

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2016

Šárka Veselá

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Diagnostické markery specificky narušeného vývoje řeči z pohledu logopeda

Diagnostic markers specific language impairments from the perspective of a
speech therapist

Šárka Veselá

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph. D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „*Diagnostické markery specificky narušeného vývoje řeči z pohledu logopeda*“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 6. 4. 2016

.....

podpis

Ráda bych poděkovala především doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph. D. za její odborné vedení a podporu při zpracování této práce.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou specificky narušeného vývoje řeči. Teoretická část představuje související terminologii, klasifikaci, etiologii, symptomatologii a problematiku diagnostiky. Výzkumná část analyzuje jednotlivé jazykové roviny u vybraného vzorku dětí a věnuje se společným specifickým odchylkám ve verbální produkci, které by mohly být navrženy jako diagnostické markery.

V rámci kvalitativního výzkumu byla provedena analýza verbální produkce 9 dětí ve věkovém rozmezí 5,4 – 5,7 let se specificky narušeným vývojem řeči. Ve všech výpovědích se projevíly deficity při používání sykavek, vynechávání hlásek v první pozici, narušení rozumění v různém rozsahu, nepřesná pojmenování a obtíže s výbavností slov a narušení plynulosti řeči a dalších prosodických faktorů. Oblast morfologie a syntaxu se vždy profilovala nejvýznamnějším narušením, které však bylo velmi heterogenní.

KLÍČOVÁ SLOVA

narušená komunikační schopnost, specificky narušený vývoj řeči, diagnostické markery, jazykové roviny, neverbální komunikace

ABSTRACT

This thesis deals with specific language impairment. The theoretical part introduces related terminology, classification, etiology, symptomatology and diagnostic issues. The research section analyzes the different linguistic levels in a sample of children and devotes a common specific variations in verbal production that could be designed as diagnostic markers.

The qualitative study was an analysis of verbal production of nine children ranging in age from 5.4 to 5.7 years, with specific language impairment. In all the statements were reflected deficits in the use of sibilance, skipping voice in the first position, disruption of understanding to varying extents, incorrect naming and difficulties výbavností words and disturbance of speech and other prosodic factors. Morphology and syntax has always seen the most significant disruption, but was very heterogeneous.

KEYWORDS

communication disability, specific langure impairment, diagnostic markers, linguistic levels, nonverbal communication

Obsah

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Úvod | 9 |
| 2 | Základní terminologie v oblasti komunikace | 10 |
| 2.1 | Komponenty jazyka | 11 |
| 2.2 | Vývojová stadia řeči | 13 |
| 3 | Narušená komunikační schopnost a její druhy | 15 |
| 3.1 | Jednotlivé kategorie narušení komunikační schopnosti..... | 16 |
| 3.2 | Narušený vývoj řeči | 20 |
| 4 | Specificky narušený vývoj řeči | 24 |
| 4.1 | Vymezení pojmu, etiologie a prevalence..... | 25 |
| 4.2 | Symptomatologie specificky narušeného vývoje řeči | 27 |
| 4.2.1 | Jazykové dovednosti..... | 28 |
| 4.2.2 | Symptomy v dalších oblastech vývoje | 29 |
| 5 | Diagnostika a diagnostické markery | 33 |
| 6 | Empirický výzkum | 37 |
| 6.1.1 | Charakteristika výzkumného vzorku | 39 |
| 7 | Analýza získaných dat | 40 |
| 7.1 | Filip (5,7) | 40 |
| 7.2 | Samuel (5,5)..... | 43 |
| 7.3 | Honzík (5,5)..... | 46 |
| 7.4 | Barunka (5,4) | 49 |
| 7.5 | Marika (5,5) | 51 |
| 7.6 | Natálka (5,7) | 54 |
| 7.7 | Míla (5,7) | 57 |
| 7.8 | Dianka (5,7) | 60 |

| | | |
|------|---|----|
| 7.9 | Maxík (5,6) | 63 |
| 7.10 | Shrnutí všech zjištění v jednotlivých jazykových oblastech..... | 66 |
| 8 | Závěr..... | 68 |
| 9 | Seznam použitých informačních zdrojů | 70 |

1 Úvod

Hlavním cílem diplomové práce je předložení aktuální problematiky specificky narušeného vývoje řeči a zmapování charakteristických projevů v jednotlivých rovinách řeči.

Specificky narušený vývoj řeči nebo také vývojová dysfázie tvoří nemalou část každodenně diagnostikovaných narušení komunikačních schopností v dětském věku. Její výskyt se odhaduje mezi 4-7% podle kritérií jednotlivých zemí a historie sahá až do 60. let minulého století (Leonard, 2014). Přesto její diagnostikování je velmi nejednotné a to především pro velmi obecnou a heterogenní skupinu projevů jednotlivých symptomů.

Každé narušení komunikační schopnosti má větší nebo menší vliv na společenský, vzdělávací a pracovní život člověka. Specificky narušený vývoj řeči je vzhledem k rozdílnosti hloubky obtíží a množství projevů také rozdílný v důsledcích na komplexní pojetí života. Vzhledem k tomu, že pro specificky narušený vývoj řeči je charakteristické narušení více jazykových rovin a dalších vývojových oblastí, je vždy ovlivněn začátek školní vzdělávací dráhy dítěte a velmi často má přesah až do dospělosti. Včasná intervence, kterou rozumíme ranou diagnostiku a včasnou a odpovídající terapii, může některé obtíže snížit nebo zcela eliminovat

Včasné diagnostikování a zahájení odpovídající intervence je pro logopeda stěžejní otázkou. Dále je nutný víceoborový přístup, tedy odborné posouzení a vyloučení jiných příčin jazykových obtíží dítěte na foniatrickém, psychologickém a neurologickém pracovišti. Přesto však velká zodpovědnost náleží právě logopedovi při posuzování dosažené jazykové úrovně dítěte a diferenciální diagnostice. Problémem však nadále zůstává kvalita a objektivita diagnostiky, která je predikována kvalitními standardizovanými materiály a možností stanovení takových kritérií, které by posunuly diagnostiku a terapii do nižšího věku.

Diplomová práce se v teoretické části zabývá terminologií, etiologií, klasifikací a symptomatologií specificky narušeného vývoje řeči. Výzkumná část je orientována na detailní popis a analýzu jednotlivých jazykových rovin při verbální produkci dětí se specificky narušeným vývojem řeči a hledání shodných rysů.

2 Základní terminologie v oblasti komunikace

Komunikace je výhradně lidská vlastnost, která slouží k dorozumívání v lidském společenství, navazování vztahů, výměně názorů, vyjadřování myšlenek, pocitů, citů a postojů. Komunikace mezi jednotlivci existovala vždy a je známa i ze živočišné říše. Jedná se však o neverbální komunikaci pomocí gest, zvuků apod. Verbální komunikace je vlastní pouze člověku a vytvářela se několik miliónů let. Dlouhá, Černý (2012) uvádí, že první zvuková komunikace u člověka se objevila před 800 000 lety u druhu *Homo erectus*. „*Jazyk je pro člověka primárním komunikačním systémem, nepředstavuje však jediný způsob, kterým se dá komunikovat.*“ (Fernandézová, Cairnssová, 2014, s. 18)

Jazyk spojuje určitá společenství a člověk ovládající více jazyků pak může svobodně a aktivně prostupovat i do dalších společenství. Fernandézová, Cairnssová (2014) uvádí, že každý jazyk se liší, avšak všem jazykům je společná organizace a fungování jazyka. Jedná se o univerzalitu lidského jazyka ve stavebních částech nebo také obecných principech. Používáním řeči jsme každý svým „já“ svojí osobností, řeč je charakteristická každému jedinci ve svých prozodických zvláštěnostech, barvě a rozsahu hlasu i tempu promluvy. Řeč je vlastně naší osobitou produkcí. Aktivní používání specifických pojmů a názvů v promluvě prozrazuje naše zaměření, znalosti, zájmy. „*Řeč je jednou z nejsložitějších činností, jichž je lidská bytost schopna.*“ (Love, Webb, 2009, s. 131)

Jazyk a jazykové dovednosti jsou ryze individuální a sestávají se ze složek řeči a jazykových komponentů. Poznávání principů, pravidel a samotné existence osvojování jazyka bylo vždy zájmem především psycholingvistů. Teorie osvojování jazyka pak vycházely z různých filozofických směrů. „*Podle nativistického přístupu platí, že vyvíjející se mozek poskytuje dítěti predispozice k osvojení jazyka – jazyková akvizice však neprobíhá ve vakuu. Aby si dítě vytvořilo gramatiku a lexikon se všemi vlastnostmi, které jsou s lidským jazykem spojeny, musí být vystaveno vnějšímu inputu.*“ (Fernandézová, Cairnssová, 2014, s. 96) Generativní teorie předpokládaly schopnost osvojování jazyka na základě vrozené schopnosti, vrozené dispozice člověka – LAD (Language Acquisition Device), jak uvádí Průcha (2011). Empiristický přístup považuje za základ osvojování jazyka především učení, získávání zkušeností, přirozenou jazykovou stimulaci a různé faktory působící při jednotlivých komunikačních situacích dítěte (Průcha, 2011).

Nejvýznamnější teorie osvojování jazyka a vzájemného ovlivňování jazyka a myšlení přinesl Piaget a Chomský.

Zkoumání v oblasti jazyka patří i neuropsychologům a neurologům, kteří se zajímají především o lokalizaci řeči v mozku. Kulišťák (2011) uvádí, že toto zkoumání začalo především po roce 1861 s Brocovým určením tzv. motorické afázie a její nalezenou lokalizací. Love a Webb (2009) uvádí k rozvoji řečových a jazykových schopností, že souvisí zřejmě se změnou váhy mozku a myelinizací mozkových struktur. Většinu narušení komunikačních schopností nelze jednoznačně potvrdit neurologicky a lokalizovat a nelze je tedy jednoznačně diagnostikovat „jednoduchými“ a objektivními vyšetřovacími metodami s využitím přístrojové techniky. Stejně tak z těchto důvodů i etiologie jednotlivých narušení komunikačních schopností není většinou zcela objasněna a předpokládá se spolupůsobení více faktorů současně.

2.1 Komponenty jazyka

„Jazyk je komplex, ve kterém můžeme identifikovat subsystemy (komponenty, roviny).“ (Dvořák, 2003, s. 65) Podle Dlouhé, Černého (2012) tvoří řeč složka segmentární, tj. struktura jazyka, suprasegmentární, kterou rozumíme melodii, přízvuk, dynamiku a složka extralingvální, která představuje gesta a mimiku. Lejska (2003) pak ještě uvádí významovou složku jazyka, tj. sémantický obsah.

Foneticko-fonologická rovina jazyka obsahuje motorickou a zvukovou realizaci řeči (Lejska, 2013). Fonetika se zabývá zvukovou stránkou řeči a tvořením jednotlivých hlásek. Pokorný (2010) uvádí dále rozdělení na percepční fonetiku zabývající se vnímáním hlásek, artikulační fonetiku, tj. tvoření hlásek a akustickou fonetiku, což je oblast přenosu zvuku. Hlázky členíme na znělé a neznělé v pěti artikulačních okrcích. Jejich charakteristika je dána místem artikulace, způsobem jejich tvoření, postavením měkkého patra a podílem nosní rezonance na jejich tvoření.

Fonologie je zaměřena na funkci hlásek a pozici jednotlivých fonémů. Z pohledu fonologie rozlišujeme především změny způsobené délkou samohlásky, znělostí, měkčením atd. Fonologická oblast se tedy zabývá tzv. „distinktivními rysy“, kterými jsou např. podle Lejska (2013) znělost, nosovost, kontinuálnost a kompaktnost.

Lexikálně-sémantická rovina jazyka zahrnuje aktivní a pasivní slovní zásobu a její vývoj. Lexikální oblastí se rozumí aktivní slovní zásoba, která je tvořena jakýmsi jádrem nebo základem, který je pro nás společný a dále obalem tvořeným ze slov v souvislosti s našimi zájmy, dalšími znalostmi apod. Sémantická oblast je tvořena naším pasivním slovníkem, který vždy aktivní slovník převyšuje. Dvořák (2003) uvádí, že se jedná o význam slov a poskytuje obsah našemu jazyku.

Prvních slov v pasivní slovní zásobě si všímáme kolem 10. měsíce života a aktivního používání prvních slov pak kolem 12. měsíce (Klenková, 2006). Vývoj aktivní slovní zásoby není nikdy ukončen, slovní zásoba se obohacuje po celý život. Deficity v oblasti slovní zásoby a porozumění mohou být ukazatelem vývojových poruch nebo mohou být ovlivněny sociokulturním statutem.

Morfologicko-syntaktická rovina jazyka je jeho gramatickou stránkou. Morfologie se zabývá tvořením slov odvozováním (derivací) a dále deklinací např. ohýbáním, používáním rodů, čísla, času atd. Klenková (2006) uvádí, že lze tuto rovinu zkoumat až po uplynutí 1. roku života, kdy začíná vlastní vývoj řeči. V období mezi 1. až 4. rokem se gramatická oblast upevňuje a zdokonaluje a po tomto období se již v případě dysgramatismů nejedná o tzv. „fyziologický dysgramatismus“.

Syntax je další gramatickou oblastí úzce související s morfologií. Jedná se o oblast tvoření vět, řazení slov ve větě apod. Lely, Pinker (2014) představují syntax jako kombinaci slov do frází a vět a přiřazení vhodných gramatických vztahů, které určují jejich kompoziční význam. K morfologii uvádí, že se jedná o kombinaci slov nebo částí slov do slov nových a dále modifikace slova, tj. kombinace zvuků do morfémů a modifikace zvuků podle jejich kontextu.

Gramatická oblast je velmi důležitá pro posouzení vývojové úrovně dítěte a její narušení je charakteristické pro vývojové poruchy. Pospíšilová (2007) uvádí, že morfologicko-syntaktická rovina je hlavním kritériem vývoje řeči, tedy jak dítě rozumí gramatickým strukturám a je schopno uplatnit gramatická pravidla v řečové expresi.

Pragmatická rovina zahrnuje schopnost užívat jazyk přiměřeně v určitých situacích, schopnost vést konverzaci a dodržovat konverzační pravidla. Lely, Pinker (2014) definují pragmatickou oblast jako zásady, kterými se řídí používání jazyka při diskusi. Dvořák (2003) uvádí jako hlavní komunikační oblasti užívání jazyka pro různé záměry,

přizpůsobení a změnu jazyka podle potřeb a očekávání posluchače nebo situace a dodržování pravidel vyprávění a konverzace. Narušení pragmatické roviny se vyskytuje u většiny poruch řeči a jazyka a také je součástí jiných vývojových poruch.

2.2 Vývojová stadia řeči

Všechny děti na celém světě si osvojují jazyk obdobnou rychlostí a prochází stejnými vývojovými stádii. „*Stále přibývá poznatků, které poukazují na to, že jsou děti „naladěny“ na lidský jazyk od chvíle, kdy se narodí.*“ (Férandézová, Cairnssová, 2014, s. 103) Mnohé studie svědčí pro vnímání řeči dítěte již v intrauterinním období, kdy vnímá především prozodické faktory. Vývoj řeči a jednotlivá vývojová stadia byla mnohokrát popsána, i když stále v obecných rysech, protože výzkumy v této oblasti a obzvláště výzkumy zahrnující analýzu spontánní produkce dětí významně chybí.

Vývojové úrovně řeči podle Lechty (1995, 2000) se člení na období pragmatizace do 1. roku, období sémantizace asi do 2. roku, období lexemizace zhruba ve 2. - 3. roce života, období gramatizace kolem 3. – 4. roku, období intelektualizace po 4. roce.

Sovák (1965) vymezil vývoj řeči následovně:

- předběžná stadia vývoje řeči: období křiku, období žvatlání, období rozumění řeči.
- vývoj vlastní řeči: stadium emocionálně volní, stadium asociačně reprodukcni, stadium logických pojmů, intelektualizace řeči.

V předřečovém období dítěte můžeme sledovat především broukání, žvatlání, hru s mluvidly. Dítě napodobuje prozodické faktory řeči, experimentuje s hlasem a především sleduje reakci okolí na své projevy. Ke konci prvního roku života začíná dítě používat první slova, která současně nahrazují ve spojení s gesty i první věty. Ještě dříve, tj. asi kolem 9 – 10 měsíce začíná období porozumění slovům. Objevuje se období sdílení a sdílené pozornosti, které je velmi důležité pro další rozvoj řeči (Brugge, Mohs, 2012).

Velký skok neboli jazykový spurt/input lze sledovat poprvé kolem třetího roku života, dále se řeč zdokonaluje na počátku předškolního období a již kolem pátého roku života je řeč dítěte velmi podobná řeči dospělých. „*Řeč se během předškolního období značně zdokonalí. Výslovnost tříletého dítěte je ještě hodně nedokonalá, mnohé hlásky nahrazuje jinými nebo je vyslovuje nepřesně. Během čtvrtého a pátého roku se většina dětí zdokonalí*

natolik, že dětská „patlavost“ vymizí už před začátkem školní docházky buď zcela, nebo jen v rudimentech,“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 88) a dále uvádí značné pokroky ve větné stavbě, výskyt souřadných a podřadných souvětí.

Vývoj řeči je ovlivněn nejen osobními dispozicemi dítěte, ale také působením vnějšího okolí. Můžeme si všimnout významných rozdílů např. mezi dětmi vyrůstajícími ve společnosti vrstevníků a dětmi, které tráví většinu času s dospělými nebo jen dlouhodobým sledováním televize. Další otázkou je také bilingválnost rodiny a samozřejmě řečové vzorce okolí.

3 Narušená komunikační schopnost a její druhy

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“ (Lechta, 2003, s. 17)

„ Poruchy řeči se dělí na vývojové a získané, v obou případech mohou být narušeny různé aspekty řeči: porozumění; artikulace či motorická realizace řečového aktu, plynulost, prozódie (intonace apod.); pragmatika (užití řeči). Kromě samostatných syndromů bývá porucha řeči součástí řady jiných psychických nebo neurologických poruch (poruchy artikulace v důsledku postižení orální motoriky např. u DMO nebo jiných neurologických onemocnění, u rozštěpů patra, poruchy užití řeči u pervazivních vývojových poruch, získané afázie u dětí s epilepsií aj.)“ (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 181).

Obecně odlišujeme narušení řeči a jazyka. Dvořák (2003) charakterizuje jako narušení řeči takové narušení, které se projevuje ve fonaci, artikulaci, rezonanci a fluenci. Poruchy jazyka se pak vyznačují narušením více jazykových komponentů. Narušení komunikační schopnosti může být primární, a tedy jde o samostatnou nozologickou jednotku. V druhém případě se jedná o narušení komunikační schopnosti sekundární, tj. symptom jiného onemocnění nebo postižení. Další rozdělení pak vychází z charakteristického narušení složky nebo roviny řeči. Zde můžeme uvést např. narušení zvuku řeči, motorického aktu řeči, narušení fluence řeči nebo narušení jazykových schopností – specificky narušený vývoj řeči.

Mezi příčinami vzniku poruch řeči u dětí se uvádí dědičnost, pre-, peri- a postnatální komplikace a působení vnějších vlivů. Dlouhá (2007) ve své dlouhodobé studii, kde sledovala 1100 rizikových dětí (komplex pre-, peri-, a postnatálních vlivů a především děti s nízkým gestačním stářím a nízkou porodní hmotností) doložila ve 2,45% výskyt trvalé poruchy sluchu. Z tohoto souboru byl nadále sledován vývoj řeči u 600 dětí. Studie vedla ke zjištění, že 75 dětí ze sledovaného vzorku mělo opožděný vývoj řeči prostý, 90 dětí mělo diagnózu vývojové dysfázie, u 38 dětí byla diagnostikována dysartrie, u 10 dětí se vyskytla komorbidita vývojové dysfázie a balbuties, u 14 dětí komorbidita dyslalie a balbuties, u 3 dětí se vyskytla symptomatická porucha řeči při dětském autismu, u 352 dětí byly zjištěny různé formy dyslalie a pouze u 18 dětí byl vývoj řeči v normě. Výskyt

vážných poruch řeči byl tedy zjištěn u 39 % dětí a 61% dětí mělo jen lehké poruchy řeči – dyslalie. V případě dětí se závažnou poruchou řeči byla u 40% z nich porodní hmotnost do 1000 g, u 33 % v rozmezí 1001 – 1500 g a u 27 % dětí pak v rozmezí 1501 – 2500 g. To znamená, že 73 % dětí s vážnou poruchou řeči vážilo při narození pod 1500 g. Říčan, Krejčířová (2006) uvádí výskyt vývojových poruch řeči u dětí asi u 2% a v poměru chlapců k dívkám 3: 1, v případě všech komunikačních poruch pak uvádí výskyt u dětí až v 19%. Dvořák (2003) udává výskyt komunikačních poruch v rozmezí 5-10% všech dětí.

3.1 Jednotlivé kategorie narušení komunikační schopnosti

Lechta (2007) in Škodová, Jedlička, 2007 uvádí deset základních kategorií narušení komunikační schopnosti:

Vývojová nemluvnost; poruchy vývoje řeči. Do této skupiny řadíme opožděný vývoj řeči a vývojovou dysfázii. *Opožděný vývoj řeči* podle Pospíšilové (2009) znamená jen časové zpoždění vývojových milníků dané oblasti, kdy nejsou narušeny struktury komunikačních dovedností. Současně také uvádí, že opožděný vývoj řeči je vždy rizikový jev, protože predikuje minimálně rozvoj nefyziologické dyslalie s nejrůznější symptomatologií a mírou a také může být prvním symptomem narušeného vývoje řeči.

Škodová in Škodová, Jedlička (2007) píše o možnosti opoždění ve všech rovinách řeči nebo jen v některé a nejvíce pak opoždění v obsahové stránce řeči, kdy má dítě malou slovní zásobu, převahu pasivního slovníku, dysgramatismy na všech úrovních a po tomto zlepšení pak přetrvávající obtíže ve formální stránce, tzn. přetrvávání chybné výslovnosti. Mezi základními příčinami poruchy jsou uváděny tyto: nesprávný mluvní vzor, nevhodný výchovný styl, nevhodné formy výchovných metod, deprivace, disproporce mezi požadavky na dítě a jeho možnostmi, nadměrné sledování televize, dlouhodobé hospitalizace (Kutálková, 2002); (Škodová, Jedlička, 2007). Pokud se jedná o požděný vývoj prostý, pak s přiměřenou stimulací se toto opoždění během předškolního období vyrovnává.

Opožděný vývoj řeči může být způsoben i vážnějšími obtížemi v oblasti vnímání, myšlení apod. Je nezbytné vždy co nejdříve provést mezioborová vyšetření a vyloučit tak závažná vývojová postižení. Jednou ze závažných vývojových poruch, pro které je

opožděný vývoj řeči symptomem, je *specificky narušený vývoj řeči/vývojová dysfázie*. Toto narušení komunikační schopnosti patří mezi závažné poruchy vývoje řeči, které zasahuje všechny složky řeči a další oblasti vývoje s přesahem minimálně do mladšího školního věku. Z těchto důvodů je také indikace k vyšetření a diferenciální diagnostice opožděného vývoje řeči nutná již v raném věku. Problematika narušeného vývoje řeči bude podrobně předložena v 2. subkapitole.

Vývojová dysfázie se vymezuje jako specificky narušený vývoj řeči se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když jsou podmínky pro rozvoj řeči přiměřené (Škodová, Jedlička, 2007). O této problematice bude více pojednáno ve 4. kapitole

Získaná orgánová nemluvnost, sem řadíme afázie a kognitivně-komunikační poruchy. *Afázie* je porucha nabytých jazykových schopností a také vyšších kortikálních funkcí na bázi poškození centrální nervové soustavy ložiskového charakteru (Neubauer, 2007).

Kognitivně-komunikační poruchy jsou označením pro poruchy neboli úbytek kognitivních a intelektových schopností s poruchami komunikace doprovázejících syndrom demence (Neubauer in Škodová, Jedlička, 2007).

Získaná psychogenní nemluvnost, kterou představuje mutismus. *Mutismus* je psychogenní porucha řeči způsobená traumaty, zvýšenými psychickými nároky (nástup školní docházky), nepřiměřenými nároky rodičů apod. Příznakem mutismu je ztráta schopnosti komunikovat při již nabytém určitém stupni komunikačních dovedností. „*Mlčení zvané mutismus se zpravidla projevuje poprvé při vstupu do školky. Může se ale objevit také až při vstupu do školy, v pubertě nebo v dospělosti a být vedle komunikačních zábran spojeno s neschopností motoricky, emocionálně a sociálně souznít s kolektivem.*“ (Hartmann, Lange, 2008, s. 13) Na vzniku se podílí nejen samotná zátěžová situace, ale také osobní nastavení dítěte, tj. zvýšená labilita a nezralost centrální nervové soustavy.

Narušení zvuku řeči je kategorie zahrnující rinolálii a palatolálii. *Rinolálie* je patologické zvýšení nebo snížení nosovosti hlásek v mluvené řeči z důvodu nedostatečného patrohltanového uzávěru (Klenková, 2012).

Palatolálie je porucha řeči doprovázející orofaciální anomálie způsobené především orofaciálními rozštěpy. „*Palatolálie je jedním z nejnápadnějších a nejtěžších narušení*

*komunikační schopnosti. Její prvotní příčinou je vrozená vývojová vada – rozštěp sekundárního patra (tvrdé, měkké patro a uvula).“ (Kerekrétiová in Lechta, 2003, s. 115) Škodová, Jedlička (2007) uvádí, že se jedná o poruchu artikulace způsobenou velofaryngeální insuficiencí. „V extrémním případě velofaryngeální insuficience lze správně vyslovovat jen nosovky **m** a **n** a samohlásky. Takový projev se označuje termínem samohlásková řeč.“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 225).*

Kategorii **narušení fluence (plynulosti) řeči** představují balbuties a brebtavost (tumultus sermonis). *Balbuties* je porucha plynulosti řeči spojená s dalšími vnějšími a vnitřními příznaky. *“Koktavost (balbuties) patří k nejtěživějším vadám řeči se značně nepříznivými důsledky na osobnost postiženého. Velmi neblaze ovlivňuje jeho psychiku a následně tak jeho celkové sociální postavení (od školní úspěšnosti přes volbu povolání po sociální vazby).“ (Peutelschmiedová, 2001, s. 55) Lechta (2005) tuto poruchu řeči definuje jako syndrom komplexního narušení koordinace orgánů podílejících se na mluvení, které se nejnápadněji projevují charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami, narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působící rušivě na komunikační záměr člověka. Renner (1995) uvádí její počátek až v 80% mezi 2 a 4 rokem života dítěte. Lechta (2005) hovoří o začátku v předškolním věku navazujícím na vývojovou dysfluenci. Tato řečová porucha je charakteristická repeticemi, prolongacemi a posturálními fixacemi. (Hudock, Kalinowski, 2013)*

Breptavost je zrychlené až překotné tempo řeči zasahující všechny složky řeči. Artikulace je setřelá, nedbalá a nepřesná s malým čelistním úhlem. Objevují se dysgramatismy na úrovni morfolgie i syntaxu, nerespektování pravidel dialogů, neudržení dějové linie vyprávění. Lidé s breptavostí působí celkově nezkoordinovaně, mají obtíže v motorické oblasti, časoprostorové orientaci. Tarkowski in Lechta (2003) vymezuje breptavost jako narušenou komunikační schopnost charakteristickou neuvědomováním si svých obtíží, malým rozsahem pozornosti, narušením percepce, artikulace a formováním výpovědi.

Narušení článkování řeči, zahrnuje dyslálii a dysartrii. *Dyslalie* je nekorektní výslovnost hlásek způsobená tvořením hlásky na nesprávném místě, nahrazováním hlásky hláskou jinou apod. *„Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka. Ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle*

příslušných jazykových norem.“ (Klenková, 2006, s. 99) „*Dyslálie (patlavost) je nejčastější poruchou řeči v dětské i dospělé populaci. Jedná se o funkční poruchu; hlásky jsou tvořeny na nesprávném artikulačním místě.*“ (Dlouhá, Černý, 2012, s. 30)

Krahulcová (2007) uvádí jako příčiny dyslálie dědičnost, vrozené dispozice, vlivy prostředí, patologie mluvních orgánů, další postižení (senzorické, mentální) související s vývojem výslovnosti. Dlouhá, Černý (2012) uvádí velmi podobně jako příčiny nezralost motorických dovedností dítěte, nezralost fonemického sluchu, nezralost zrakové percepce, anatomické odchylky mluvidel, malou slovní zásobu, chybný mluvní vzor, chybnou neodbornou korekci výslovnosti samotnými rodiči. Salamonová in Škodová, Jedlička (2007) ještě dodává jako vliv také pohlaví dítěte a to vzhledem k tomu, že poměr výskytu dyslálie u chlapců přijatých do logopedické péče je 3:1 oproti dívkám.

Podle vývojového hlediska rozlišujeme dyslálii fyziologickou, která je do 7 let věku dítěte a dyslálii patologickou. Salamonová in Škodová, Jedlička (2007) rozlišuje také klasifikaci podle kontextu, tzn. hláskovou, slabikovou a slovní.

„Dysartrie je porucha motorické realizace řeči jako celku vznikající při organickém poškození centrální nervové soustavy.“ (Klenková, 2006, s. 117) Neubauer in Škodová, Jedlička (2007) dále uvádí, že dysartrie je součástí mnoha syndromů a je známo více typů. Příčinou této poruchy řeči jsou obtíže ve svalové kontrole řečových procesů. Dysartrie se projevuje na artikulaci, fonaci, respiraci a rezonanci. U dětí se dysartrie označuje přívlastkem „vývojová“ a nejčastěji se s ní setkáváme u dětí s mozkovou obrnou, ale také u svalových degenerativních/neurodegenerativních onemocněních. Získaná dysartrie je motorická porucha řeči u dospělých v souvislosti s cévní mozkovou příhodou nebo neurogenním onemocněním a u dětí nejčastěji získaná po traumatech hlavy a mozku, nádorových onemocněních.

Mezi **narušení grafické stránky řeči** řadíme *poruchy psané a čtené stránky řeči* zahrnují tzv. „specifické vývojové poruchy učení“ zahrnující dyslexie, dysgrafie a dysortografie při přiměřené inteligenci a adekvátním podnětům vnějšího prostředí (Žlab, Škodová in Škodová, Jedlička, 2007).

Symptomatické poruchy řeči jsou sekundární poruchy, tedy symptomy jiných onemocnění nebo postižení a podrobněji se jim věnuje 4. kapitola.

Dalšími kategoriemi jsou **poruchy hlasu a kombinované vady a poruchy řeči**.

3.2 Narušený vývoj řeči

„Definuje se jako strukturní a systémové narušení jedné či většího počtu, příp. i všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka) vzhledem k chronologickému věku dítěte. Deficity se pak mohou projevovat v rovině morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické, foneticko-fonologické a pragmatické.

Narušený vývoj řeči může být dominujícím příznakem v klinickém obraze nebo se u dítěte může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch, deficitů a specifík, takže z tohoto hlediska není samostatnou nozologickou jednotkou.“ (Mikulajová in Lechta, 2003, s. 61)

Narušený vývoj řeči můžeme členit z hlediska etiologie, stupně narušení (úplná nemluvnost až po mírné odchylky), z hlediska věku a v neposlední řadě lze členit narušený vývoj podle dosavadního vývoje řeči: **a) vývoj řeči omezený**, který je charakteristický pro symptomatickou poruchu narušené komunikační schopnosti u osob s mentálním postižením a dále např. Klenková (2006) uvádí těžší poruchy sluchu a extrémní případy absence podnětů z prostředí; **b) opožděný vývoj řeči**, při kterém uvádí Klenková (2006) příčiny dědičné, opožděný vývoj centrální nervové soustavy, nedoslýchavost, nepodnětné, nestimulující prostředí; **c) přerušovaný vývoj řeči** vznikající při traumatech, nádorových onemocněních apod., kdy odstraněním příčiny lze efektivně vývoj řeči stimulovat nebo naopak přechází tento vývoj do varianty omezeného vývoje řeči; **d) scestný vývoj řeči** je charakteristický pro děti s orofaciálními anomáliemi a projevuje se pouze v některých rovinách řeči (Sovák, 1966).

Z etiologických příčin narušeného vývoje řeči uvádí Mikulajová in Lechta (2003) především poškození mozku nebo mozkové dysfunkce zasahující do řečové zóny levé hemisféry v období pre-, peri-, a postnatálního období a také tzv. „vrozenou řečovou slabost“ na genetickém podkladu. V současnosti je však předpokládáno multidimenzionální působení, tedy spolupůsobení více činitelů. Narušený vývoj řeči má přesah i do dalších let, a tedy má dopad i na školní vzdělávání. Mezi narušeným vývojem řeči a specifickými vývojovými poruchami učení je velmi úzká souvislost. Narušený vývoj řeči je prediktorem právě budoucích specifických poruch učení a výrazně ovlivňuje čtenářskou gramotnost protože, jak uvádí Kucharská (2014), je vývoj jazykových schopností a řečových dovedností základem pro rozvoj gramotnosti. „Dosažená úroveň

řeči je nutnou podmínkou pro úspěšnost ve škole, pro dorozumívání a komunikaci vůbec, ale také pro zahájení výuky čtení a psaní.“ (Kucharská, 2014, s. 37)

Diagnostický proces by měl být zaměřen na zachycení rizikových dětí a dále zjištění hloubky narušení vývoje řeči, příčiny narušení (primární, symptomatologické), psychický vývoj a diferenciálně odlišit od jiných kategorií narušení komunikačních schopností. Mikulajová, Rajfajdusová (1993) uvádí, že včasná diagnostika je nutná s ohledem na to, že narušený vývoj řeči negativně ovlivňuje formování osobnosti dítěte v sociálním kontextu, jeho zájmy a trávení volného času i budoucí profesní orientaci.

„Řeč se stává nástrojem poznání, komunikace a dorozumívání i sociálního začleňování. Podle závažnosti narušeného vývoje řeči (a jazyka) u jedince lze očekávat i důsledky pro jeho další rozvoj ve všech oblastech – poznávacích, emočních, osobnostních, sociálních.“ (Kucharská, 2014, s. 69)

Narušení komunikační schopnosti řadící se do kategorie narušeného vývoje řeči:

V případě primárně narušeného vývoje řeči se jedná o **vývojovou dysfázii – specificky narušený vývoj řeči** (viz. 5 kapitola) a dále jsou to **symptomatické poruchy řeči**. Nejednotný názor panuje kolem zařazování opožděného vývoje řeči, který je některými odborníky řazen jako narušený vývoj řeči a naopak Mikulajová in Lechta (2003) uvádí, že u opožděného vývoje řeči nedochází ke strukturálnímu narušení a jde jen o časové opoždění, tedy nejde o narušený vývoj řeči. Opožděný vývoj řeči je podrobněji zmiňován výše (3. kapitola). Na tomto místě je však vhodné uvést, že za opožděný vývoj řeči lze považovat jen celkové opoždění této oblasti s intaktním vývojem dalších oblastí a funkcí, nelze ho pak rozhodně řadit do kategorie narušeného vývoje řeči. Pokud však s opožděným vývojem řeči jsou patrné známky narušení i v dalších oblastech, lze očekávat, že se jedná o symptom specificky narušeného vývoje řeči a náleží tak do kategorie narušeného vývoje řeči.

Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči jsou sekundárním příznakem jiných primárních postižení mentálních, sensorických, pohybových nebo pervazivních poruch.

Řeč u dětí s mentálním postižením se liší podle závažnosti míry tohoto postižení, tzn. od lehčích odchylek až po nemluvnost nebo vydávání zvuků. I v případě lehkého a středního stupně mentálního postižení je vždy opoždění vývoje řeči, deficity ve

fonologicko-fonetické rovině spojené s obtížemi sluchové diferenciaci a vnímání distinktivních rysů, narušení je i v lexikálně-sémantické rovině, kde je omezená slovní zásoba a kategorizace pojmů. Lechta (2011) píše, že u dětí s mentálním postižením je velký nepoměr mezi pasivní a aktivní slovní zásobou, většina slov je právě v pasivním slovníku a aktivně využívána nejsou. Výskyt obtíží je i v morfologii a syntaxi, kdy se objevují dysgramatismy, nejsou užívány všechny slovní druhy, převažují jednoduché věty a častý je i chybný slovosled. „Úroveň vývoje gramatické stavby řečových projevů poměrně věrně odráží úroveň vývoje intelektu dítěte. Na rozdíl od jiných řečových charakteristik (např. výslovnost), které někdy maskují skutečnou úroveň intelektu, jsou totiž – zejména u mladších dětí – rozdíly v úrovni osvojování gramatické stránky mateřského jazyka mezi dětmi s mentálním postižením a intaktními dětmi nápadné už na první poslech.“ (Lechta, 2011, s. 86) Omezení je samozřejmě i v rovině pragmatické, které se vyskytuje u většiny řečových poruch.

Řeč u dětí se zrakovým postižením se profiluje obtížemi v oblasti artikulace s hlásek, které se těžko odhmatávají a také ve fonematické diferenciaci. V oblasti lexikální a sémantické se vyskytují obtíže s osvojováním pojmů především abstraktních, kdy děti používají slova bez poznání obsahu tzv. verbalismus. Narušena je oblast pragmatická neschopností zrakového kontaktu a narušením koverbálního chování. Jinak je vývoj řeči zachován a oblast morfologie a syntaxu nebývá narušena. Lze říci, že u zrakového postižení převládá narušení spíše obsahové než formální stránky řeči.

Sluchově postižené dítě má narušenou segmentální i suprasegmentální složku řeči a to vše podle míry závažnosti sluchového postižení a také podle doby vzniku postižení. Děti s raně operovaným kochleárním implantátem dosahují téměř standardního vývoje řeči. Vždy záleží na věku, kdy byla provedena implantace. Se snižující se věkovou hranicí implantací je však také možné ovlivnění vývoje řeči specifickým narušením řeči, mentálním postižením nebo pervazivní vývojovou poruchou. (Lechta, 2011)

U dětí s mozkovou obrnou se vyskytuje nejčastěji dysartrie, která je uvedena výše v samostatné kapitole. Vývoj řeči u těchto dětí je ovlivněn především cerebrální poruchou hybnosti a odlišuje se formou mozkové obrny – svalovou aktivitou. Tyto děti mají již v počátcích vývoje obtíže se sáním, mohou mít také obtíže s polykáním, respirací apod. Dále bývá v těchto případech vývoj řeči ovlivněn i možnými dalšími poruchami např.

zrakovými, sluchovými apod. Narušení řeči zasahuje velmi významně do všech rovin, ale nejvíce je zasažena oblast foneticko-fonologická, pragmatická a dále oblast fonace, respirace, tempa, prozodie (Škodová in Škodová, Jedlička, 2007).

Pervazivní vývojové poruchy zahrnují dětský autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom a dezintegrační poruchu. V případě Rettova syndromu a dezintegrační poruchy jde vždy o ztrátu již nabytého určitého stupně komunikačních dovedností způsobenou regresí celé osobnosti. U dětského autismu se vyskytuje narušení řeči ve všech rovinách podle míry a závažnosti postižení. Vždy je však specifické narušení v oblasti sémantiky a pragmatiky, vyskytují se echolálie a ulpívání na určitých tématech. V případě dětí s Aspergerovým syndromem by se nemělo vyskytovat narušení morfologie a syntaxe, velmi záhy se upravuje také oblast foneticko-fonologická a přetrvává specifické narušení v oblasti sémantiky a pragmatiky, vyskytuje se precizní dodržování „správného“ vyjadřování (spisovnost, používání archaických pojmů), nepřiléhavost odpovědí, ulpívání na oblíbených tématech. Jelínková (1999) píše, že největším problémem u dětí s poruchou autistického spektra je právě chybějící vrozená schopnost pochopení významu vzájemné komunikace a to děti s tímto postižením zcela odlišuje od dětí s jinými symptomatickými poruchami řeči.

Poruchy řeči se dále mohou vyskytovat u dětí s poruchami pozornosti, poruchou aktivity nebo poruchami chování, kde se objevují obtíže v oblasti diferenciací sykavek, nedbalá výslovnost, narušení plynulosti řeči, narušení pragmatické roviny jazyka, i morfologie a syntaxe. Komorbiditou těchto poruch jsou breptavost a balbuties.

4 Specificky narušený vývoj řeči

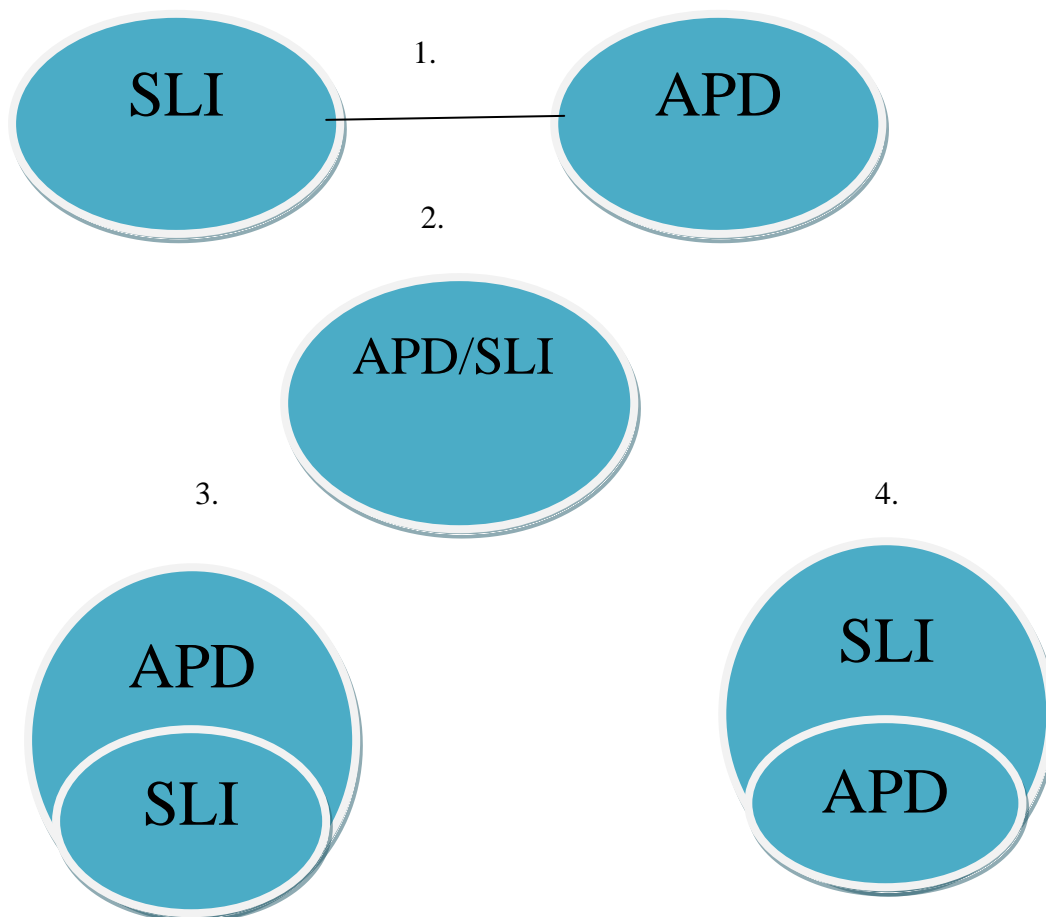
V českém prostředí současný termín specificky narušený vývoj řeči označuje vývojovou dysfázi. V minulosti se můžeme setkat s termíny sluchoněmota, alálie, afémie. I přes odlišnou terminologii i vymezení lze říci, že problematikou tohoto jazykového narušení se zabývá odborná společnost asi od 40 let 20. století. V zahraničí se setkáváme s termínem specific language impairment (SLI), tj. specifická porucha jazyka, developmental language disorder označující narušení komunikační schopnosti ve všech jazykových komponentech a s příznaky narušení vývoje dalších dílčích oblastí. První zprávy o dětech se specifickými poruchami v jazykových dovednostech byly známy již od první poloviny 19. stol. (Leonard, 2013) V německy mluvících zemích se vyskytují termíny jako Sprachwäche nebo Sprachstörung.

Velmi kontroverzním termínem je pak auditory processing disorder (APD) nebo také central auditory processing disorder (CAPD), který se na poli diagnostiky rozšířil významně v USA, Velké Británii a Austrálii. Tento termín znamená centrální narušení sluchového zpracování a je předmětem diskusí, zda se jedná o samostatnou nozologickou jednotku nebo je součástí SLI a naopak. (Miller, Wagstaff, 2011) Tedy stále se zkoumá vztah SLI a (C)APD, jak můžeme vidět na obr. 1. Podnět k této terminologii iniciovala audiologická společnost a to z důvodu zjištění jemných abnormalit v centrálním sluchovém nervovém systému. Jako primární symptom se uvádí obtíže při identifikaci nebo diskriminaci zvuků při normálním sluchu a nejčastěji se pak obtíže projevují při špatném porozumění v hluku. (Kamhi, 2011)

Kamhi (2011) dále definuje obtíže podle ASHA (2005) v těchto oblastech: zvuková lokalizace a lateralizace, sluchová diskriminace, sluchové sekvenční zpracování, poznání podle sluchových vzorů, sluchová analýza a syntéza, sluchová pozornost, rozlišování zvukových signálů, sluchová figura a pozadí.

Dvořák (2003, s. 28) uvádí toto: „CAPD není specifický problém nebo nozologická jednotka, je to spíše soubor určitých problémů, které se vyskytují s různým druhem narušení procesů naslouchání. Často jsou děti s CAPD diagnostikovány jako děti s ADHD nebo poruchami učení.“ Dále upřesňuje, že se jedná o receptivní poruchu jazyka s obtížemi v dekódování a ukládání sluchových informací.

Pohled na tuto problematiku je nejednotný a mnohé studie se zaměřují na sestavení profilu SLI a APD, přesto však jednoznačné odpovědi nebyly nalezeny.



Obr. 1: Vztahy termínů SLI a APD

Poznámky: 1. SLI a APD jsou odlišné pojmy teoreticky i klinicky. 2. SLI a APD jsou různé názvy stejného konceptu teoretického i klinického. 3. SLI je podmnožinou APD. Některé děti s APD mají SLI, ale všechny děti se SLI mají APD. 4. APD je podmnožinou SLI. Některé děti se SLI mají APD, ale všechny děti s APD mají SLI.

Zdroj: Carol A. Miller, David A. Wagstaff, 2011

4.1 Vymezení pojmu, etiologie a prevalence

„Vývojová dysfázie je porucha řečového vývoje způsobená poruchou percepce řeči různého stupně, která se dále prezentuje různými formami postižení jazykových struktur a dělí se podle symptomů na převážně receptivní, expresivní či smíšenou.“ (Dlouhá, Černý, 2012, s. 38) Love, Webb (2009) uvádí, že se jedná o závažnou poruchu exprese a/nebo

recepce jazyka s normálním výkonem v jiných dovednostech, především neverbální inteligenci, a bez zjevných neurologických symptomů. Mikulajová in Lechta (2003) poukazuje, že se jedná vždy o narušení řeči vzhledem k chronologickému věku dítěte. Specifickému narušení jazykových dovedností vždy předchází opožděný vývoj řeči, z tohoto důvodu se v anglofonních oblastech tyto děti nazývají „Late talkers“, tzn. zpozdilý mluvčí. Dlouhá (2004) vymezuje specificky narušený vývoj řeči takto: *„Porucha získávání, osvojování si normální komunikační schopnosti adekvátně věku, při adekvátním periferním sluchu, inteligenci a absenci hrubého senzori-motorického deficitu nebo kongenitální malformace řečového a hlasového ústrojí.“*

Etiologie není zcela objasněna, jedná se o souhrn mnoha faktorů působících v pre-, peri-, a postnatálním období. Škodová, Jedlička (2007) uvádí difúzní postižení centrální nervové soustavy, jehož důsledkem je porucha zpracování řečového signálu. Narušení komunikační schopnosti je zde primární a jsou vyloučeny známky neurologických nebo psychiatrických onemocnění, poruchy sluchu, nepodnětné prostředí (Mikulajová, Rajfajdusová, 1993). Jako rizikové faktory jsou uvedeny gestační diabetes, předporodní krvácení, kouření a požívání alkoholu matky v těhotenství, protrahovaný porod, císařský řez, špatný zdravotní stav novorozence projevující se v apgar skóre naměřeném v první a páté minutě po narození (Whitehouse, Shelton & Newnham, 2014). Mezi další možné příčiny se řadí dědičnost, genetická porucha a abnormální uspořádání mozkových struktur. Dlouhá (2004) na základě provedených studií uvádí jako podstatu vývojové dysfázie porušení centrálních sluchových procesů a řadí tuto narušenou komunikační schopnost pod tzv. poruchy centrálního sluchového zpracování (CAPD), v anglofonních zemích známé pod central auditory processing disability. Tento termín by zahrnoval nejen vývojovou dysfázii, ale také dysartrii, kombinovaná postižení apod. Dosud však není tento termín přijat pro nejasnost vymezení a stejně tak je tomu i v zahraničí, kde se vyskytuje v některých oblastech stále termín SLI a v některých oblastech již CAPD.

Prevalence specificky narušeného vývoje řeči se odhaduje mezi 4 – 7% v populaci, toto rozpětí je způsobeno především rozdílnými kritérii pro stanovení diagnózy. Tak jako většina narušení komunikačních schopností je i zde převaha výskytu v chlapecké populaci. Podle diagnostických kritérií je stanovena tato narušená komunikační schopnost asi ve 4 letech věku dítěte a kolem poloviny z nich má obtíže až do dospělosti. Obtíže se ve

školním věku projevují v oblasti osvojování čtení, psaní, počítání a v interpersonálních vztazích a mají dlouhodobý vliv na rozvoj myšlení a odbornosti (Whitehouse, Shelton & Newnham, 2014) (Tomblin, Smith, & Zhang, 1997) (Stothard, Snowling, Bishop, Chipchase, & Kaplan, 1998) (Whitehouse, Line, Watt, & Bishop, 2009).

4.2 Symptomatologie specificky narušeného vývoje řeči

Rodinná a osobní anamnéza je součástí všech diagnostický postupů, avšak stanovení různých diagnóz znamená jejich různá obsahová zaměření. Při diagnostickém procesu specificky narušeného vývoje řeči jsou v rodinné anamnéze velmi podstatné informace o vadách řeči, opoždění vývoje řeči, specifických vývojových poruchách učení u jednotlivých členů rodiny a samozřejmě dalších vývojových, neurologických a psychických onemocněních.

Další stěžejní oblastí, která již patří do oblasti identifikace prenatálních rizik, jsou informace o onemocněních matky v průběhu těhotenství a to především hypotyreózy nebo gestačního diabetes, medikace matky v průběhu těhotenství a samozřejmě užívání jakýchkoliv návykových látek.

Identifikace perinatálních rizik se zabývá průběhem porodu, počínaje rozsahem doby těhotenství, dále délkou porodu a typem porodu (spontánní, vyvolávaný, klešťový, císařský řez). Další rizika se již vztahují k oblasti osobní anamnézy dítěte a přináší informace o průběhu adaptace dítěte po narození, které jsou zaznamenány v Apgar scóre a měřeny v první a páté minutě po narození dítěte, dále např. trvání novorozenecké žloutenky nebo informace o kojení dítěte, které má vliv na vývoj sacích a polykacích reflexů. V postnatální osobní anamnéze jsou důležité oblasti vývoje psychomotorických dovedností, zdravotní stav dítěte a to především výskyt a četnost otitid, bronchitid, narkóza a úrazy. V průběhu sestavování rodinné a osobní anamnézy je sledována interakce a komunikace rodičů s dítětem, možné výchovné styly.

U dětí se specificky narušeným vývojem řeči si můžeme velmi často povšimnout výskytu vývojových poruch řeči v rodině, hypotyreózu a gestační diabetes matky, protražované porody, poporodní asfyxie, častou nemocnost dítěte a narušení sekvence

vývojových posloupností. Není vzácností, že mezi rodiči a dítětem probíhá interakce nepřiměřená schopnostem dítěte.

4.2.1 Jazykové dovednosti

Diagnostika nabytých jazykových dovedností je stěžejní. V oblasti fonologicko-fonetické sledujeme tvoření jednotlivých hlásek s ohledem na chronologický věk. Zde se velmi často objevují přetrvávající obtíže v diferenciaci sykavek, velární vibranty, narušení vývojové sekvence osvojování hlásek, neměkčení. I při včasné a dlouhodobé terapii velmi často přetrvávají mnohé obtíže, např. diferenciaci sykavek a jejich používání ve vlastní produkci nebo správné používání měkkých souhlásek a dalších hlásek. Tyto dovednosti totiž velmi úzce souvisí se sluchovou diferenciací, která je výrazně narušena, rozvíjí se opožděně a deficity přetrvávají až do konce mladšího školního věku. Dále jsou uváděny změny v oblasti prozodie, rytmu i nazality. (Kutálková, 2002); (Mikulajová, Rajfajdusová, 1993); (Škodová, Jedlička, 2007)

V morfologické oblasti se nachází nedostatky v přechylování, používání rodů, čísla, pádů u podstatných jmen a přídavných jmen, velmi výrazné jsou odchylky v užívání a deklinaci zájmen apod. V syntaktické oblasti se jedná především o chybné řazení slov ve větě, zápor může být kladen až na konec věty. Děti tvoří převážně holé věty s vyskytujícími se infinitivy, tzv. telegrafická řeč. Obtíže se projevují také při tvoření otázek a používání předložek.

Pro lexikálně-sémantickou oblast je typická malá slovní zásoba s nedostatkem sloves a dalších slovních druhů, neschopnost tvořit antonyma, homonyma, slova kategorizovat. Objevují se obtíže v porozumění různého stupně, nesprávné chápání významů slov nebo jejich zjednodušení, doslovné chápání významů. (Kutálková, 2002); (Škodová, Jedlička, 2007) Obsahová stránka řeči je obzvláště složitá oblast, která při nedostatečném rozvoji znamená obtíže po celý život. Děti, u nichž není důsledně rozvíjena obsahová stránka řeči, začnou mít velké obtíže ve starším školním věku, i přestože v mladším školním věku výuku zvládaly bez větších obtíží. Terapie se musí věnovat obsahové stránce řeči dlouhodobě i při vymizení obtíží v jiných rovinách řeči.

Problémy v pragmatické oblasti se projevují v průběhu celého diagnostického procesu. Spadá sem schopnost udržet oční kontakt a vést dialog, užívání běžných

každodenních frází, formulace výstižných a přiměřených odpovědí, schopnost naslouchání a vedení běžné konvenční komunikace apod. V této jazykové rovině se nejvýrazněji projevují nedostatky právě v naslouchání a dodržování komunikačních konvencí. Malá slovní zásoba a obtíže v paměťové složce jsou velmi častým jevem, který narušuje schopnost komunikace s okolím.

4.2.2 Symptomy v dalších oblastech vývoje

Jedná se o narušení v oblasti **jemné a hrubé motoriky**, a to různého stupně od minimálních odchylek až po těžké dyskoordinace. V oblasti hrubé motoriky se mohou vyskytovat obtíže s udržení rovnováhy, narušení koordinace pohybů, neschopnost střídání pohybů a neobratná manipulace s předměty. Jemná motorika bývá narušena častěji, zde se setkáváme s přetrváváním klešťového úchopu, neobratností horních končetin a obtížemi s napodobením pohybů. To vše ovlivňuje grafomotorické dovednosti a kresbu. Děti mívají často nepřiměřený přítlak na tužku, křečovitě pohyby.

U dětí se specificky narušeným vývojem řeči zaznamenáváme specifickou **kresbu**, která přetrvává velmi dlouho i při mírnějším stupni poruchy a velmi dobře vedené komplexní terapii. Je pro ni typická jednodimenzionální kresba, roztřesené čáry, šikmé postavení kresby, průhlednost postav, neúplné obličejce, nenavazující linie, části obličejce umístěné mimo hlavy apod. Organicita kresby a obtíže v grafomotorické oblasti přetrvávají až do školních let a jsou prvním diagnostickým vodítkem. (Škodová, Jedlička, 2007)

U dětí se specificky narušeným vývojem řeči se vyskytují všechny typy laterality. Byly prováděny studie, které se zaměřovaly na vliv levorukosti nebo zkřížené laterality na tuto vývojovou poruchu řeči. Tento vliv prokázán nebyl. Obecně je však známo, že zkřížená lateralita je nejméně výhodná obzvláště pro koordinaci oko-ruka.

Sluchová percepce zahrnuje oblast sluchové paměti, analýzy a syntézy, fonemického povědomí a sluchového rozlišování. Oblast sluchové percepce a sluchového zpracování je u dětí se specificky narušeným vývojem řeči vždy narušena poměrně významně. Narušení sluchového zpracování se velmi často ukazuje při audiologickém vyšetření v podobě latentní reakce na podnět.

Narušení sluchové paměti ovlivňuje slovní zásobu, porozumění významům slov a výstižnost pojmenovávání. Oblast analýzy a syntézy slov, stejně jako fonemického

povědomí bývá narušena mnohdy tak významně, že i přes terapii se projevují obtíže i ve školním věku a ovlivňují osvojování čtení a psaní. Narušení může být natolik výrazné, že děti nejsou schopny analyzovat slova ani na slabiky. Nerozlišují znělost a neznělost hlásek, tvrdé a měkké slabiky, délku samohlásek. Při přetrvávání obtíží do školního věku se tyto nedostatky projevují jako specifické dysortografické chyby.

Narušení sluchové percepce současně s narušením lexikální oblasti způsobuje neschopnost tvořit rýmy nebo doplňovat chybějící slova do vět. Narušení sluchové percepce v kombinaci s narušením foneticko-fonologické oblasti pak způsobuje neschopnost opakovat slova nebo slabiky. Sluchová paměť ovlivňuje osvojování říkadel a básniček. Velmi dlouho přetrvávají i obtíže s určováním hranic slov ve větách. (Škodová, Jedlička, 2007)

Z uvedeného vyplývá, že pro děti se specificky narušeným vývojem řeči musí být při terapeutických a edukačních postupech využíváno skutečně multisenzoriálního přístupu, tedy spojování učení s pohybem a vizualizací. V neposlední řadě je nutné poznamenat, že u některých dětí jsou zaznamenávány nepřiměřené reakce na sluchový podnět, úzkostně reagují na zvýšený hluk nebo určité zvuky. Dále lze u dětí s výrazně narušeným porozuměním také zaznamenat pasivitu vůči zvukům a hlasům, typickou pro děti se sluchovým postižením.

Zraková percepce zahrnuje zrakovou analýzu a syntézu, zrakovou paměť a rozlišování. Jedná se zde nejen o diferenciaci mezi jednotlivými tvary, ale také o schopnost diferenciaci jednotlivých překrývajících se prvků apod. Tato oblast nebývá narušena u všech dětí se specificky narušeným vývojem řeči. Může být naopak silnou oblastí dítěte, která mu bude oporou při terapiích a edukačních postupech. Pokud se objeví narušení této oblasti, tak převažuje v oblasti zrakového rozlišování především vertikálních symbolů, což je způsobeno deficitem v pravolevé orientaci, prostorové orientaci a obtížemi s pozorností a soustředěním. U většiny dětí se tak setkáváme v mladším školním věku se záměnami obzvláště b x d, a x e x o. Při podrobnějším vyšetření pak nebývají odhaleny obtíže v jednotlivých úrovních zrakového rozlišování. Tyto jevy způsobuje nedostatečné soustředění, snadno odklonitelná pozornost, nesprávné oční pohyby a neschopnost provádět více úkolů současně. Jednoduše lze říci, že dítě samotná písmena rozezná, avšak čtení slov vyžaduje více úkonů a větší pozornost. (Škodová, Jedlička, 2007) Děti si

s pomocí vizualizace lépe osvojují nové poznatky a rozvíjí porozumění. Vizualizace jim usnadňuje i pochopení společenských konvencí a orientaci v čase.

Prostorová a pravolevá orientace je oblast, kde se vyskytují výraznější obtíže. Děti se velmi těžko orientují v prostoru i na ploše, mají obtíže s určováním pořadí. Toto je pravděpodobně příčina chybného používání předložek. Obtíže v této oblasti přetrvávají u dětí se specificky narušeným vývojem řeči i ve školním věku a projevují se zrcadlovým písmem, psaním a čtením zprava doleva, velmi špatnou orientací v učebnicích, sešitech, sebeobsluze apod. Samozřejmě velmi výrazně tyto obtíže zasahují i do matematiky (orientace na číselné ose, číselné řady apod.). (Škodová, Jedlička, 2007)

U dětí se specificky narušeným vývojem řeči je velmi často narušena **serialita**. Děti nejsou schopny řadit děj podle posloupnosti, mají obtíže s orientací v čase, jen velmi těžko si pamatují postupy i u každodenních situací. U předškolních dětí se obtíže v serialitě projevují při provádění takových bazálních činností, jakými je např. oblékání. Charakteristická pro deficity v této oblasti je záměna vrstev oblečení nebo opomenutí některé jeho části. Ve školním věku si pak dítě není schopno připravit věci na vyučování a zaměňuje jednotlivé sešity nebo učebnice. U těchto dětí je nutné vše rozfázovat na jednotlivé kroky a velkou podporou jsou jim vizualizované systémy. (Škodová, Jedlička, 2007)

Děti se specificky narušeným vývojem řeči jsou velmi často **emočně nestabilní** a **sociálně nezralé**. Příčinou bývají právě i obtíže v porozumění a tím nepochopení některých situací. Současně je labilita způsobena psychickou zátěží, kterou přináší vyrovnávání deficitů řečového a sluchového zpracování. Děti, které mají narušené porozumění, vydávají velkou energii při zpracovávání informací a to je velmi rychle unavuje, ztrácí pozornost a současně i motivaci pro další práci. U mnohých dětí se objevují různé uklidňující rituály, stereotypy, zvýšené adaptační obtíže apod. (Říčan, Krejčířová, 2006) Stejně tak jako v případě jiných vývojových poruch s obdobnými symptomy se i v případě dětí se specificky narušeným vývojem řeči jedná o důsledek nedostatečného porozumění konkrétním situacím a obsahům verbálních vyjádření partnerů. Při nevhodném výchovném působení se obtíže ještě více prohlubují a mohou přerůst v různé psychické poruchy a poruchy chování.

Děti se specificky narušeným vývojem řeči mají obtíže **v aktivitě**, a to jak ve smyslu hyperaktivity, tak i ve smyslu hypoaktivity. (Říčan, Krejčířová, 2006) Oba typy ovlivňují významně pracovní oblast. Hypoaktivní děti neudrží svoji pozornost dlouho, velmi rychle se unaví, mohou být až apatické. Reakce na podněty jsou s velkou prodlevou. Hyperaktivní děti mají naopak obtíže pozornost zaměřit a vytrvat u jedné činnosti. Jejich chaos zhoršuje problémy v oblasti seriality i v osvojování nových dovedností. Může také ovlivňovat řečovou produkci. **Porucha pozornosti** přináší zkreslené vnímání všech situací.

5 Diagnostika a diagnostické markery

V anglofonních zemích byla přijata klinická kritéria pro stanovení diagnózy specificky narušeného vývoje řeči v roce 1980. Mezi tato kritéria patří nonverbální IQ alespoň 85, ale ne méně než 70, sluch je v pásmu normy, jazyková úroveň není ovlivněna otitidou s výpotkem, je vyloučen výskyt obličejových strukturálních anomálií nebo motorických poruch ovlivňující jazykovou expresi a v neposlední řadě není narušena reciprocita v sociální interakci a aktivita (Leonard, 2014). V MKN 10 se uvádí specificky narušený vývoj řeči jako samostatná nozologická jednotka pod kódem F.81 expresivní porucha řeči a F.82 receptivní porucha řeči, která vylučuje mentální postižení, pervazivní vývojové poruchy, sluchové postižení. Toto odlišení od symptomatické poruchy řeči patří do oblasti diferenciální diagnostiky.

Říčan, Krejčířová (2006) uvádí specificky narušený vývoj řeči jako poruchu osvojování mluvené řeči se závažným opožděním vývoje řeči a v některých aspektech také s kvalitativními odchylkami. Samozřejmě jsou vyloučeny jiné příčiny opoždění vývoje řeči. Dále se uvádí výrazná diskrepance mezi verbálním a neverbálním IQ, diskrepance mezi porozuměním řeči a aktivní produkcí, výskyt dobré slovní zásoby a špatné srozumitelnosti, disociace mezi slovní zásobou a gramatickým vývojem, diskrepance mezi slovníkem a gramatikou, diskrepance mezi verbální schopností a výbavností slov a rozdíl mezi zpracováním řeči a neřečovými zvuky.

Při diagnostice specificky narušeného vývoje řeči hodnotíme dosaženou úroveň jednotlivých jazykových rovin v porovnání s chronologickým věkem a rovnoměrností vývoje složek jazykových komponentů. Velmi důležité je sledovat úroveň spontánní produkce, tedy její srozumitelnost, obsah, soudržnost a rozvinutost řeči. V zahraničí se využívá tzv. index MLU (mean length utterance), kterým se zjišťuje průměrná délka výpovědi dítěte. Smolík (2014) uvádí, že se v dětské výpovědi spočítají v češtině slova (v anglofonních zemích jsou to morfémy) a toto číslo je pak děleno počtem výpovědí. U nás tato vyšetřovací možnost není využívána, a tak nejsou stanoveny ani normy k produkci dětské řeči v jednotlivých vývojových obdobích.

Diagnostika se dále zaměřuje na oblast hrubé a jemné motoriky, zrakové a sluchové percepce, laterality, prostorové a pravolevé orientace, seriality. Nedílnou součástí je také rodinná a osobní anamnéza.

Standardizované materiály v ČR pro většinu sledovaných oblastí nejsou k dispozici a tak je možnost objektivní diagnostiky velmi snížena a pohybuje se spíše na hranici subjektivního posuzování.

Termín **diagnostické markery** je znám především z oblasti medicíny jako identifikační znak charakteristický pro určitá onemocnění (zánětlivé markery, tumorové markery apod.) Klinické nebo diagnostické markery měří deficity charakteristické pro konkrétní poruchu, jinak řečeno diferencují mezi lidmi s obtížemi a bez obtíží (Kalnak, Janvid, Forssberg, Sahlen, 2014). V oblasti speciálně pedagogické diagnostiky jsou doposud známa tzv. diagnostická kritéria pro jednotlivé typy poruch autistického spektra. Diagnostické markery v souvislosti se specificky narušeným vývojem řeči jsou u nás ještě stále novinkou, která by měla přinést objektivitu, srozumitelnost a průhlednost diferenciální diagnostiky této narušené komunikační schopnosti. Náměty pro zavedení těchto markerů přichází z anglofonních zemí, ale stejně jako v těchto zemích tak i v Česku jsou možné navržené markery zatím jen obsahem mnoha výzkumů. Situaci znesnadňuje i odlišnost gramatických struktur různých jazyků.

Smolík (2014) uvádí, že výzkumy prokázaly obtíže v diskriminaci a detekci posloupnosti podnětů v čase, proto první navržený diagnostický marker je tzv. repetition test – test opakování, který se zaměřuje na určování pořadí slyšených tónů. Dalším navrženým markerem je pak opakování pseudoslov – non-word repetition task. Základem pro tento marker se staly názory, že obtíže ve zpracování řečových signálů způsobuje narušení nebo omezení krátkodobé fonologické paměti. Dispaldro, Leonard, Deevy (2013) uvádí, že opakování slov a pseudoslov je založeno na fonologické a sémantické znalosti uložené v dlouhodobé paměti. Rozdíl mezi uvedenými dvěma markery spočívá především v pohledu na příčinu obtíží u dětí se specificky narušeným vývojem řeči. Prvním pohledem je shledání příčin obtíží již na úrovni diferenciací zvuků a jejich schopnosti je napodobit/opakovat. Může se jednat o napodobení rytmických sestav, odlišení počtu zvuků apod. Problém na této úrovni známe u dětí se specifickými vývojovými poruchami učení, pro které diagnostický soubor obsahuje subtest zaměřený na opakování rytmu. Druhý

pohled stanoví, že ne všechny děti mají obtíže na úrovni zvuků. Mnoho dětí v této úrovni obtíže nemá a zvuky diferencuje. Jejich obtíže se vyskytují pouze při opakování slov, jedná se tedy o chybné zpracování řečového signálu. Tyto dva rozdílné pohledy současně mohou naznačovat i rozdílnost v oslabení hemisfér, protože levá hemisféra zpracovává řečové signály a pravá naopak neřečové, tím by se také mohly lišit potřebné terapeutické přístupy. Ve Švédsku proběhla studie zaměřená na testování pseudoslovy u dětí ve věku mezi 8-12 lety a zjistili, že právě pseudoslava byla velmi citlivým markerem pro identifikaci dětí s SLI (Kalnak, Janvid, Forssberg, Sahlen, 2014). Italská studie se zaměřila na test opakování pseudoslov u předškolních dětí a rovněž je považuje za významný prediktor gramatických schopností u malých dětí. Je známo, že děti se specificky narušeným vývojem řeči mají mj. obtíže s vnímáním rytmu, celkovým oslabením sluchové percepce, serialitou a pamětí. Co je konkrétní příčinou vzniku této narušené komunikační schopnosti a charakteristických obtíží je však nejasné.

Posledním dosud navrženým diagnostickým markerem je posouzení úrovně morfologie a syntaxe. Tato jazyková rovina se vyvíjí a upevňuje do 4 let věku. Po tomto období bychom měli zaměřit zvýšenou pozornost při zjištění přetrvávajících gramatických odchylek v řeči. U dětí se specificky narušeným vývojem řeči jsou velké rozdíly v deficitech. V této oblasti se u některých dětí můžeme setkat s odchylkami již při první krátké produkci, kdy se řeč může podobat řeči cizinců nebo překladáči. U jiných dětí jde jen o určité specifické chyby a jiná skupina se projevuje pouze velmi malými odchylkami, kterých si povšimneme až důkladným šetřením. V zahraničí probíhají výzkumná šetření právě na zjišťování odchylek v gramatických strukturách řečových produkcí. Italská šetření uvádí, že jejich předškolní děti mají obtíže ve skloňování 3. os. plurálu, odchylky v používání zájmen i slovosledu (Dispaldro, Leonard, Deevy, 2013). U anglicky mluvících dětí se vyskytují obtíže ve vypouštění koncovky -s ve 3. os. singuláru, koncovkách -ed, neobratné používání přivlastňovacích zájmen a pomocných sloves -do, -be (Leonard, 2014).

U česky mluvících dětí nejsou prozatím konkretizované aspekty gramatických odchylek a jen obecně hovoříme o záměně rodů podstatných jmen, záměně singuláru s plurálem, obtíže v časování sloves, obtíže s používáním zvrtných zájmen, narušení slovosledu, obtíže s používáním záporu apod. Jedná se však jen o velmi obecné informace.

Je zřejmé, že všechny tyto projevy nejsou zachyceny u všech dětí se specificky narušeným vývojem řeči. Dalším problémem zůstává i správná diagnostika a terapie u dětí, které nemají projevy na úrovni foneticko – fonologické tak výrazné a neobratnost v používání gramatických pravidel nebo přiměřenost a organizace slovníku se považuje již v předškolním věku za pouhou predikci specifických poruch učení. Velmi zajímavou otázkou může být i vývoj dětí se specificky narušeným vývojem řeči, tedy změny v jazykových rovinách v dalších vývojových meznících. Jaké konkrétní morfológicko-syntaktické jevy přetrvávají i v dospělém věku? Vše může být samozřejmě ovlivněno kvalitou a délkou logopedické péče. V současné době bychom jen obtížně hledali dospělé klienty s touto narušenou komunikační schopností, neexistují žádné systémy, které by měly povinnost vést evidenci těchto klientů. Zodpovězení těchto otázek by mohlo významně pomoci při vytipování diagnostických markerů specificky narušeného vývoje řeči.

6 Empirický výzkum

Výzkumná část diplomové práce se věnuje verbální produkci dětí se specificky narušeným vývojem řeči a její detailní analýze s mapováním doprovodné neverbální komunikace.

Hlavním cílem výzkumu je analyzovat a popsat projevy narušení jednotlivých rovin řeči u dětí se specificky narušeným vývojem řeči. **Dílčím cílem** je pak snaha nalézt a popsat společné rysy narušení v suprasegmentální a segmentální složce řeči a zmapování možnosti určení společných znaků, tj. diagnostických markerů v morfologicko-syntaktické rovině řeči.

Pro provedení výzkumu byla stanovena následující kritéria pro výběr výzkumného vzorku:

- **Jasně stanovená diagnóza specificky narušeného vývoje řeči multidisciplinárním týmem.** Na stanovené diagnóze se tedy shodli klinický logoped, foniatr, klinický psycholog a eventuálně další odborníci jako např. neurolog.

Analýza verbální produkce řeči byla provedena na vzorku dětí ve věkovém rozmezí 5,4 – 5,7 let. Důvodem této věkové kategorie je především stanovení diagnózy specificky narušeného vývoje řeči nejčastěji až v 5 letech. Před tímto obdobím probíhají nejdříve terapie směřující k vyloučení prostého opoždění vývoje řeči a stimulace dítěte. Po přetrvávání obtíží jsou dále děti vyšetřovány na pracovištích foniatrů, klinických psychologů, eventuálně i neurologů. Tento proces je vzhledem k čekacím lhůtám na jednotlivých klinických pracovištích poměrně zdlouhavý a tak k úplnému stanovení diagnózy dojde až po 1 - 1, 5 roce od první návštěvy na logopedickém pracovišti. Dalšími důvody k opožděnému stanovení diagnózy jsou i odkládání návštěvy logopedického pracoviště na pozdější věk tzn., že rodiče mnohdy navštíví odborné pracoviště až v 5 letech dítěte.

- **Děti se specificky narušeným vývojem řeči pochází jednoznačně z monolingválního prostředí.** Důvodem k tomuto omezení je v případě bilingválního jazykového prostředí náročnost posoudit, zda jednotlivá narušení v řeči jsou zapříčiněna již narušeným jazykovým systémem dítěte, nebo se jedná spíše o projevy vlivů prostředí dítěte. Bylo by nezbytné posuzovat jednotlivě

probíhající komunikaci rodičů s dítětem, analyzovat jazykový systém rodičů, délku působení různých jazyků na dítě, určení mateřského jazyka dítěte apod.

- **Vyloučení jiných zdravotních postižení nebo znevýhodnění, které by mohly ovlivňovat vývoj řeči.** V takovém případě by se jednalo o narušený vývoj řeči jako symptom nikoliv jako primární postižení.

U dětí zařazených do výzkumného vzorku byli zákonní zástupci požádáni o souhlas s nahlížením do lékařských a osobních záznamů jejich dítěte a pořizováním zvukové nahrávky dítěte. S rodiči byla během krátkého rozhovoru sestavena osobní a rodinná anamnéza a při sezení s dítětem byla možná jejich účast. Této možnosti využilo asi 6 rodičů.

Sezení s dětmi, při nichž byly pořizovány zvukové záznamy, proběhla většinou dvakrát s každým dítětem. Jedno sezení trvalo 15 minut. Cílem bylo zaznamenání většího množství verbální produkce dítěte bez výraznějšího zásahu jiné osoby. Důležitá byla právě spontánní produkce, kdy děti nejsou ovlivněny délkou promluvy a formálními úpravami. Je to zvládnutí aplikace jazykových a řečových dovedností v běžných situacích. Vzhledem k náročnosti této disciplíny byla dětem poskytnuta jako podpora narace témata z jejich života (školka a kamarádi, rodina, víkend s rodiči apod.), dále byly předloženy obrázky s každodenními tématy a v jednom případě pohádkové obrázky. U všech dětí bylo provedeno ověření porozumění prostřednictvím Token testu a porovnání s výsledky vyšetření zaměřených právě na oblast porozumění. Současně výsledky Token testu sloužily jako podpora při komunikaci s dítětem. Během komunikace s dítětem byla samozřejmě sledována nejen oblast verbální produkce, ale i oblast neverbální komunikace (gesta, mimika, oční kontakt apod.) a také změny v motorických a vegetativních projevech.

Po skončení sběru zvukových záznamů byly jednotlivé verbální produkce doslovně převedeny do psané podoby a analyzovány podle jednotlivých rovin řeči a slučovány s dalšími zjištěními jednotlivých dětí. Poslední část tvořila analýza již jen té části řeči, která byla narušena, rozdělená na jednotlivá jazyková a řečová pravidla. Na závěr proběhlo porovnávání získaných dat mezi jednotlivými dětmi.

6.1.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl složen z 9 dětí ve věku 5,4 let až 5,7 let, které byly vytipovány na pracovišti klinické logopedie, v soukromé mateřské škole a v logopedickém oddělení MŠ pro sluchově postižené.

Všem dětem zařazeným do výzkumného vzorku byla průměrně od 4 let poskytována logopedická péče, u všech dětí byly vyloučeny jiné příčiny ovlivňující narušení jazykového systému. Děti pocházely výhradně z monolingválního jazykového prostředí a pravidelně docházely do MŠ. U některých dětí byla zjištěna přítomnost rizik v období pre-, peri-, a postnatálním, dále byly zjištěny přetrvávající jazykové nebo psychické poruchy u jednoho z rodičů.

Ve všech případech během sběru dat rodiče i děti z výzkumného vzorku výborně spolupracovali, děti velmi pozitivně a spontánně reagovaly na vybraná témata k jejich naraci. Zajímavé bylo společné sestavování vývojového profilu dítěte s rodiči. Ve většině případů se rodiče shodli na opožděném nástupu řeči, avšak v ostatních oblastech hodnotili vývoj dítěte jako standardní. Nebylo výjimkou, že po delší době náhodně vzpomenuli narušení i v oblasti motoriky. Celkově vyplynulo z rozhovoru s rodiči, že mají velmi zkreslené představy o vývoji svého dítěte a většinou nezáměrně některé obtíže bagatelizují.

7 Analýza získaných dat

Vlastní šetření jsem prováděla zaznamenáním spontánní produkce jednotlivých dětí a získaná data jsem v podobě zvukových záznamů doslovně převedla do písemné formy, ze které jsem analyzovala jednotlivé roviny řeči a vzájemně porovnávala, pro možnost nalezení společných rysů – markerů. Během šetření jsem také podrobně zaznamenávala neverbální projevy dětí, jejich reaktivitu apod. Součástí bylo dále vyšetření za použití standardizovaného Token testu ve verzi pro iPad, který je zaměřený na porozumění, verbální paměť a pozornost.

7.1 Filip (5,7)

V době šetření byl chlapec ve věku 5,7 let a pocházel z úplné monolingvální rodiny jako nejstarší ze tří dětí. V rodinné anamnéze se vyskytovala medikovaná hypotyreóza u matky a gestační diabetes. Další rodinné zatížení rodiče neuváděli. Během porodu došlo k výraznější asfyxii chlapce, porod probíhal v termínu a porodní míry byly dostatečné.

Filipův vývoj byl nerovnoměrný, s opožděným vývojem motoriky a obtížemi s koordinací pohybů, zvýšeným motorickým neklidem, opožděným vývojem řeči (lezení 7 m., sezení 12 m., stoj 11 m., chůze samostatná 13 m., první slova 2 r., věty nominativ a citoslovce 4 r.). Velmi často se léčil pro otitidy a nefritidy.

Diagnóza specificky narušeného vývoje řeči v oblasti exprese jazyka byla diagnostikována v jeho 4 letech na pracovišti klinické logopedie ve spolupráci s psychologem a foniatrem. Poprvé vyhledala matka logopeda krátce po Filipových třetích narozeninách z důvodu velmi omezené slovní zásoby s převahou gest. Od věku 4 let docházel na logopedii pravidelně a rodina se také věnovala rozvoji pohybových dovedností (plavání, jízda na kole, lyžování, fotbal apod.), absolvoval některé ucelené programy (Maxík, Kumot). V současné době pravidelně dochází na kroužek keramiky a navštěvuje soukromou mateřskou školu s malým kolektivem dětí, z důvodu nutného individuálního přístupu.

Filip během šetření dobře spolupracoval, rád vyprávěl o své rodině a svých bratřech, proto jsem ho vyzvala k vyprávění o společném volném čase s rodinou a na závěr jsem mu předložila obrázky, které měl popsat.

Prosodické faktory řeči

Tempo i melodie řeči byly přiměřené k věku, artikuloval s menším čelistním úhlem a s mírně zvýšenou nazalitou. Orofaciální oblast se jevila bez anomálií, dentice však s velkými rozestupy, které mohou ovlivňovat výslovnost některých hlásek. Celkově byla řeč Filipa velmi dobře srozumitelná.

Pragmatická rovina a neverbální komunikace

V této oblasti se u Filipa nevyskytovaly výraznější obtíže. Filip udržel velmi pěkně oční kontakt, byl schopen dodržet pravidla dialogu, udržel dějovou linii vyprávění a celé vyprávění bylo obsažné. Občas se negativně při komunikaci projevoval zvýšený motorický neklid, kdy si potřeboval s něčím pohrát nebo odběhnout.

Foneticko-fonologická rovina

Ve spontánní produkci Filipa se nezdálo, že by se vyskytovalo vynechávání neznělých hlásek nebo záměna neznělých hlásek za hlásky znělé.

Př.: „jena“ (jedna)

„zíře“ (zvíře)

„dy“ (kdy)

„šichni“ (všichni)

„dojka“ (dvojka)

„bařila“ (vařila)

Fonetická oblast se u Filipa vyznačovala chybnou výslovností obou řad sykavek, nejčastěji však tupé sykavky nahrazoval ostrými sykavkami. Setřelá výslovnost tupých sykavek a dalších hlásek byla ovlivněna neustále široce rozevřenými ústy a nedostatečnou motorikou mluvidel (např. nezvládl špulení rtů). Hlásku „l“ vyslovoval chybně s jazykem na spodině a vzhledem k malému čelistnímu úhlu prováděl i nedostatečnou elevaci jazyka. Hlásku „v“ v některých pozicích vypouštěl nebo vyslovoval nedbale a vibranty „r, ř“ nahrazoval jinými hláskami.

Př.: „tuska obycka“ (tuška obyčeka)

„leží“ (leží)

„lavicce“ (lavičce)

„hlusek“ (hrušek)

Lexikální a sémantická rovina

Filip měl během vyprávění i popisu obrázku přiměřenou slovní zásobu s jasnými a přiléhavými pojmenováními, kde jediným nedostatkem bylo pojmenování hrušně jako „strom hrušek“. Obtíže se vyskytovaly v menší míře s výbavností slov, kdy vkládal do své promluvy vmetky (nó, é apod.) V oblasti porozumění se projevovaly mírné nedostatky v a to i přes diagnózu expresivního narušení. Nedostatky této oblasti se projeví především v delších otázkách např. typu „S kým si hraješ na zahradě?“ Odpověď byla zaměněna na typ „S čím“. V Token testu dosáhl celkového výsledku 22 bodů, tedy riziko poruchy rozumění, které danou situaci potvrzuje.

Morfologicko-syntaktická rovina

V celé Filipově výpovědi jsem zaznamenala zastoupení většiny slovních druhů, nevyskytly se chyby ve skloňování, časování, používání zájmen nebo rodů. Při popisu obrázku došlo pouze k záměně předložky „na“ za předložku „nad“.

Př.: „*Kohout nad psí boudě.*“

Větší množství chybovosti se vyskytovalo v oblasti syntaxe, kde Filip nedodržel správný slovosled ve větách.

Př.: „*Úkol jsem dostal, že musíme stromečky takový pomíchaný obtáhnout.*“

„*Řekla máma, že koupíme kruh.*“

„*To se dělá, až přijdeme domu, ten úkol.*“

Shrnutí

U Filipa se vyskytovala rizika spojená se specifickým vývojem řeči v období pre-, peri-, i postnatálním. Dostávalo se mu intenzivní stimulace a péče z rodiny i řady odborníků. Jeho řeč byla dobře srozumitelná s narušením sémantiky na úrovni syntaxe. Nejvíce byla narušena u Filipa rovina foneticko – fonologická, kde často vypouštěl hlásky, nesprávně některé hlásky vyslovoval a zaměňoval obě sykavkové řady. Zaznamenala jsem rovněž známky myofunkční poruchy, která se na nesprávné nebo setřelé výslovnosti významně podílela. Další významněji narušenou oblastí byla syntax, kdy Filip nedodržel správné pořadí slov ve větách. V ostatních oblastech se nevyskytovala významná narušení, jednalo se spíše o obtíže ojedinělé.

7.2 Samuel (5,5)

Samuelovi bylo v době šetření 5,5 let a pocházel z úplné monolingvální rodiny jako jediné dítě. V rodinné anamnéze se vyskytovala medikovaná hypertyreóza u jeho matky. U chlapce matka neuváděla žádná jiná významnější data v osobní anamnéze vyjma opožděného nástupu řeči. V případě Samuela, se jednalo skutečně o matku s pocitem jeho standardního vývoje, také období pre-, a perinatální popisovala jako klidné a bez komplikací. Matka se projevovala velmi ambiciózně a těžce se smířovala i se Samuelovou diagnózou specificky narušeného vývoje řeči. Stěžejní pro ni bylo, aby měl správnou artikulaci a ostatní nepovažovala za opodstatněné. Logopedickou péči vyhledala až po jeho 4 narozeninách z důvodu patlavosti, vedoucí až k nesrozumitelnosti jeho produkce. Ve spolupráci klinického logopeda, psychologa a neurologa byl diagnostikován specificky narušený vývoj řeči s narušením v oblasti exprese i recepce jazyka.

Samuel navštěvoval soukromou mateřskou školu z důvodu nepřijetí do veřejné mateřské školy. Matka byla velmi zaměstnána a stejně tak otec Samuela, proto byl především v péči babičky. Docházel na soukromé vyučování tenisu a hrál závodně fotbal. Neúspěchy ve sportech byly vždy rodiči odůvodněny velkými nedostatky jiných spoluhráčů. To však vedlo k Samuelově neschopnosti přijímat prohry a neúspěchy.

Při samotném šetření se Samuel nedal příliš dlouho pobízet k vyprávění, jehož tématem byl volný čas s rodiči a vzhledem k jeho sportovním aktivitám také i jeho sportovní zájmy a úspěchy. Na závěr popisoval dějový obrázek.

Prosodické faktory

U Samuela docházelo během spontánní produkce k výrazné akceleraci tempa řeči a narušení melodie řeči, tzn., že melodie byla stále ve stejné výšce nebo se neadekvátně zvyšovala. Narušeno bylo během promluvy i dýchání, kdy nádechy byly nepřirozené např. uprostřed slova a narušovaly tak řečový projev. Setřelá výslovnost s malým čelistním úhlem byla další příčinou snížené srozumitelnosti jeho produkce.

Pragmatická rovina a neverbální komunikace

Samuel měl velké obtíže s udržením očního kontaktu, při komunikaci otáčel celou hlavu nebo se otáčel celý. Velmi často odbíhal od hlavního tématu, celému vyprávění významně chyběla dějová linie. Vyprávění působilo velmi bohatě, ale obsahově bylo omezené s doprovodnými nepřiměřenými gesty rukou a s velmi omezenou mimikou

obličej. Konvenční pravidla komunikace dodržoval jen omezeně a působil svým vystupováním velmi dětsky.

Foneticko-fonologická rovina

Ve fonologické rovině se vyskytovaly záměny znělých a neznělých hlásek nebo jejich vypouštění.

Př.: „*nápis*“ (*zápis*)

„*obklad*“ (*odklad*)

„*šichni*“ (*všichni*)

„*ždycky*“ (*vždycky*)

„*deme*“ (*jdeme*)

Ve fonetické rovině docházelo k občasné asimilaci sykavek nebo jejich úplnému vypouštění.

Př.: „*vyřelit*“ (*vystřelit*)

„*čvici*“ (*cvičí*)

„*šoupeři*“ (*soupeři*)

„*soutředění*“ (*soustředění*)

Výslovnost omezoval menší čelistní úhel, který vedl k setřelému projevu. Hlázky v produkci používal všechny a to včetně vibrantů. Další obtíže jsem nezaznamenala.

Lexikálně-sémantická rovina

Samuelova aktivní slovní zásoba byla zastoupena většinou slovních druhů. Pojmenování nebyla vždy přiléhavá a velmi často nastávaly ve výpovědi pauzy s různými vmetky, při kterých se snažil vybavit si pojmy. Ve výpovědi se často vyskytovalo spojení „ale aspoň že“, které bylo většinou neadekvátní samotné výpovědi.

Př.: „*ale aspoň že se bojím těch kobrů, že mě kousne a umřu.*“

Velmi významné byly obtíže v oblasti porozumění, které bylo narušeno již v případě jednoduchých otázek. Ukazovaly se především obtíže v tázacích příslovcích „kdy, kde, kam, s kým“. Token test měl Samuel s výsledkem 30 – bez poruchy porozumění. Při pragmatickém používání jazyka však bylo téměř okamžitě patrné právě narušení v této oblasti.

Morfologicko-syntaktická rovina

Samuel zaměňoval u podstatných jmen rody a to především mužský a ženský, výjimečně střední. Plurál podstatných jmen zaměňoval za singulár, ojediněle zaměňoval koncovky při skloňování podstatných jmen.

Při používání zájmen docházelo nejčastěji k nesprávnému používání přivlastňovacích zájmen, v případě osobních zájmen používal Samuel pouze 1. pád singuláru a plurálu, kterými nahrazoval ostatní pády. Zvratná zájmena „se, si“ používal spíše nadbytečně.

Během Samuelovy produkce se vyskytla chybná vyjádření řadových číslovek, kdy přidával k základním číslovkám koncovku „-ý“ (pětý, devětý).

Při používání sloves jsem nezaznamenala žádné významné obtíže. Slovesa Samuel používal správně až na slovo „vzít“, kdy vždy použil tvar „vezmout“.

Produkce Samuela nevyžadovala použití většího množství předložek, bylo však možné si povšimnout vynechávání předložky „-v“.

Př.: „*Na druhý straně je ten planeta.*“

„*On tam má tu helmy.*“

„*My sme se tam potkali na hřiště.*“

„*Mamce se líbilo větroň jako já.*“

„*On vezmout mi auto.*“

„*My sme asi pořád se byli muzeu.*“

Problematika syntaktických vztahů byla na Samuelově produkci nejnápadnější. Ve většině produkce byl narušen slovosled v jednotlivých větách. Projev se místy podobal doslovnému překladu z cizího jazyka. Souvětí byla tvořena jen velmi ojediněle a celá produkce byla složena z vět od dvou do pěti slov. Během produkce byly na počátek věty vkládány vmetky „no“, kdy Samuel během těchto nepřiměřených pauz hledal vhodná vyjádření.

Př.: „*V muzeu už sme tam byl.*“

„*Já sem už skoro bál se.*“

„*A trošku stará mi líbilo, protože mám čtyřkolku závodnou.*“

Na úrovni slov docházelo ke zkracování některých slov nebo záměně jednotlivých hlásek za jiné, nejednalo se však jen o záměny znělosti.

Př.: „*Nejradši má dvě plyšky.*“

„*Tam vezmout doma batoh a já nemusím, protože mám obklad (odklad) a šel jsem na nápis (zápis).*“

Shrnutí

Dle slov matky se v průběhu pre-, peri-, a postnatálního období nevyskytovaly žádné rizikové jevy a ani u jiných rodinných příslušníků nebyly uváděny poruchy učení nebo jazykové a řečové obtíže.

Narušení jazyka a řeči se u Samuela vyskytovalo ve všech oblastech, kdy nejvýznamněji působilo narušení v oblasti sémantiky, morfologie i syntaxi. Lze však říci, že rozsah narušení jednotlivých komponentů jazyka působilo velmi významně již během prvních verbálních projevů. Jazykové narušení ovlivňovalo výrazně celou Samuelovou osobnost včetně emocionálních prožitků.

V průběhu dokončování této práce, přestoupil Samuel do běžného proudu MŠ. Do této chvíle není zadaptován a projevují se velké obtíže ve vztazích s vrstevníky, kdy je často fyzicky napadá. Velmi špatná je i komunikace a spolupráce mezi ním a učitelkami. Úkoly neplní nebo jen nedostatečně, často si vynucuje věci vztekáním a pláčem. Předpokládám, že se na tomto neúspěšném zařazení do kolektivu vrstevníků podílí především narušení percepce řeči a neempatický přístup matky k Samuelově skutečným obtížím.

7.3 Honzík (5,5)

Honzík dosahoval v době šetření věku 5,5 let a vyrůstal v úplné monolingvální rodině jako starší ze dvou dětí. Matka uváděla, že je dlouhodobě medikována pro hypotyreózu a ze strany obou rodičů se vyskytovaly poruchy učení. U chlapce byly v osobní anamnéze časté otitidy, opožděný nástup řeči, výrazně zvýšená aktivita. Při rozhovoru s matkou jsem v její produkci zaznamenala četné dysgramatismy a zrychlené tempo řeči.

Matka vyhledala logopedickou péči v chlapcových 3,5 letech pro jeho nesrozumitelnost řeči a obavu, že jí zřejmě občas nerozumí. Ve spolupráci klinického logopeda, psychologa, neurologa a foniatra byla stanovena ve 4,3 letech diagnóza specificky narušeného vývoje řeči s převahou v oblasti percepce.

Honzík docházel do soukromé mateřské školy z důvodu naplněné kapacity spádové veřejné MŠ. Navštěvoval kroužek keramiky a nepravidelně navštěvoval klinického logopeda.

Honzík velmi rád a mnoho vyprávěl, ale bylo velmi náročné udržet ho u daného tématu. Tématem pro Honzíkovo vyprávění byla oslava narozenin jeho sestry, víkend u prarodičů a stručný děj oblíbené pohádky. Závěrečným úkolem byl popis několika jednoduchých obrázků.

Prosodické faktory

Honzík měl velmi rychlé tempo řeči s nedbalou výslovností, setřelou díky minimální velikosti čelistního úhlu. Narušena byla také melodie řeči, která byla stále ve stejné výši, přízvuk se objevoval v nekorektních pozicích. Mimika byla rovněž velmi omezená a výslovnost většiny hlásek převážně nazální. Opakovaly se repetice slov a slovní vmetky.

Pragmatická rovina a neverbální komunikace

Honzík téměř neudržel oční kontakt, odvracel stále zrak směrem dolů nebo otáčel celou hlavu jiným směrem. Vyprávění bylo rozvinuté, ale většinou bezobsažné. Jen stěží udržel dějovou linii. Konvenční pravidla komunikace nebyl schopen dodržet téměř vůbec. Při vyprávění pohádky nebyl schopen opět najít hlavní dějovou linii a smysl děje. Mimika téměř chyběla, zatímco gesta byla velmi výrazná a nepřirozená.

Foneticko-fonologická rovina

Ve fonologické rovině docházelo k záměně znělých a neznělých hlásek nebo vypouštění neznělých hlásek.

Př.: „*eště*“ (*ještě*)

„*ždycky*“ (*vždycky*)

„*sme*“ (*jsme*)

„*otpatků*“ (*odpadků*)

„*medýdek*“ (*medvídek*)

Fonetická rovina vykazovala mnoho nedostatků. Honzík zaměňoval obě řady sykavek, vibranty i hrtanovou hlásku. Všechny hlásky a to včetně vibrantů již běžně používal.

Př.: „*Eliska*“ (*Eliška*)

„*pocítač*“ (*počítač*)

„*švíčka*“ (*svíčka*)

„*zahraňuje*“ (*zachraňuje*)

„*žreditel*“ (*ředitel*)

Lexikálně - sémantická rovina

Slovní zásoba Honzíka byla přiměřená avšak výbavnost velmi obtížná s mnohdy nepřesnými výrazy nebo za použití jejich opisu. Porozumění bylo u Honzíka narušeno na úrovni delších vět, tedy méně než jsem očekávala vzhledem k jeho diagnostikovaným obtížím. V Token testu získal celkový výsledek 22 bodů – riziko poruchy porozumění.

Morfologicko - syntaktická rovina

Honzík u podstatných jmen častěji zaměňoval rod mužský za rod ženský. Číslo podstatných jmen používal adekvátně.

Ve vzorku zkoumané produkce chyběl 2. a 4. pád podstatných jmen a byl nahrazován tvary podstatných jmen v 1. a 3. pádu. Stejně tak v případě osobních zájmen se vyskytovala záměna 3. pádu za pád 2. a záměna neurčitých zájmen, kdy zřejmě Honzík nerozlišoval mezi živými a neživými objekty.

U přídavných jmen chyběla shoda s rodem podstatného jména. Slovesa Honzík používal adekvátně a ve správných tvarech. Výjimku tvořilo sloveso „vzít“, které používal ve tvaru „vezmout“.

Př.: „*Maj velikáskou auto.*“

„*Všichni lidi mu viděj v televizi.*“

„*Kluk pouští drak.*“

Ve vzorku Honzíkovi produkce se výrazně vyskytovaly chybné pojmy vzniklé odvozováním od nosného slova, dále záměny znělých a neznělých konsonant nebo eliminace předpon.

Př.: „*Tam prodává paní květiny a menuje se to květnice – ten odchod.*“

„*Když je červená tak jdou lidi přes chod.*“

Jednotlivé věty byly většinou jednoduché v rozsahu 3-6 slov, v ojedinělých případech se vyskytovala jednodušší souvětí. Syntaktické vztahy byly narušeny ojediněle.

Př.: „*On se drží s kartáčem.*“

Shrnutí

U Honzíka se vyskytovaly nejen rodinné dispozice, ale také typická prenatální rizika specificky narušeného vývoje řeči. Narušený vývoj řeči se významně prolínal všemi složkami jazyka. Nejvýrazněji byla zasažena oblast foneticko-fonologická, kdy vypouštěl neznělé hlásky nebo hlásky vzájemně zaměňoval. V oblasti morfologie a syntaxe se projevovaly nedostatky především při tvarování podstatných jmen a zájmen. Během produkce jsem zaznamenala obtíže s výbavností slov a přiléhavými pojmenováními.

Výraznější narušení se vyskytovalo i v oblasti pragmatiky a neverbální komunikace a to především v souvislosti se zvýšeným motorickým neklidem. Další významně narušenou oblastí ovlivňující srozumitelnost výpovědi byla prozodie.

7.4 Barunka (5,4)

Barunka pocházela z úplné monolingvální rodiny jako mladší dítě a v době šetření dosahovala věku 5,4 roků. V rodinné anamnéze nebyly uváděny žádné rizikové faktory. V osobní anamnéze se vyskytoval opožděný nástup řeči, otitidy, zvýšená aktivita. Rodiče byli uměleckého zaměření a ve velmi pokročilém věku, psychomotorický vývoj dcery i aktuální obtíže pro ně byly spíše nepodstatné a především narušující jejich pracovní aktivity.

Péči logopeda vyhledali rodiče v Barunčiných 4 letech pro výrazně nesrozumitelnou produkci a podezření na obtíže v porozumění. Ve spolupráci klinického logopeda, psychologa a foniatra byla stanovena diagnóza specificky narušeného vývoje řeči percepčního typu.

Barunka navštěvovala MŠ velmi zřídka, péči se věnovali rodiče střídavě a spíše převládala péče otce. Klinického logopeda navštěvovali maximálně dvakrát do roka a doma se zaměřovali výhradně na oblast grafomotoriky.

Barunka se projevovala velmi bázlivě a bylo nutné ji hodně povzbuzovat k vlastní produkci. Souvislé vyprávění nebylo možné, proto jsem v tomto případě zvolila rozhovor s tématy rodina, školka, oblíbené hračky a hry.

Prosodické faktory

Barunka měla během produkce výrazně narušenou melodii se stále stoupavou kadencí. Přízvuk se vyskytoval v nekorektních pozicích (obvykle na poslední slabice) a tempo bylo výrazně zpomalené. Objevovaly se četné pauzy a slovní vmetky.

Pragmatická rovina a neverbální oblast

Barunka byla velmi bázlivá, oční kontakt naprosto chyběl – po celou dobu hleděla směrem dolů. Řečový projev byl velmi nesrozumitelný a chudý s četným výskytem echolálií. Mimika byla rovněž velmi chudá, ve většině případů s minimálním čelistním úhlem. Konvenční pravidla komunikace zvládla jen s velkými obtížemi.

Foneticko – fonologická rovina

V této oblasti se neprojevovalo během verbální produkce větší narušení. Výslovnost byla přiměřená věku, pouze docházelo k nahrazování vibrantů. Verbální produkce tak byla z tohoto hlediska velmi dobře srozumitelná.

Lexikálně – sémantická rovina

Slovní zásoba Barunky byla velmi chudá, složená především z podstatných jmen a sloves, občas se vyskytovala i ukazovací nebo osobní zájmena. Místy slovesa nahrazovala citoslovci.

Př.: „*Kluk taky fů.*“

Vyskytovaly se časté obtíže s výbavností slov s nepřirozenými pauzami a parafrázemi. Porozumění bylo výrazně narušeno a to už na úrovni jednoduchých otázek. Celkový výsledek v Token testu byl 19 bodů – riziko poruchy porozumění. Nedostatečné porozumění významně ovlivňovalo celou osobnost Barunky, včetně emocionální oblasti.

Morfologicko-syntaktická rovina

Podstatná jména byla ve výzkumném vzorku použita ve správných tvarech, tedy rod i číslo podstatných jmen odpovídalo gramatickým pravidlům. Podstatná jména byla většinou v 1. nebo 4. pádě, ojediněle v 6. pádu. V celé produkci se vyskytoval nadbytek osobního zájmena já ve 3. a 4. pádu, záměny zvrtných zájmen „si“ a „se“.

U sloves docházelo k záměně ženského rodu za rod mužský. Předložky byly v produkci vynechány i v případě správného tvaru podstatného jména po vynechané předložce.

Př.: „*Děti si sedli se.*“

„*Hrajeme si školce panenky šaty.*“

„*Babička mi koupil.*“

„*Dala mi narozeniny.*“

Významy sloves Barunka v některých případech zaměnila a použila je zcela inadekvátně.

Př.: „*Maminka řekla, že odnese mě tady.*“

Věty byly ponejvíce jednoduché, složené ze 3 až 5 slov. Syntaktické vztahy byly ve většině případů narušeny.

Př.: „*Král bude si sedět.*“

„*Já mám jí tady rybu.*“

Shrnutí

Rodiče Barunky neuváděli žádná rizika v jednotlivých vývojových obdobích, s výjimkou častých otitid. Barunka měla výrazně narušené všechny složky řeči a to včetně sémantiky, výjimkou však byla přiměřeně rozvinutá samotná artikulace. Slovní zásoba byla velmi chudá a stejně tak i tvarování slov, slovesa a podstatná jména se neshodovala v rodě. Barunka vynechávala předložky a nadbytečně používala zvrtná zájmena, významně se projevil deficit prosodie, pragmatiky a neverbální komunikace. Rozsah narušení vývoje jazyka se projevil narušením osobnosti, nezralou emocionální oblastí a nepřiměřenými reakcemi.

7.5 Marika (5,5)

Marika byla jediné dítě v úplné monolingvální rodině a v době vyšetření jí bylo 5,5 let. V anamnéze jsem zaznamenala starší věk rodičů a dále byl uváděn opožděný nástup řeči, snížená aktivita, obtíže v koordinaci pohybů. Žádná další rizika nebyla rodiči udávána a ani podrobné informace o vývoji Maričky si nevzpomínali.

Rodiče vyhledali péči až ve 4,5 letech Maričky pro horší srozumitelnost řeči. Specificky narušený vývoj řeči v oblasti percepce i exprese byl diagnostikován ve spolupráci klinického logopeda a foniatra.

Návštěvy logopedického pracoviště byly ze strany rodiny minimální z důvodu jejich velkého pracovního vytížení. Rodiče bydleli s Maričkou v horské oblasti a přijížděli na odborná pracoviště pouze při pracovních návštěvách Prahy. Pro pracovní vytíženost se o Maričku starali především prarodiče a v dopoledních hodinách navštěvovala MŠ. Výpovědi Mariky jsem získávala pomocí rozhovoru a popisem dějových obrázků. Marika

velmi pěkně spolupracovala, avšak komunikační dovednosti ještě zcela neodpovídaly jejímu věku.

Prosodické faktory

Marika udržela oční kontakt jen velmi omezeně, mimika byla velmi strnulá. Melodie byla narušena (stoupavá kadence) a stejně tak tempo řeči, které bylo velmi pomalé s velkými a četnými pauzami.

Pragmatická rovina a neverbální oblast

Tato oblast byla významně narušena, Marika své komunikační dovednosti zcela neovládala a neuměla jich správně využít. Řeč se stávala místy velmi nesrozumitelnou. Mimika byla velmi chudá, stejně tak i gesta. Jednalo se téměř o strnulou posturu a obavy z vlastního verbálního projevu.

Foneticko-fonologická rovina

Ve fonologické rovině se vyskytovaly záměny znělých a neznělých hlásek nebo vypouštění neznělých hlásek.

Př.: „*didadlo*“ (*divadlo*)

„*čela*“ (*včera*)

„*houkají*“ (*foukají*)

„*pojídají*“ (*povídají*)

„*táček*“ (*ptáček*)

Ve fonetické rovině se vyskytovaly především záměny sykavek nebo jejich částečná eliminace a nahrazování vibrantů..

Př.: „*slobila*“ (*zlobila*)

„*jedí*“ (*jezdí*)

„*stětem*“ (*štětcem*)

Lexikálně - sémantická rovina

Aktivní slovní zásoba byla u Mariky velmi omezená, výbavnost pojmů pak výrazně limitovala tempo řeči. Slovní druhy byly zastoupeny podstatnými jmény, slovesy, ukazovacími a některými osobními zájmeny a předložkami. Pojmenování nebo celá vyjádření byla mnohdy nepřesná nebo zcela chybná.

Př.: „*Chlapeček houká kytku*“ (*Chlapeček fouká do větrníku.*)

„*Lelod' je to.*“ (*Je to loď*)

„Tevelize o klále.“ (*Pohádka o králi*)

Porozumění bylo rovněž narušeno a to již na úrovni jednoduchých otázek a pokynů. V Token testu Marika dosáhla celkového výsledku 19 bodů – riziko poruchy porozumění.

Morfologicko – syntaktická rovina

U podstatných jmen Marika chybně tvořila pády jednotného čísla a spojení s předložkami.

Př.: „v stlomu“ (*ve stromě*)

„o klále“ (*o králi*)

I přes omezené výpovědi zaznělo chybné používání rodů podstatných jmen a používání množného čísla podstatných jmen.

Př.: „Sluničko on bude spinkat.“

„To je mlaky jsou.“

„Auto on se jezdí“

Syntaktická rovina byla narušena již na úrovni slov, kdy docházelo k přesmykům slabik i hlásek víceslabičných slov nebo vkládání slabik.

Př.: „tevelize“ (*televize*)

„maluvají“ (*malují*)

Narušen byl také slovosled v jednotlivých větách, Marika zaměňovala předmět za podmět a vkládala nepatřičně ukazovací zájmena.

Př.: „Musela pani učitelka ona se to slobila.“ (*Paní učitelka se zlobila.*)

„Maluvají balvičky s oblázkama.“ (*Malují obrázky barvičkama.*)

„Auto on se jedí na lodi.“ (*Auto jede na lodi.*)

„To je mlaky sou.“ (*To jsou mraky.*)

.Jednotlivé věty byly většinou jednoduché v rozsahu 3-4 slov.

Shrnutí

Jazykové dovednosti Mariky byly velmi narušeny vlivem rozsahu narušení vývoje řeči. Rodiče nevedli žádná rizika ani onemocnění v rodině, stimulaci věnovali pro časovou zaneprázdněnost jen velmi málo času. Narušení jazyka a řeči bylo v takovém rozsahu, že se verbální projev stával nesrozumitelný a to nejen v důsledku narušení foneticko-fonologické roviny, kdy zaměňovala a vypouštěla hlásky, ale také významným

narušením oblasti morfolgie a syntaxe. Marika zaměňovala rody i pády podstatných jmen, chybně tvořila předložková spojení a syntax byla narušena již na úrovni slov. Slovní zásoba byla velmi chudá a projevovaly se obtíže s výbavností slov.

Narušení porozumění na úrovni slov a jednoduchých otázek ovlivňovalo celou osobnost Mariky a obtíže v komunikaci ji téměř demotivovali k verbálnímu projevu.

7.6 Natálka (5,7)

Natálka byla v pořadí druhé dítě v monolingvální, úplné rodině a v době šetření dosahovala věku 5,7 let. V rodinné anamnéze se vyskytovala hypertyreóza matky. Jiná rizika matka neuváděla a vývoj Natálky považovala za zcela standardní. Chyby ve verbálním projevu Natálky neustále opravovala s důrazem na nepochopení, že Natálka není schopna se správně vyjadřovat. I přesto, že rizika nebyla uváděna, byly zcela zjevné patologie v produkci matky. Místy měla nesrozumitelnou řeč a zjevně nerozuměla delším otázkám. Ve verbální produkci byly četné dysgramatismy, obzvláště v koncovkách podstatných jmen po předložkových vazbách. Melodie a přízvuk řeči byly u matky také narušené, melodie měla stále stoupavou kadenci a přízvuk se vyskytoval většinou na poslední slabice. Na logopedii matka nikdy nedocházela.

U Natálky byl specificky narušený vývoj řeči diagnostikován až v 5 letech. Rodiče neměli pocit, že by Natálka mluvila odlišně nebo hůře než vrstevníci a tak navštívili klinického logopeda až po naléhání pedagogů z MŠ. Následně byla odeslána na foniatrii a poté byla stanovena diagnóza s narušením v oblasti exprese i percepce. Natálka nyní navštěvovala předškolní třídu MŠ, na logopedii docházela velmi sporadicky a doma se také stimulaci nevěnovali. Ve chvílích, kdy matka opravovala Natálčiny chyby ve verbální produkci, opravovala je svým dysgramatismem.

Natálka docházela do předškolní třídy MŠ, kde trávila čas i v odpoledních hodinách. Nechozela do žádných zájmových kroužků a logopedii navštěvovala jen jednou za 3 měsíce. Její chování bylo na úrovni velmi malého dítěte, nechtěla pracovat a mluvit, stále odbíhala z místa, brala vše do rukou a otvírala všechny krabičky. Vyskytl se i projev vzteku a pláče. S Natálkou jsem vedla rozhovor a poté jsem jí předložila několik jednoduchých dějových obrázků k jejich popisu.

Prosodické faktory

Natálka měla velmi pomalé tempo řeči s četnými vmetky a zkomolenými slovy. Melodie byla ve stejné výšce nebo se stoupavou kadencí, přesně dle verbálního vzoru matky. Dále měla při produkci velmi omezenou mimiku, s minimálním čelistním úhlem.

Pragmatická rovina

Natálka nenavazovala oční kontakt, stále hleděla směrem dolů nebo se schovávala. Současně se projevoval neklid, prováděla nadbytečné pohyby rukama např. žmoulání apod. Jindy si ústa kryla dlaní nebo loktem. Mimika byla minimální a stejně tak i velikost čelistního úhlu. Vyjadřovala se velmi bázlivě a nebyla schopna vyjádřit své vlastní potřeby, neudržela dějovou linii. Hlasový projev byl natolik tichý, že jsem zvukový záznam pořizovala s velkými obtížemi.

Foneticko-fonologická rovina

Ve fonologické rovině docházelo k častému vypouštění nebo nahrazování neznělých hlásek. Slova s více než dvěma slabikami produkovala s redukcí prostředních slabik, jiná slova nebyla téměř schopna vyslovit. Vypouštění hlásek a redukce slabik činila produkci naprosto nesrozumitelnou.

Př.: „*chlad*“ (*hlad*)

„*Palík*“ (*Pavlík*)

„*snědulak*“ (*sněhulák*)

„*majinký*“ (*malinký*)

Ve fonetické rovině docházelo k záměnám sykavek, vypouštění hlásek a občasné nahrazování vibrantů.

Př.: „*žlobí*“ (*zlobí*)

„*šlon*“ (*slon*)

„*neptčí*“ (*nepatří*)

Lexikálně – sémantická rovina

Aktivní slovní zásoba Natálky byla velmi omezená. Ze slovních druhů byla zastoupena především podstatná jména a slovesa, občas použila ukazovací nebo některá osobní zájmena. Při pojmenování měla velké obtíže s vybavností slov, pojmenování byla mnohdy nepřesná nebo si je vůbec nevzpomněla. Pojmenování si nebyla schopna vybavit ani s nápovědou a nebyla schopna také jejich verbálního opisu.

Porozumění bylo narušené již na úrovni jednoduchých pokynů nebo otázek. V Token testu dosáhla celkového výsledku 18 bodů – riziko poruchy porozumění. Otázky a pokyny musely být neustále opakovány a odpovědi pak přicházely s velkou latencí nebo naprosto nepřiléhavě.

Morfologicko – syntaktická rovina

U podstatných jmen Natálka zaměňovala pády a chybně tvořila předložkové vazby s podstatnými jmény.

Př.: „do vodě“ (*do vody*)

„leva“ (*lva*)

„pačí okně“ (*patří okno*)

S ohledem na jednoduchost výpovědí jsem nezaznamenala žádné zvláštnosti při používání časů nebo čísla podstatných jmen ani jejich rodu. Slovesa byla vždy v 1. nebo 3. osobě jednotného čísla.

Oblast syntaxe byla u Natálky narušena již na úrovni slov, kdy docházelo k záměnám slabik většinou víceslabičných slov. Vzhledem k neschopnosti opakování slov a nekonzistentnosti chyb se domnívám, že se mohlo jednat i o obtíže dyspraktického charakteru.

Př.: „rižava“ (*žirafa*)

„bemvína“ (*delfína*)

Na úrovni vět byl u Natálky narušen slovosled a samotné výpovědi se pak skládaly z velmi jednoduchých vět v rozsahu tří slov. Výjimku tvořila dvě souvětí, která vzhledem ke svému narušení, byla těžko srozumitelná.

Př.: „Pani učitelka žlobí nemůže hrát tma nůškama může číhat někoho vlasy.“

(*Pani učitelka se zlobí, že si tam hraje s nůškami, protože by mohl někomu ustříhnout vlasy.*)

„Nedá tam loť tam dá mašinky cestu.“ (*Nemůže tam jezdit loď, protože jsou tam koleje.*)

„Tam neptčí deže, tam pačí okně.“ (*Tam nepatří dveře, patří tam okno.*)

Shrnutí

Dle matky se nevyskytovala žádná rizika v období pre-, peri-, a postnatálním, která by mohla predikovat specificky narušený vývoj řeči. Během rozhovoru s matkou se však v její produkci vyskytovalo narušení prosodie a četné dysgramatismy, které by ukazovaly na možnost rodinné zátěže.

Rozsah narušení jazykového systému byl u Natálky značný a to ve všech složkách, včetně prosodie. Vzhledem k nekonzistentnosti chyb při snaze o správné zopakování slov, je možná komorbidita specificky narušeného vývoje řeči a verbální dyspraxie. Velmi významně se projevíly deficity na úrovni fonologie, vypouštěním znělých i neznělých hlásek a v oblasti fonetiky pak především zaměňováním sykavek. Natálka měla velmi chudou slovní zásobu a sémantika byla rovněž narušena již na úrovni slov a jednoduchých pokynů. V produkci se vyskytovalo chybné tvarování podstatných jmen a tvoření předložkových vazeb, syntax byla narušena již na úrovni slov. Docházelo k redukci slabik a jejich přesmykům.

Vzhledem k závažnosti narušení vývoje jazyka byl narušen vývoj i celé osobnosti a projevy odpovídaly spíše mladšímu dítěti.

7.7 Míla (5,7)

Mílovi bylo v době šetření 5,7 let a pocházel z monolingvální neúplné rodiny jako jediné dítě. V rodinné anamnéze nebyla uvedena žádná rizika a zvláštnosti, ze strany matky byla veškerá rizika významně negována.

Mílovi byl specificky narušený vývoj řeči diagnostikován v 5 letech. Logopedii navštívil Míla se svojí matkou asi ve 4,5 letech z důvodu chybění vibrantů. Žádné jiné obtíže matka u Míly neshledávala a očekávala, že během několika málo krátkých terapií bude tento nedostatek vyřešen a Míla pak bude moci zahájit povinnou školní docházku v předčasném termínu. Po konzultaci klinického logopeda a foniatra byla stanovena diagnóza specificky narušeného vývoje řeči s převahou v expresivní složce.

Míla docházel do MŠ a navštěvoval řadu zájmových aktivit, které omezovaly možnost jeho pravidelné docházky ke klinickému logopedovi. Zájmové aktivity byly směřovány nejen do oblasti sportu, ale také do výuky cizích jazyků. Spontánní výpovědi Míly jsem získávala při pobytových logopedických dnech a tématem bylo vyprávění o

probíhajících aktivitách.

Prosodické faktory

U Míly se vyskytovaly obtíže v tempu řeči, kdy se střídalo pomalé tempo s tempem až překotným. Narušena byla i melodie a artikulace byla převážně nazální. Ve výpovědích docházelo k repetitivním slovům a častým parafrázím, dále se vyskytovaly nepřiměřené pauzy s vmetky typu „ééé“, které byly způsobené obtížemi ve výbavnosti slov.

Pragmatická rovina

Míla dokázal poměrně dobře sdělit své myšlenky, oční kontakt byl většinou přiměřený a stejně tak i mimika a gesta. Dodržoval pravidla dialogu, občas odbíhal od tématu a neudržel dějovou linii. Pragmatická rovina tak nebyla téměř narušena.

Foneticko – fonologická rovina

Ve fonologické rovině se vyskytovalo vypouštění neznělých hlásek a někdy i znělých.

Př.: „*sme*“ (*jsme*)

„*do*“ (*kdo*)

„*zízata*“ (*zvířata*)

„*doolí*“ (*dovolí*)

„*koci*“ (*konci*)

Četnost nedostatků ve fonetické rovině tvořilo především nahrazování tupých sykavek, neměkčení, občasná nedbalá výslovnost kmitné hlásky „l“ a nahrazování vibrantů.

Př.: „*tesil*“ (*těšil*)

„*sátkem*“ (*šátkem*)

„*cetí*“ (*třetí*)

„*spníme*“ (*splníme*)

Lexikálně – sémantická rovina

Mílova aktivní slovní zásoba byla přiměřená věku, ve výpovědích bylo zastoupení většiny slovních druhů. Oblast porozumění byla také odpovídající, nezaznamenala jsem žádné větší obtíže při zpracování otázek nebo pokynů v jednoduché formě. Při delších

otázkách nebo pokynech byly patrné latence odpovědí. V Token testu získal Míla celkový výsledek 22 bodů – riziko poruchy rozumění.

Morfologicko – syntaktická rovina

U podstatných jmen jsem nezaznamenala žádné nedostatky při tvoření pádu, rodu nebo čísla podstatných jmen. Přídavná jména používal Míla ve výpovědi jen omezeně, zájmena používal přiměřeně a bez odchylek, u číslovek došlo k záměnám řadové číslovky za druhovou. Slovesa použil Míla ve správné osobě i čísle, pouze v jednom případě bylo zvoleno nepřesné sloveso pro danou situaci.

Př.: „*dva úkol*“ (*druhý úkol*)

„*a my sme jich byli zavázaný*“ (*a my jsme je měli zavázaný*)

Předložkové vazby byly korektní a pouze u spojek se vyskytovalo nadužívání spojky „a“. Další slovní druhy se vyskytovaly v Mílově výpovědi omezeně nebo vůbec.

Oblast syntaxe byla narušena na úrovni skladby vět. Výpovědi byly tvořeny většinou souvětími, kdy docházelo k nesprávnému slovosledu a především k narušení vztahů jednotlivých částí souvětí a častými vmetky.

Př.: „*Plvní úkol byl ka musíme vyčihnout my sme dostali obrázek a pak pak sme vyčihli zízata a pak sme postavili na papír a pak sme měli splnený ten plní úkol.*“ (*Jako první úkol jsme měli vystřihnout obrázek zvířat a položit je na papír.*)

„*A duhej je e e e skus eka e máme jako ktek k sme nevideli k sme sli okolo opic a sme byli na koci a my sme jich byli zavázaný sátkem a sme byli koci a pak sme měli ten dva úkol spnenej.*“ (*Druhým úkolem bylo dostat se poslepu jako krtek až na konec. Měli jsme zavázané oči sátkem.*)

Shrnutí

Matka negovala veškerá možná rizika predikující specificky narušený vývoj řeči a stejně tak možnost opožděného vývoje řeči nebo jiných oblasti. Narušení řeči se u Míly profilovalo v expresivní složce a to především v oblasti foneticko – fonologické. Zde se nedostatky projevovaly především vypouštěním neznělých hlásek, nahrazováním sykavek a neměkčením. Syntax byla narušena na úrovni složitějších struktur, vyskytovaly se obtíže s výbavností slov a nepřesným pojmenováním. Během produkce se projevilo narušení prosodických faktorů, tempa řeči a zvýšená nazalita.

7.8 Dianka (5,7)

Dianka dosahovala v době šetření věku 5,7 let a pocházela z úplné monolingvální rodiny jako jediné dítě. Informace o Diance poskytoval otec, který uvedl duševní onemocnění matky. Pro toto onemocnění byla dlouhodobě medikována a pravděpodobně i v době gravidity. Při přerušení medikace ohrožuje svůj život. Dianka je tedy převážně vychovávána pouze otcem, který její jazykové obtíže považuje za její pouhou nedbalost a tak ji dle toho trestá. Z vývoje Dianky poukázal pouze na opožděný nástup řeči, který považuje za důsledek nestimulující péče matky.

Dianka dochází do logopedického oddělení MŠ pro sluchově postižené, kde je celodenně. Do tohoto zařízení dochází od 3 let na doporučení Centra augmentativní a alternativní komunikace, které ve spolupráci s klinickým psychologem stanovilo ve 4 letech diagnózu specificky narušeného vývoje řeči v oblasti percepce i exprese. Logopedickou péči má prostřednictvím školy a jinou mimoškolní aktivitu nebo odbornou péči nevyhledává. Prostřednictvím MŠ absolvovala Dianka několik lekcí terapie EEG Biofeedback, která byla posléze přerušena pro epileptický nález zjištěný na neurologickém pracovišti.

Dianka byla velmi spontánní a pozornost směřovaná výhradně k ní samotné ji velmi vyhovovala. Ihned začala vyprávět o víkendu s tátou. Dalším úkolem bylo převyprávění pohádky „O Koblížkovi“.

Prosodické faktory

Melodie řeči byla u Dianky přiměřená, s výskytem neplynulostí v důsledku repetice slov a používání slovních vmetků „no“, „ehm“. Žádné další deficity jsem v této oblasti nezaznamenala.

Př.: „*No kamaládem, no ten můj tatínek obednal obednal nene*“

Pragmatická rovina a neverbální oblast

Oblast pragmatiky a neverbální komunikace byla u Dianky velmi pěkně rozvinuta. Udržovala oční kontakt, zvládala konvenční pravidla dialogů, její mimika a gesta byla v souladu s výpověďmi. Neprojevila známky zvýšeného motorického neklidu a udržela dějovou linii vyprávění.

Foneticko – fonologická rovina

Ve fonologické oblasti jsem zaznamenala vypouštění znělých i neznělých hlásek nebo jejich nahrazování jinými hláskami. Také se vyskytovaly záměny pořadí jednotlivých hlásek v slovech.

Př.: „*terý*“ (*který*)

„*menoaly*“ (*jmenoaly*)

„*sme*“ (*jsme*)

„*píš*“ (*spíš*)

„*tejda*“ (*strejda*)

Ve fonetické oblasti se vyskytovaly vzájemné záměny hlásek „t“ za „k“, „d“ za „t“. Často vzájemně zaměňovala veškeré sykavky, někdy je zcela ve slovech vypouštěla a velmi hojně nahrazovala sykavkou „c“ ostatní sykavky. Často ve výpovědi zcela vypustila nebo vyslovila nekorektně a setřele hlásky „d“ a „l“, deficity se projevily také ve skupinách „bě, pě, vě, dě“ a délce samohlásek tzn., že délka byla vždy krácena. Vibranty byly fyziologicky nahrazovány jinými hláskami. Narušení této oblasti významně stěžovalo srozumitelnost výpovědí.

Př.: „*maco*“ (*maso*)

„*pozual*“ (*pozval*)

„*cheba*“ (*chleba*)

„*obed*“ (*oběd*)

„*všeco*“ (*všecko*)

„*hedeškovi*“ (*dědečkovi*)

Lexikálně – sémantická rovina

Aktivní slovní zásoba nebyla příliš obsáhlá, velmi často chyběla znalost správných pojmů a také se vyskytovaly obtíže s výbavností slov, kdy nereagovala na nápovědu a využívala spíše verbálního opisu. Některá pojmenování byla nepřiléhavá a současně natolik zdeformována, že bylo obtížné dané výpovědi rozumět. V produkci Dianky byla převaha podstatných jmen a sloves, v některých případech použila číslovky, předložky vynechávala nebo používala chybně. Výjimečně se vyskytovala osobní zájmena „já“ a „nám“. Zájmeno „nám“ zaměňovala za zájmeno „nás“. S výjimkou spojky „a“ se žádné další slovní druhy ve výpovědi nevyskytovaly.

Př.: „*na sedu*“ (ve středu)

„*pives vánocúm*“ (přivez k vánocúm)

„*ci tabletem*“ (si s tabletem)

„*Tonda pozual nám.*“ (Tonda pozval nás)

V Token testu získala Dianka celkově 15,5 bodu – riziko poruchy rozumění. Přes tento nízký výsledek se však sémantická oblast nezdála na první dojem příliš zasažena. Na otázky odpovídala adekvátně a stejně tak i na pokyny reagovala přiměřeně. Narušení porozumění se projevilo až na úrovni složitějších syntaktických spojení.

Př.: „*sjížela*“ (odjížděla)

„*stejska*“ (čtyřka)

„*bulcasku*“ (zřejmě bundička)

Morfologicko – syntaktická rovina

V oblasti morfologie a syntaxe byl patrný značný deficit. Podstatná jména používala v jednotném čísle, u sloves zaměňovala Dianka jednotné a množné číslo navzájem.

Př.: „*No dyš já sem to vyšítala na plst.*“ (No když já jsem to počítala na prstech)

„*A já us budem*“ (A já už budu)

„*A já má tlojku*“ (A já mám trojku)

Oblast syntaxe byla narušena nejvíce a to nejen při tvoření vět a řazení slov, ale také při používání záporu. Slovesa byla ve větách buď vypouštěna, nebo byla použita se zápornou předponou a dalším slovesem. Jindy byla slovesa použita v chybném tvaru. Výpovědi, tak obsahově velmi strádaly.

Př.: „*Tonda pozual nám můžeme jít na gilování nejeli a my sme tam maco.*“

(*Tonda nás pozval, abychom přijeli na grilování a my jsme tam měli maso.*)

„*Cheba a já sem to maco měla takle a kecup.*“

(*Já jsem měla chleba s masem a kečupem.*)

„*A ten ho tél snět.*“ (A ten ho chtěl sníst.)

Chybné tvary sloves se vyskytovaly vždy v případě nepravidelných sloves, kdy si uvědomovala rozdíly v jednotlivých tvarech a pokoušela se o jejich tvarování s neúspěchem.

Př.: „*snět*“ (snědl)

„šněšt“ (*sníst*)

„uteku“ (*uteču*)

U víceslabičných slov a slov se souhláskovými shluky se vyskytovaly hláskové a slabikové přesmyky nebo záměny předpon.

Př.: „čísničkku“ (*písničku*)

„napíval“ (*zazpíval*)

„utelk“ (*utekl*)

Shrnutí

Otec Dianky uvedl jako riziko medikaci psychického onemocnění matky a nedostatečnou jazykovou stimulaci, další rizikové situace negoval. U Dianky byla nejvíce narušená oblast foneticko-fonologická, kdy vypouštěla nebo nahrazovala hlásky. V oblasti morfologie a syntaxe se vyskytovaly záměny rodů a čísla podstatných jmen, syntax byl narušen již na úrovni slov. V Token testu získala Dianka celkový výsledek 15,5 bodu – riziko poruchy porozumění. Slovní zásoba byla velmi chudá, s narušením výbavnosti slov a nepřesným pojmenováváním. Pragmatická a neverbální oblast komunikace se jevila pěkně rozvinutá a adekvátní vůči chronologickému věku Dianky.

7.9 Maxík (5,6)

Maxík pochází z neúplné monolingvální rodiny jako jediné dítě a v době vyšetření dosáhl věku 5,6 let. Matka negovala jakoukoliv rodinnou zátěž a rizika v prenatálním období. V období peri- a postnatálním uvedla protrahovaný porod, poporodní asfyxii s křížením a dlouhodobé přetrvávání novorozenecké žloutenky. Dále matka uváděla opožděnou motoriku s nezbytnou stimulací Vojtovou metodou a opožděný nástup řeči s přetrvávající nesrozumitelností.

Maxík docházel do logopedického oddělení MŠ pro sluchově postižené, kde pobýval celodenně. Do tohoto zařízení docházel od 4 let na doporučení Centra augmentativní a alternativní komunikace, které ve spolupráci s klinickým psychologem stanovilo krátce před Maxíkovým 4 rokem diagnózu specificky narušeného vývoje řeči v oblasti percepce i exprese. Logopedickou péči poskytovalo školní zařízení a také navštěvovali klinického logopeda. V MŠ docházel na kroužek keramiky a plavání.

Maxík bez obtíží navázal kontakt a spontánně začal vyprávět o zážitku z víkendu a na závěr mi vyprávěl pohádku „O Koblížkovi“, kterou se učili se školní logopedkou.

Prosodické faktory

Oblast prosodie byla u Maxíka adekvátní chronologickému věku. Správně užíval intonaci, řeč byla z počátku plynulá a až později byla narušena nepřiměřenými pauzami z důvodu rozpomínání dějových okamžiků.

Pragmatická rovina a neverbální oblast

Oblast pragmatiky a neverbální komunikace byla u Maxíka velmi pěkně rozvinuta. Udržoval oční kontakt, zvládal konvenční pravidla dialogů, mimika a použitá gesta byla v souladu s jeho výpověďmi.

Foneticko – fonologická rovina

Ve fonologické oblasti se vyskytovalo vypouštění hlásek „j“, „d“ a „v“, pokud byly ve slovech na první pozici.

Př.: „*dysky*“ (*vždycky*)

„*menovalo*“ (*jmenovalo*)

„*va*“ (*dva*)

Narušení fonetické roviny bylo významnější pro četné nedostatky ve výslovnosti a tím docházelo k narušení srozumitelnosti výpovědí. Maxík krátil délku samohlásek, zaměňoval hlásku „k“ za „t“, na první pozici ve slovech nahrazoval hlásku „l“ hláskou „h“. Dále se vyskytlo krácení dvojhlásky „ou“ na „o“, chyběla celé řada tupých sykavek a ostrá sykavka „c“, vypouštěl vibranty.

Př.: „*Hibeles*“ (*Liberec*)

„*jaty*“ (*jaký*)

„*velblody*“ (*velbloudy*)

„*sikusu*“ (*cirkusu*)

Lexiálně – sémantická rovina

Maxíkova verbální produkce byla tvořena především podstatnými jmény a slovesy, omezeně použil předložky a nadužíval spojku „a“. Další slovní druhy se během produkce nevyskytovaly. Celkově byla produkce velmi chudá a stručná.

Př.: „*a pak dysky vyleznu a nosim to na hlojadu a hásim s nima*“

V oblasti sémantiky se projeví nedostatky již na úrovni slov a jednoduchých otázek a pokynů, což tedy odpovídá i celkovému výsledku v Token testu, kde získal 13 bodů.

Morfologicko – syntaktická rovina

V oblasti morfologie a syntaxe se projevil značný deficit, který rovněž ovlivňoval srozumitelnost výpovědi. U sloves Maxík často zaměňoval číslo jednotné za množné, 1. osobu zaměnil za 3. osobu, vyskytovalo se chybné tvoření nepravidelných sloves a podstatných jmen.

Př.: „*máma chtěli*“

„*vyleznul*“

„*my jeli babisky*“ (*jeli jsme k babičce*)

Ve verbální produkci Maxíka se velmi často vyskytla inadekvátně dvě slovesa po sobě jdoucí, chybné odkazování na osoby v předešlých výpovědích a chybění tvarů od slovesa „být“. Pořadí slov ve větách bylo rovněž chybné.

Př.: „*My tam dyšky delali udelali hlomadu á si hehnul na sem na tlávu a máma chteli si dali dál na zem.*“

„*Potom my jeli babisky a dedovi na výlet a my tam byli va dny ja se to menovalo?*“

Shrnutí

U Maxíka se dle slov matky vyskytovaly v pre-, peri-, i postnatálním období rizikové jevy predikující specificky narušený vývoj řeči. Nízká srozumitelnost výpovědí byla způsobena především rozsahem narušení ve fonetické oblasti častým vynecháváním a zaměňováním hlásek, krácením dvojhlásek a samohlásek. Také v morfologii se vyskytovaly deficity při tvoření nepravidelných sloves a podstatných jmen, syntax byla narušena na úrovni vět. Maxík měl velmi chudou slovní zásobu tvořenou především podstatnými jmény a slovesy, narušení rozumění bylo již na úrovni slov a jednoduchých pokynů a otázek. Přiměřeně rozvinutá byla oblast pragmatiky a neverbální komunikace. Celkově byla Maxíkova produkce těžko srozumitelná.

7.10 Shrnutí všech zjištění v jednotlivých jazykových oblastech

Anamnestické údaje

Zjišťování anamnestických údajů bylo velmi obtížné především pro malou objektivitu názoru rodičů na vývoj jejich dítěte. Někteří rodiče zcela negovali jakákoliv rizika působící na vývoj jejich dítěte nebo odlišnosti a opoždění ve vývojových oblastech. Zřejmě z důvodu obav, aby nebyli označeni jako viníci obtíží jejich dítěte. Jiní rodiče pak zcela přehlíželi a popírali jakékoliv jazykové deficity.

V případech, kdy byly žádané informace poskytnuty, vyskytovaly se v prenatalním období u některých matek medikace hypo-, a hypertyreózy, v jednom případě medikace psychické poruchy, v případě jednoho dítěte poruchy učení u obou rodičů a u matek dvou dětí také narušení jazykového systému. V průběhu života dětí rodiče uváděli jejich častou nemocnost a otitidy.

Prosodické faktory

U všech 9 dětí z výzkumného vzorku byla oblast prosodie narušena v různém rozsahu. Nejčastěji se vyskytovaly neplynulosti řeči a zrychlení nebo zpomalení tempa řeči. Dalším narušením v této oblasti pak bylo narušení melodie řeči, která měla většinou inadequate stoupavou kadenci. U některých dětí se vyskytovala nazální výslovnost hlásek a velmi často se řeč stávala při naraci nesrozumitelnou.

Pragmatická a neverbální oblast

Pragmatická a neverbální oblast byla u většiny dětí z výzkumného vzorku narušena v různém rozsahu. Děti měly obtíže se zvládnutím komunikačních konvenčních pravidel při dialogu, jejich mimika byla velmi omezená a v nesouladu s doprovodnými gesty. Většinou děti neudržely oční kontakt, zaznamenala jsem vegetativní a další projevy (červenání, napnutí, žmoulání části oblečení, inadequate práci s horními končetinami, nadměrné pohyby dolními končetinami, apod.) V některých případech děti obtížně udržely dějovou linii a obtížně vystihovaly hlavní dějové okamžiky.

Foneticko – fonologická rovina

Fonologická oblast se vyznačovala především vypouštěním hlásek v různých pozicích, záměnami znělých a neznělých hlásek, v některých případech také krácením délky samohlásek. Fonetická oblast byla narušena téměř vždy významně a toto narušení bylo také jednou z příčin nesrozumitelné verbální produkce dětí z výzkumného vzorku. U

děti byly vždy záměny sykavek, vyskytovaly se deficity v oblasti měkčení, záměny hlásek „k“ a „t“, vzájemné nahrazování znělých a neznělých hlásek, nedostatky při výslovnosti „l“ apod. U některých dětí byla patrná myofunkční porucha a celkově narušená činnost orofaciálního systému.

Lexikálně – sémantická rovina

U dětí z výzkumného vzorku převládal především deficit v oblasti výbavnosti slov a používání přílehlavých pojmenování. Některé děti při nápovědě dokázaly zareagovat a správné slovo si vybavit, většinou však nápověda selhávala a děti se často uchýlovaly k verbálnímu opisu předmětu. Obtíže s výbavností se významně projevovaly na plynulosti řeči, kdy vznikaly nepřiměřené pauzy nebo děti vkládaly do verbální produkce různé vmetky (ehm, hmm, éé, nó, apod.). Aktivní slovník byl spíše chudý, při naraci používaly děti většinou podstatná jména, slovesa, některá zájmena a číslovky.

Sémantika byla narušena vždy, ale v různém rozsahu. Přestože děti měly většinou stanovený typ narušení a také před začátkem sběru dat byla ověřena tato oblast i Token testem, většinou se děti profilovaly jinak, než jaká byla dle výsledků očekávání. Rozdíly byly velké i mezi dětmi se stejným výsledkem dosaženým v Token testu. Narušení rozumění se pohybovalo od obtíží již na úrovni jednoduchých pokynů a slov až po narušení rozumění složitějším syntaktickým strukturám.

Morfologicko – syntaktická rovina

Narušení v oblasti morfologie a syntaxe bylo u dětí ve výzkumném vzorku velmi rozmanité. U některých dětí se vyskytovaly záměny rodů nebo čísla podstatných jmen, dále se vyskytovalo chybné používání zájmen a obtíže při nepravidelném skloňování. Nejvíce se však projevil obtíže v syntaktických strukturách. U některých dětí byla narušena již úroveň slov, kdy docházelo k přesmyknutí hlásek, slabik nebo ke slabikové redukci. Ve větách bylo většinou porušeno řazení slov, eliminace spojek a předložek nebo jejich nadužívání. Narušení syntaktických struktur bylo další oblastí, která velmi významně ovlivňovalo srozumitelnost dětí.

8 Závěr

Práce si kladla za cíl představit aktuální problematiku specificky narušeného vývoje řeči a na základě analýzy verbálního projevu dětí se specificky narušeným vývojem řeči se pokusit nalézt možné diagnostické markery.

Vytyčené cíle práce byly splněny nejdříve v první části práce věnované teoretickým východiskům a následně ve výzkumné části analýzou verbální produkce 9 dětí se specificky narušeným vývojem řeči. Děti byly vybrány na základě splnění stanovených kritérií, kde mezi hlavní kritéria patřila monolingválnost rodiny a stanovená diagnóza specificky narušeného vývoje řeči. Z verbálních výpovědí dětí byly podrobně analyzovány jednotlivé roviny řeči a předpokládaná charakteristika spontánní produkce dětí s touto diagnózou.

Spontánní produkce dětí z výzkumného vzorku měla některé společné body:

- a) Obtíže v produkci dětí se projevovaly na všech úrovních řeči.
- b) Narušení se vyskytovalo i v případě prosodických faktorů řeči.

Ad a) Na úrovni foneticko – fonologické se u dětí vyskytovaly záměny a eliminace neznělých souhlásek. Ve všech případech se vyskytly obtíže se sykavkami v různém rozsahu.

V rovině lexikálně – sémantické se ve všech případech projevíly obtíže v porozumění na různé úrovni a rovněž se u všech dětí vykytovaly obtíže s výbavností slov a přesností pojmenování.

Rovina morfologicko – syntaktická byla zasažena vždy, ale velmi různorodě. Ve všech případech docházelo k obtížím při používání řadových číslovek a skloňování nepravidelných sloves. Syntax byla narušena vždy, ale v různém rozsahu. Další deficity byly ryze individuální.

Pragmatická rovina byla narušena opět ve všech případech. Děti měly většinou výrazné obtíže udržet oční kontakt a udržet nebo vystihnout hlavní dějovou linii. Prosodické faktory řeči byly narušeny ve všech případech. Společným jmenovatelem pak bylo především tempo a melodie řeči a dále četné parafráze.

Vzhledem k tomu, že praktická část diplomové práce je kvalitativním výzkumem a opírá se tak jen o malý výzkumný vzorek, nelze závěry tohoto výzkumu zobecňovat. Mohou však být použity pro další hlubší výzkum, orientovaný právě na možné

diagnostické markery specificky narušeného vývoje řeči se zaměřením na vytyčené společné charakteristiky, jakými je vypouštění neznělých hlásek a jejich záměna, výskyt obtíží pragmatického používání sykavkových řad, používání číslovek a tvoření nepravidelných sloves.

9 Seznam použitých informačních zdrojů

DISPALDRO, Marco, Laurence B. LEONARD a Patricia DEEVY. Clinical markers in Italian-speaking children with and without specific language impairment: a study of non-word and real word repetition as predictors of grammatical ability. *International Journal of Language* [online]. 2013, 2015-11-15, **48**(5), 554-564 [cit. 2015-11-15]. DOI: 10.1111/1460-6984.12032. ISSN 13682822.

Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/1460-6984.12032>

DLOUHÁ, Olga a Libor ČERNÝ. *Foniatricie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2048-0.

DLOUHÁ, Olga. Výskyt poruch řeči u rizikových dětí. *VOX PEDIATRIAE*. 2007, **7**(5), 29-31. ISSN 1213-2241.

DVOŘÁK, Josef. *Vývojová fonologická porucha*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. Logopaedia clinica. ISBN 80-902-5364-4.

DVOŘÁK, Josef. *Vývojová verbální dyspraxie*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. Logopaedia clinica. ISBN 80-902-5365-2.

EDITED BY YONATA LEVY, Jeannette C. *Language competence across populations: toward a definition of specific language impairment*. Hove: Psychology, 2013. ISBN 978-041-5655-361.

FERNÁNDEZ, Eva M a Helen Smith CAIRNS. *Základy psycholingvistiky*. 1. české vyd. Praha: Karolinum, 2014. Lingvistika (Karolinum). ISBN 978-80-246-2435-8.

KAMHI, Alan G. What Speech-Language Pathologists Need to Know About Auditory Processing Disorder. *Language Speech and Hearing Services in Schools* [online]. 2011,

42(3), 265- [cit. 2016-03-06]. DOI: 10.1044/0161-1461(2010/10-0004). ISSN 0161-1461.
Dostupné z: [http://lshss.pubs.asha.org/article.aspx?doi=10.1044/0161-1461\(2010/10-0004\)](http://lshss.pubs.asha.org/article.aspx?doi=10.1044/0161-1461(2010/10-0004))

KLEEMANS, Tijs, Eliane SEGERS a Ludo VERHOEVEN. Naming speed as a clinical marker in predicting basic calculation skills in children with specific language impairment. *Research in Developmental Disabilities* [online]. 2012, 2015-11-15, 33(3), 882-889 [cit. 2015-11-15]. DOI: 10.1016/j.ridd.2011.12.007. ISSN 08914222. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0891422211004380>

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102.

KUCHARSKÁ, Anna. *Riziko dyslexie: pregramotnostní schopnosti a dovednosti a rozvoj gramotnosti v rizikových skupinách*. 1. vyd. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-784-7.

KULIŠŤÁK, Petr. *Neuropsychologie*. 2., aktualiz. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-891-3.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-721-6177-6.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-731-5038-7.

LEONARD, Laurence B. *Children with specific language impairment*. Second edition. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 2014. ISBN 02-620-2706-2.

LOVE, Russell J a Wanda G WEBB. *MozeK a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-464-9.

MÁLKOVÁ, Gabriela a Filip SMOLÍK. *Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4742-397.

MARSHALL, Chloe, Theodoros MARINIS a Heather VAN DER LELY. Passive verb morphology: The effect of phonotactics on passive comprehension in typically developing and Grammatical-SLI children. *Lingua* [online]. 2007, 2015-11-15, **117**(8), 1434-1447 [cit. 2015-11-15]. DOI: 10.1016/j.lingua.2006.07.001. ISSN 00243841.

Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0024384106001525>

MIKULAJOVÁ, Marína a Iris RAFAJDUSOVÁ. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. 1. vyd. Bratislava: Marína Mikulajová a Iris Rafajusová, 1993. ISBN 80-900-4450-6.

MILLER, Carol A. a David A. WAGSTAFF. Behavioral profiles associated with auditory processing disorder and specific language impairment. *Journal of Communication Disorders* [online]. 2011, **44**(6), 745-763 [cit. 2016-03-06]. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2011.04.001. ISSN 00219924.

Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0021992411000232>

NEUBAUER, Karel. *Neurogenní poruchy komunikace u dospělých: [diagnostika a terapie]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-159-4.

POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Fyziologický vývoj komunikace u batolete a možnosti jeho ovlivnění. *VOX PEDIATRIAE*. 2007, **7**(5), 22-23. ISSN 1213-2241.

PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3603-7.

RICE, Mabel L. a Megan BLOSSOM. What Do Children With Specific Language Impairment Do With Multiple Forms of DO? *Journal of Speech Language and Hearing Research* [online]. 2013, **56**(1), 222- [cit. 2016-03-06]. DOI: 10.1044/1092-4388(2012/11-0107). ISSN 1092-4388.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, c2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

SMOLÍK, Filip a Gabriela MÁLKOVÁ. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku: osvojování slovní zásoby a gramatiky, rozvoj fonologických schopností a fonologického povědomí, poruchy jazykového vývoje, diagnostika jazykových schopností*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4742-403.

SMOLÍK, Filip a Petra VÁVRU. Sentence Imitation as a Marker of SLI in Czech: Disproportionate Impairment of Verbs and Clitics. *Journal of Speech Language and*

Hearing Research [online]. 837- [cit. 2016-03-06]. DOI: 10.1044/2014_JSLHR-L-12-0384. ISSN 1092-4388.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: SPN, n.p., 1966. SPN 16-920-66

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

VAN DER LELY, Heather K.J. a Steven PINKER. The biological basis of language: insight from developmental grammatical impairments. *Trends in Cognitive Sciences* [online]. 2014, 2015-11-15, **18**(11), 586-595 [cit. 2015-11-15]. DOI: 10.1016/j.tics.2014.07.001. ISSN 13646613. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1364661314001703>

VANG CHRISTENSEN, R. a K. HANSSON. *The Use and Productivity of Past Tense Morphology in Specific Language Impairment: An Examination of Danish* [online]. [cit. 2016-03-06]. DOI: 10.1044/1092-4388(2012/10-0350). ISBN 10.1044/1092-4388(2012/10-0350).

VOHRADNÍK, Miloš. *Poruchy řečové komunikace u velofaryngeální insuficience: hlas, řeč a sluch u dětí s rozštěpovými vadami obličeje*. Dolní Břežany: Scriptorium, c2001. ISBN 80-861-9724-7.

WHITEHOUSE, Andrew J. O., W. M. R. SHELTON, Caleb ING a John P. NEWNHAM. Prenatal, Perinatal, and Neonatal Risk Factors for Specific Language Impairment: A Prospective Pregnancy Cohort Study. *Journal of Speech Language and Hearing Research* [online]. 2014, **57**(4), 1418- [cit. 2016-03-06]. DOI: 10.1044/2014_JSLHR-L-13-0186. ISSN 1092-4388.

Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta

M. Rettigové 4, 116 39 Praha 1

Evidenční list žadatelů o nahlédnutí do listinné podoby práce

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny závěrečné práce, jsem však povinen/povinna s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci tohoto prohlášení.

| Poř. č. | Datum | Jméno a příjmení | Adresa trvalého bydliště | Podpis |
|---------|-------|------------------|--------------------------|--------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |