvojování si gramatických pravidel a obtížného auditivního přijímání informací při hodině, zejména při nevýhodných komunikačních podmínkách, pokud mluví více lidí najednou, příliš rychlé tempo řeči pedagoga nebo zvýšený hluk ve třídě. Ve školním věku přetrvává u dětí s vývojovou dysfázií omezená kapacita krátkodobé verbální paměti. Projevy vývojové dysfázie a komorbidních neurovývojových poruch ovlivňují zásadním způsobem školní vzdělávání napříč všemi předměty.

Pro efektivní komunikaci a pochopení komunikačních a vzdělávacích obtíží dítěte s vývojovou dysfázií uvádí Bendová (2011) několik zásad jež by měly pedagogové přicházející do styku s těmito dětmi dodržovat. Nejdůležitější zásadou je především individuální přístup vycházející ze specifických obtíží a potřeb dětí s vývojovou dysfázií. Vzhledem k deficitům ve verbální komunikaci je nutné dětem poskytnout možnosti náhradní komunikace například ve formě alternativní a augmentativní komunikace, Makatonu, Znaku do řeči, Znakového jazyka aj. se současným rozvojem verbální složky řeči. S tím souvisí i poskytnutí možnosti prezentovat znalosti dítěte prostřednictvím neverbální komunikace. Pro deficity ve foneticko-fonologické jazykové rovině doporučuje Bytešníková pro výuku

čtení globální metodu s tolerancí obtíží ve čtení a porozumění čteného. Přítomné záměny slabik ve slovech by měly být eliminovány oporou o grafické znázornění obsahu sdělení. Dítě by mělo být rozvíjeno v psaní psacím písmem a psaním na počítači. Pro zvýšení koncentrace pozornosti dítěte by mělo být využíváno motivujících a atraktivních podnětů vzbuzujících zájem dítěte o daný úkol. Rozvoj krátkodobé paměti by měl být rozvíjen prostřednictvím herních činností. Deficity v udržení dějové posloupnosti a časoprostorové orientace by měla být vytvořena časová a procesuální schémata, vizualizace denního rozvrhu a grafické znázornění dějového rámce příběhu. Dětem s vývojovou dysfázií by měla být poskytnuta možnost využití multisenzorického přístupu rozvíjejícího smyslové vnímání a jemnou a hrubou motoriku. Orientace v textu by měla být zkvalitněna prostřednictvím zvýrazňování či doplňování klíčových slov obrázky nebo symboly tak, aby byl maximálně podporován proces porozumění sdělení. Při komunikaci s dítětem s vývojovou dysfázií by měl být pedagog empatický, trpělivý a chápat individuální komunikační nároky dítěte.

3.5 Možnosti logopedické intervence vývojové dysfázie u dětí mladšího školního věku v České republice

„Cílovou skupinou logopedické intervence nejsou jen děti, ale i dospívající, dospělí a lidé ve stáří, u nichž se vyskytuje narušená komunikační schopnost“ (Klenková, 2006, s. 212).

U dětí s nerovnoměrným vývojem projevující se narušeným vývojem řeči a dalšími deficity je vyžadováno zajištění rané, dlouhodobé a komplexní intervence ve většině případů s přesahem do školního věku dítěte (Klenková, 2006). V České republice je logopedická terapie uskutečňována v individuální nebo skupinové formě. Individuální terapie je nejčastější formou logopedické terapie uskutečňující se především v logopedických ambulancích. U individuální formy terapie je uplatňována především zásada individuálního přístupu, chápající odlišnosti ve schopnostech a možnostech dětí s narušenou komunikační schopností. Individuální terapie je vhodná zejména pro děti s poruchou koncentrace a pozornosti. Děti jsou v klidném nerušivém prostředí čímž mohou maximalizovat své soustředění na terapii. Důležitá je pak zejména i osobnost klinického logopeda a jeho spolupráce a důvěra s rodinou dítěte. Dle Kutálkové (2011) má individuální forma terapie danou strukturu jež se při každém setkání opakuje. Setkání začíná přivítáním, poté následuje opakování a nácvik nového úkolu pro domácí práci spolu s jeho zaznamenáním, na konci je

dán prostor pro dotazy rodičů. Jedná se o stereotypní rozvržení, jež je pozitivně vnímáno zejména dětmi s vývojovou dysfázií a jejich rodiči. Děti si navyknou na určitý řád, kdy dopředu vědí, co je během terapeutického sezení čeká, navyknou si na užití systematických postupů, které pak automaticky využívají i mimo prostory logopedické ambulance. Skupinová terapie probíhá v menší skupině dětí na větších klinických pracovištích, specializovaných odděleních při nemocnicích, v denních stacionářích spadajících pod ministerstvo zdravotnictví či ve speciálních mateřských a základních školách. Skupinová terapie by vždy měla probíhat v menší skupině o maximálním počtu šesti dětí. Klinický logoped u této formy terapie vede speciální skupinové rehabilitační programy, řídí adekvátní výchovné vedení ze stran zdravotních sester a vybírá a aplikuje didaktické hry sloužící k rozvoji komunikace, motoriky, grafomotoriky, sluchové a zrakové percepce a dohlíží na jejich správnou aplikaci. Ve skupinové terapii jsou děti stimulovány aktivitou ostatních dětí, jsou nuceny komunikovat s dětmi a dospělými, čímž se jim zlepšuje mluvní apetit, rozšiřuje se jejich slovní zásoba, dochází ke zlepšení gramatické struktury řeči, rozvíjí se po stránce motorické, sluchové, zrakové aj. Klinický logoped může využít poznatků ze skupinové terapie pro individuální terapii a naopak, čímž může kvalitněji vést a motivovat dítě a jeho rodinu (Škodová a Jedlička, 2007). V ideálním případě by mělo docházet ke kombinaci individuální ambulantní logopedické péče a pobytu dítěte v kolektivu (Kutálková, 2011).

Dle Vitáskové (2015) nejsou v České republice doposud dostatečně zpracovány programy rané logopedické intervence. Jako problematické se jeví nedostatečná podpora vládní politiky a s tím související nedostatek finančních prostředků pro realizaci programů rané logopedické intervence. Absence validních studií zkoumající raný vývoj jazyka a řeči je důvodem pro znemožnění tvorby adekvátních diagnostických a intervenčních metod u dětí s narušeným vývojem řeči. Problémem je také nedostatečná připravenost logopedů pro poskytování adekvátní logopedické intervence z důvodu redukce odborných materiálů a absence klinických návodů vytvářených na základě případových studií. Neubauer (a kol., 2016) popsal několik rizik vycházejících z provedeného výzkumu zaměřujícího se na úskalí logopedické intervence u dětí s vývojovou dysfázií v českém prostředí. Prvním rizikem je užití nevhodných metod při logopedické terapii, zejména nevhodné zaměření na úpravu artikulace bez primárního důrazu na rozvoj kognitivních a percepčních schopností. Dalším rizikem je snaha speciálně-pedagogických center o zařazení dítěte do internátního typu školy podle § 16 odstavce 9 školského zákona. Rizikem je také neakceptace stavu pedagogem, nezájem o dítě a snaha vytlačení dítěte do jiného typu školy bez ohledu na posudek

z poradenského zařízení. Nejvýznamnějším rizikem je nedostatek zájmu a motivace ze strany rodiny dítěte.

Organizace a poskytování logopedické péče se v České republice uskutečňuje v rámci tří resortů – ministerstva zdravotnictví, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstva práce a sociálních věcí. Logopedičtí pracovníci mohou profesně působit i v nestátním sektoru – neziskových organizacích, nadacích, charitativních organizacích aj. V resortu zdravotnictví mohou logopedi působit v logopedických ambulancích, specializovaných lůžkových odděleních, v nemocnicích na odděleních a klinikách neurologie a foniatrie, léčebnách a rehabilitačních ústavech. Intervencí a diagnostikou vývojové dysfázie se v resortu zdravotnictví zabývá specializovaná Foniatrická klinika VFN a 1. LF v Praze, jenž jako jediná nabízí dětem s narušenou komunikační schopností nebo sluchovým postižením možnost absolvování čtyřtýdenního rehabilitačního pobytu na lůžkovém oddělení nebo v denním stacionáři (Kejklíčková 2016). V resortu školství mohou logopedi působit v základních školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, mateřských školách pro děti se speciálními výchovně-vzdělávacími potřebami nebo ve speciálně-pedagogických centrech. V resortu práce a sociálních věcí mohou logopedi působit ve střediscích rané péče či ústavech sociální péče pro děti a mládež (Klenková, 2006).

3.6 Možnosti logopedické intervence vývojové dysfázie u dětí mladšího školního věku v zahraničí

Raná logopedická intervence je v zahraničí, zejména v severní Americe realizována přes více než 30 let. Významná je také práce slovenských kolegů, například Oravkinové zabývající se problematikou rané intervence u dětí s orofaciálními rozštěpy nebo Mikulajové jenž se podílela na vzniku specializovaného odborného ústavu pro děti s narušenou komunikační schopností a specifickými poruchami učení, nesoucího název Dialóg, s. r. o. Předmětem práce odborníků v ústavu je zpřesňování diagnostických a terapeutických postupů především u narušeného vývoje řeči. Podkladem realizace rané logopedické intervence je systematický výzkum a zájem o vývoj řeči dítěte. V zahraničí se běžně výzkumem dětské řeči zabývají týmy čítající mnoho odborníků z řad psychologů, lingvistů a logopedů doplňujících poznatky z odborných vědeckých článků s lokálním i globálním významem. Důkladná znalost ontogeneze řeči je spolu s využitím nejnovějších vědeckých

poznatků předpokladem pro adekvátní realizaci diagnostických a terapeutických postupů. V současnosti jsou v zahraniční logopedické intervenci užívány terapeutické techniky, strategie a metody, které lze užít pro stimulaci vývoje řeči od nejranějšího období věku dítěte. Pro logopedickou intervenci je hojně využívána sociopragmatická vývojová teorie *„vycházející z předpokladu, že řeč si dítě osvojuje především prostřednictvím přirozené a masivní stimulace řeči matkou a sociálním prostředím během raného vývoje do tří let věku“* (Oravkinová, 2011, in: Bytešníková, 2014, s. 61). Součástí logopedické intervence u dětí s vývojovou dysfázií je v zahraničí seznamování rodičů s efektivními strategiemi a postupy podporující vývoj řeči dítěte. Oporou mohou být často využívané soubory programů *Hanen,* které byly vytvořeny v centru Hanen v Torontu. Programy *Hanen* se uskutečňují bez etiologického hlediska na základě tréninků rodičů dětí s opožděním ve vývoji mající za cíl stimulovat dítě k záměrné komunikaci. Efektivita programů byla několikrát prokázána v rámci výzkumných studií. Konkrétní program *It Takes Two to Talk – The Hanen Program* je orientovaný na ranou stimulaci jazykových schopností v oblasti porozumění a produkce řeči. V průběhu programu si rodiče osvojují kompetence, aby se stali kvalitními komunikačními partnery dítěte. Program cílí na informovanost rodičů v oblasti vývoje řeči, diferenciace receptivní a expresivní řeči, posouzení aktuálního stavu dítěte a jakým způsobem dítě komunikuje. V zahraničí se běžně věnuje logoped i dětem s tzv. identifikovatelným rizikem, zejména dětem vysoce rizikových od novorozeneckého věku. Logoped vytváří plán orálně-motorického vývoje, podporu krmení a komunikativní interakční intervenci. Většina výše zmíněných terapeutických strategií probíhá v zahraničí v domácím prostředí dítěte (Vitásková, 2015).

V současnosti jsou popsány četné studie zahrnující více či méně experimentální metody rehabilitace a kompenzace deficitů spojených s diagnózou vývojové dysfázie. Například autoři Zavadenko a Kozlova se ve svých studiích zabývají užití farmakoterapie v rámci terapie vývojové dysfázie. V roce 2013 se podíleli na výzkumu účinnosti léčby projevů vývojové dysfázie pomocí léčiva Cerebrolysin. Cerebrolysin je látka stimulující rozvoj buněk, podporující funkci, ochranu a nápravu nervů, čímž dochází ke zlepšení schopnosti učení. Cerebrolysin se frekventovaně užívá k léčbě poruch mozkové tkáně u neurodegenerativních onemocnění, zejména u senilní demence Alzheimerova typu, po úrazech a po neurochirurgických zákrocích hlavy a mozku. Výzkum probíhal po dobu dvou měsíců a zúčastnilo se ho 60 dětí s vývojovou dysfázií ve věku 3 až 4 let. První skupině čítající 30 dětí byla pravidelně intravenózně podávána látka Cerebrolysin, druhé skupině

taktéž o 30 dětech nebyl lék podáván. Po dvou měsících došlo u první skupiny dětí k výraznému zlepšení v expresivní složce řeči, pozornosti, emoční kontrole, nárůstu aktivní slovní zásoby a snížení psychosomatických obtíží, motorické neobratnosti a hyperaktivity. Autoři se provedli obdobné studie s látkami Cortexin a Encephabol s výslednými pozitivními účinky (překlad autorky).

McLaughlinová (2011) spatřuje primární cíl logopedické intervence vývojové dysfázie v hledání a vytváření vhodných komunikačních forem sloužících k rozvoji interpersonální komunikace, přičemž je snaha v rámci terapií naučit rodiče motivovat své děti k rozvoji komunikace. Shromážděná americká data poukazují na úspěšnost tohoto přístupu zejména u dětí s expresivní vývojovou dysfázií (překlad autorky). Allenová a Marshallová (2011) taktéž popisují ústřední roli rodičů pro ovlivnění jazykového vývoje dítěte. Pro práci rodičů s dětmi s jazykovými obtížemi doporučují využití interakční terapie rodič – dítě (PCIT). Logoped spolupracuje s rodiči a ukazuje jim různé interakční styly odpovídající komunikačním potřebám dítěte. Na základě výzkumu byl prokázán vliv této metody na rozvoj jazykových schopností dětí ve věku 8 až 10 let a celkovém zlepšení iniciace a spontánnosti v interakci mezi rodičem a dítětem (překlad autorky).

V poskytování logopedické intervence se klade důraz i na projevy výukových obtíží spojených s procesem učení a úprav a tvorby adekvátních učebních strategií. Altová (a kol., 2012) navrhuje v rámci logopedické intervence u dětí s vývojovou dysfázií využití principů implicitního učení s již zavedenými metodami intervence jazykového vývoje. Altová zároveň podněcuje k diskusi mezi lékařskými a nelékařskými obory podílejících se na zefektivnění procesu učení dítěte s vývojovou dysfázií. Altová prezentuje na příkladu výuky cizího jazyka jednotné metody učení jejichž osvojení je pro děti s vývojovou dysfázií velice obtížné. Do procesu učení doporučuje Altová zahrnout variabilní úpravy forem předávání a přijímání informací a stanovení adekvátní individuální náročnosti vyučované látky (překlad autorky). V Německu probíhala v letech 1998 až 2005 studie reflektující pokroky v procesu vzdělávání a rozvoji řečové komunikace u 70 dětí a adolescentů s diagnózou vývojové dysfázie, po absolvování dlouhodobého pobytu na lůžkovém oddělení otorhinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku na univerzitní klinice v Mainzu. Výsledky studie prokázali pozitivní vliv absolvování pobytu na proces vzdělávání a řečový a jazykový vývoj. Téměř 50% dětí absolvovalo základní školu běžného typu bez větších obtíží a přes 30% dětí absolvovalo střední školu zakončenou maturitní zkouškou (Dippold a kol., 2021).

4 Výzkumné šetření

Tato část diplomové práce se věnuje vymezení a charakteristice výzkumných cílů a výzkumných otázek. Dále jsou popsány metody užité při výzkumném šetření, následuje popis průběhu výzkumného šetření spolu s charakteristikou výzkumného souboru, průběhu procesu tvorby terapeutického materiálu zakončený třemi případovými studiemi. Závěrem této kapitoly je uvedeno shrnutí výzkumného šetření a doporučení pro praxi.

Pro výzkumné šetření byla zvolena forma empiricky kvalitativně zaměřeného výzkumu. Empirismus vychází z řeckého *empiria*, znamenajícího zkušenost. Dle empirismu je *veškeré poznání založeno na zkušenosti, je produktem zkušenosti* (Kutnohorská, 2009, s. 29). Do empirického výzkumu jsou řazeny metody, postupy a formy vědeckého poznání bezprostředně se vztahující k vědecké praxi. Příkladem jsou vědecká pozorování, popis získaných výsledků, systematizace a třídění vědeckých faktů a různé formy vědeckých experimentů vztahujících se ke hmotným modelům. Empirické výzkumné šetření by mělo v závěru odpovídat na otázky týkající se sociální skutečnosti stanovené výzkumníkem (Kutnohorská, 2009). Kvalitativní metoda výzkumu vychází zejména z *fenomenologie, která zdůrazňuje subjektivní aspekty jednání lidí, a tudíž kvalitativně orientované výzkumy připouštějí existenci více realit* (Chráska, 2016, s. 29). Cílem kvalitativního výzkumu je porozumět smyslu, nikoliv vysvětlit jev, jako je tomu u kvantitativně orientovaného výzkumu. Kvalitativní forma výzkumu spatřuje význam v malé skupině osob, díky čemuž je možné se vcítit do pocitů probandů a vnímat tak jedinečnost každého z nich (Chráska, 2016).

4.1 Vymezení výzkumného cíle a výzkumných otázek

Hlavním cílem diplomové práce je prostřednictvím výzkumného šetření ověřit využitelnost vytvořených pracovních listů pro rozvoj narušených fatických funkcí u dětí s vývojovou dysfázií mladšího školního věku. Pro naplnění hlavního výzkumného cíle bude využito vytvořených pracovních listů.

Dílčími cíli výzkumného šetření je:

- Vytvořit pracovní listy odpovídající individuálním potřebám probandů a obsahující motivační prvek, důležitý pro dlouhodobou spolupráci při logopedické intervenci.

- Zjistit, zda dojde po terapii s využitím uvedených pracovních listů ke zlepšení sledovaných jazykových obtíží u dětí s vývojovou dysfázií;
- Zjistit, zda vytvořené pracovní listy odpovídají individuálním potřebám dětí.
- Zjistit, zda jsou vytvořené pracovní listy a zadání úkolů pro děti s vývojovou dysfázií srozumitelné.
- Zjistit, zda vytvořené pracovní listy motivují děti k průběžné logopedické intervenci.

V návaznosti na dílčí cíle výzkumného šetření byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Dojde po aplikaci pracovních listů v rámci logopedické terapie u dětí s vývojovou dysfázií ke zlepšení sledovaných jazykových obtíží?
2. Odpovídají vytvořené pracovní listy individuálním potřebám dětí s vývojovou dysfázií?
3. Jsou vytvořené pracovní listy a v nich obsažené zadání úkolů pro děti s vývojovou dysfázií srozumitelné?
4. Motivují vytvořené pracovní listy děti s vývojovou dysfázií k účasti na logopedické intervenci?

4.2 Metody výzkumu

Pro výzkumné šetření byla zvolena forma případové studie s využitím metod vlastní práce s probandy, pozorování a analýzy dokumentace.

4.2.1 Případová studie

Případová studie neboli kazuistika (case study) *je ucelená a podrobná studie jedné osoby* (Kutnohorská, 2009, s. 76). Konkrétně se jedná o intenzivní výzkumnou metodu jednotlivého případu *s důrazem na utříděný celkový pohled, včetně základních charakteristik osobnosti jedince, jeho příznaků, vývoje poruch, významných zážitků, postojů aj.* (Kutnohorská, 2009, s. 76). Dle Slavíka (a kol., 2017) jsou kazuistiky tvořeny pro konkrétní „případy“, pomáhající identifikovat situace, se kterými se mohou příslušníci konkrétní profese při jejím vykonávání setkat. Tvorba kazuistik má nezastupitelnou roli především v oblasti medicíny a právních věd. Ve zdravotnictví se při tvorbě případových studií zaměřuje pozornost na údaje o počátku, vývoji a případných okolnostech, jež mohly ovlivnit

nebo ovlivnily vývoj a současný stav poruchy či onemocnění (Kutnohorská, 2009). Slavík (a kol., 2017, s. 18) charakterizuje kazuistiku jako *médium pro cyklické sdílení znalostí v profesi, jako předpokladu pro to, aby v ní bylo možné sdílet (nenormativní) profesní vědění* . Kazuistiky přispívají k rozvoji klinické vědy, díky nim lze nahlížet na profesní myšlení a uvažování odborníků při výkonu profese. Z tohoto důvodu se kazuistiky uplatňují v přípravném vzdělávání a dalším profesním rozvoji jedince pro výkon dané profese (Slavík a kol., 2017).

4.2.2 Pozorování

Pozorování je vědeckou technikou charakterizovanou jako *záměrné, cílevědomé a systematické sledování určitých jevů spojené s registrací charakteristických údajů* (Kutnohorská, 2009, s. 34). Pozorováním by se mělo *dospět k objektivnímu popisu jevu, umožňujícímu následnou analýzu* (Kutnohorská, 2009, s. 36). Úspěšnost pozorování závisí na schopnostech pozorovatele, stupni informovanosti o sledované problematice a příp. na pomůckách nutných pro realizaci pozorování. Pozorování může být přímé, nepřímé, zúčastněné, nezúčastněné, skryté či zjevné. Vlastnímu pozorování by mělo předcházet zvážení toho co, kdy a jak bude pozorováno a zvolení vhodné formy zaznamenávání výsledků (Kutnohorská, 2009).

Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda přímého pozorování, jež bylo prováděno samostatně autorkou výzkumu. Při přímém pozorování bývají podle stanoveného plánu sledovány sociální jevy a procesy, chování osob, celková atmosféra nebo činnosti. Při přímém pozorování nejsou vyloučeny zásahy do pozorovaných oblastí, objektů či situací (Kutnohorská, 2009).

4.2.3 Analýza dokumentů a textů

Cílem analýzy dokumentů je *zpracovávat materiál, který nemusí (ale může) být vytvořen badatelem za účelem výzkumu, a badatel podle cíle výzkumu materiál vybírá* (Kutnohorská, 2009, s. 42). Analýzou dokumentů je chápána kvalitativně-interpretační analýza relevantních dokumentů sloužících k vysvětlení lidského jednání. Při práci s analýzou dokumentů se pracuje s již vytvořenými daty, nedochází k jejich vytváření v průběhu výzkumu.

Jelikož se v rámci výzkumu autorka zaměřuje na logopedickou intervenci, byla pro úspěšnost výzkumného šetření důležitá zejména dokumentace z pracovišť zajišťujících logopedickou péči. V případě dívek je však dokumentace obohacena o závěry z pracovišť školského poradenského zařízení a výsledků dílčích testů. V případě chlapce je dokumentace obohacena o pedopsychologické vyšetření spolu se zprávou obdrženou po absolvování pobytu v přípravné třídě Foniatrické kliniky VFN a 1. LF UK.

4.3 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo několikrát odloženo z nedostatku probandů v souvislosti se šířením nákazy COVID-19. Ve výsledku bylo výzkumné šetření uskutečněno v roce 2022 v časovém rozmezí od března do května.

Níže je popsán výzkumný soubor, proces tvorby pracovních listů a tři případové studie dětí s vývojovou dysfázií mladšího školního věku s popisem průběhu jednotlivých setkání.

4.3.1 Výzkumný soubor

Snahy o získání účastníků pro výzkumné šetření probíhaly nejprve oslovením dvou klinických logopedek pracujících v jedné logopedické ambulanci. Klinické logopedky byly dotázány, zda do jejich ambulance docházejí klienti mladšího školního věku s diagnózou vývojové dysfázie. Jedná se o zařízení sídlící na okraji Prahy. Většinu klientely tak tvoří osoby žijící v blízkém okolí a Středočeském kraji. Klinickými logopedkami bylo poskytnuto několik kontaktů, bohužel však z důvodu problematického dopravního spojení, náročného časového harmonogramu a nenalezení vhodných prostor k pravidelnému setkávání nevedly tyto snahy k získání potřebných účastníků. Následně byla nalezena na sociálních sítích skupina s názvem „Rodiče dětí s vývojovou dysfázií“. Jedná se o skupinu, do které přispívají především rodiče dětí s obtížemi v řečových schopnostech, nejčastěji s diagnózou vývojové dysfázie. Hlavním účelem skupiny je podpora mezi rodiči a příbuznými dětí s podezřením nebo diagnózou vývojové dysfázie. Rodiče v této skupině sdílejí úspěchy svých dětí a motivují ostatní v podobné situaci. Také zde sdílejí své zkušenosti, poznatky a doporučení na odborníky. V zimních měsících byl v této skupině sdílen příspěvek popisující kritéria pro možnost účasti na výzkumném šetření, jež je součástí této diplomové práce. V rámci příspěvku došlo k představení autorky diplomové práce, následně byla popsána snaha

o vyhledání alespoň 4 až 5 dětí ve věku 7-12 let s diagnózou vývojová dysfázie. Následoval požadavek týkající se možnosti nahlédnutí do zdravotnické dokumentace a zpráv ze školských poradenských zařízení. Ozvalo se velké množství zájemců, bohužel se ukázalo, že většina z nich nesplňuje zadaná kritéria. Výzkumné šetření započalo se 4 účastníky, nicméně po uskutečněném prvním setkání byla ze strany rodiny jednoho účastníka ukončena spolupráce z důvodu počátku dlouhodobé nemoci. „Náhradního“ probanda, jenž by odpovídal kritériím výzkumu, se už nepodařilo nalézt. Výzkumné šetření v konečném výsledku proběhlo se třemi účastníky, dvěma dívkami a jedním chlapcem.

U všech probandů začala spolupráce na výzkumném šetření zkontaktováním zákonných zástupců, kteří projevili zájem. Po ověření, zda jejich děti odpovídají kritériím výzkumného šetření, byla naplánována první setkání, jejich průběh a cíl. Před prvním setkáním poskytli zákonní zástupci autorce vždy alespoň jednu zprávu ze zdravotní dokumentace. Z důvodu ochrany osobních údajů jsou jména účastníků výzkumu změněna.

4.3.2 Proces tvorby pracovních listů

Proces tvorby pracovních listů zohledňoval specifika vycházející z věku probandů a jejich deficitů vzniklých na podkladě vývojové dysfázie. Pro vytvoření pracovních listů, které by odpovídaly individuálním potřebám probandů výzkumného šetření, bylo nutné získat bližší informace o každém z účastníků. Před prvním terapeutickým sezením tak proběhly konzultace mezi autorkou, zákonnými zástupci a logopedkami zajišťujícími intervenci. V rámci konzultací byla autorce poskytnuta zdravotnická dokumentace, na základě, které byla autorka seznámena s informacemi o stavu komunikační schopnosti probandů v začátcích logopedické péče a zhodnocení průběhu logopedické a speciálně-pedagogické intervence do současnosti. Cílem konzultací bylo specifikovat problematické oblasti, na které by bylo vhodné zacílit pozornost při aplikaci pracovních listů. Pro zvýšení kvality výstupních pracovních listů bylo při prvním setkání provedeno vlastní kvalitativně orientované vyšetření.

Cílem prvního setkání bylo provedení kvalitativně orientovaného vyšetření na základě vlastní práce s probandy za použití několika aktivit. Zároveň bylo cílem získat informace o oblíbených aktivitách účastníků výzkumu, na základě, kterých by byl uzpůsoben proces tvorby pracovních listů. V závěru proběhla na základě poskytnutých informací

diskuse mezi autorkou a probandy, týkající se náplně budoucích setkání. Do diskuze byl zapojen i zákonný zástupce.

Ve zdravotnické dokumentaci byla shodně u všech probandů závěrem zmíněna potřeba multisenzorického přístupu, což bylo taktéž zohledněno v procesu tvorby pracovních listů. Pracovní listy byly vytvářeny na základě individuálních potřeb probandů s důrazem na vizualizaci. Zvláště u jednoho účastníka výzkumu byla vizualizace jedním z významných motivujících prvků pro soustavnou spolupráci s autorkou. Pro výslednou podobu několika pracovních listů bylo hojně využíváno nejrůznějších obrázků, symbolů, piktogramů aj., aby však při procesu tvorby pracovních listů nedocházelo k porušení GDPR a vlastnických práv, byla pro tyto účely použita aplikace Book creator. Book creator je volně dostupná aplikace v anglickém jazyce, kterou lze využít mnoha různými způsoby. Aplikace umožňuje pedagogům a žákům vytvářet multimediální e-knihy a libovolně je upravovat. Aplikace má vlastní databázi obrázků a písemných fontů, zároveň lze do vytvořených multimediálních
e-knih vkládat vlastní audio nahrávky.

Inspirací pro tvorbu pracovních listů bylo i několik již vytvořených a publikovaných souborů pracovních listů a prací zaměřující se na jejich využití v praxi. Důležitým faktorem ovlivňujícím proces tvorby pracovních listů byla také snaha o co největší srozumitelnost instrukcí.

Průběh kvalitativně orientovaného vyšetření

Na začátku vyšetření byla zjišťována úroveň oromotoriky za použití souboru karet nesoucího název „Procvičme si jazýček“ od Jitky Kaulfussové, znázorňujícího jednotlivé cviky v oromotorické oblasti.

Následovala aktivita s názvem *„Představ se mi“* (příloha č. 1). Probandi si náhodně vylosovali pět karet s obrázky doplněnými o otázky. Otázky se týkaly běžných témat – oblíbené jídlo, domácí mazlíček, volný čas, oblíbené roční období, oblíbený film, oblíbená barva, oblíbená pohádka, kamarádi, škola, domov, silné a slabé stránky. Aktivita byla vytvořena pro podporu probandů v navázání kontaktu a komunikaci s autorkou. Pozornost byla zaměřena na spontánní řečový projev probandů a hodnocení projevů v jednotlivých jazykových rovinách.

Třetí aktivitou bylo vyprávění nad obrázkem z časopisu Sluníčko. Probandi měli zprvu popsat, co vidí, následně jim byly pokládány doplňující otázky. Zde byla sledována úroveň zrakové percepce, schopnost orientace na ploše a pravolevé a prostorové orientace.

Čtvrtá aktivita se zaměřovala na zjištění úrovně sluchové diferenciace, analýzy a syntézy. Pro vyšetření sluchové diferenciace bylo využito čtyř dvojic obrázků znázorňujících podobně znějící slova (příloha č. 2). Slova byla probandům předříkána se zakrytím úst, oni pak měli označit, které slovo slyšeli. Pro sluchovou analýzu byl vytvořen materiál čítající 4 obrázky znázorňující slova (příloha č. 3). Slova byla rozdělena na slabiky, probandi měli najít a složit požadované slabiky odpovídající názvům obrázků. Přičemž v materiálu bylo obsaženo více slabik oproti požadovanému počtu. Sluchová syntéza byla vyšetřena prostřednictvím „robotické“ řeči, kdy byla probandům předříkána slova po jednotlivých hláskách.

Pátou aktivitou byla zjišťována úroveň znalosti homonym, antonym a synonym s využitím vytvořeného materiálu (příloha č. 4). Následovalo vyšetření krátkodobé paměti s využitím opakování vytleskávaného rytmu a předříkanou sadou 8 různých slov. V závěru vyšetření byli probandi požádáni o kresbu libovolného obrázku a napsání pěti slov a vět. Byl sledován úchop tužky, vyhraněná či nevyhraněná lateralita a úroveň grafomotoriky.

Při všech aktivitách bylo také sledováno a hodnoceno porozumění řeči, porozumění čtenému, úroveň jemné a hrubé motoriky, úroveň pozornosti a koncentrace, hodnocena byla i emocionalita probandů.

4.3.3 Průběh logopedické intervence

Logopedická intervence probíhala v rámci výzkumného šetření v období březen–květen 2022. Docházelo k pravidelným schůzkám, které se konaly vždy jednou týdně po dobu 30-60 minut v domácím prostředí účastníků výzkumu. S dívkami bylo uskutečněno celkem 7 setkání. S chlapcem byla uskutečněna celkem 4 setkání. Při prvním setkání bylo s každým z probandů provedeno vlastní kvalitativní logopedické vyšetření. V rámci logopedické intervence docházelo k individuální práci s vytvořenými materiály, zaměřující se na problematické oblasti, vycházející z provedeného vlastního kvalitativně orientovaného vyšetření s přihlédnutím k získaným informacím od zákonných zástupců a logopedek.

4.3.4 Jana a Nina

Případová studie

Jana a Nina jsou dvojčata narozená v roce 2012, v současnosti je tedy dívkám 10 let. Obě dívky žijí v úplné rodině s oběma rodiči, jiné sourozence dívky nemají. Dívky navštěvují stejnou základní školu a stejnou třídu. Obě navštěvují základní školu běžného typu v místě bydliště. Dívky chodí do třetí třídy. Obě dívky spolu tráví většinu volného času a obě mají podobné zájmy a stejné přátele. Jana se ve volném čase ráda věnuje hraní na tabletu nebo počítači, cyklistice či hře na flétnu a Nina ráda sleduje filmy a seriály, chodí ven s přáteli a ve volném čase ráda maluje.

Matka dívek se narodila v r. 1981, aktuálně pracuje jako finanční poradce, otec se narodil v r. 1979 a je zaměstnán v marketingové firmě, otci byla v dětství diagnostikována dyslexie, oba jsou jinak bez zdravotních komplikací.

U obou dívek probíhal raný vývoj bez nápadností, pouze s opožděným vývojem artikulace. Dívky navštěvovaly běžnou mateřskou školu bez adaptačních obtíží. V obsahu většiny zdravotnických zpráv jsou u obou dívek uvedeny podobné, ne-li stejné obtíže a závěry. Dívkám byla na základě depistáže v mateřské škole doporučena návštěva pedagogicko-psychologické poradny pro zhodnocení školní zralosti. V pedagogicko-psychologické poradně byl oběma dívkám ve věku 5 let a 7 měsíců doporučen odklad školní docházky. U Jany byl doporučen odklad z důvodu percepční, řečové a kresebné nezralosti, nevyhraněné laterality a grafomotorické neobratnosti. U Niny byl odklad doporučen z důvodu percepční a řečové nezralosti, grafomotorické neobratnosti, nevýhodného úchopu tužky a zkřížené laterality. Závěry z pedagogicko-psychologické poradny byly indikací pro vystavení žádanky pediatra k započetí logopedické terapie. Dívky také absolvovaly foniatrické a neurologické vyšetření, nález byl však v obou případech negativní. Bližší informace týkající se raného fyziologického vývoje dívek se nepodařilo zjistit.

Dívky začaly navštěvovat stejnou logopedickou ambulanci ve věku 5 let a 7 měsíců. Při vstupním vyšetření absolvovaly screeningové vyšetření sluchu programem Pilot test od firmy MAICO. Výsledky testu byly negativní, nepotvrzující přítomnost sluchového postižení. Dále byl u dívek realizován Token test pro vyšetření porozumění řeči s výsledkem odpovídajícím věku dívek, nebyla detekována porucha porozumění. Dívky absolvovaly i Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí, jejich výsledek byl 97 % a 97,5 % tedy v normě. Při vstupním vyšetření byly u dívek odhaleny časté slabikové a hláskové

záměny. Dívky dobře spolupracovaly, adekvátní byla i úroveň pozornosti. U Niny bylo při vstupním vyšetření detekováno zhoršené porozumění násobným instrukcím. Aktivní slovní zásoba dívek byla chudá, popis obrázku byl na úrovni holých vět, dívky vynechávaly zvratná zájmena „si“ a „se“. Detekovány byly také obtíže ve skloňování. Při vstupním vyšetření říkaly dívky jednoduchou básničku, ve které pletly slova. V době vstupního vyšetření měly dívky dobrou úroveň sluchových schopností na úrovni rytmizace, rozložení slov na slabiky a byly schopné přiřadit rýmy s pomocí obrázkového materiálu. Závěrem vstupního vyšetření byla stanovena diagnóza lehčí formy vývojové dysfázie s převahou v expresivní složce. Na základě výsledků vstupního vyšetření byla v rámci terapie zaměřena pozornost na rozvoj aktivní slovní zásoby, fixaci větné stavby, vyprávění a sluchovou a zrakovou diferenciaci. V rámci prvních návštěv dívky rychle zvládly diferencovat první a poslední slabiku ve slovech. Vzhledem k dobrým výsledkům Token testu a Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí se paní logopedka rozhodla začít působit i na artikulaci. Napříč terapiemi se upravovala výslovnost hlásek K, CH, Č, Š, Ž, L, C, S, Z a měkčení. Doposud není u dívek vyvozena artikulace hlásek R a Ř. V roce 2021 si dívky převzala jiná logopedka působící na témže pracovišti. Dle slov logopedky pracují dívky samostatně, dobře spolupracují a jsou motivované, milé a pracovité. Nicméně vývojová dysfázie jakožto neurovývojová jazyková porucha je u obou dívek zřetelná do současnosti. Vyprávění dívek má aktuálně vysokou informační hodnotou pro okolí, ubývá dysgramatismů, nedaří se ale kompenzovat vynechávání tvarů slovesa být. Mezi lety 2021 a 2022 se povedlo rozvinout u dívek syntézu hlásek, která byla výrazně slabší než analýza. V roce 2020 měly dívky výsledek ve Zkoušce sluchové analýzy a syntéze od Wepmana a Matějčka v oblasti syntézy 5 bodů a analýzy 8 bodů, přičemž je možné získat maximálně 10 bodů v každé sekci. V roce 2022 měly dívky v oblasti analýzy 10 bodů a v oblasti syntézy 7 a 8 bodů. Při syntéze je ale v současnosti stále nutné slovo vícekrát opakovat. Pracovní verbální paměť je aktuálně u dívek v úrovni 4 až 5 prvků, odpovídající normě pro 5 až 6 let, což je dle slov logopedky dobrý výsledek vzhledem k diagnóze vývojové dysfázie.

V roce 2019 podstoupily dívky v rámci logopedické ambulance další vyšetření školní zralosti. Závěrem bylo doporučeno zařadit dívky do základní školy běžného typu s 1. stupněm podpůrných opatření, bez nutnosti dělit dívky do dvou různých tříd, ale s nutností oddělovat dívky v rámci třídy. Před nástupem do 2. ročníku byl školským poradenským zařízením dívkám stanoven nárok na 2. stupeň podpůrných opatření. Poslední návštěva speciálně-pedagogického centra se uskutečnila v roce 2021, kdy bylo dívkám

8 let a 9 měsíců. Závěrem byly dívky popsány jako žákyně s přetrvávající narušenou komunikační schopností (expresivní vývojovou dysfázií) a souvisejícími oslabeními, zejména fonologického uvědomování, krátkodobé verbální paměti a pozornosti. Tato oslabení mají dle zprávy vliv na osvojování učiva, ovlivňují porozumění složitějším pokynům a zadáním, promítají se do psaní a čtení obtížemi dyslektického, dysortografického a dyskalkulického charakteru, ovlivňují učení se cizích jazyků a celkově se projevují pomalým pracovním tempem. Rozumové předpoklady obou dívek jsou průměrné, s nevyrovnaným profilem jednotlivých subtestů od pásma výrazného nadprůměru až po podprůměr. Bylo doporučeno nadále pokračovat v poskytování podpůrných opatření ve 2. stupni, zaměřených na toleranci pomalejšího pracovního tempa, oslabených vyjadřovacích schopností, porozumění a jejich dopadů do nabývání školních dovedností, a v prevenci dalšího rozvoje dyslektických a dysortografických projevů, včetně pokračování péče školního speciálního pedagoga. Pro školní rok 2021/2022 byl dívkám vytvořen třídním pedagogem v součinnosti s pracovníkem školského poradenského pracoviště a matkou dívek plán pedagogické podpory, jehož vyhodnocení mělo proběhnout v červnu 2022. Cílem plánu pedagogické podpory bylo u obou dívek posílení školních dovedností s ohledem na jazykový deficit, procvičování krátkodobé paměti, posílení sluchové diferenciace, analýzy a syntézy a prevence dalšího rozvoje specifických poruch učení. Problematická se zdá být spolupráce s třídní pedagožkou, která dle vyjádření matky neposkytuje dívkám napříč celým školním rokem takové úpravy, na které mají nárok.

Doporučení ze strany klinické logopedky dívek

Před začátkem výzkumného šetření byla autorce umožněna konzultace s logopedkou, za účelem získání bližších informací o aktuálním stavu obou dívek a poskytnutí tipů a rad pro tvorbu pracovních listů, tak aby co nejvíce odpovídaly individuálním potřebám dívek.

Logopedka pracuje s oběma dívkami od roku 2021. Z důvodu časového vytížení logopedky proběhla konzultace ohledně stavu obou dívek v rámci jednoho setkání. Dívky docházejí do logopedické ambulance již čtvrtým rokem. U obou dívek spatřuje logopedka stejné deficity v podobné tíži. Nejvýraznější narušení spatřuje logopedka v oblasti sluchové percepce, kdy obě dívky chybují v testech Opakování vět podle Grimmové a Zkouška sluchového rozlišování (Wepman, Matějček). U dívek stále přetrvávají obtíže v morfologii, kdy užívají nesprávné koncovky slov. Dle logopedky mají dívky obtíže s přenosem již

osvojených dovedností z logopedické ambulance do školní výuky, což je pravděpodobně způsobeno dlouhodobější obtížnou spoluprací s třídní pedagožkou. V prostředí logopedické ambulance zvládají dívky bez větších obtíží měkčení slov, správnou artikulaci délek a čtení s porozuměním. Ve škole jim však nejsou poskytovány takové formy podpory, na které mají nárok, což je důvodem selhávání v těchto oblastech. Dle slov logopedky dozrály dívky do dobré a funkční úrovně. Aktuálně spočívá logopedická péče v podpoře školních dovedností. Cíleného nácviku v určitých oblastech ubývá. Po vyvození správné artikulace hlásek R a Ř předpokládá logopedka ukončení terapií.

Jana

Shrnutí kvalitativně orientovaného vyšetření

V oblasti oromotoriky nebyly spatřeny žádné obtíže. V lexikálně-sémantické jazykové rovině nebylo odhaleno žádné narušení, porozumění řeči, rozsah aktivní slovní zásoby a určení homonym, antonym a synonym zvládla dívka bez větších obtíží. Ve foneticko-fonologické rovině byla zjištěna narušená artikulace hlásek R a Ř. Tempo řeči bylo v některých momentech příliš rychlé, což zapříčinilo obtíže ve srozumitelnosti řeči dívky. V morfologicko-syntaktické jazykové rovině byly spatřeny obtíže v narušení časové posloupnosti a v užívání kratších, ale gramaticky správných vět při vyprávění. Dívka v řeči užívala adekvátní zvratná zájmena a předložky. Ve spontánní řeči byly občas přítomné nesprávné koncovky slov. Pragmatická jazyková rovina nebyla narušena. Dívka byla velice komunikativní, adekvátně reagovala na otázky, nepřerušovala autorku a v komunikaci dodržovala střídání při dialogu. Neverbální komunikace byla na dobré úrovni, dívka navazovala oční kontakt. Oblast sluchové diferenciace, analýzy a syntézy nebyla u dívky narušena. Ve zrakové percepci nebyla spatřena žádná narušení. Schopnosti sluchové diferenciace, analýzy a syntézy nebyly narušeny. Při vyprávění nad obrázkem měla dívka obtíže v pravolevé orientaci. Orientace na ploše, v prostoru a čase nebyla narušena. V oblasti hrubé a jemné motoriky nebyly spatřeny obtíže. Čtení s porozuměním bylo u dívky na velice dobré úrovni. V krátkodobé paměti nebyly u dívky spatřeny žádné obtíže. Při kresbě a psaní používala dívka pouze pravou ruku se špetkovým úchopem tužky. Při psaní se objevovaly rysy dysortografie, konkrétně docházelo v rámci slov k záměnám některých písmen. Po 30 minutách byly u dívky jasně viditelné známky únavy, zaměřovala svůj pohled mimo pracovní plochu, nezvládla se již plně soustředit na předkládané úkoly. Po celou dobu

vyšetření byla dívka velice milá a komunikativní. Spolupráce mezi autorkou a dívkou byla na dobré úrovni.

Výsledky kvalitativně orientovaného vyšetření se ve většině případů shodovaly s názorem logopedky, ke které dívka pravidelně dochází, a závěry zdravotnické dokumentace. U Jany však nebylo zjištěno narušení oblasti sluchové percepce, naopak bylo odhaleno narušení v dějové posloupnosti, užívání kratších vět při popisu a vyprávění a narušení v pravolevé orientaci.

Průběh terapie

Pro Janu byly vytvářeny pracovní listy odpovídající aktuálně probíranému učivu českého jazyka. Logopedická intervence byla zaměřena především na procvičování slovních druhů, rozvoj pravolevé orientace, snížení tempa mluvy a na zlepšení řečových schopností s důrazem na správnou dějovou posloupnost a užívání rozvinutých vět.

1. terapie

První terapeutické setkání proběhlo týden po provedeném kvalitativně orientovaném vyšetření. Od této doby se jednalo již o pravidelná terapeutická sezení, kdy se pracovalo s každou z dívek zvlášť. Před začátkem každé logopedické terapie byl Janě nastíněn její průběh.

Na začátku terapie byly Janě pokládány otázky týkající se tématu slovních druhů, zjišťující její znalosti o tomto tématu. Jana určila správný počet slovních druhů, ale nezvládla je všechny pojmenovat, vyjmenovala pouze šest z nich. Poté byla Jana seznámena se všemi slovními druhy prostřednictvím karet, na kterých byly napsány názvy slovních druhů. Zároveň jí byly vysvětleny slovní druhy na příkladech slov. Karty byly po celou dobu setkání položené na stole, umožňující Janě vizuální oporu.

Cílem prvního pracovního listu (příloha č. 5) bylo určit slovní druh u zvýrazněných slov a následně vytvořit větu, tak aby byl zachován stejný tvar slov. Jana měla obtíže ve správném určení slovního druhu u slov „včera, a, kéž, před“. U ostatních slov určila správné slovní druhy a také zvládla bez obtíží vytvořit věty se stejnými tvary slov. Dívka si mohla zvolit, zda bude vytvořené věty psát, nebo pouze říkat, zvolila druhou možnost.

U druhého pracovního listu (příloha č. 6, varianta A) byla využita představivost dívky. Jana měla vymyslet konkrétní slova, jež by odpovídala zadání, s nimi pak měla tvořit věty. Pro tuto terapii byla zvolena lehčí varianta zadání. Z důvodu prvního seznámení se s tímto pracovním listem bylo dívce umožněno tvořit kratší věty. Jana měla obtíže pouze při plnění zadání požadujícím vyjmenování alespoň 3 spojek, zvládla říct pouze jednu. Při vymýšlení ostatních slov byla velice pohotová, ale pro tvorbu vět a jejich následné napsání potřebovala delší časový úsek. Tento pracovní list se Janě velice líbil, při tvorbě vět byla velice kreativní.

Pro závěrečnou aktivitu byl vybrán pracovní list (příloha č. 7), kdy měla dívka spojit odpovídající barevnou čarou slova s domečky, podle toho, o jaké slovní druhy šlo. Na Janě bylo vidět, že se jí velice líbí možnost využití pastelek. Jelikož pracovala Jana s tímto pracovním listem poprvé, měla za úkol spojit pouze 10 slov. Při spojování udělala Jana celkem 3 chyby, a to konkrétně u slova „dolů“, které přiřadila k přídavným jménům, u slova „protože“, které přiřadila ke spojkám, a u slova „i“, které přiřadila k předložkám.

2. terapie

Před začátkem druhé logopedické terapie byla Janě položena otázka, zda si vybavuje, co bylo náplní minulé terapie. Jana si vybavila pouze dva pracovní listy. Na začátku terapie bylo s Janou komplexně zopakováno téma slovních druhů, pomocí doplňujících otázek. Jana měla vyjmenovat všechny slovní druhy se zachovaným pořadím. Jana si nezvládla vybavit spojky a předložky a zároveň prohodila pořadí u zájmen a příslovcí. S Janou tak byly opět zopakovány slovní druhy za pomocí karet využitých při první terapii. Pro poskytnutí vizuální opory byly karty po celou dobu terapie rozložené na stole.

První aktivitou byl pracovní list (příloha č. 7), ve kterém dívka v minulé terapii spojovala odpovídající barevnou čarou slova s domečky podle toho, o jaké slovní druhy šlo. Jana obdržela nevyplněný list, ve kterém měla spojit zbývajících 10 slov. Jana udělala pouze jednu chybu, kdy nesprávně spojila slovo „jejich“ s přídavnými jmény. Poté dívka požádala, zda by mohla spojit i zbývající slova, což jí bylo umožněno. Jana zvládla spojit všech 20 slov pouze se třemi chybami, chybovala ještě u slova „můj“, které nesprávně přiřadila k příslovcím a u slova „protože“, které přiřadila ke spojkám.

Následoval pracovní list (příloha č. 10) u kterého měla Jana pomocí 10 vět popsat, kde se nachází každý z obrázků. Zároveň se měla Jana při tomto úkolu snažit vědomě

snižovat tempo své řeči. Jana měla při popisu umístění obrázků obtíže v pravolevé orientaci, s otázkami mířenými na určení pravé či levé strany tak potřebovala pomoci. Janě byla poskytnuta možnost mít položené obě ruce na stole, tak aby mezi nimi byl popisovaný obrázek. Poté už pro ni bylo mnohem snadnější určit, o jakou stranu se jedná.

Na závěr terapie byl Janě znovu zadán pracovní list (příloha č. 6, varianta A), se kterým pracovala při minulém sezení. Jana stále pracovala s lehčí variantou, tak jako při předešlé terapii. Splnila všechna zadání bez jediné chyby. Tvorba vět ale činila Janě potíže, nejspíše z důvodu únavy, kdy měla problém se plně koncentrovat na daný úkol. Janě tak bylo umožněno vytvořené věty pouze sdělovat, nebyla po ní vyžadována jejich písemná podoba. Janě byl na konci terapie poskytnut pracovní list (příloha č. 14, varianta A), který měla do příští terapie vypracovat.

3. terapie

Tomuto sezení předcházela konzultace s matkou dívek, jež žádala pro dívky vytvoření pracovních listů pro nácvik určování mluvnických kategorií podstatných jmen a sloves. Pracovní listy byly jednotlivě s dívkami procházeny za přítomnosti matky, která projevila zájem o využití těchto konkrétních pracovních listů pro domácí přípravu.

Na začátku terapie byla Jana vyzvána k prezentaci znalostí na téma určování mluvnických kategorií u podstatných jmen a sloves. Jana zprvu zaměňovala mluvnické kategorie za slovní druhy. Až po opakovaném vysvětlení a nápovědě dívka správně určila a popsala mluvnické kategorie za použití karet popisujících jednotlivé kategorie. Karty obsahovaly nápisy pádových otázek, rodů, vzorů, osob, času a jednotného a množného čísla. Pro možnost vizuální opory byly karty po celou dobu terapie rozložené na stole.

Následoval pracovní list (příloha č. 8), ve kterém měla Jana určit mluvnické kategorie u konkrétních podstatných jmen. Určování kategorií u prvních dvou slov proběhlo za asistence, při určování zbývajících podstatných jmen měla Jana pracovat co nejvíce samostatně. Jana měla nejvýraznější obtíže při určování vzoru a rodu, téměř u všech slov si nebyla jistá, jaký vzor a rod má napsat. Pádové otázky a číslo však určila ve všech případech správně. Poté byl Janě předložen pracovní list (příloha č. 9), ve kterém měla určit mluvnické kategorie u sloves, jež byly obsaženy v konkrétních větách. Na Janě byly patrné známky únavy již po deseti minutách samostatné práce s tímto pracovním listem, nezvládla se plně soustředit na zadání a vytvářela velké množství chyb.

Pro třetí aktivitu byl zvolen pracovní list (příloha č. 13), sloužící ke koncentraci pozornosti, ale také relaxaci. Jana měla za úkol navázat na již vybarvenou řadu obrazců, tak aby bylo zachováno pořadí barev. Tento pracovní list Janu zaujal a bez obtíží zvládla jeho dokončení.

Na závěr terapie byla dívka vyzvána, aby předložila vyplněný pracovní list (příloha č. 14, varianta A), který jí byl dán v závěru minulého sezení. Proběhla diskuse, jejímž cílem bylo zjistit, zda bylo vyplnění tohoto pracovního listu pro Janu obtížné či nikoliv. Dle slov dívky byl tento pracovní list zábavný a jeho vyplnění jí nečinilo žádné obtíže. Pracovní list vyplnila Jana bez jediné chyby. Poté obdržela Jana nevyplněné pracovní listy (příloha č. 8, příloha č. 9) se kterými se pracovalo v průběhu této terapie. Pracovní listy byly dívce poskytnuty pro možnost nácviku látky určování mluvnických kategorií v rámci domácí přípravy.

4. terapie

Na začátku terapie byla Janě položena otázka, zda si pamatuje, co bylo náplní minulého setkání. Jana velice pohotově odpověděla, popsala všechny pracovní listy a aktivity z minulé terapie.

Při první aktivitě byla Jana požádána, aby vyjmenovala všechny slovní druhy se zachovaným pořadím. Jana vyjmenovala a seřadila slovní druhy bez jediné chyby. Následoval pracovní list (příloha č. 6, varianta B), jehož podobu znala Jana z minulých sezení, nicméně pro tuto terapii byla zvolena jeho těžší varianta. Jana zvládla samostatně vymyslet slova odpovídající zadání. U příslovcí a spojek však zvládla Jana vymyslet nižší počet slov oproti zadání. Dívka byla ujištěna, že pro účely pracovního listu není až tak důležité splnit všechna zadání, důležitá je především skutečnost, zda se dívka orientuje ve slovních druzích. Jana prokázala již dobrou orientaci v tomto tématu.

Podobu dalšího pracovního listu (příloha č. 7) znala Jana taktéž z minulých setkání. Při vyplňování pracovala samostatně a z celkového počtu 20 slov nesprávně spojila pouze dvě slova – „nechť, od“.

Při aplikaci posledního pracovního listu (příloha č. 11) této terapie byla dívka seznámena se sadou 30 obrázkových karet, ze kterých měla poté skládat a vytvářet příběhy. Zprvu bylo dívce vysvětleno, jak bude s obrázky pracovat spolu s názornou ukázkou. Následně byla Jana vyzvána, aby zkusila pracovat samostatně. Nejprve dívka pracovala na

základě slovních pokynů, poté jí bylo předloženo zadání, podle kterého měla samostatně vytvářet příběhy. Jana měla za úkol vytvořit příběhy odpovídající zadání číslo 1-5. Při této aktivitě bylo sledovaným jevem dodržování dějové posloupnosti, pořadí vybraných obrázků, snížení tempa řeči a snaha o užívání rozvinutých vět. Janu tato aktivita od začátku nesmírně bavila, stále chtěla skládat nové a složitější příběhy. Při vyprávění zvládla Jana dodržovat návaznost a dějovou posloupnost, občas se v řeči Jany objevila slova v nesprávném tvaru, ale při upozornění a nabídnutí správné alternativy se Jana opravila. Tempo řeči bylo adekvátní, řeč Jany byla dobře srozumitelná.

Závěrem byla Jana dotázána, zda vyplnila pracovní listy (příloha č. 8, příloha č. 9), které jí byly dány při minulém sezení. Byla dotázána, zda bylo vyplnění pracovních listů náročné a zda je vypracovala samostatně nebo s dopomocí. Dívka sdělila, že vyplnila oba pracovní listy s dopomocí své matky. Matka tvrdila, že Jana potřebovala pouze malou dopomoc, většinu zadání zvládla vypracovat sama. Dívce byl poskytnut pracovní list (příloha č. 14, varianta B), který měla vyplnit do dalšího sezení.

5. terapie

Na začátku byla Janě položena otázka, zda si pamatuje, co se dělo při minulém sezení, jaké pracovní listy byly zvoleny. Jana měla obtíže ve vybavení si konkrétních pracovních listů, jejich téma však určila správně.

První pracovní list (příloha č. 10) Jana znala z dřívějších sezení. Při popisu obrázků užívala Jana rozvinuté věty a adekvátně odpovídala celou větou na pokládané doplňující otázky. Jana si automaticky položila obě ruce na stůl tak, aby mezi nimi byl pracovní list, pro zlepšení v pravolevé orientaci. Ze začátku si v určení stran nebyla jistá, nicméně po názorném zopakování a vysvětlení zvládla správně určit pravolevou orientaci jednotlivých obrázků. Při tomto pracovním listu měla dívka adekvátní tempo řeči, bylo jí velice dobře rozumět.

Pro druhou aktivitu byl zvolen pracovní list (příloha č. 12) obsahující 5 řad o 4 obrázcích, kdy měla Jana určit, který z obrázků do řady nepatří a zdůvodnit svou volbu. Zde byla sledována slovní zásoba a zda zvládne dívka k jednotlivým předmětům přiřadit nadřazené pojmy. Janě nečinilo obtíže určit, co nepatří do řady, zvládla zdůvodnit své rozhodnutí a u všech obrázků určit nadřazené pojmy.

Třetím a posledním aplikovaným pracovním listem (příloha č. 11) byl zvolen materiál, se kterým pracovala Jana v závěru minulého sezení. Dívka se na tento pracovní list velice těšila, již na začátku terapie se ptala, zda s ním bude moci při tomto sezení pracovat. Po rozložení obrázků měla Jana začít skládat příběhy dle zadání číslo 6-10. Jana se velice pohotově pustila do skládání jednotlivých příběhů. Při nižším počtu obrázků stanoveném v zadání žádala Jana o možnost rozšíření počtu obrázků. Některá zadání tak byla doplněna o další verbální instrukce pro vytvoření delšího příběhu. Zároveň byla dívka vyzvána, aby zkusila vytvořit delší věty obsahující 3 zvolené obrázky. Tvorba vět dívku zaujala a taktéž jako při tvorbě příběhů požadovala možnost výběru více karet s obrázky, na základě čehož tvořila dlouhá souvětí. O tuto aktivitu měla Jana veliký zájem a dle jejích slov ji tvorba příběhů nesmírně bavila.

V závěru byla dívka vyzvána k předložení vyhotoveného pracovního listu (příloha č. 14, varianta B), který jí byl v závěru minulého setkání zadán. V krátkosti proběhlo vyhodnocení, vypracování tohoto materiálu nečinilo dívce žádné obtíže.

6. terapie

Účelem posledního sezení bylo především celkové zhodnocení proběhlé logopedické intervence. Na začátku měla Jana samostatně vzpomínat, jaké pracovní listy, aktivity a témata byly náplní jednotlivých sezení. S Janou byla následně provedena společná rekapitulace.

Na začátku terapie byly s Janou zopakovány slovní druhy, kdy zvládla bez obtíží vyjmenovat všechny slovní druhy dle jejich pořadí. Dále byl zvolen pracovní list (příloha č. 5), který dívka plnila v rámci prvního terapeutického sezení. Jana zvládla u všech slov určit správné slovní druhy a následně vytvořit delší věty. Pro psaní vět však potřebovala více času.

Následoval pracovní list (příloha č. 8), v rámci, kterého měla Jana určit mluvnické kategorie u podstatných jmen. Jana měla stále obtíže ve správném určení vzoru, nicméně rod zvládla určit u každého ze 7 podstatných jmen. Na Janě bylo patrné, že ji vyplnění tohoto pracovního listu nebaví. Z toho důvodu se přešlo k následující aktivitě.

V závěru sezení byl aplikován pracovní list (příloha č. 13), kdy měla dívka vybarvovat obrazce v řadě tak, aby byla zachována následnost barev. Tato aktivita se dívce velice líbila. Následoval pracovní list (příloha č. 11), v rámci, kterého měla Jana vytvářet

příběhy odpovídající zadání. Z časových důvodů bylo dívce umožněno vytvořit pouze 2 příběhy dle zadání číslo 11 a 12, z čehož byla dívka velmi zklamaná.

Závěrem byla Jana vyzvána, aby zhodnotila proběhlá sezení ze svého pohledu. Jana měla sdělit, co ji bavilo a co ne a jak by ohodnotila svůj výkon v jednotlivých aktivitách. Janě se nejvíce líbily pracovní listy týkající se tvorby příběhů (příloha č. 11), popisu umístění obrázků (příloha č. 10) a spojování slov se slovními druhy (příloha č. 7). Jana ohodnotila svůj celkový výkon jako chvalitebný. Po proběhlém zhodnocení Jana obdržela sadu všech 10 pracovních listů, se kterými se pracovalo v rámci jednotlivých terapií.

Závěrečné shrnutí

Jana byla po celou dobu trvání logopedické intervence vždy velice milá, přátelská a komunikativní. Po celou dobu byla s dívkou výborná spolupráce. Instrukce k jednotlivým cvičením zvládla Jana samostatně číst a s jejich porozuměním neměla výrazné obtíže. Logopedická intervence probíhala po dobu 35 až 40 minut.

Vzhledem ke školní vytíženosti byly pracovní listy vytvářeny tak, aby vycházely z aktuálně probírané látky. Prostřednictvím pracovních listů měly být stimulovány kromě řečových schopností i další oblasti – pozornost, pravolevá orientace, dodržování dějové posloupnosti a užívání rozvinutějších vět při vyprávění. Kvůli projevům specifických poruch byly veškeré nápisy tvořeny bezpatkovým písmem Arial ve variabilních velikostech.

Pro Janinu sníženou kvalitu pozornosti byly pracovní listy v rámci setkání střídány tak, aby nedocházelo k jejímu případnému přetížení. Během logopedické intervence byla Janě poskytována okamžitá zpětná vazba. U Jany byly při závěrečném setkání patrné stálé deficity v řečových schopnostech a pozornosti, Jana však své deficity vyrovnává vysokým zájmem o komunikaci. Napříč terapiemi byly u Jany patrné pokroky v orientaci v tématu slovních druhů. U Jany došlo ke zlepšení v pravolevé orientaci. I přes krátké období intenzivní logopedické intervence došlo u Jany k částečným zlepšením v dílčích oblastech. Dle autorky jsou pro Janu vytvořené materiály vhodné pro logopedickou intervenci.

Nina

Shrnutí kvalitativně orientovaného vyšetření

V oblasti oromotoriky nebyly u dívky spatřeny žádné obtíže. V lexikálně-sémantické jazykové rovině byly odhaleny obtíže ve výbavnosti slov. V porozumění řeči a určení homonym, antonym a synonym nebyly odhaleny žádné obtíže. Ve foneticko-fonologické rovině byla zjištěna narušená artikulace hlásek R a Ř. Tempo řeči bylo často příliš rychlé, což zapříčinilo obtíže ve srozumitelnosti řeči dívky, zejména ve srozumitelnosti sykavek a hlásek R a Ř. V morfologicko-syntaktické jazykové rovině byla odhalena častá přítomnost dysgramatismů. Při vyprávění užívala dívka kratší, nerozvinuté věty s převahou podstatných a přídavných jmen a sloves, spolu s nadměrným užitím předložky „potom“. Zvratná zájmena užívala dívka v řeči sporadicky. Pragmatická jazyková rovina nebyla narušena. Dívka byla velice komunikativní, adekvátně reagovala na otázky, nepřerušovala autorku a v komunikaci dodržovala střídání při dialogu. Neverbální komunikace byla na dobré úrovni, dívka navazovala oční kontakt. Oblast sluchové diferenciace, analýzy a syntézy nebyla u dívky narušena. Ve zrakové percepci nebyla spatřena žádná narušení. Schopnosti sluchové diferenciace, analýzy a syntézy nebyly narušeny. Pravolevá orientace, orientace na ploše, v prostoru a čase nebyla narušena. V oblasti hrubé a jemné motoriky nebyly spatřeny obtíže. Čtení s porozuměním bylo u dívky na velice dobré úrovni. V krátkodobé paměti nebyly u dívky spatřeny žádné obtíže. Při kresbě a psaní používala dívka pouze pravou ruku se špetkovým úchopem tužky. Při psaní se objevovaly rysy dysortografie, slova obsahovala pravopisné chyby. Dívka zvládla po celou dobu vyšetření koncentrovat svou pozornost na předkládané úkoly. Po celou dobu vyšetření byla dívka velice milá a komunikativní. Spolupráce mezi autorkou a dívkou byla na dobré úrovni. V závěru přišla dívka s nápadem na pracovní list, který byl na její přání později vytvořen (příloha č. 11).

Výsledky kvalitativně orientovaného vyšetření se ve většině případů shodovaly s názorem logopedky, ke které dívka pravidelně dochází. Na základě provedeného vyšetření ale byly zjištěny rozdíly ve schopnostech obou dívek. U Niny nebylo zjištěno narušení sluchové oblasti, naopak byly odhaleny obtíže ve výbavnosti slov, zrychlené tempo řeči, užívání kratších vět při popisu, a častý výskyt dysgramatismů v řeči dívky.

Průběh terapie

Pro Ninu byly vytvářeny pracovní listy odpovídající aktuálně probíranému učivu českého jazyka. Logopedická intervence byla zaměřena především na procvičování slovních druhů, rozvoj slovní zásoby, snížení tempa mluvy a na zlepšení řečových schopností s důrazem na užívání delších vět a na snížení přítomnosti dysgramatismů v řeči.

1. terapie

První terapeutické setkání proběhlo týden po provedeném kvalitativně orientovaném vyšetření. Od této doby se jednalo již o pravidelná terapeutická sezení, kdy se pracovalo s každou z dívek zvlášť. Před začátkem každé logopedické terapie byl Nině nastíněn její průběh.

Na začátku terapie byly Nině pokládány otázky zjišťující její znalosti o tématu slovních druhů. Nina měla výrazné obtíže při pojmenovávání slovních druhů, zvládla vyjmenovat pouze čtyři. Nina byla poté seznámena se všemi slovními druhy prostřednictvím karet, na kterých byly napsány názvy slovních druhů. Zároveň byly Nině vysvětleny slovní druhy na příkladech slov. Karty byly po celou dobu setkání položené na stole, umožňující Nině vizuální oporu.

V prvním pracovní listu (příloha č. 6, varianta A) měla Nina využít svou představivost a vymyslet konkrétní slova, jež by odpovídala zadání a z nich poté tvořit věty. Z důvodu prvního seznámení se s tímto pracovním listem bylo dívce umožněno tvořit kratší věty. Pro tuto terapii byla zvolena lehčí varianta zadání. Z důvodu prvního seznámení se s tímto pracovním listem bylo dívce umožněno tvořit kratší věty. Nina měla obtíže pouze při zadání požadující vyjmenování alespoň 3 spojek, Ninu nenapadla žádné slovo, které by odpovídalo zadání. Při vymýšlení ostatních slov a vět byla velice pohotová, ale jejich napsání potřebovala delší časový úsek. Při vyplňování tohoto pracovního listu bylo na Nině vidět její zaujetí.

U druhého pracovního listu (příloha č. 5) měla Nina určit slovní druh u zvýrazněných slov a následně vytvořit větu, tak aby byl zachován stejný tvar slov. Nina měla obtíže ve správném určení slovního druhu u slov „Petrův, kéž, včera“. U ostatních slov určila správné slovní druhy a také zvládla bez obtíží vytvořit věty se stejnými tvary slov. Dívka si mohla zvolit, zda bude vytvořené věty psát nebo pouze říkat, zvolila druhou možnost.

Pro třetí aktivitu byl zvolen pracovní list (příloha č. 10), kdy měla dívka popsat umístění každého z obrázků. Nině byly během aktivity pokládány doplňující otázky, na které měla odpovídat celou větou, což se dívce nedařilo. Dívka byla několikrát požádána, zda by zkusila popsat daný obrázek delší větou, běžně užívala k popisu krátké tříslovné věty. Vázla také výbavnost slov pro dané obrázky, pracovní list dokončila za pomoci autorky.

2. terapie

Před začátkem druhé logopedické terapie byla Nině položena otázka, zda si vybavuje, co bylo náplní minulé terapie. Nina si vybavila všechny pracovní listy. Na začátku terapie bylo s Ninou zopakováno téma slovních druhů, pomocí doplňujících otázek. Nina měla nejprve vyjmenovat všechny slovní druhy se zachovaným pořadím. Nina si nezvládla vybavit předložky a příslovce. S Ninou byly opět zopakovány slovní druhy za pomocí karet využitých při první terapii. Pro poskytnutí vizuální opory byly karty po celou dobu terapie rozložené na stole.

Při prvním pracovními listu (příloha č. 7) měla Nina spojit odpovídající barevnou čarou slova s domečky podle toho, o jaké slovní druhy šlo. Pro první kontakt s tímto pracovním listem bylo dívce umožněno přiřadit pouze prvních 10 slov. Nina spojila správně celkem 8 slov, u slov „od, dolů“ nevěděla o jaký slovní druh se jedná.

Následoval pracovní list (příloha č. 5), se kterým se Nina seznámila při minulém sezení. Při tomto pracovními listu však měla dívka, oproti minulému sezení za úkol, pouze verbálně určit slovní druhy vybraných slov a poté s nimi tvořit rozvinutější, delší věty, tak aby byl zachován jejich stejný tvar. Dívka byla požádána, aby se pokusila vytvořit větu o 5 a více slovech. Na tvoření některých vět bylo nutné Nině poskytnout více času, zejména u předložek, částic a příslovcí. Naopak věty s podstatnými či přídavnými jmény nebo slovesy zvládla Nina vytvořit během krátké chvíle.

Při poslední aktivitě byla Nina seznámena s pracovním listem (příloha č. 11), o jehož vytvoření žádala již po provedeném kvalitativně orientovaném vyšetření. Zprvu bylo dívce vysvětleno, jak bude s obrázky pracovat spolu s názornou ukázkou. Poté byla Nina vyzvána, aby zkusila samostatně vytvářet jednotlivé příběhy dle zadání číslo 1-5. Nejprve pracovala dívka na základě slovních pokynů, poté jí bylo předloženo zadání, podle kterého měla samostatně vytvářet příběhy. Při této aktivitě bylo sledovaným jevem dodržování dějové posloupnosti, pořadí vybraných obrázků, snížení tempa řeči, snaha o užívání rozvinutých vět

a snížení dysgramatismů v řečovém projevu dívky. Ninu tato aktivita od začátku nesmírně bavila, stále chtěla skládat nové a složitější příběhy. Při vyprávění zvládla Nina dodržovat návaznost a dějovou posloupnost, v řeči se často objevovaly dysgramatismy, ale při upozornění na ně a nabídnutí správné alternativy se Nina opravila. Během tohoto úkolu bylo nutné Ninu opakovaně upozorňovat na snížení tempa řeči. V případech, kdy se soustředila na svůj řečový projev byla řeč dobře srozumitelná.

Dívce byl v závěru terapie poskytnut pracovní list (příloha č. 14, varianta A) na rozvoj pozornosti jež měla do příští terapie vypracovat.

3. terapie

Tomuto sezení předcházela konzultace s matkou dívek, jež žádala pro dívky vytvoření pracovních listů pro nácvik určování mluvnických kategorií podstatných jmen a sloves. Pracovní listy byly jednotlivě s dívkami procházeny za přítomnosti matky, která projevila zájem o využití těchto konkrétních pracovních listů pro domácí přípravu.

Na začátku terapie byla Nina vyzvána k prezentaci znalostí na téma určování mluvnických kategorií u podstatných jmen a sloves. Nina zprvu zaměňovala mluvnické kategorie za slovní druhy. Až po opakovaném vysvětlení a nápovědě dívka správně určila a popsala mluvnické kategorie za použití karet popisující jednotlivé kategorie. Karty obsahovaly nápisy pádových otázek, rodů, vzorů, osob, času a jednotného a množného čísla. Pro možnost vizuální opory byly karty po celou dobu terapie rozložené na stole.

Následoval pracovní list (příloha č. 8), ve kterém měla Nina určit mluvnické kategorie u konkrétních podstatných jmen. Určování kategorií u prvních dvou slov proběhlo za asistence, při určování zbývajících podstatných jmen měla Nina pracovat co nejvíce samostatně. Nina zvládla samostatně určit správné kategorie u všech podstatných jmen. Poté byl Nině předložen pracovní list (příloha č. 9), ve kterém měla určit mluvnické kategorie u sloves, jež byly obsaženy v konkrétních větách. Při vyplňování tabulky vyžadovala Nina občasnou podporu, v některých případech si nebyla jistá určením osoby. Většinu tabulky však zvládla vyplnit samostatně, bez dalších chyb.

Pro třetí aktivitu byl zvolen pracovní list (příloha č. 13), sloužící ke koncentraci pozornosti, ale také relaxaci. Nina měla za úkol navázat na již vybarvenou řadu obrazců, tak aby bylo zachováno pořadí barev. Tento pracovní list Ninu velmi bavil a bez obtíží zvládla jeho dokončení.

Na závěr terapie byla dívka vyzvána, aby předložila vyplněný pracovní list (příloha č. 14, varianta A), který jí byl dán v závěru minulého sezení. Proběhla diskuse, jejímž cílem bylo zjistit, zda bylo vyplnění tohoto pracovního listu pro dívku obtížné či nikoliv. Dívku vypracování tohoto listu velmi bavilo a jeho vyplnění jí nečinilo žádné obtíže. Pracovní list vyplnila Nina bez jediné chyby. Poté obdržela Nina nevyplněné pracovní listy (příloha č. 8, příloha č. 9) se kterými se pracovalo v průběhu této terapie. Pracovní listy byly dívce poskytnuty pro možnost nácviku látky určování mluvnických kategorií v rámci domácí přípravy.

4. terapie

Na začátku byla Nině položena otázka, zda si pamatuje, co bylo náplní minulého sezení. Nina pohotově popsala všechny pracovní listy a aktivity z minulé terapie se zřetelem na pracovní list (příloha č. 11) v rámci kterého tvořila dívka příběhy.

Poté byla Nina požádána, aby správně seřadila a popsala všechny slovní druhy se zachovaným pořadím. Nina pojmenovala a seřadila všechny slovní druhy bez jediné chyby. Následně byl Nině předložen pracovní list (příloha č. 6, varianta B), jehož podobu znala z minulých sezení, nicméně pro tuto terapii byla zvolena jeho těžší varianta. Nina zvládla samostatně vymyslet všechna slova odpovídající zadání. Nina prokázala již dobrou orientaci v tomto tématu.

Při druhé aktivitě pracovala Nina s pracovním listem (příloha č. 12) obsahujícím 5 řad o 4 obrázcích. Nina měla určit, který z obrázků do řady nepatří a zdůvodnit svou volbu. Zde byla sledována slovní zásoba a zda zvládne dívka k jednotlivým předmětům přiřadit nadřazené pojmy. Nina měla obtíže při vybavení si nadřazených pojmů, zejména pojmů „nábytek, rostliny a hračky“. Dílčí obrázky zvládla správně pojmenovat a určit, který do řady nepatří a proč.

Na závěr sezení dívka tvořila příběhy dle zadání číslo 6-8 (příloha č. 11). Dívka chtěla tvořit i další příběhy, což nebylo z časových důvodů možné, nicméně jí byla tato aktivita slíbena pro následující sezení. Dívka byla velice kreativní, dařilo se jí udržovat dějovou posloupnost, také nebyl patrný přílišný výskyt dysgramatismů jako při minulých setkáních při práci s tímto materiálem. Dívku tato aktivita velice bavila. Dívce byl na konci sezení předán pracovní list (příloha č. 14, varianta B), který měla vypracovat do příští terapie.

5. terapie

Před začátkem terapie byla Nině položena otázka, zda si pamatuje, co se dělo při minulém sezení a jaké pracovní listy byly zvoleny. Nina byla velice pohotová a popsala veškeré aktivity.

Nejprve pracovala Nina s pracovním listem (příloha č. 7) se kterým byla již seznámena při minulých setkáních. Nina měla při přiřazování pouze jednu chybu u slova „asi“, které nesprávně přiřadila k předložkám. Ostatní slova správně bez váhání přiřadila k příslušným slovním druhům. Nina začala samovolně za pomocí těchto slov vytvářet věty, vzpomněla si, že tvorba vět byla součástí jiné aktivity (příloha č. 5) na téma slovních druhů z minulých setkání.

Z minulého setkání bylo Nině slíbeno dokončení pracovního listu (příloha č. 11) jehož cílem bylo skládání příběhů dle zadání. Nina vytvořila příběhy dle zadání číslo 9–13. Této aktivitě byla věnována významná část sezení. Pro ztížení zadání se Nina s autorkou střídala ve výběru obrázkových karet a následném vytváření příběhu. Při této aktivitě byl patrný úbytek dysgramatismů v řeči dívky spolu s dobrou srozumitelností a výbavností slov. Nejvíce dívku bavilo střídání rolí vypravěčů, kdy vznikaly velice zábavné až bizarní příběhy.

Se třetím pracovním listem (příloha č. 10) se Nina setkala již v průběhu prvního sezení. S popisem umístění obrázků neměla žádné potíže, při popisu užívala delší věty. Na rozdíl od první terapie neměla dívka obtíže ve výbavnosti slov. Na konci terapie proběhla diskuse nad vypracovaným listem (příloha č. 14, varianta B) z minulého sezení.

6. terapie

Účelem posledního sezení bylo především celkové zhodnocení proběhlé logopedické intervence. Na začátku měla Nina samostatně vzpomínat, jaké pracovní listy, aktivity a témata byly náplní jednotlivých sezení. S Ninou byla následně provedena společná rekapitulace.

Na začátku terapie byly s Ninou zopakovány slovní druhy, kdy zvládla bez obtíží vyjmenovat všechny slovní druhy dle jejich pořadí. Dále byl zvolen pracovní list (příloha č. 5) jež dívka plnila v rámci prvního a druhého terapeutického sezení. Nina určila u všech slov správné slovní druhy, obtíže neměla ani v tvorbě vět, pro jejich napsání však potřebovala více času.

U předposledního pracovního listu (příloha č. 8) měla Nina určit mluvnické kategorie u podstatných jmen. Nina samostatně správně určila kategorie bez výrazných obtíží. V závěru sezení pracovala dívka s pracovním listem (příloha č. 13), kde měla vybarvovat obrazce v řadě tak, aby byla zachována následnost barev. Tato aktivita dívku velice bavila. Následoval pracovní list (příloha č. 11) v rámci kterého měla Nina vytvářet příběhy odpovídající zadání. Z časových důvodů bylo dívce umožněno vytvořit pouze 4 příběhy, z čehož byla dívka očividně zklamaná.

Závěrem byla Nina vyzvána, aby zhodnotila proběhlá sezení ze svého pohledu. Nina měla sdělit co ji bavilo a co ne a jak by ohodnotila svůj výkon v jednotlivých aktivitách. Ninu nejvíce bavily pracovní listy týkající se tvoření příběhů (příloha č. 11), popisu umístění obrázků (příloha č. 10), vybarvování obrazců (příloha č. 13) a pracovní list zadávaný ve dvou různých podobách pro domácí práci (příloha č. 14). Nina ohodnotila svůj celkový výkon jako výborný. Po proběhlém zhodnocení Nina obdržela sadu všech 10 pracovních listů se kterými se pracovalo v rámci jednotlivých terapií.

Závěrečné shrnutí

Nina byla po celou dobu trvání logopedické intervence vždy velice přátelská, milá a komunikativní. Po celou dobu byla s dívkou výborná spolupráce. Instrukce k jednotlivým cvičením zvládla Nina samostatně číst a s jejich porozuměním neměla výrazné obtíže. Logopedická intervence probíhala po dobu 35 až 40 minut.

Vzhledem ke školní vytíženosti byly pracovní listy vytvářeny tak aby vycházely z aktuálně probírané látky. Prostřednictvím pracovních listů byl stimulován rozvoj slovní zásoby, zlepšení výbavnosti slov, užívání rozvinutějších vět při vyprávění, snížení tempa mluvy a snížení výskytu dysgramatismů v řeči dívky. Kvůli projevům specifických poruch učení byly veškeré nápisy tvořeny bezpatkovým písmem Arial ve variabilních velikostech.

Během logopedické intervence byla Nině poskytována okamžitá zpětná vazba. U Niny byly při závěrečném setkání patrné stálé deficity v řečových schopnostech, zejména stálého výskytu morfologických odchylek v řeči dívky. Nina však své deficity vyrovnává vysokým zájmem o komunikaci. Napříč terapiemi byly u Niny patrné pokroky v orientaci v tématu slovních druhů. U Niny došlo ke zlepšení výbavnosti slov a výraznějšímu užívání delších vět při vyprávění. I přes krátké období intenzivní logopedické intervence došlo

u Niny k částečným zlepšením v dílčích oblastech. Dle autorky jsou pro Ninu vytvořené materiály vhodné pro logopedickou intervenci.

4.3.5 David

Případová studie

David se narodil v roce 2014, nyní mu je 8 let. Chlapec žije s oběma rodiči a sestrou, narozenou v roce 2009. Chlapec plní povinnou školní docházku prostřednictvím individuálního vzdělávání v domácím prostředí, spadajícím pod logopedickou základní školu. Dle posudku ze speciálně-pedagogického centra by chlapec nezvládal požadavky výuky na základní škole běžného typu. Rodiče do budoucna uvažují o zařazení chlapce do základní školy podle § 16 odstavce 9 školského zákona. Ve volném čase se David nejraději věnuje hře na piano, sledování oblíbeného seriálu a hraní si s legem.

Matka Davida se narodila v roce 1979, aktuálně pracuje jako knižní redaktorka, otec se narodil v roce 1978, aktuálně je zaměstnán jako programátor. Matka je sledována na alergologii, jinak je zdravá. Otec měl v dětství rozštěp patra a docházel do logopedické školy, zároveň byla otci ve školním věku diagnostikována dysgrafie a podezření na dysortografii. Sestra Davida má diagnostikovanou vývojovou dysfázii, dívka docházela na logopedii, aktuálně je však bez obtíží, tudíž na logopedii již nedochází.

Porod chlapce proběhl fyziologicky bez komplikací v termínu, chlapec vážil po narození 3800g a měřil 50 cm. Chlapec začal lézt v 8. měsíci, sedět v 9. měsíci a chodit v 15. měsíci věku. První slova s jasným významem se objevila v 18. měsíci, ve věku 2 let si chlapec osvojil zhruba 6 slov, která začal spojovat do jednoduchých vět. Dvouslovná spojení začal užívat ve 4 letech, od 5 let chlapec používá krátké věty s četnými dysgramatismy. Dle matky začal David mluvit později. Rodina pobývala rok v zahraničí. David tak začal dříve komunikovat v angličtině, dle matky ve 3 letech mluvil anglicky již ve větách. V českém jazyce začal více mluvit až ve 4 letech. V 6 letech a 7 měsících činil rozsah chlapcovy aktivní slovní zásoby přibližně 70 slov, z toho bylo 30 anglických slov. Logopedická péče byla u Davida zahájena ve 3 letech. Dále dochází chlapec na fyzioterapii. Od raného dětství dochází David také na ergoterapii. Ve 2 měsících byl (dle dokumentace) David hospitalizován na 5 dní s matkou pro novorozeneckou žloutenku, v půl roce prodělal zánět

horních cest dýchacích a v 1 roce prodělal zánět středního ucha, jinak je chlapec bez vážných zdravotních komplikací.

Chlapec je sledován na dětské neurologii z důvodu diagnostikované smíšené vývojové dysfázie a opoždění v psychomotorickém vývoji, aktuálně s výraznými obtížemi v oblasti hrubé a jemné motoriky. Dle závěru z dětské neurologie je neurologický nález bez lateralizace a ložiskových změn, výsledek EEG je v mezích normy. Dle závěru foniatrického vyšetření není přítomno sluchové postižení. U Davida je však přítomný opožděný vývoj řeči vzniklý na podkladě smíšené vývojové dysfázie. Psychologické vyšetření David absolvoval naposledy v roce 2021. Závěrem pedopsychologického vyšetření byl u Davida popsán dysharmonický vývoj schopností ve prospěch neverbálních. Aktuální celkový výkon se v inteligenční a vývojové škále pohybuje v pásmu širšího průměru. Výsledný profil je heterogenní s výraznými rozdíly mezi verbální a neverbální složkou kognitivního profilu potvrzujícími vývojovou dysfázii. Mezi chlapcovy silné stránky patří analytické myšlení a prostorová představivost. David je členem Mensy, kde mu bylo provedeno vyšetření s naměřenou hodnotou IQ 140.

V roce 2020 měl chlapec absolvovat měsíční diagnostický a rehabilitační pobyt na Foniatrické klinice VFN a 1. LF UK, chlapec však absolvoval pouze první týden pobytu, pobyt byl pro nemoc předčasně ukončen. Dle matky dělá chlapec v řeči pokroky, zlepšilo se rozumění řeči, problém je ve výbavnosti slov. David začal číst a psát v 7 letech, aktuálně ho velmi baví matematika.

Doporučení ze strany klinické logopedky chlapce

Před začátkem výzkumného šetření byla autorce umožněna konzultace s logopedkou, za účelem získání bližších informací o aktuálním stavu chlapce a poskytnutí tipů a rad pro tvorbu pracovních listů, tak aby co nejvíce odpovídaly individuálním potřebám chlapce.

Z důvodu zaneprázdněnosti logopedky proběhla pouze krátká konzultace nad aktuálním stavem chlapce. U Davida je aktuálně výrazně opožděná úroveň receptivní a expresivní řeči. David má obtíže ve skloňování, časování a slovosledu. Řeč je výrazně dyslalická a obtížně srozumitelná. David se přesto snaží samostatně vyprávět, má velkou tendenci k mluvení, užívá gesta a vlastní znaky. V komunikaci David užívá spíše jednoduché věty, u rozvitých vět se hojně vyskytují dysgramatismy. Aktuálně jsou pozorovány výrazné obtíže v kombinování anglického a českého jazyka do takové míry, že aktivní slovní zásobu

v českém jazyce převažuje slovní zásoba anglického jazyka. David rozumí jednoduchým větám, ale se složitějšími má problém. U Davida je narušeno více oblastí, nicméně při logopedické intervenci se logopedka aktuálně soustředí na rozvoj slovní zásoby a morfologie českého jazyka.

Shrnutí kvalitativně orientovaného vyšetření

U chlapce nebyly spatřeny obtíže v pohybu jazyka v dutině ústní a tonu tváří. Chlapec měl ale problém s našpulením rtů a symetrickým úsměvem. V lexikálně-sémantické jazykové rovině byly odhaleny deficity v aktivní slovní zásobě spolu se sníženou výbavností slov. Často se do projevu chlapce promítaly výrazy z anglického jazyka. Porozumění běžné komunikaci bylo na dobré úrovni. Chlapec neměl obtíže při určení antonym a synonym, u homonym chlapec popsal vždy pouze jeden z významů slov. Ve foneticko-fonologické rovině bylo odhaleno výrazné narušení srozumitelnosti řeči, přítomné při dyslalické řeči. Časté bylo také zaměňování a vypouštění hlásek a slabik, zejména v rámci delších slov. V morfologicko-syntaktické jazykové rovině byly odhaleny deficity ve skloňování a časování slov. Při vyprávění a popisu chlapec užíval zejména krátké dvou až tříslovné věty, nejčastěji ve tvaru podmět a přísudek. Chlapec v řeči nepoužíval zvratná zájmena, také měl obtíže v uvědomování si rodů (např. „dva pes“, „dva kočka“). Odhalena byla také výrazná přítomnost dysgramatismů v řeči chlapce. V pragmatická jazykové rovině byly odhaleny deficity především ve spojení se spontánním projevem chlapce, který je pro okolí obtížně srozumitelný. Chlapec měl obtíže vyjádřit emoce, například na otázku, zda ho baví aktuální aktivita, odpovídal pouze stroze, jednoslovně. Chlapec nepřerušoval řeč autorky, ale zároveň pro rozptýlenou pozornost často příliš nevnímal obsah sdělení. Na pokládané otázky reagoval David adekvátně, se zájmem o komunikaci. Neverbální komunikace byla na dobré úrovni, chlapec navazoval oční kontakt. Oblast sluchové diferenciace, analýzy a syntézy nebyla u chlapce narušena. Ve zrakové percepci nebyla odhalena žádná narušení. Při vyprávění nad obrázkem měl chlapec obtíže v pravolevé orientaci. Orientace na ploše, v prostoru a čase nebyla narušena. V oblasti hrubé a jemné motoriky nebyly spatřeny obtíže. Čtení s porozuměním bylo u chlapce na velice dobré úrovni. V krátkodobé paměti nebyly u chlapce spatřeny žádné obtíže. Při kresbě a psaní používal chlapec pouze pravou ruku se střídáním hrstičkového a špetkového úchopu tužky. Při psaní se objevovaly rysy dysgrafie, chlapec nezvládal dodržovat řádek a stejnou velikost všech písmen. Po 25 minutách byly u chlapce jasně viditelné známky únavy, zaměřoval svůj pohled mimo pracovní plochu

a nezvládal se již plně soustředit na předkládané úkoly. Chlapec začal být negativistický a odmítal dále spolupracovat. Za každý splněný úkol vyžadoval odměnu v podobě bonbónu. Po zbytek setkání byl David nesoustředěný, nepozorný, s pomůckami si dělal, co chtěl.

Výsledky kvalitativně orientovaného vyšetření se ve většině případů shodovaly se závěry zdravotní dokumentace a s názorem logopedky, ke které chlapec pravidelně dochází. Vyšetřením byla navíc odhalena rychlá unavitelnost a poruchy koncentrace pozornosti chlapce s obtížemi v pravolevé orientaci.

Průběh terapií

U chlapce byly vytvářeny pracovní listy zaměřující se na deficity v morfologicko-syntaktické rovině, týkající se zejména slovní zásoby, časování, skloňování, slovosledu a hojné přítomnosti dysgramatismů ve spontánní řeči chlapce. Zároveň byly vytvořeny pracovní listy zaměřující se na koncentraci pozornosti. V průběhu výzkumného šetření chlapec dvakrát onemocněl, což bylo důvodem pro nižší počet uskutečněných terapeutických sezení.

1. terapie

Před začátkem každé logopedické terapie byl chlapci popsán průběh konkrétního setkání. Na začátku tohoto sezení byly chlapci položeny otázky na to, jaký je den a co dělal včera. Na otázky odpověděl jednoduchými větami, k určení dne vyžadoval nápovědu.

U první aktivity (příloha č. 10) měl chlapec popsat umístění obrázků na ploše. Chlapci bylo nejdříve názorně ukázáno, jak má při popisu postupovat. Následně byl chlapec vyzván, aby samostatně popsal umístění obrázků. Chlapcův popis byl velmi strohý s častým výskytem dysgramatismů, na doplňující otázky odpovídal stroze. Chlapec měl také obtíže v pravolevé orientaci, s dopomocí však zvládl splnit zadání.

Následně byl využit pracovní list (příloha č. 15), na kterém byly obrázky postav z chlapcova oblíbeného seriálu. Chlapec měl za úkol spojit čarou obrázky postav, které se k sobě pojí, a odůvodnit svou volbu. Při této aktivitě se chlapec vyjadřoval spíše v anglickém jazyce, což bylo nejspíše způsobeno tím, že tento seriál sleduje v anglickém jazyce. Chlapce měla tato aktivita podnítit k lepší komunikaci a spolupráci s autorkou, což se podařilo. Tato aktivita chlapce velice bavila, po jejím skončení si chlapec chtěl stále povídat o jeho oblíbených seriálových postavách.

Pro další aktivitu byl zvolen pracovní list (příloha č. 16), ve kterém měl chlapec vymýšlet slova dle zadání. Pracovní list obsahoval celkem 10 zadání. Každé zadání obsahovalo informaci o písmenu, na které musí dané slovo začínat, a nadřazený pojem, kterého se muselo slovo týkat. Tato aktivita byla pojata jako soutěž, tudíž musel chlapec vymýšlet slova rychleji než autorka a za každou správnou odpověď získal jeden bod. Při této aktivitě byl chlapci poskytován dostatek času, přesto ale zvládl nasbírat pouze 4 body.

V závěru terapie chlapec obdržel pracovní list (příloha č. 24) zaměřený na pravolevou orientaci. Pracovní list měl do příštího sezení vypracovat.

2. terapie

Toto sezení proběhlo po dvou týdnech od minulé terapie z důvodu nemoci chlapce. Chlapec sdělil autorce, že se na setkání velice těšil a bez pobídky začal sám vyprávět o průběhu své nemoci. Následně byla chlapci položena otázka na to, zda si pamatuje, co bylo náplní minulého sezení. Chlapec si nejprve nevzpomínal, ale s drobnou dopomocí autorky si vzpomněl na podobu dvou pracovních listů.

Terapie byla zahájena aktivitou (příloha č. 18), při které si měl chlapec z nabídky tvrzení vybrat jedno správné. Chlapce některá tvrzení velmi pobavila. S porozuměním čteného textu neměl výrazné obtíže. Tuto aktivitu zvládl bez jediné chyby. Bylo však patrné, že chlapce tato aktivita příliš nebaví, ke konci zrychloval, tak aby měl co nejdříve splněno.

Následně byl zvolen pracovní list (příloha č. 19) při kterém mohl chlapec uplatnit své znalosti z anglického jazyka. Chlapec měl postupně překládat slova z anglického jazyka do českého, a naopak a pokud chtěl, mohl si přeložená slova zapisovat do pracovního listu, chlapec této možnosti nevyužil. Aktivita byla bodově ohodnocena, za každou správnou odpověď mohl získat chlapec jeden bod, celkově tedy 10 bodů. Při získání 7 bodů byla pro chlapce nachystána odměna v podobě sladkosti. Chlapec měl větší obtíže s překladem českých slov, nicméně získal požadovaný počet bodů, čímž vyhrál odměnu. Při plnění aktivity byl vidět zájem chlapce o tuto formu pracovních listů. Jelikož byl chlapec velice rychlý, tak byl zvolen pracovní list (příloha č. 20) se stejnou aktivitou, ale na jiné téma. I zde se podařilo chlapci získat požadovaný počet bodů.

Pro poslední aktivitu byl zvolen materiál (příloha č. 23) na koncentraci pozornosti. Chlapec měl spojit čarou stíny zvířat spolu s jejich odpovídajícími částmi těl a verbálně popsat, o jakou část zvířecího těla jde. Chlapec zvládl správně spojit všechny obrázky během

chvíle, obtíže mu pak činil popis částí zvířecích těl. Na otázky „Jaká to je část těla?“ a „Kde na zvířeti bychom mohli tuto část najít?“ odpovídal stroze a nezvládal verbálně popsat části zvířecích těl.

Na závěr sezení měl chlapec předložit pracovní list (příloha č. 24), jehož vypracování mu bylo zadáno z minulé terapie. Proběhla diskuze, jejímž cílem bylo zjistit, zda bylo vyplnění tohoto pracovního listu pro Davida obtížné či nikoliv. David popsal pracovní list jako velmi jednoduchý. Pracovní list vyplnil David bez jediné chyby, obrázky však nebyly plně vybarvené a často byly linie obrázků přetažené. Poté obdržel chlapec pracovní list (příloha č. 22) s osmisměrkou, pro jejíž vyplnění musel nejdříve přeložit hledaná slova z anglického do českého jazyka. Chlapci měla vyjít tajenka „které zvíře máš rád“.

3. terapie

David byl od začátku této terapie nesoustředěný. Chlapec si přinesl hračku oblíbené postavy ze seriálu Pokémoni, o kterém na začátku terapie mluvil. Chlapec byl ale při přítomnosti plyšáka nepozorný, hrál si s ním během aktivit, chtěl ho mít pořád u sebe a neustále o něm chtěl vyprávět. Bylo tedy nutné dát hračku na druhý konec stolu a ujistit chlapce, že sleduje jeho práci. Přesto ještě chvíli poté chlapec vykřikoval hesla z oblíbeného seriálu a snažil se vzít si hračku zpět. Po informaci o možné odměně za dobrou spolupráci obrátil chlapec svou pozornost na předkládané pracovní listy a aktivity.

Při první aktivitě (příloha č. 17) měl chlapec roztřídit a spojit čarou jednotlivé obrázky podle toho, do jakých kategorií patřily. Před samotnou aktivitou měl chlapec pojmenovat všechny obrázky. Kromě tří obrázků pojmenoval všechny obrázky na papíře. Nemohl si však vybavit pojem dýně, lev a křeslo. Chlapci byla nabídnuta možnost pojmenovat obrázky anglickými výrazy, což zvládl, a s pomocí autorky si později vybavil i české výrazy. Následně chlapec správně spojil během chvíle všechny obrázky.

U druhé aktivity (příloha č. 21) musel chlapec zkoncentrovat svou pozornost. Na papíře byly obrázky postav z chlapcova oblíbeného seriálu. Chlapec měl za úkol spočítat, kolikrát je každá z postav na obrázku a jejich výsledný počet napsat do spodní části listu. Tato aktivita se chlapci velice líbila, na začátku pojmenoval všechny postavy a vyprávěl o jejich osudech v seriálu. Nejdříve měl chlapec obtíže se zorientovat na ploše, tudíž bylo chlapci doporučeno, aby si vybral pro každou z postav jinou barvu a při počítání je přeškrtával. Chlapec napočítal správný počet každého z obrázků postav.

V závěru proběhla s chlapcem konzultace nad vypracovaným listem (příloha č. 22), který měl za úkol z minulého sezení. Chlapec byl dotázán, zda zvládl pracovní list vypracovat sám, nebo za pomoci matky a zda mu vyšla tajenka. Chlapec zpočátku tvrdil, že vypracoval list samostatně, po chvíli ale přiznal, že mu s hledáním slov a tajenky musela pomoci matka. Překlad slov chlapci nečinil obtíže. Poté proběhl rozhovor na téma chlapcova oblíbeného zvířete, což byla kočka. Při rozhovoru byl chlapec velice komunikativní, adekvátně odpovídal na doplňující otázky, po chvíli však byly na chlapci patrné známky únavy.

Na závěr byla naplánovaná rekapitulace, kdy měl chlapec autorce sdělit, které pracovní listy ho bavily a které ne. Rekapitulace proběhla v krátkosti z důvodu narůstající únavy chlapce. Chlapce nejvíce bavily pracovní listy na téma jeho oblíbeného seriálu (příloha č. 15, příloha č. 21), méně ho bavily pracovní list zaměřující se na chlapcovu schopnost výbavnosti slov (příloha č. 16) a pracovní list, kdy měl vybírat správná tvrzení (příloha č. 18). Chlapec neměl žádný neoblíbený pracovní list nebo aktivitu. Svůj výkon v jednotlivých aktivitách zhodnotil velice stroze.

Závěrečné shrnutí

Pro vytváření pracovních listů sloužících k logopedické intervenci u Davida byl kladen důraz na využití multisenzorického vnímání. Cílem tvorby pracovních listů bylo jejich obohacení o vizuálně zajímavé podněty. V rámci terapií bylo snahou rozvíjet slovní zásobu českého jazyka, prodlužovat délku vět a souvětí a zároveň působit na úbytek dysgramatismů.

Chlapec byl po dobu trvání logopedické intervence velice milý a při pracovních listech, které ho zajímaly, dokázal adekvátně spolupracovat. Ve většině případů chlapec porozuměl zadání, pokud ne, požádal o opakované vysvětlení. Pro dyslalickou řeč bylo často obtížné porozumět chlapcovu sdělení. David často používal při komunikaci anglická slova a měl obtíže s vybavením si českých ekvivalentů. S nápovědou jedné či dvou počátečních hlásek však došlo k vybavení. Chlapec je hodně zaměřen na vnější motivaci, předkládané materiály musely být pro chlapce zajímavé a v ideálním případě odkazovat na jeho oblíbenou činnost. Chlapec je nestabilní v reakcích na pro něj příliš lehké a příliš těžké úkoly, v takových případech reaguje negativisticky a přestává spolupracovat. Užití správného tvarosloví ve spontánním řečovém projevu je pro chlapce velice obtížné, ale když

se soustředí, zvládá užívat správné gramatické tvary. U chlapce je přítomna kolísavá pozornost, kdy je potřeba střídat více aktivit a využívat spíše obrázků, protože o psaný text nejeví přílišný zájem. Z důvodu krátkodobé logopedické intervence nelze u chlapce pozorovat výrazné změny. U chlapce však byla napříč jednotlivými terapiemi zpozorována schopnost vyšší koncentrace pozornosti po delší časový úsek. Postupně ubývalo i množství anglických slov užívaných v řeči chlapce. I když nebylo možné zpozorovat výrazné zlepšení deficitů v řečových oblastech, domnívá se autorka, že by tato konkrétní či obdobná forma logopedické péče mohla být pro chlapce vhodná.

4.4 Shrnutí výzkumného šetření a diskuze

Intervenční materiály byly vytvořeny pro vybrané tři děti mladšího školního věku s rozdílnými typy a projevy vývojové dysfázie. Na základě analýzy poskytnuté zdravotnické dokumentace, provedených konzultací s logopedkami a poznatků získaných z provedení vlastního kvalitativně orientovaného vyšetření bylo navrženo a vytvořeno celkem 20 pracovních listů, se kterými se v průběhu výzkumného šetření pracovalo. Pracovní listy byly vytvářeny vzhledem k osobním preferencím a individuálním potřebám účastníků výzkumu, forma pracovních listů byla s každým z nich individuálně konzultována. Při tvorbě pracovních listů byly dodrženy principy vycházející z individuálního přístupu, strukturalizace a multisenzorického vnímání. Nesmírně důležitým a hodnoceným prvkem byla úroveň motivace pro práci s vytvořeným materiálem. Dále bylo hodnoceno, zda vytvořené materiály odpovídají individuálním potřebám dětí a zda by bylo možné je využít v rámci logopedické intervence. Primárně bylo sledováno, zda dochází po aplikaci materiálů ke zlepšení narušených fatických funkcí.

Odpovědi na výzkumné otázky:

1. **Dojde po aplikaci pracovních listů v rámci logopedické terapie u dětí s vývojovou dysfázií ke zlepšení sledovaných jazykových obtíží?**

   Určit, zda došlo po aplikaci pracovních listů v rámci logopedické intervence ke zlepšení narušených jazykových obtíží probandů, je dle autorky velice obtížné. V průběhu výzkumného šetření a po jeho ukončení byla sice spatřena zlepšení v některých oblastech, celkově ale nelze říci, že by došlo k výrazné efektivitě v rozvoji jazykových schopností.

2. **Odpovídají vytvořené pracovní listy individuálním potřebám dětí s vývojovou dysfázií?**

   Dle autorky vytvořené pracovní listy odpovídají individuálním potřebám probandů a jejich zařazení do logopedické intervence je vhodné. Pracovní listy zohledňují nutnost individuálního přístupu, strukturalizace a multisenzorického vnímání u dětí s vývojovou dysfázií.

3. **Jsou vytvořené pracovní listy a v nich obsažené zadání úkolů pro děti s vývojovou dysfázií srozumitelné?**

   Při aplikaci pracovních listů nebyly u probandů v průběhu logopedické intervence přítomny výrazné obtíže v porozumění zadání jednotlivých úkolů. Pracovní listy i dle hodnocení probandů pro ně byly srozumitelné.

4. **Motivují vytvořené pracovní listy děti s vývojovou dysfázií k účasti na logopedické intervenci?**

   Pro maximalizaci motivace probandů k účasti na logopedické intervenci byly v průběhu tvorby pracovních listů zohledněny jejich oblasti zájmu, které se promítly do výsledné podoby vytvořených materiálů. V průběhu jednotlivých terapeutických sezení byl zřejmý stále se zvyšující zájem o logopedickou intervenci ze strany probandů, zejména o úkoly odkazující na zájmové oblasti.

Hlavní cíl práce byl splněn, pracovní listy jsou využitelné v rámci logopedické terapie u dětí s vývojovou dysfázií mladšího školního věku.

Co se týče prvního dílčího cíle a 1. výzkumné otázky, pro přesnější vyhodnocení přínosu pracovních listů a případné jejich efektivity by bylo potřeba realizovat komplexní logopedické vyšetření probandů na počátku a na konci sledovaného období, dále by bylo potřeba vést výzkumné šetření po delší časové období se zapojením dalších materiálů, spolu s vyhodnocením na základě rozhovorů se zákonnými zástupci a odborníky podílejícími se na logopedické intervenci.

Pro zpřesnění zhodnocení naplnění dílčích cílů práce byly na závěr výzkumného šetření naplánovány konzultace s logopedkami ohledně stavu fatických funkcí probandů po

aplikaci pracovních listů, bohužel se však nepodařilo navázat s logopedkami další kontakt. Přesto lze tvrdit, že dílčí cíle výzkumného šetření byly splněny.

Vytvořené pracovní listy nabízejí variabilitu a možnost rozšíření podle individuálních a motivačních nároků klientů. Lze tvrdit, že by tyto pracovní listy mohly být v rozšířené formě využitelné pro logopedickou intervenci nejen u osob s vývojovou dysfázií. Vytvořené pracovní listy by mohly být do budoucna inspirací pro využití podobných materiálů při logopedické intervenci u klientů s vývojovou dysfázií, s přihlédnutím k jejich individuálním potřebám.

Z realizovaného šetření vyplynulo několik doporučení pro praxi. Je nutné mít na paměti, že individuální přístup je pro práci s klienty s vývojovou dysfázií základním a neoddělitelným principem v rámci celého terapeutického procesu, ze kterého by se mělo vycházet při volbě adekvátních terapeutických pomůcek, metod a strategií. Pro období mladšího školního věku je zároveň důležité propojovat školní témata s logopedickými tak, aby docházelo k co nejvyššímu zefektivnění speciálně-pedagogické a logopedické intervence. Terapie dětí s vývojovou dysfázií je ve většině případů dlouhodobým procesem, v jehož průběhu může velmi často docházet k demotivaci dětí. V rámci prevence je proto nutné volit natolik atraktivní témata, která by děti s vývojovou dysfázií motivovala k pokračování v logopedické intervenci.

Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo ověřit využitelnost vytvořených pracovních listů pro rozvoj narušených fatických funkcí u tří dětí s vývojovou dysfázií mladšího školního věku. Pracovní listy byly vytvořeny z důvodu, že se autorka výzkumu opakovaně na praxích setkávala s názorem klinických logopedek, že individuálně zaměřených terapeutických materiálů užívaných v rámci logopedické intervence vývojové dysfázie u dětí školního věku je nedostatek.

Cílem teoretické části práce bylo komplexně představit problematiku vývojové dysfázie, její specifika vyskytující se u dětí mladšího školního věku a umožnit náhled do možností logopedické intervence v českém a zahraničním prostředí.

Teoretická část práce je rozdělena na tři kapitoly. V úvodu první kapitoly se práce věnuje charakteristice psychického a fyziologického vývoje v období mladšího školního věku. Následně jsou zde popsány rozdíly mezi pojmy řeč, jazyk a komunikace. V závěru první kapitoly jsou zmíněna specifika kognitivních a jazykových schopností u dětí mladšího školního věku. Druhá kapitola komplexně představuje problematiku vývojové dysfázie. V jejím úvodu je pozornost věnována terminologickému vymezení a jeho odlišnostem z hlediska zaměření jednotlivých autorů. Následuje popis klasifikačního rozdělení, dle typů a forem vývojové dysfázie v souvztažnosti s ICD-10, spolu s informacemi o možných příčinách vzniku vývojové dysfázie. V návaznosti na etiologii byly blíže popsány symptomy, jež mohou být přítomny v klinickém obraze vývojové dysfázie. Na druhou kapitolu úzce navazuje kapitola třetí, ve které jsou představeny možnosti diagnostiky a terapie vývojové dysfázie běžně užívané v prostředí českých pracovišť zajišťujících logopedickou péči. Dále jsou zde uvedena specifika individuálních potřeb u dětí mladšího školního věku s vývojovou dysfázií navštěvujících základní školu. V závěru kapitoly jsou na základě analýzy odborných českých a zahraničních zdrojů představeny experimentální a již běžně využívané možnosti logopedické intervence.

V praktické části je pozornost zaměřena na tvorbu pracovních listů a ověření jejich využitelnosti v průběhu několika terapií se třemi dětmi s vývojovou dysfázií mladšího školního věku. Pracovní listy byly záměrně vytvořeny pro tři probandy s odlišnými typy a projevy vývojové dysfázie. Významnou součástí praktické části práce jsou sestavené případové studie, vzniklé na základě analýzy zdravotní dokumentace probandů a také přímého pozorování. Pro naplnění cílů výzkumného šetření této diplomové práce bylo

vytvořeno vlastní schéma a soubor materiálů sloužící k provedení vlastního kvalitativního vyšetření. Na základě výsledků vyšetření a závěrů z absolvovaných konzultací s logopedkami a zákonnými zástupci došlo k definování problematických oblastí u každého z účastníků výzkumu, z čehož autorka vycházela při tvorbě pracovních listů.

Celkem bylo zhotoveno 20 pracovních listů, které byly aplikovány při terapeutických sezeních. Po jejich aplikaci byla sledována a hodnocena úroveň motivace probandů při plnění jednotlivých úkolů a zda pracovní listy odpovídají jejich individuálním potřebám. Na závěr výzkumného šetření bylo zhodnoceno, zda došlo u probandů k rozvoji narušených fatických funkcí. Vyhodnocení výzkumných otázek je uvedeno v závěrečném shrnutí výzkumného šetření.

Pro zvýšení kvality a rozšíření pracovních listů by mohlo v budoucnu významně přispět provedení rozsáhlejšího výzkumného šetření obohaceného o možnost konzultace podoby pracovních listů s uživateli, jejich zákonnými zástupci a s odborníky podílejícími se na logopedické a speciálně-pedagogické intervenci.

Seznam použitých informačních zdrojů

BISHOP, D. *Which Neurodevelopmental Disorders Get Researched and Why?* In: PLOS One. 2010, 5 (11). In: NEUBAUER, K. a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

BENDOVÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.

BISHOP, D. *Ten questions about terminology for children with unexplained language.* In: *International Journal of Language and Communication Disorder.* 2014, 49 (4). In: NEUBAUER, K. a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

BORNOBUS, T., MAIHACK, V. *Sprachtherapeutische Aufgabenbereiche, Handlungsfelder und Organisationsformen*. In: Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. 2000. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6. s. 38

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7561-0.

ERIKSON, E., H. *Childhood and society.* 1963. New York: Norton. In: VÁGNEROVÁ, M., LISÁ, L. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

HURLOCK, E., B. *Developmental psychology: a life-span approach*. 1980. New York: McGraw-Hill. In: LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

JEDLIČKA, R. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0096-5.

KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, J., BOČKOVÁ, B., BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

KOUKOLÍK, F. *Lidský mozek: funkční systémy : normy a poruchy*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-379-X. In: NEUBAUER, K. a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178--667-5.

KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7

KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80- 7315-038-7.

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

LECHTA, V. *Metody logopedické intervence.* 2007. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie.* 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340- 6.

LOVE, R. J., WEBB, W. G. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-464-9.

MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*. In: Lechta, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* Praha, Portál, 2003. In: KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

MIKULAJOVÁ, M. *Narušený vývin reči.* In: Kerekrétiová, A. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. 343 s. ISBN 978-80-223-2574-5.

NEBESKÁ, I. *Úvod do psycholingvistiky*. Praha: H & H, 1992. ISBN 80-85467-75-5. In: NEUBAUER, K. a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

NEUBAUER, K. *Speech-Language Therapy and Neurogenic Disorders of Communication.* Červený Kostelec: P. Mervart a Pdf Univerzity Hradec Králové. 2016.

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

NOVOTNÁ, L., HŘÍCHOVÁ, M., MIŇHOVÁ, J. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012. ISBN 978-80-261-0115-4.

ORAVKINOVÁ, Z. *Vývinové poruchy reči u detí – nové intervenčné prístupy v ranom veku.* Pediatria pre prax. Bratislava: Solen, 2011, 12 (4), 164-167. ISSN 1336-8168. In: BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7561-0.

POSPÍŠILOVÁ, L. *Vývojová dysfázie.* 2018. In: NEUBAUER, K. a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

SLAVÍK, J., STARÁ, J., ULIČNÁ, K., NAJVAR, P. *Didaktické kazuistiky v oborech školního vzdělávání.* Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8758-3.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA I. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, M., LISÁ, L. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VOLKOVÁ, L., S., ŠACHOVSKÁ, S., N. *Logopedija.* 3. vyd. Moskva: VLADOS, 2003. ISBN 5-691-00128-0. In: KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

Seznam použitých elektronických zdrojů

ALLEN, J., MARSHALL, CH., R. *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in school-aged children with specific language impairment.* International journal of language & communication disorders [online]. Oxford, UK: Blackwell Publishing, 2011, 46 (4), 397-410. ISSN 1368-2822.

ALT, M., MEYERS, CH., ANCHARSKI, A. *Using principles of learning to inform language therapy design for children with specific language impairment*. International journal of language & communication disorders [online]. Oxford, UK: Blackwell Publishing, 2012, 47 (5), 487-498. ISSN 1368-2822.

Asociace klinických logopedů ČR (AKL ČR). *Vývojová dysfázie/Vývojová jazyková porucha* [online]. AKL ČR, 2022]. Dostupné z: https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfazie

DIPPOLD, S., WOLF-MÜHLBAUER, J., LÄSSIG, A., KAINZ, M., ECHTERNACH, M., KEILMANN, A. *Langzeitverlauf nach stationärer Sprachtherapie: schulische und sprachliche Entwicklung von Kindern mit schwerer spezifischer Sprachentwicklungsstörung* (SES). HNO [online]. Heidelberg: Springer Medizin, 2021, 69 (12), 978-986. ISSN 0017-6192.

*I*CD-11 Beta Draft (2017). *Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS).* WHO. Dostupné z: https://icd.who.int/

MCLAUGHLIN, M., R. *Speech and Language Delay in Children*. American family physician [online]. USA: American Academy of Family Physicians, 2011, 83 (10), 1183-1188. ISSN 0002-838X.

PICARD, A., HERAUT, F., CH., BOUSKRAOUI, M., LEMOINE, M., LACERT, P., DELATTRE, J. *Sleep EEG and developmental dysphasia*. Developmental medicine and child neurology [online]. Oxford, UK: Blackwell Publishing, 1998, 40 (9), 595-599. ISSN 0012-1622.

RICE, M. L. *A unified model of specific and general language delay: Grammatical tense as a clinical marker of unexpected variation.* 2003. In: LEVY, Y., SCHAEFFER, J. *Language competence across populations: Toward a definition of specific language impairment*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers [online]. In: SMOLÍK, F. *Vývojová dysfázie a*

struktura raných jazykových schopností. In: *Československá Psychologie*. 2009, 53 (1), 40-54. ISSN 0009-062X.

Zavadenko, N., N., Kozlova, E., V. *Developmental dysphasia in children: perspectives of neurotrophic therapy.* Zhurnal Nevrologii i Psikhiatrii Imeni S.S. Korsakova [online]. Russia, 2013, 113 (5), 43-47. ISSN 23739513.

Seznam zkratek

ADHD = porucha pozornosti s hyperaktivitou

EEG = elektroencefalografie

CT = výpočetní tomografie

ICD-10 = The International Classification of Diseases 10th Revision (10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů)

ICD-11 = The International Classification of Diseases 11th Revision (11. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů)

WHO = Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Představení I

Příloha č. 2 – Sluchová diferenciace II

Příloha č. 3 – Sluchová analýza. II

Příloha č. 4 – Homonyma, antonyma, synonyma IV

Příloha č. 5 – Slovní druhy V

Příloha č. 6 – Slovní druhy VI

Příloha č. 7 – Slovní druhy VII

Příloha č. 8 – Mluvnické kategorie u podstatných jmen VIII

Příloha č. 9 – Mluvnické kategorie u sloves IX

Příloha č. 10 – Popis obrázku X

Příloha č. 11 – Vytváření příběhů XI

Příloha č. 12 – Logické řady XV

Příloha č. 13 – Obrazce XVI

Příloha č. 14 – Omalovánky XVII

Příloha č. 15 - Spojovačka XIX

Příloha č. 16 – Vymýšlení slov XX

Příloha č. 17 – Nadřazené pojmy XXI

Příloha č. 18 – Pravdivé tvrzení XXII

Příloha č. 19 - Překlad XXIII

Příloha č. 20 - Překlad XXIV

Příloha č. 21 – Najdi, spočítej a zapiš XXV

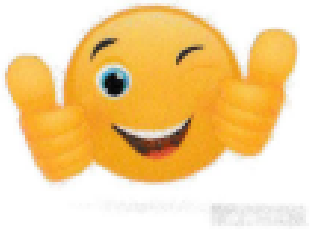
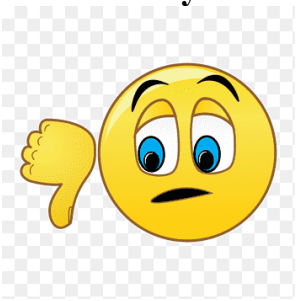
Příloha č. 22 - Osmisměrka XXVI

Příloha č. 23 - Spojovačka XXVII

Příloha č. 24 - Omalovánka XXVIII

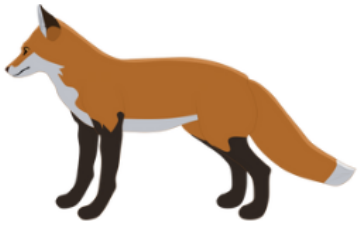
Příloha č. 1 – Představení

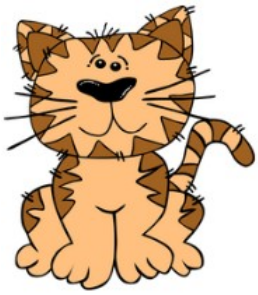
Představ se mi. Vylosuj si náhodně 5 karet a odpověz na otázky.

Oblíbený film?	Oblíbené roční období?	V čem jsi dobrý? 
Domov?	Oblíbená barva?	Tví kamarádi?
Oblíbené jídlo?	Domácí mazlíček?	Volný čas?
Oblíbená pohádka?	Škola/Mateřská škola ?	Jaké jsou tvé slabé stránky? 

Příloha č. 2 – Sluchová diferenciace

Pojmenuj obrázky a poté vyber z dvojice slovo, které jsi slyšel/a.

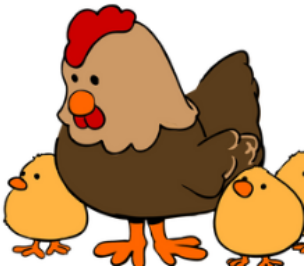




5

Příloha č. 3 – Sluchová analýza

Pojmenuj obrázky, které vidíš a poté slož jejich název z výběru slabik. Slabiky spoj čarou s obrázky a pod ně napiš řešení.



TE VA TUŽ PRIN FU NA

TO LE CEZ CE VI MI

KA ZE PI SO TU SLE

Příloha č. 4 – Homonyma, antonyma, synonyma

Každé ze slov může mít více významů, napiš jaké.

KORUNA:

DRAK:

RAKETA:

PERO:

Napiš ke každému slovu jeho protiklad.

ŠŤASTNÝ:

STUDENÝ:

VELKÝ:

HEZKÝ:

Napiš ke každému výrazu slovo s podobným významem.

PŘÍTEL:

CHLAPEC:

PLAKAT:

UTÍKAT:

Příloha č. 5 – Slovní druhy

Urči slovní druh u zvýrazněných slov a poté s těmito slovy vytvoř věty.

Urči slovní druh slova: ***dům*** a vytvoř s ním větu.

Urči slovní druh u slova: ***Petrův*** a vytvoř s ním větu.

Urči slovní druh u slova: ***žbluňk*** a vytvoř s ním větu.

Urči slovní druh u slova: ***a*** a vytvoř s ním větu.

Urči slovní druh u slova: ***včera*** a vytvoř s ním větu.

Urči slovní druh u slova: ***zelený*** a vytvoř s ním větu.

Urči slovní druh u slova: ***kéž*** a vytvoř s ním větu.

Urči slovní druh u slova: ***první*** a vytvoř s ním větu.

Urči slovní druh u slova: ***před*** a vytvoř s ním větu.

Urči slovní druh u slova***: vařit*** a vytvoř s ním větu.

Příloha č. 6 – Slovní druhy

Vyjmenuj a napiš slovní druhy, podle zadání.

VARIANTA A:

Vyjmenuj a napiš co nejvíce podstatných jmen spojených s tvou oblíbenou činností.

Vyjmenuj a napiš co nejvíce přídavných jmen, kterými by ses popsala.

Vyjmenuj a napiš co nejvíce sloves spojených s tím, co můžeme dělat doma.

Vyjmenuj a napiš co nejvíce citoslovcí začínajících na písmeno B.

Vyjmenuj a napiš co nejvíce číslovek začínajících na Č a na T.

Vyjmenuj a napiš alespoň 3 spojky.

VARIANTA B:

Vyjmenuj a napiš alespoň 5 podstatných jmen začínajících na písmeno C.

Vyjmenuj a napiš alespoň 3 předložky začínající na písmeno P.

Vyjmenuj a napiš alespoň 7 sloves spojených s tím, co můžeme dělat venku.

Vyjmenuj a napiš alespoň 5 přídavných jmen, spojených se zvířaty.

Vyjmenuj a napiš alespoň 3 spojky a 3 částice.

Vyjmenuj a napiš 4 příslovce ve spojení s časem.

Příloha č. 7 – Slovní druhy

Spoj čarou slova s domečky podle toho, o jaké se jedná slovní druhy.

SLOVA: PŘIPRAVOVAT, DOLŮ, MŮJ, PROTOŽE, BAF, I, ČTVERCOVÝ, KÉŽ, PATNÁCTÝ, AUTO, AU, OD, PES, KŘIČET, KRÁSNÝ, ASI, NECHŤ, HIHI, JEJICH, NĚKOLIKÁTÝ

Příloha č. 8 – Mluvnické kategorie u podstatných jmen

Urči mluvnické kategorie u podstatných jmen.

PODSTATNÉ JMÉNO	PÁD	ČÍSLO	VZOR + ROD
MAMINKA			
(S) KOTĚTEM			
CHLAPCŮM			
TONIČKO!			
(BEZ) SESTRY			
(O) AUTECH			
(VIDÍM) HONZU			

Příloha č. 9 – Mluvnické kategorie u sloves

Urči mluvnické kategorie u sloves.

VĚTY SE SLOVESY	OSOBA	ČÍSLO	ČAS
MOŘE BYLO STUDENÉ.			
PES BĚHÁ.			
MÁTE RÁDI ČOKOLÁDU?			
POJEDEŠ NA VÝLET?			
LĚŽELI JSME V POSTELI.			
PO ŠKOLE PŮJDU VEN.			

Příloha č. 10 – Popis obrázku

Popiš, kde se nachází každý z obrázků. Vytvoř celkem 10 vět.

Příloha č. 11 – Vytváření příběhů

Tvoř příběhy podle instrukcí.

1) Vytvoř příběh ze 3 libovolných obrázků.

2) Vytvoř příběh z 5 obrázků, použij 3 obrázky na kterých je modrá barva.

3) Vytvoř příběh z 5 obrázků, přičemž 2 obrázky musí být obrázky zvířat.

4) Vytvoř příběh z 5 obrázků, použij obrázek míče a kola.

5) Vytvoř příběh z 5 obrázků, použij obrázek dívky, chlapce a pastelek.

6) Vytvoř příběh ze 7 obrázků, použij 3 obrázky jídla.

7) Vytvoř příběh ze 7 obrázků, tak aby začínal obrázkem budíku a končil obrázkem vany.

8) Vytvoř příběh z 10 libovolných obrázků.

9) Vytvoř příběh z 10 obrázků, použij 2 obrázky jídla, 5 obrázků s bílou barvou a 3 obrázky, které se ti nejvíc líbí.

10) Vytvoř příběh z 10 obrázků, tak aby začínal obrázkem postele a končil obrázkem dívky.

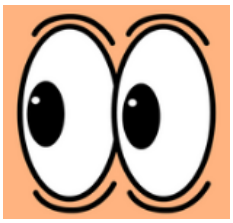
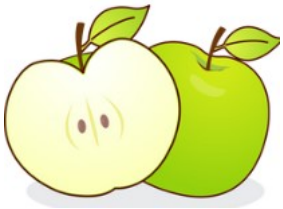
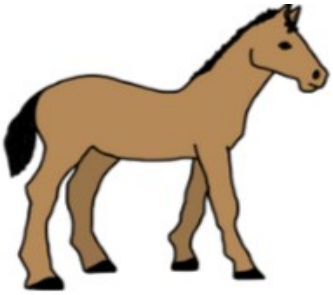
11) Vytvoř příběh z 12 obrázků, použij 4 obrázky se žlutou barvou, 5 obrázků s červenou barvou a 3 obrázky na kterých jsou dopravní prostředky.

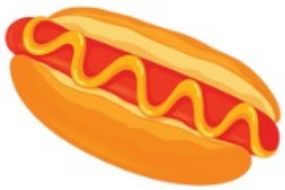
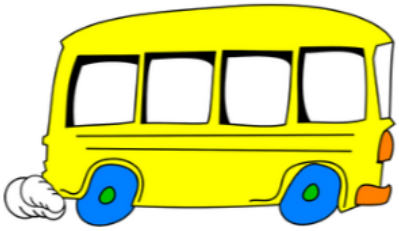
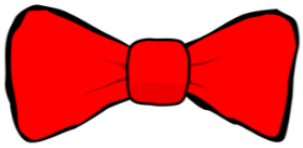
12) Vytvoř příběh z 12 obrázků, použij 6 libovolných obrázků a doplň je 6 obrázky jídel a zvířat.

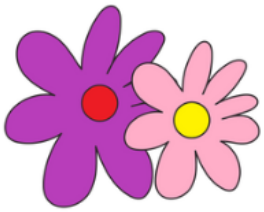
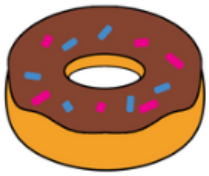
13) Vytvoř příběh z 15 obrázků, příběh musí začínat obrázkem květin a obrázkem motýla.

14) Vytvoř příběh z 15 obrázků, použij obrázek domu, obrázek pizzy, 3 obrázky zvířat, 5 obrázků na kterých je modrá barva a doplň je 5 libovolnými obrázky.

15) Vytvoř příběh z 20 libovolných obrázků.

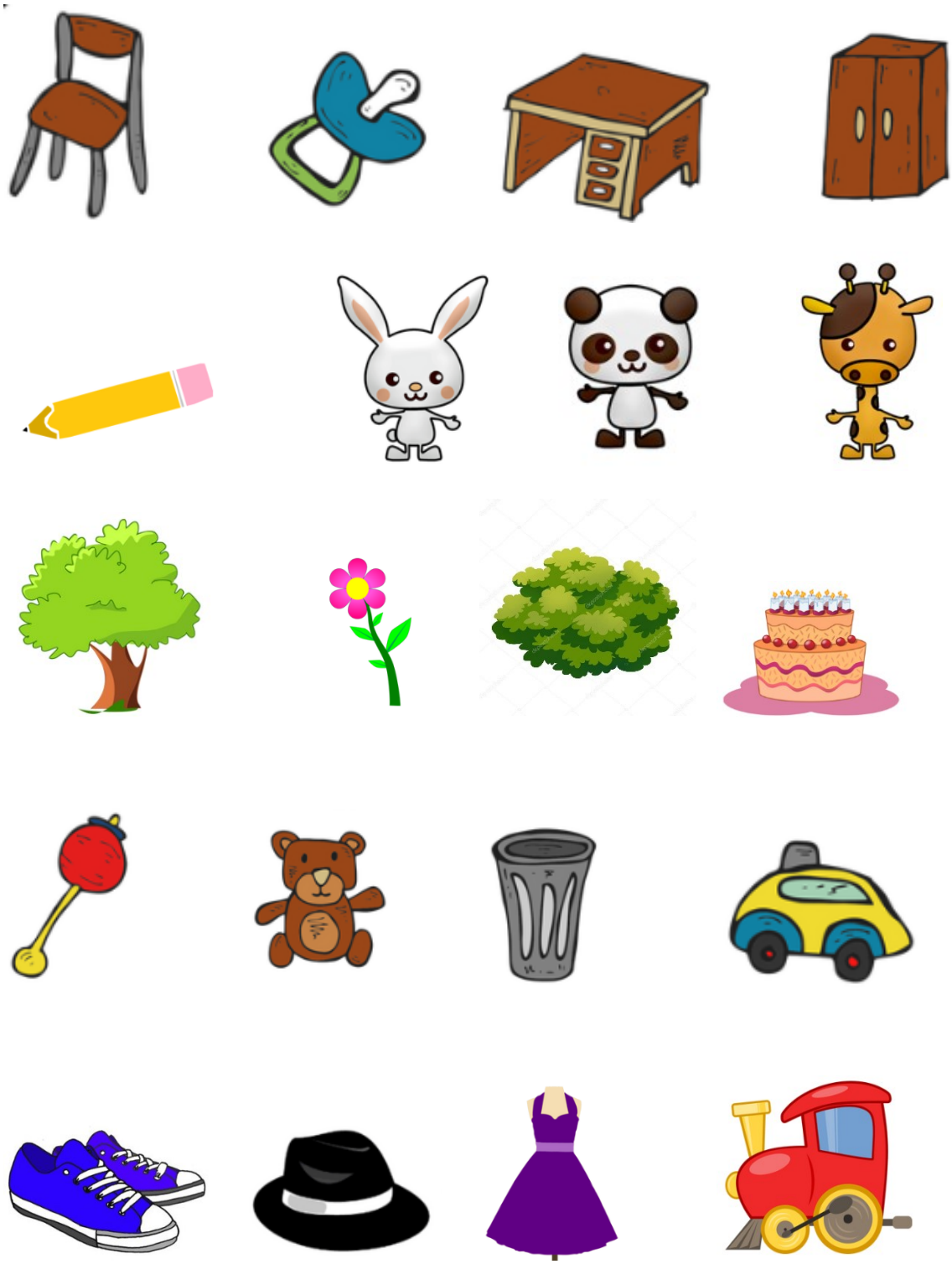
		
		

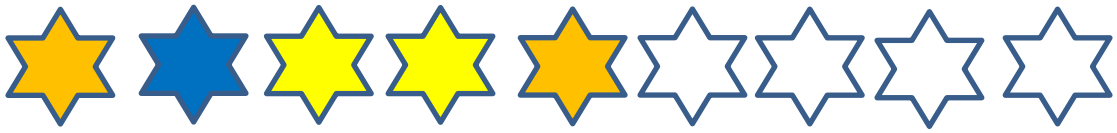
Příloha č. 12 – Logické řady

Škrtni, co nepatří do řady.



Příloha č. 13 – Obrazce

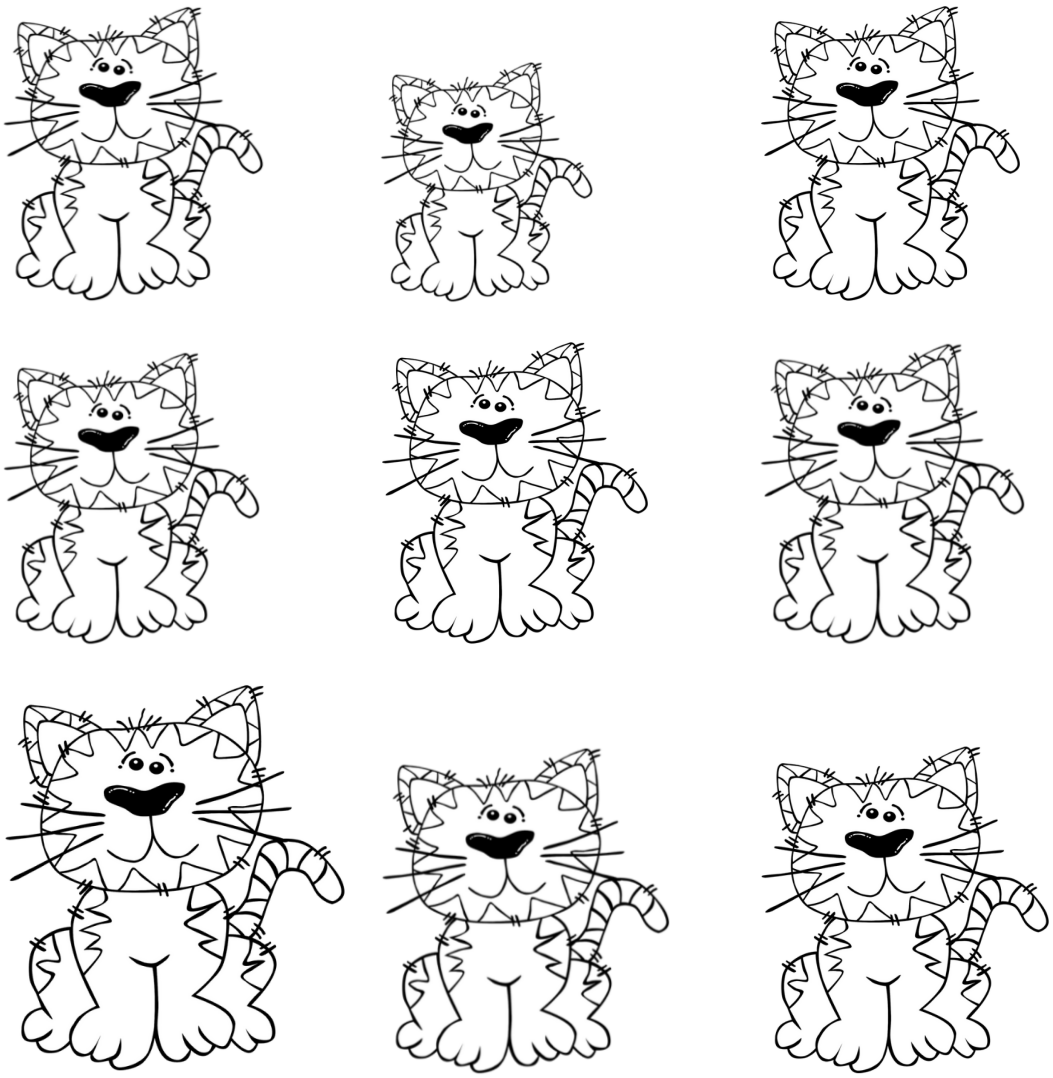
Vybarvi obrazce podle vzoru.



Příloha č. 14 – Omalovánky

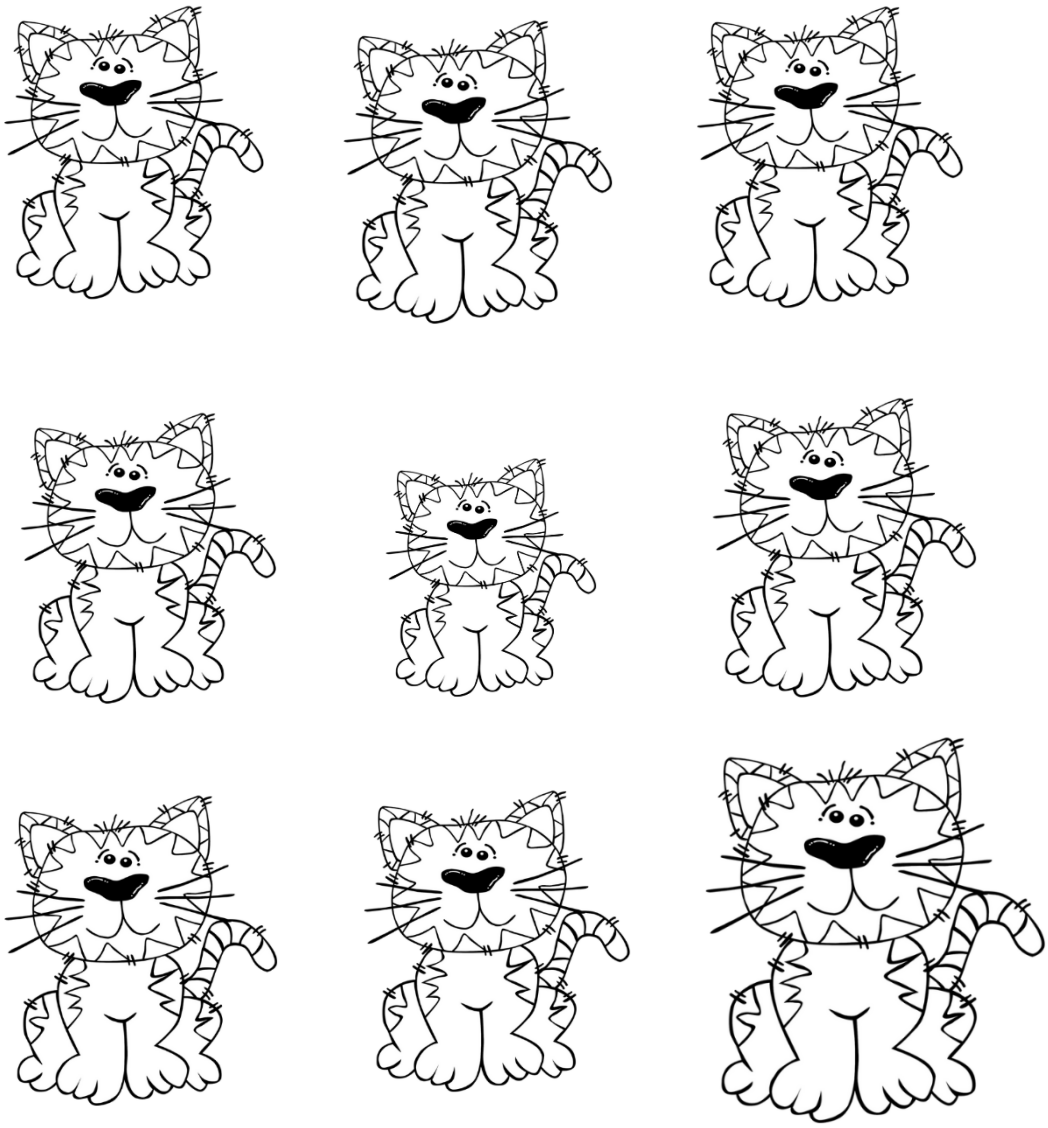
VARIANTA A: Přečti si instrukce a vybarvi všechny kočky.

1) Vezmi si **oranžovou** pastelku a vybarvi nejmenší kočku.
2) Vezmi si **hnědou** pastelku a vybarvi kočku, která je v 1. řadě vlevo.
3) Vezmi si **modrou** pastelku a nakresli mrak nad největší kočkou.
4) Vezmi si **černou** pastelku a vybarvi pouze hlavu a ocas u kočky, která je ve 3. řadě vpravo.
5) Vezmi si **červenou** pastelku a nakresli květinu, která bude vlevo od kočky, která se nachází ve 2. řadě uprostřed.
6) Vezmi si **růžovou** pastelku a vybarvi uši kočce, která je ve 3. řadě uprostřed.
7) Vezmi si **žlutou** pastelku a nakresli slunce, které bude vpravo od kočky, která je ve 2. řadě vpravo.
8) Vezmi si **fialovou** pastelku a vybarvi kočku, která je ve 2. řadě vlevo.
9) Vezmi si **zelenou** pastelku a vybarvi oči kočce, která je v 1. řadě vpravo.



VARIANTA B: Přečti si instrukce a vybarvi všechny kočky.

1) Vezmi si **černou** pastelku a vybarvi nejmenší kočku.
2) Vezmi si **oranžovou** pastelku a vybarvi kočku, která je v 1. řadě vlevo.
3) Vezmi si **zelenou** pastelku a nakresli strom vpravo od největší kočky.
4) Vezmi si **hnědou** pastelku a vybarvi pouze hlavu a ocas u kočky, která je ve 3. řadě vlevo.
5) Vezmi si **růžovou** pastelku a nakresli květinu, která bude vlevo od kočky, která se nachází ve 2. řadě vpravo.
6) Vezmi si **červenou** pastelku a namaluj jazýček kočce, která je v 1. řadě uprostřed.
7) Vezmi si **žlutou** pastelku a nakresli slunce, které bude vpravo od kočky, která je ve 2. řadě vlevo.
8) Vezmi si **fialovou** pastelku a vybarvi kočku, která je ve 3. řadě uprostřed.
9) Vezmi si **modrou** pastelku a vybarvi oči kočce, která je v 1. řadě vpravo.



Příloha č. 15 - Spojovačka

Spoj čarou postavy, které k sobě patří a poté vysvětli proč jsi je spojil/a.

Příloha č. 16 – Vymýšlení slov

Vymýšlej slova podle zadání. Jde o soutěž, musíš tedy vymyslet slova rychleji, než tvůj soupeř. Za každou správnou odpověď je 1 bod. Vítěz získá odměnu.

ZADÁNÍ:

Vymysli kus nábytku začínající na písmeno S.

Vymysli druh ovoce začínající na písmeno J.

Vymysli hračku začínající na písmeno P.

Vymysli druh zvířete začínající na písmeno K.

Vymysli název květiny začínající na písmeno T.

Vymysli název dopravního prostředku začínající na písmeno A.

Vymysli název pohádkové postavy začínající na písmeno Č.

Vymysli druh nápoje začínající na písmeno M.

Vymysli část lidského těla začínající na písmeno N.

Vymysli název jídla začínající na písmeno R.

Příloha č. 17 – Nadřazené pojmy

Pojmenuj, co vidíš na obrázcích. Obrázky roztřiď do 3 kategorií: dům, jídlo a zvířata v zoo.

Příloha č. 18 – Pravdivé tvrzení

Vyber pravdivé tvrzení.

Ryba – chodí.
- plave.

Děti – běhají.
- řídí auto.

Kniha – utíká.
- leží na stole.

Pes – si čte časopis.
- štěká.

Z kohoutku – teče voda.
- se sype písek.

Na zahradě – rostou stromy a květiny.
- žijí velbloudi.

Kámen – hoří.
- je tvrdý.

Očima – vidíme.
- slyšíme.

Bonbon se – jí.
- pije.

Růže – hodně mluví.
- krásně voní.

Auto – jede po silnici.
- létá po obloze.

Perem se – píše.
- čte.

V kuchyni se – koupeme.
- vaří.

Rádio – hraje nahlas.
- spí.

Limonáda je – jídlo.
- pití.

Na hřišti – si hrajeme.
- spíme.

Příloha č. 19 - Překlad

Přelož slova z anglického jazyka do českého a naopak. Za každou správnou odpověď máš 1 bod. Získej alespoň 7 bodů a získáš odměnu.

Přelož:

ANGLICKÝ JAZYK	ČESKÝ JAZYK
	JÍDLO
	TĚSTOVINY
CHEESE	
EGG	
	POLÉVKA
	CHLÉB
RICE	
KETCHUP	
	ZMRZLINA
	MASO

Příloha č. 20 - Překlad

Přelož slova z anglického jazyka do českého. Za každou správnou odpověď máš 1 bod. Získej alespoň 7 bodů a získáš odměnu.

Přelož:

ANGLICKÝ JAZYK	ČESKÝ JAZYK
FAMILY	
CHILDREN	
SISTER	
BROTHER	
MOTHER	
FATHER	
GRANDMA	
GRANDPA	
UNCLE	
AUNT	

Příloha č. 21 – Najdi, spočítej a zapiš

Najdi, spočítej a zapiš počet jednotlivých postav. Víš jak se postavy jmenují?

=

=

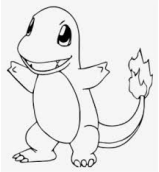
=

=

=

=

=

 =

=

Příloha č. 22 - Osmisměrka

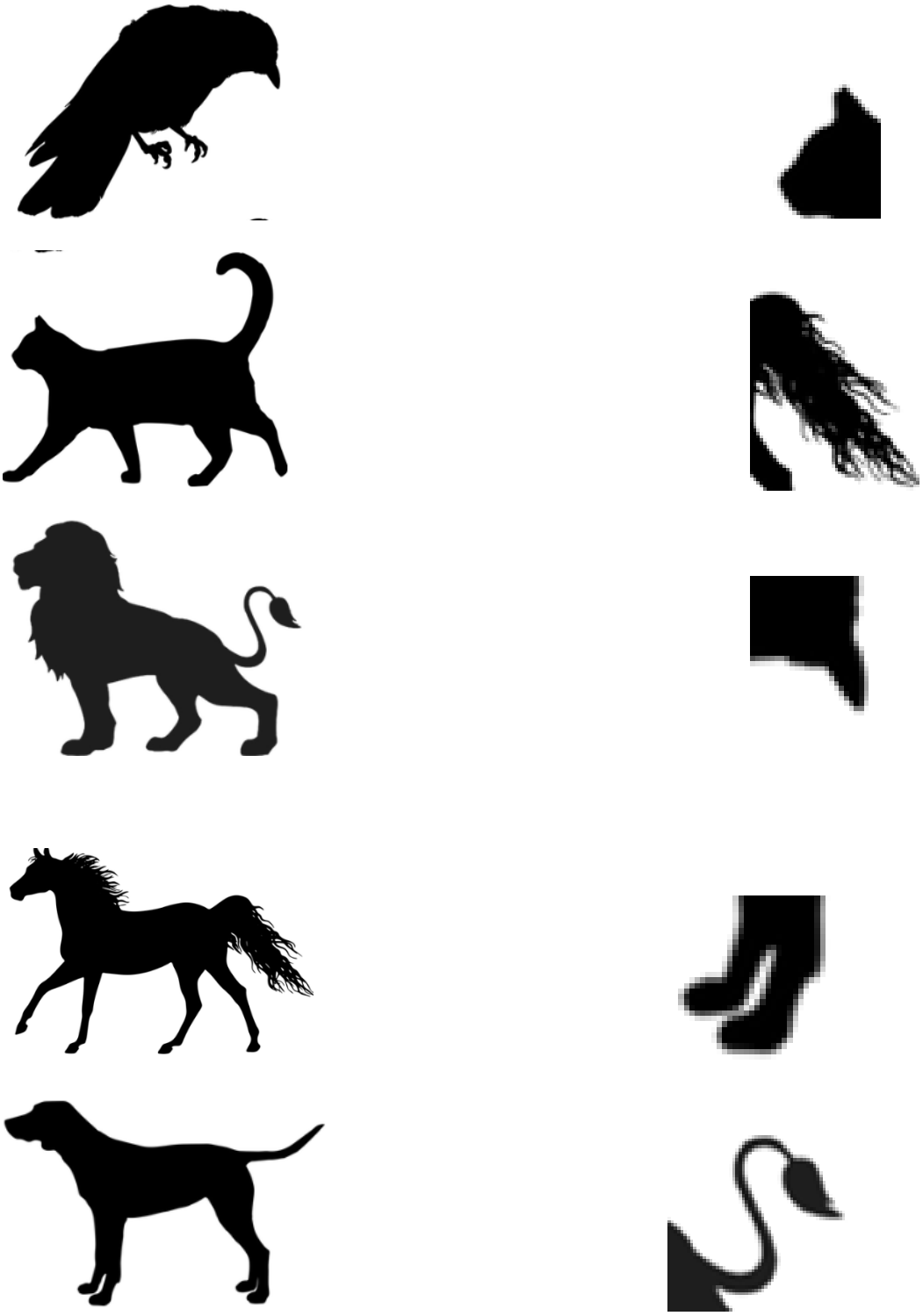
Přelož anglická slova do českého jazyka. Přeložená slova najdi v osmisměrce a odpověz na otázku, která ti vyjde v tajence.

K	O	Č	K	A	K	K	P	T	E
K	R	O	C	A	N	Ř	R	E	É
D	U	O	L	B	L	E	V	K	S
K	Ě	Z	K	V	E	Č	R	O	M
A	Í	V	Í	O	Ř	E	O	Z	Ž
C	K	L	D	A	D	K	R	A	E
H	E	Ů	Á	E	S	Ý	E	L	L
N	M	Á	Ň	R	M	U	L	E	V
A	V	Á	R	K	K	Y	H	S	A
Š	R	E	Ř	U	K	Á	Š	O	D

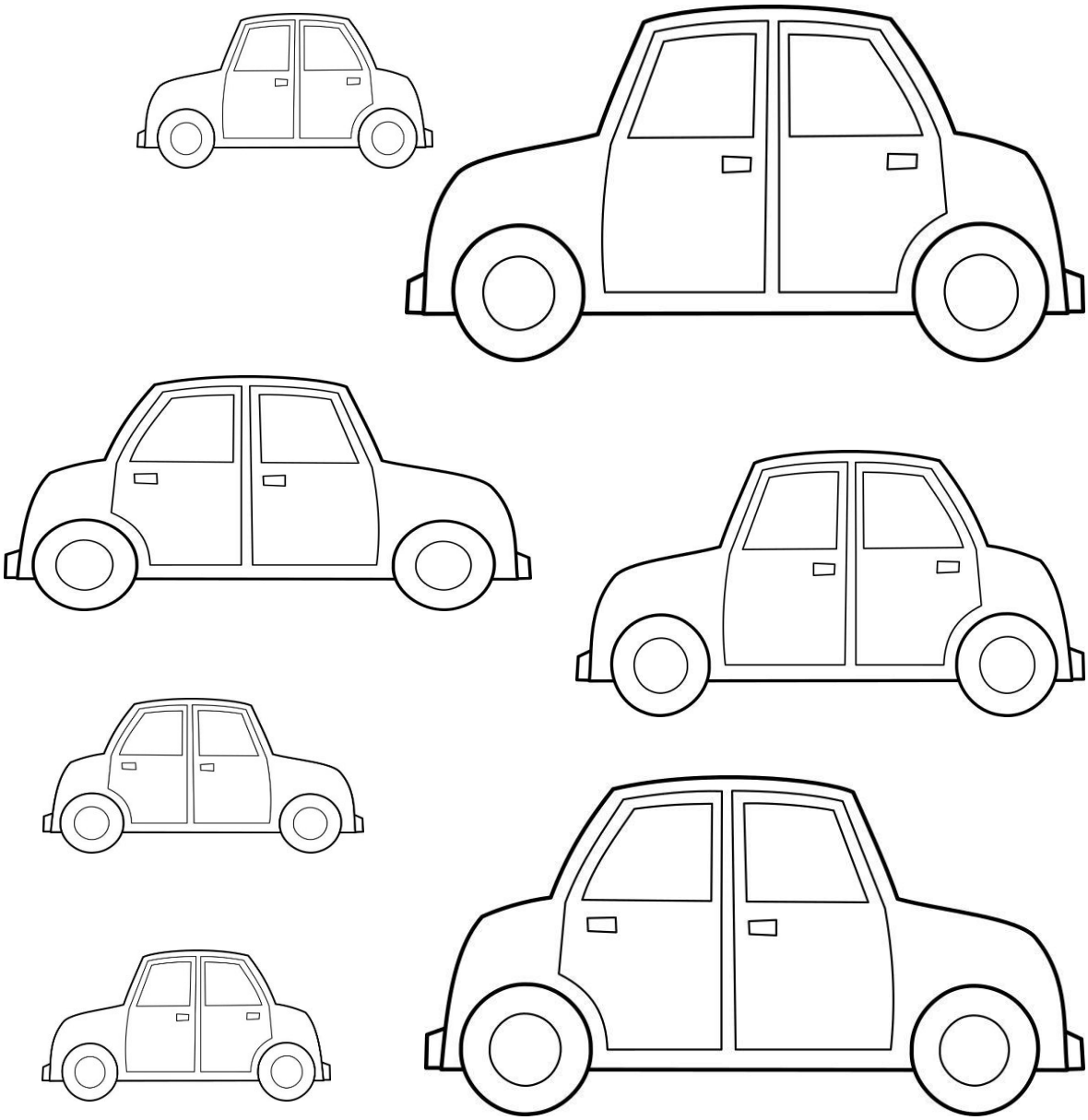
SLOVA: CAT, DOG, BEAR, HAMSTER, TURTLE, LION, TURKEY, CAMEL, DONKEY, GUINEA PIG, CROCODILE, CHICKEN, HORSE, COW, GOOSE, RABBIT, DUCK, GOAT, EAGLE, MOUSE

Příloha č. 23 - Spojovačka

Spoj čarou zvíře s jeho částí těla.



Příloha č. 24 - Omalovánka

Přečti si instrukce a vybarvi všechna auta.

1) Vezmi si **červenou** pastelku a vybarvi největší auto, které směřuje doprava.
2) Vezmi si **modrou** pastelku a vybarvi auto, které směřuje doleva.
3) Vezmi si **žlutou** pastelku a vybarvi světla horního nejmenšího auta, které směřuje doleva.
4) Vezmi si **zelenou** pastelku a vybarvi dveře největšího auta, které směřuje doleva.
5) Vezmi si **hnědou** pastelku a vybarvi nejmenší auto, které je uprostřed a směřuje doprava.
6) Vezmi si **fialovou** pastelku a vybarvi okna auta, které směřuje doprava.
7) Vezmi si **růžovou** pastelku a vybarvi nejmenší auto, které je dole a směřuje doleva.