

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Logopedická intervence u dítěte s vývojovou jazykovou poruchou
Speech therapy intervention for a child with developmental language disorder

Jana Kubičková

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Korandová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Logopedická intervence u dítěte s vývojovou jazykovou poruchou potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 6. července 2023

.....

podpis

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Korandové za její odborné vedení, trpělivost, ochotu a cenné rady, které mi poskytla v průběhu zpracovávání bakalářské práce. Dále děkuji rodině sledovaného chlapce za plnou ochotu ke spolupráci a za jejich odvalu k účasti na mém výzkumném šetření. V neposlední řadě děkuji Ing. Lucii König a Bc. Marcele Kubíčkové úplně za všechno.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá tématem logopedické intervence u dítěte s vývojovou jazykovou poruchou. Cílem této práce je analýza logopedické intervence u sledovaného chlapce s vývojovou jazykovou poruchou. Komunikace je jednou z nedílných součástí celkového psychomotorického vývoje dítěte, a proto se tomuto tématu věnuje autorka v první kapitole teoretické části práce, a to konkrétně charakteristikou pojmů komunikace, jazyk a řeč. Druhá kapitola se věnuje konceptu neurovývojových poruch a jeho terminologii, která se v nedávné historii neustále měnila a nadále se vyvíjí. Tato kapitola se také podrobněji zabývá dvěma konkrétními neurovývojovými poruchami, které jsou zásadní v následném výzkumném šetření, a to vývojovou dysfázií a verbální dyspraxií. Empirická část bakalářské práce se zabývá výzkumným šetřením, jehož hlavním cílem byla analýza logopedické intervence u chlapce s vývojovou jazykovou poruchou. K tomuto hlavnímu cíli byly stanoveny také dílčí cíle a v návaznosti na ně byly položeny výzkumné otázky. K naplnění stanovených cílů byly využity dále uvedené metody, tj. zpracování a analýza anamnézy, zpracování a analýza dostupných odborných dokumentů, studium dostupné literatury a odborných zdrojů. Výstupem výzkumného šetření bylo zpracování osobní případové studie sledovaného chlapce. Jako výstup bakalářské práce autorka zpracovala návrh optimálního průběhu logopedické intervence pro sledovaného chlapce, který vyplynul z provedené případové studie a s tím spojené analýzy.

KLÍČOVÁ SLOVA

logopedická intervence, vývojová jazyková porucha, neurovývojové poruchy

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with speech therapy intervention for a child with developmental language disorder. The goal of this thesis is the analysis of speech therapy intervention for a monitored boy with developmental language disorder. Communication is one of the integral parts of a child's overall psychomotor development, which is why the author deals with this topic in the first chapter of the theoretical part of the thesis, namely the characteristics of the concepts of communication, language and speech. The second chapter deals with the concepts of neurodevelopmental disorders and their terminology, which has constantly changed throughout recent history and still continues to evolve. This chapter also takes a closer look at two specific neurodevelopmental disorders that are central to subsequent research, namely developmental language disorder and verbal dyspraxia. The empirical part of the bachelor's thesis deals with research, the main goal of which was to monitor and evaluate the course of speech therapy intervention for a boy with a developmental language disorder. For this main goal, sub-goals were also set, and subsequently, research questions were asked. To fulfill the set goals the following methods were used, i.e. processing and analysis of medical history, processing and analysis of available professional documents, study of available literature and professional sources. The outcome of the research was the creation of a personal case study of the observed boy. As the output of this bachelor's thesis, the author developed a proposal for the optimal course of speech therapy intervention for the monitored boy, which resulted from the case study and related analysis.

KEYWORDS

speech therapy intervention, developmental language disorder, neurodevelopmental disorders

Obsah

Úvod	7
1 Teoretická východiska	8
1.1 Komunikace	8
1.2 Jazyk a řeč	9
1.2.1 Vývoj řeči	10
1.2.2 Jazykové roviny	12
2 Koncept neurovývojových poruch	14
2.1 Vývojová dysfázie	16
2.1.1 Etiologie	18
2.1.2 Symptomatologie	19
2.1.3 Diagnostika	20
2.1.4 Terapie	22
2.2 Verbální Dyspraxie	23
2.2.1 Diagnostika a terapie	24
3 Logopedická intervence u chlapce s vývojovou jazykovou poruchou	26
3.1 Cíle výzkumného šetření	26
3.2 Metodika výzkumného šetření	27
3.2.1 Organizace výzkumu	28
3.2.2 Limity výzkumu	28
3.3 Vlastní výzkumné šetření	30
3.3.1 Rodinná anamnéza	30
3.3.2 Osobní anamnéza	31
3.3.3 Zpracování dostupných odborných dokumentů	36
3.3.4 Posouzení realizované logopedické intervence	40

3.4	Výsledky výzkumného šetření.....	42
3.5	Doporučení pro praxi	44
	Závěr.....	46
	Seznam použitých informačních zdrojů	47
	Seznam příloh.....	49

Úvod

Bakalářská práce se zabývá logopedickou intervencí u dítěte s vývojovou jazykovou poruchou. Hlavním podnětem pro napsání práce na toto téma přivedla autorku nelehká situace, která potkala jí blízkou rodinu. Jejich syn má výrazně narušenou komunikační schopnost, jejíž diagnostika i terapie probíhá zdlouhavě a obtížně. Tato bakalářská práce se tedy z tohoto podnětu zabývá tématem z oboru logopedie, podoborem speciální pedagogiky. Autorka se věnuje neurovývojovým poruchám s hlavním zaměřením na vývojovou dysfázii, a zaměřuje se na to jak by měla v ideálním případě proběhnout logopedická intervence u dítěte s touto poruchou a jakým způsobem tato intervence probíhala a stále probíhá u pozorovaného chlapce.

Bakalářská práce je členěna do tří hlavních kapitol. První kapitola se věnuje problematice komunikace, jazyka a řeči. Druhá kapitola je zaměřena na koncept neurovývojových poruch a charakteristice dvou konkrétních poruch - vývojové dysfázii a verbální dyspraxii. Ve třetí kapitole je pozornost zaměřena na konkrétní dítě a jeho rodinu. Na základě popisu a zpracování případové studie autorka zpracovala návrh optimálního průběhu logopedické intervence v daném případě.

Cílem empirické části bakalářské práce je analýza logopedické intervence u dítěte s vývojovou dysfázií. V návaznosti na cíl byla stanovena výzkumná otázka: „Jakým způsobem probíhala logopedická intervence ve sledovaném případě?“

Ke splnění cíle byla využita kvalitativní výzkumná strategie založená na metodě případové studie. Dále byly využity metody, tj. studium dostupné literatury a odborných zdrojů, analýza, syntéza a deskripce použitých zdrojů. Ke zpracování výsledků empirické části byly použity metody analýzy, syntézy a komparace zjištěných informací o logopedické intervenci u dítěte s vývojovou jazykovou poruchou. Tyto výsledky byly následně zformulovány a posouzeny k zodpovězení výzkumných otázek a k vypracování doporučení pro praxi.

K vypracování bakalářské práce je použita odborná literatura zaměřená na logopedii, neurovývojové poruchy, dyspraxii a k tomu další přidružená témata. Cenným zdrojem jsou také materiály a informace poskytnuté matkou chlapce a klinickou logopedkou.

1 Teoretická východiska

Tato kapitola se zabývá obecnou charakteristikou pojmů komunikace, jazyk a řeč. Nejprve je obecně vysvětleno, co pojmy jazyk a řeč znamenají. Pro lepší pochopení problematiky je zde také zařazen vývoj řeči a jednotlivé jazykové roviny foneticko-fonologická, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická a pragmatická.

Komunikace je jednou z nedílných součástí celkového psychomotorického vývoje dítěte. Při práci v oblasti problematiky vývojových jazykových poruch a s nimi spojenou komunikací je potřeba mít v podvědomí důležitost primárního zaměření na člověka, v tomto konkrétním případě přímo na dítě, a až druhotně na jeho poruchu. Tématem vývojové psycholingvistiky se v České republice zabývá například Průcha (2011).

1.1 Komunikace

Komunikace patří k nejdůležitějším životním potřebám člověka a je významná při rozvíjení jeho osobnosti. Jde o proces založený na nepřetržitém koloběhu informací mezi komunikujícími. (Bendová, 2012)

Aby byl proces výměny informací úspěšný, musí se podle Klenkové (2006) správně zapojit jeho čtyři stavební prvky a to komunikátor, komunikant, komuniké a komunikační kanál. Komunikátor je ten, co sdílí novou informaci, komunikant tuto informaci přijímá a reaguje na ni. Komuniké je ona informace samotná. Pro účel této práce je nejdůležitější součástí dorozumívání komunikační kanál, skrze který se informace předává a přijímá. Aby si obě strany byly schopny srozumitelně předat danou informaci, potřebují aplikovat předem stanovený komunikační kód.

Mezi nejdůležitější komunikační kanály pro člověka patří kanály akustický a optický. Kanálem akustickým, tedy sluchem, jedinec vnímá až 60 % veškerých informací. Jeho výhodou v porovnání s kanálem optickým je jeho široká možnost působnosti (např. neváže se na směr) a také neustálá aktivita, která není ovlivněna okolním prostředím (např. slyšíme

i ve tmě, za roh, za sebou; sluch registruje signály i ve spánku). Optickým kanálem neboli zrakem především vnímáme vztahy v prostoru. (Lejska, 2003)

Z pohledu sociálního můžeme komunikaci rozdělit na verbální a neverbální. Verbální neboli slovní komunikace je realizována využitím mluvené či psané řeči. Má vysokou sociální relevanci, úspěšné vytváření mezilidských vztahů a nových sociálních kontaktů je silně závislé na úrovni jazykových schopností jedince. O neverbální komunikaci hovoříme v případě, kdy k dorozumívání používáme prostředky neslovní podstaty. Má širokou výpovědní hodnotu, je tedy jednodušeji srozumitelná napříč jazyky. Její chápání se však může výrazně lišit skrze různé kultury, etnika či národnosti (např. srkání, mlaskání; kývání; míra gestikulace). Neverbálními komunikačními kódy můžeme doprovázet mluvenou řeč nebo vytvářet samostatné jazykové jednotky, které jsou ke komunikaci dostačující i beze slov (piktogramy, znakový jazyk). Obecně můžeme říct, že lidé mají větší víru v to, co vidí, než v to, co slyší. Pokud se tedy verbální a neverbální informace neshoduje, je vysoká pravděpodobnost, že uvěříme spíše té neverbální. (Klenková, 2006)

1.2 Jazyk a řeč

Řeč můžeme slovy Dlouhé (2017) popsat jako předávání smysluplné informace pomocí zvukového, písemného či jiného kódu, který jedinec dekóduje. Řeč je v českém jazyce historicky chápána jako označení veškerých aspektů individuálních jazykových schopností a znalostí jedince.

Jedlička (2007) definuje řeč jako biologickou vlastnost člověka a jako systém, skrze který můžeme pomocí jazyka přenášet informace.

Jde o základní prostředek komunikace. Tvoří se jako jedna z kognitivních funkcí během ontogenetického vývoje dítěte. Složitý proces vývoje řeči je ovlivňován vnitřními i vnějšími faktory. Z vnitřních faktorů jde o psychickou a fyzickou zralost dítěte, tedy jaké jsou jeho vrozené předpoklady, zda má správné fungování sluchu a zraku, jaká je kvalita mluvních orgánů a funkce řečově-motorických oblastí v mozku a dalších kognitivních funkcí, jako je

pozornost, myšlení a paměť. K faktorům vnějším patří vliv okolí dítěte, jeho sociálního prostředí, a také kvalita a forma výchovy. (Bendová, 2012)

Jazyk je specifická vlastnost jasně vymezené skupiny lidí, pomocí které si mohou sdělovat specifickou smysluplnou informaci, a to s využitím zvukového, písemného či jiného kódu. Každý konkrétní jazyk náležící k určité etnické skupině má přesná pravidla v oblasti sémantiky, gramatiky, fonologie i fonetiky. Může se stále vyvíjet, vznikají nová slova, s nimi nové významy, také se může měnit gramatika. (Dlouhá et al., 2017)

Lehečková (in Lejska, 2003) říká, že v každém společenství lidí je ovládán určitý mluvený jazyk. Dítě, které je zdravé, by mělo mít vrozenou schopnost si jakýkoli jazyk osvojit. Určení konkrétního mateřského jazyka se odráží od okolí dítěte.

Řeč označuje Klenková (2006) jako výkon individuální, kdežto jazyk jako jev společenský. Avšak i řeč je podmíněna okolím jedince, čerpá z něj podněty a realizuje se v něm. Jazyk a řeč se spolu absolutně prolínají, jeden bez druhého prakticky nelze funkčně užívat. Aby jedinec mohl použít řeč, musí umět nějaký jazyk. Aby se však daný jazyk naučil, musí být schopen použít řeč. Nyní se přesuneme na vysvětlení vývoje řeči.

1.2.1 Vývoj řeči

Aby fyziologický vývoj řeči proběhl úspěšně, je potřeba, aby měl jedinec v normě vývoj centrální nervové soustavy, stav řečového a fonačního ústrojí a k nim navazujících systémů, dále také rozumové schopnosti a vhodné sociální prostředí. (Dlouhá et al., 2017)

Jedlička (2007) popisuje ontogenetický vývoj řeči následovně:

Prvotním obdobím vývoje řeči je období novorozeneckého křiku. Tento křik je projevením reakce na změnu okolního prostředí dítěte, tedy zda je dítěti zima, zda má hlad a podobně.

Další je období broukání (8.-10. týden), a to následně přejde do období žvatlání. Dítě v této fázi objevuje zvuky při hře s mluvidly. Využívá při tom svaly, které používá při sání, tedy pomocí rtů, kořenu jazyka a patra. Zde se také vyvíjí akusticko-fonační reflex.

Následuje období rozumění, které začíná kolem 8. a 9. měsíce. Dítě už zvládá obsah sdělení diferenciovat dle melodie, přízvuku nebo zabarvení hlasu, a tyto prvky začíná užívat i ve vlastním řečovém projevu. Vyvíjí se tedy suprasegmentální složka řeči.

Období napodobování začíná již dříve opakováním zvuků, které dítě slyší v blízkém okolí. Slova použitá korektně v souvislosti s jejich obsahovým významem se začínají objevovat přibližně ve 12. měsíci. Nastává tedy vlastní rozvoj řeči. Krátké dvou a víceslovné věty dítě vytváří kolem dvou let života, zde započiná stadium spontánní produkce ve větách.

Jako ukončení ontogenetického vývoje řeči můžeme s přihlédnutím dosažení správné výslovnosti označit věk 5.-6. roku dítěte.

Salomonová (in Jedlička, Škodová, 2007) popisuje fyziologický vývoj řeči v souvislosti s vývojem výslovnosti samohlásek a souhlásek v češtině v závislosti na věku dítěte takto:

Dovršením prvního roku života by dítě mělo rozumět jednoduchým pokynům a je schopno napodobovat základní lehká slova. Vyvíjí se samohlásky (vokály) a, e, i, o, u; souhlásky (konsonanty) b, p, m, a také j, d, t, n, l, jejichž artikulační postavení se ale po třetím roce života upraví v souvislosti s vývojem hlásky r.

Ve dvou letech by mělo dítě zvládat vytváření jednoduchých vět, rozšiřuje také svou slovní zásobu například otázkou jako „Co to je?“. Vyvíjí se dvojhásky (diftongy) au, ou; souhlásky v, f, h, ch, k, g.

Po dosažení tří let by dítě mělo ovládat mluvu ve větách a gramaticky správnou stavbu vět. Dochází k obohacování slovní zásoby, a to nejčastěji otázkou „Proč?“. Tvoří se slovní paměť. Vyvíjí se d', t', ň, bě, pě, mě, vě.

Ve čtyřech letech dítě rozumí jednoduchému ději a umí ho samo vyprávět. Dokončuje se vývoj d', t', ň; začíná vývoj č, š, ž.

Do šesti let by dítě mělo ovládat široce obsáhlou slovní zásobu i gramatickou stavbu vět. Také pochopí složitý děj a úspěšně ho dále reprodukuje. Vyvíjí se c, s, z, r, ř.

Podobně jako Salomonová popisují fyziologický vývoj řeči v souvislosti s vývojem výslovnosti samohlásek a souhlásek v češtině v závislosti na věku dítěte i další autoři odborných publikací, například Kutálková (1996) nebo Holmanová (2007). Vývoj řeči

probíhá ve čtyřech jazykových rovinách. Jejich stručná charakteristika je předmětem následující podkapitoly.

1.2.2 Jazykové roviny

Jazyková rovina je subsystém jazyka, který má specifické základní jednotky. Evidujeme čtyři takové roviny, a to foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou. Tyto jazykové roviny se během vývoje řeči vzájemně prolínají. (Bytešnicková, 2012)

Jednou ze zásadních částí diagnostiky narušené komunikační schopnosti je vyšetření řečové exprese. Sledují se při něm právě tyto roviny (Lechta a kol., 2003):

Morfologicko-syntaktická rovina

Novák (1999) se v této rovině zabývá syntaxí a tvaroslovím. Posuzuje gramatické struktury a správnost slov, vět a vztahů mezi nimi, např. slovosled; jaký je poměr přítomnosti slovních druhů a rozsah využití těchto kategorií s ohledem na věk jedince.

Bytešnicková (2012) v této rovině sleduje, jak jedinec aplikuje gramatická pravidla v mluveném projevu. Tento proces lze začít zkoumat kolem jednoho roku života, kdy u dítěte nastává vlastní vývoj řeči.

Lexikálně-sémantická rovina

V této jazykové rovině se dle Dlouhé (2017) hodnotí míra porozumění slovům a větám, obsahové pochopení pojmů, bohatost aktivní i pasivní slovní zásoby. Dále sleduje zastoupení slovních druhů v mluvě a zda korektně odpovídá češtině.

Tento jazykový subsystém tvoří propojení mezi jazykem a myšlením. V této rovině je základní jednotkou slovo neboli lexém. Sémantická stránka zkoumá slovní obsah. (Bytešnicková, 2012)

Foneticko-fonologická rovina

Zde se sleduje artikulační dovednost a zvuková stránka řečového projevu, konkrétně tedy korektní či nekorektní (patologické) užívání jednotlivých hlásek, schopnost rozeznávání

fonologické opozice, např. znělé a neznělé hlásky, narušený sled hlásek, a další. (Dlouhá et al., 2017)

Bytešníková (2012) v této rovině označuje za základní jednotky hlásky neboli fonémy. Deficit v této oblasti řeči je zřetelný v běžné konverzaci, může tedy snáze dojít ke ztížení vzájemného styku s okolím.

Proces osvojování si foneticko-fonologické roviny začíná dříve a trvá déle než u ostatních jazykových rovin (Lechta, 1990).

Pragmatická rovina

V této rovině se hodnotí komunikační praxe. Jaký je charakter řeči v komunikaci, zda jedinec udrží a orientuje se v dějové a časové linii, a dokáže je využít ve sdělení; srozumitelnost řečového projevu jako celku. (Dlouhá et al., 2017)

Je třeba sledovat, zda je jedinec schopný se aktivně účastnit konverzace, přičemž zachovává pravidla dialogu, dokáže udržet téma rozhovoru a vhodně reaguje na neverbální projevy. Sociální a psychologické aspekty komunikace jsou základem této jazykové roviny. Dítě si svou roli komunikačního partnera uvědomuje zhruba kolem druhého a třetího roku života. (Bytešníková, 2012)

Tato kapitola je nezbytným vstupem do tématu komunikace jako nezbytné součástí dětského vývoje. Dále je popsána problematika jazyka a řeči a jejího vývoje. Problematikou intaktního vývoje řeči se zabývá mnoho odborníků, autorka práce vycházela primárně z výše uvedených zdrojů. Mezi další autory, kteří se tématu věnují například Horňáková, Kapalková, Mikulajová (2009) nebo Langmeier, Krejčířová (2006). Pokud vývoj dítěte, případně jeho komunikačních schopností neprobíhá v souladu s normou, je nezbytná včasná odborná péče. Další kapitola se proto věnuje charakteristice neurovývojových poruch se zaměřením na vývojové jazykové poruchy.

2 Koncept neurovývojových poruch

Koncept neurovývojových poruch a jeho terminologie se v historii neustále měnily a nadále se vyvíjí. I z toho důvodu je přístup a užívané názvosloví mezi odborníky a zúčastněnými obory nejednotný. Tento problém nastal nahromaděním mnoha působících faktorů. Všechny neurovývojové poruchy se mohou u jedince v jakékoli kombinaci prolínat, tím tedy mohou zapadat do více oborů najednou. Problémem v praxi je absence mezioborové i meziresortní kooperace, která sebou nese obtíže či nejednotu při stanovení odpovídající diagnózy anebo plánování nejvhodnější péče. Nastíněný problém souvisí s malým množstvím dosud provedených výzkumů zaměřených na komplexní přístup k posuzování neurovývojových poruch. U většiny těchto poruch tedy není standardizovaná forma léčby a převážně neexistuje účinná farmakoterapie. (Pospíšilová, in Neubauer a kol., 2018)

Ve zdravotnictví je využívána Mezinárodní klasifikace nemocí, která byla vytvořena Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Do českého jazyka ji přepracoval Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Tato klasifikace je využívána i v oboru speciální pedagogika a logopedie. V její desáté revizi jsou neurovývojové poruchy rozděleny takto (MKN-10, 2023):

F80-F89 – Poruchy psychického vývoje

Tyto poruchy sdílí určité vlastnosti: nastoupí v brzkém dětství, postižení či opoždění je v souvislosti s biologickým zráním centrální nervové soustavy, průběh je stálý bez relapsů či remisí; ve většině případů je narušena řeč, motorika a prostorová orientace.

F80 – Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

Vývoj jazyka je narušen již v časném stádiu. Tyto poruchy mají často přidružené problémy jako obtíže s psaním a čtením, mezilidskými vztahy, poruchy emocí a chování. Patří sem specifická porucha artikulace řeči, expresivní porucha řeči, receptivní porucha řeči, získaná afázie s epilepsií (Landauův-Kleffnerův syndrom).

F81 – Specifické vývojové poruchy školních dovedností

Obvyklý způsob učení dovedností je narušen již v počátku svého vývoje. Patří sem specifická porucha učení, specifická porucha psaní a výslovnosti, specifická porucha počítání, smíšená porucha školních dovedností.

F82 – Specifická vývojová porucha motorických funkcí

Nastává zde výrazné poškození vývoje motorické koordinace. Patří sem syndrom nemotorného dítěte, vývojová koordinační porucha, vývojová dyspraxie.

F83 – Smíšené specifické vývojové poruchy

Sem náleží jakákoliv kombinace specifických vývojových poruch řeči a jazyka, školních dovedností a motorické funkce, přičemž žádná výrazně nepřevažuje jakožto hlavní. Tato diagnóza je stanovena pouze při velkém překryvu poruch.

F84 – Pervazivní vývojové poruchy

Dochází k vážnému narušení reciproční sociální interakce v oblasti komunikace a také ke stereotypním a opakujícím se souborům zájmů a činností. Poruchy jsou všepřonikající. Patří sem dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, jiná dětská dezintegrační porucha, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom.

Novější aktualizovaná verze této klasifikace, ICD-11, která ještě není přeložena do češtiny, tedy prozatím v České republice není platná, mění název kapitoly na *neurovývojové poruchy*. Podkapitoly nazývá takto: poruchy mentálního vývoje, vývojové poruchy řeči či jazyka, porucha autistického spektra, vývojová porucha učení, vývojová porucha motorické koordinace, ADHD, stereotypní pohyby, a další specifické neurovývojové poruchy. (WHO, 2023; z originálu volně přeloženo autorkou této práce)

Další mezinárodně užívanou klasifikací je Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, který vytvořila Americká psychiatrická asociace. V textové revizi pátého vydání (DSM-5-TR, 2022) tento manuál rozděluje neurovývojové poruchy na mentální postižení, komunikační poruchy, poruchy autistického spektra, ADHD, specifickou poruchu učení, motorické poruchy a jiné neurovývojové poruchy (American Psychiatric Association, 2022; z originálu volně přeloženo autorem této práce).

Všechny výše jmenované neurovývojové poruchy se mohou takzvaně překrývat, což Pospíšilová (in Neubauer, 2018) vysvětluje jako vzájemné propojení například vývojové dysfázie s dyspraxií, dyslexií a podobně. Překrývání stále bývá odborníky opomíjené, jelikož se při diagnostice soustředí na své zaměření a obor. Klinický logoped častěji diagnostikuje vývojovou dysfázii, školský psycholog nebo speciální pedagog může podat diagnózu dyslexie, neurolog dyspraxie, psychiatr ADHD anebo poruchy autistického spektra. Dítě může tedy z mnoha stran získat různé diagnózy. Ku příkladu propojení vývojové dysfázie s poruchou učení může probíhat bez povšimnutí, jelikož dané poruchy historicky zapadají do odlišných resortů. Dítě tedy často musí projít mnoha různými vyšetřeními, které mu nemusí dát jasné výsledky, ba dokonce může od více odborníků získat naprosto rozdílná doporučení.

Kapitola dvě se věnovala detailnímu popisu terminologie a klasifikací neurovývojových poruch. Nastiňuje problémy, které vznikají z důvodu nejednotné terminologie a přístupů v jednotlivých odvětvích, které se na diagnostice podílejí. Uvedená teoretická východiska jsou nezbytným základem pro další kapitolu, která se v kontextu zaměření práce již věnuje konkrétním poruchám – vývojové dysfázii a verbální dyspraxii.

2.1 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie, mnoha českými odborníky také označována jako specificky narušený vývoj řeči, mezinárodně spíše nazývána jako vývojová jazyková porucha, je podle Roddam a Skeat (2020) uváděna jako neurovývojová porucha, která přetrvává, přičemž se její symptomy a funkční obtíže v průběhu působení mohou měnit.

Vývojová dysfázie je diagnostikována v případě, že je u jedince přítomen narušený vývoj řeči, který nelze vysvětlit mentální retardací, fyzickým hendikepem, sluchovou poruchou, citovou deprivací nebo emočními poruchami, ani nepříznivým vlivem okolního prostředí a výchovy dítěte. (Mikulajová, Rafajdusová, 1993)

Podle Pospíšilové (in Neubauer a kol., 2018) je při vývojové dysfázii zaostalý vývoj řeči, jazyka a komunikace, přičemž řeč se ve většině případů dále rozvíjí a ve školním věku již

není jasně zřetelná. Dysfázie ale stále přetrvává a projevuje se nejvýrazněji ve školním prostředí, tedy například poruchami učení, problémy s pochopením slovního projevu či čteného textu, nebo v porozumění a zapamatování si pojmů. Z toho vyplývají potíže, které mohou způsobovat úzkosti v sociálních situacích, nevhodné chování, neshody se spolužáky, neposlušnost.

Podle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10), spadá vývojová dysfázie do kategorie *F80 – Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka*, a to konkrétně do dvou podkategorií: *F80.1 – Expresivní porucha řeči* a *F80.2 – Receptivní porucha řeči*.

MKN-10 vysvětluje expresivní poruchu řeči jako specifickou vývojovou poruchu, při které je chápání řeči dítěte v normě, ale schopnost užívání expresivně mluvené řeči je pod úrovní jeho mentálního věku. Mimo expresivního typu vývojové dysfázie sem patří také expresivní vývojová afázie.

Receptivní poruchu řeči MKN-10 popisuje jako specifickou vývojovou poruchu, při které je výrazně narušena expresivní řeč a zároveň je jazykové chápání pod úroveň mentálního věku dítěte. Mimo receptivního typu vývojové dysfázie sem patří také receptivní vývojová afázie, Wernickeova afázie, slovní hluchota a vrozená neschopnost vnímat sluchem. (ÚZIS ČR, 2023)

Světová zdravotnická organizace již vydala jedenáctou verzi Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD-11), která ale prozatím není dostupná v češtině a v České republice je platnou stále ta desátá. Pospíšilová (2018) alespoň přibližuje možný budoucí překlad, a to takto:

Do kategorie neurovývojových poruch spadá podkategorie vývojové poruchy řeči nebo jazyka, která se dále dělí na vývojovou poruchu zvuku řeči, vývojovou poruchu plynulosti řeči a vývojovou jazykovou poruchu. Poslední zmíněnou ICD-11 dále rozděluje na vývojovou jazykovou poruchu s postižením receptivního a expresivního jazyka (dnešní F80.2), vývojovou jazykovou poruchu s postižením převážně expresivního jazyka (dnešní F80.1), dále na vývojovou jazykovou poruchu s postižením převážně pragmatického jazyka a na vývojovou jazykovou poruchu s jiným specifickým jazykovým postižením. Objevuje se zde tedy nové označení, a to postižení pragmatického jazyka, které by mělo lépe

diagnostikovat jedince doposud diagnostikované s vývojovou dysfázií nebo poruchou autistického spektra či jejich kombinací. (Pospíšilová, 2018)

V dále uvedených podkapitolách bude uvedena charakteristika etiologie, symptomatiky, diagnostiky a terapie uvedené poruchy řeči.

2.1.1 Etiologie

Kutálková (2011) označuje za nejčastější příčiny vývojové dysfázie nerovnoměrné dozrávání nervových drah, nezralost, dále také rizikové těhotenství matky, dlouhý porod, perinatální přidušení, nízká porodní váha, a další. Situace může být ale pozitivně i negativně ovlivněna zacházením s dítětem, formou výchovy a zvolenými postupy rozvoje řeči.

Podle Dlouhé (2012) se vývojová dysfázie vyskytuje relativně často u nedonošených dětí. Nízká porodní váha u novorozeneho dítěte (pod 1500 gramů) silně ovlivňuje vývoj řeči.

Pospíšilová (2018) toto však vyvrací. Díky současnému vývoji v oblasti genetiky a neurověd, a nově provedeným studiím se pohled na etiologii neurovývojových poruch mění. Magnetická rezonance a další moderní zobrazovací metody v neurologii u jedinců s dysfázií prokazují abnormality v mozkové struktuře (Liégois et al., 2014, podle Pospíšilová, 2019). Nejdůležitějším faktorem vzniku vývojové dysfázie je tedy dědičnost, kterou doplňují vlivy životního prostředí. (Pospíšilová, 2018)

Prenatální a perinatální rizika již tedy nejsou považovány za základní prvky této etiopatogeneze. Pospíšilová a Zapletalová (2016, podle Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018, s. 292) toto podkládají longitudoální studií Demosthena, jež probíhala mezi lety 2009-2016, „ze které plyne, že ze 325 dětí s VD (vývojovou dysfázií) se 75 % narodilo v termínu a mělo standardní hmotnost.“

Podle Bishop et al. (2006, podle Pospíšilová, 2019) mají všechny neurovývojové poruchy silný základ v genetice, což se tedy týká i vývojové dysfázie. Potvrzuje to studií dvojčat, která ukazuje, že stejně staré děti vyrůstající společně ve stejném prostředí mohou mít diametrálně odlišné jazykové schopnosti.

2.1.2 Symptomatologie

Příznaky vývojové dysfázie v českých zemích jako jeden z prvních popsal Sovák. Podle jeho publikace (1978) jsou příznaky vývojové dysfázie zřetelné hlavně na řeči samotné. Dále se však projevují v osobnosti dítěte jako celku a v behaviorálních či sociálně-komunikačních oblastech.

V současné literatuře například Pospíšilová (in Neubauer a kol., 2018, s. 294) vysvětluje velkou rozmanitost klinického obrazu, tedy souhrnu všech příznaků, takto: „*Záleží na typu a stupni dysfázie, dále na druhu, typu a stupni komorbidních poruch a na rozsahu vzájemného překrývání.*“

Mezi symptomy v oblasti sluchové percepce patří obtíže se správným vnímáním zvuků řeči, což vede k nezachycení některých slov či hlásek; také zvýšená citlivost na hlasité zvuky. Dále nastávají problémy v rozumném významu slov a jejich tvarosloví, větám a sdělením. Nedochází k zapamatování slov, pseudoslov, abstraktních pojmů, symbolů a slyšené informace (krátkodobá verbální paměť). Expresivní slovník je málo obsáhlý, vyjadřování je obtížné například při stavbě věty a vhodném užívání gramatiky. Při komunikaci se objevují problémy ve schopnosti navázání na partnera v konverzaci, nedostatečná mimika, gestikulace, oční kontakt, reakčnost. Artikulace může být opožděná, nekonstantní, nejde však o nezbytné diagnostické kritérium. Selektivní pozornost ke sluchovým a řečovým podnětům je narušena, obzvláště v rušném prostředí. Nastávají problémy v oblasti funkční exekuce, tedy schopnost vytváření plánu, rozhodování, realizace postupu, řešení problémů, seberegulace, duševní flexibilita, pracovní paměť a další. Narušení motoriky, ať už koordinace celkově nebo pouze jemné motoriky, grafomotoriky, oromotoriky. (Pospíšilová, in Neubauer a kol., 2018)

Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh společně s konsorciem CATALISE (2016) provedli studii zabývající se identifikací jazykových poruch u dětí. V jejím důsledku vypracovali tento souhrn příznaků, které by odborníkům měly indikovat nutnost provedení vyšetření vývojové jazykové poruchy (z originálu volně přeloženo autorem práce):

Pokud má rodič nebo opatrovník obavy týkající se řeči, jazyka či komunikace dítěte, případně také obavy učitele, pediatra; děti s behaviorálními nebo psychiatrickými obtížemi, či děti se špatným rozuměním psaného nebo mluveného projevu by měly projít vyšetřením řeči, jelikož v této oblasti může být jazyková porucha nezjištěná; dále také pokud má dítě jazykovou poruchu v rodině; pokud děti během prvních dvou let života nežvatlají, nereagují na řeč a zvuky, nesnaží se komunikovat; pokud mezi druhým a třetím rokem života dítě neukazuje zájem o komunikaci, probíhá minimální interakce, neužívá slova, nereaguje na mluvenou řeč nebo nastane regrese či zastavení jazykového vývoje; pokud dítě mezi třetím a čtvrtým rokem věku ovládá maximálně dvouslovné věty, nerozumí jednoduchý povelům, blízcí příbuzní mu nerozumí; mezi čtvrtým a pátým rokem života má dítě abnormální a nekonsistentní interakce, ovládá maximálně tříslavné věty, má špatné porozumění mluveného projevu, neznámé osoby mu zřídka rozumí a blízcí rozumí méně než polovině; kolem pátého roku života se můžou jazykové schopnosti dítěte výrazně změnit i bez jakékoli intervence. To ale neznamená, že je jazyková porucha vyléčená. Tedy příznaky indikující nutnost jazykového vyšetření, které se objeví u dítěte starší pěti let jsou takové: potíže při vyprávění či převyprávění příběhu, obtíže porozumění čtenému či slyšenému, problémy s dodržováním či zapamatováním vyslovených instrukcí, obtíže v zapojení se a dodržování pravidel dialogu, častá příliš doslovná interpretace vyřčeného, nepochopení pointy.

2.1.3 Diagnostika

Diagnostika je jednou ze tří součástí logopedické intervence, v níž se vzájemně prolíná s logopedickou prevencí a terapií. Tyto tři úrovně spolu pevně souvisí a nelze je od sebe oddělit či odlišit. Prevence může zasahovat jak do diagnostiky, tak do terapie například při snaze zabránit vzniku přidružené poruchy či obtížím se socializací. Stále častěji se objevuje spojení diagnostiky s terapií, kdy jedinec ještě nemá stanovenou diagnózu, ale i přesto již může probíhat logopedická terapeutická péče. Speciální pedagog či logoped se v diagnostickém procesu zaměřuje mimo patologii (jako je tomu v medicíně) také na funkce, které jsou bez narušení a je možné je využít při návazné terapii. (Klenková, 2006)

„Logopedická diagnostika má specifikovat druh poruchy komunikační schopnosti, příčiny vzniku, průběh postižení, stupeň, zvláštnosti a také následky narušené komunikační schopnosti.“ (Klenková, 2006, s. 57)

Podle Pospíšilové (in Neubauer a kol., 2018, s. 302) jsou největším problémem v diagnostice jazykových poruch nestanovená odborná kritéria. Je tomu tak nejen kvůli malému množství vypracovaných výzkumů v této oblasti, ale i proto, že standardizování testů je velice obtížné vzhledem k rozdílnosti každého jazyka a kultury. Odborníci se momentálně shodují na třech kritériích pro stanovení diagnózy: *„dítě má jazykové potíže, které narušují každodenní život nebo pokrok ve výuce; jiné příčiny jsou vyloučeny; výkon ve standardizovaných jazykových testech je nižší, než je věková úroveň (mentální úroveň).“*

V novodobé diagnostice vývojové jazykové poruchy se odborníci zaměřují mimo šetření samotných jazykových schopností také na kognitivní a sociální stránku dítěte. Cílem diagnostických šetření by měla být identifikace výskytu narušeného vývoje řeči, provedení šetření s cílem vzniku poruše přiměřeného programu intervence, a sledování a měření změn vyplývajících z intervence. (Mikulajová in Lechta a kol., 2003)

Při podezření, že má dítě vývojovou jazykovou poruchu, je nejprve důležité vyloučit periferní poruchy sluchu. Základní screening sluchu se provádí krátce po narození. Později se dle věku a spolupráce dítěte může ambulantně provádět orientační sluchová zkouška. Následně lze od tří let provést speciální testy k vyšetření rozumění řeči. Další fází je záznam vyjadřovacích schopností, tedy jaká je expresivní stránka řeči dítěte. Diagnostik podrobně popisuje a rozebírá konkrétní jazykové roviny, hodnotí tedy zvukovou, slovní, gramatickou a pragmatickou stránku řeči. Při vyšetření na otorhinolaryngologii (ORL) se provádí vyšetření motoriky mluvidel. Při šetření motorických dovedností se sledují projevy dítěte při hře, chůze ve volném prostoru a na schodech, v oblasti grafomotoriky se sleduje kresba. Zásadní v tomto procesu mnoha vyšetření je nalezení a správné označení případných komorbidit (současný výskyt více nemocí či poruch). (Dlouhá et al, 2017)

Podle Mikulajové (in Lechta a kol., 2003) by při diagnostice narušeného vývoje řeči měly být implementovány tyto metody: anamnéza, vyšetření řeči, neuropsychologické vyšetření, diagnostika intelektových schopností, diagnostika grafomotorických schopností, diagnostika dalších oblastí psychického vývoje.

Zároveň může v procesu diagnostiky vývojové jazykové poruchy dojít k objevení další souběžné poruchy. Neurovývojové poruchy se vyznačují svou vzájemnou koexistencí. Jako časté komorbidity vývojové dysfázie Pospíšilová (in Neubauer a kol., 2018) označuje ADHD, specifické poruchy učení (dle longitudální studie v ČR 98 % pozorovaných dětí s VD trpí některou z forem SPU), dyspraxie, úzkostné poruchy, koktavost, neorganická enuréza, elektivní mutismus.

Závěr logopedického diagnostického procesu by měl sloužit „*k výběru postupů, metod, forem, prostředků logopedické terapie.*“ (Klenková, 2006, s. 60)

2.1.4 Terapie

Jednou z prvních principů logopedické terapie vývojové jazykové poruchy je snaha o napodobení normálního vývoje řeči. Sovák dle jeho prací z let 1982-1983 na základě tohoto principu postupoval takto: „*od základního řečového materiálu (hlasu), a spontánního napodobování zvuků, přes významové zvuky až k tvorbě pojmů.*“ Z toho důvodu se dříve v terapii velmi časně začalo s vyvozováním hlásek. V novodobém přístupu je naproti tomu zdůrazněn nejprve rozvoj pragmatických funkcí a rané sémantiky, následně rozvoj rané syntaktické formy a teprve poté můžeme dítě učit vyslovování jednotlivých hlásek. (Mikulajová, Kapalková in Lechta, 2005, s. 40)

Nejvýznamnějším faktorem ovlivňující úspěch terapie dítěte s vývojovou dysfázií je péče rodiny a jejich týmová spolupráce se zúčastněnými odborníky. Mezi tyto odborníky, kteří tvoří tým kolem dítěte, je klinický logoped, foniatr, neurolog, pediatr a klinický psycholog, při nástupu do školského zařízení se přidává také pedagog. Ti musí dosáhnout vzájemné spolupráce. (Škodová in Dlouhá et al., 2017)

K terapii může logoped přistupovat třemi různými přístupy. Fey (1986, podle Lechta, 2005) tyto přístupy označuje jako terapii řízenou logopedem, terapii zaměřenou na dítě a hybridní model předešlých dvou. Terapie řízená logopedem je přesně taková, jak zní; logoped ji pevně vede, vybírá si, s čím se bude jak pracovat, jaké jsou akceptovatelné odpovědi dítěte, prostě celkově řídí a rozhoduje o všech aspektech. Tato forma terapie je vhodnější pro dítě s nízkým

intelektem či poruchou pozornosti, zadání úkolů jsou pro něj srozumitelná a jasná. Terapie zaměřená na dítě je naprostým opakem terapie řízené logopedem. Dítě je v ní centrální bodem, má možnost vybrat si, čemu a jak se chce věnovat, přičemž logoped čeká na projevy dítěte a vhodně na ně reaguje. Terapie by měla být dítětem vnímána jako hra, při které probíhá spontánní komunikace. Tento terapeutický přístup je vhodný pro dítě na počátku vývoje řeči nebo obecně pro děti mladší tří let, zároveň se jedná o vhodný doplněk kterékoli jiné terapie. Hybridní model je kombinací těchto dvou terapií, logoped vede terapii a volí užívaný materiál, ale zároveň podporuje dítě k vlastní iniciativě ve cvičení.

„Celková terapie musí zahrnovat rozvíjení zrakového a sluchového vnímání; rozvíjení myšlení, pozornosti, paměti a pohotovosti; rozvíjení časoprostorové orientace; rozvíjení řeči a slovní zásoby, rozvíjení hrubé a jemné motoriky (grafomotoriky).“ (Škodová in Dlouhá et al., 2017, s. 167)

V kapitole 2.1 byla popsána vývojová dysfázie, její etiologie, symptomatologie, diagnostika a terapie. Jedná se o jednu z možných diagnóz narušené komunikační schopnosti sledovaného chlapce, proto této problematice byla tato kapitola věnována. Následně autorka náhleďně do tématu verbální dyspraxie, jelikož se jedná o další možnou variantu chlapcovy diagnózy.

2.2 Verbální dyspraxie

V této kapitole jsou uvedeny základní informace o jedné ze specifických vývojových poruch – dyspraxii, a to konkrétně variantě verbální dyspraxie. Někteří odborníci mohou poruchu diagnostikovat tímto způsobem, jak je uvedeno v případové studii v empirické části bakalářské práce.

„Verbální dyspraxie nevzniká nesprávnou činností svalů, ale jsou narušeny mozkové mechanismy programování sekvencí pohybů potřebných k produkci řeči. Dítě při mluvení špatně nastavuje mluvidla, artikulační pohyby při vyslovování slov jsou nepřesné, zpomalené, což se na foneticko-fonologické úrovni projevuje nekonstantními zkomoleninami anebo substitucí.“ (Freed, 2000, podle Sterankové, 2001, převzato Lechtou, 2005, s. 77)

Dyspraxie podle MKN-10 patří mezi *specifické vývojové poruchy motorických funkcí*. Základním rysem této poruchy je závažně poškozený vývoj motorické koordinace, jež nezpůsobuje mentální retardace či neurologické onemocnění. Mimo dyspraxii je zde zařazena také koordinační porucha a syndrom nemotorného dítěte. (ÚZIS ČR, 2023)

V ještě nepřeloženém (prozatím v Česku neplatném) 11. vydání Mezinárodní klasifikace nemocí, tedy ICD-11, se název kategorie, do které dyspraxie náleží, mění na *vývojovou poruchu motorické koordinace*. Ta je charakteristická výrazným opožděním osvojování hrubé a jemné motoriky, a poruchou ovládnutí motorické koordinace, což se projevuje neobratností, zpomalenými pohyby a nepřesným pohybovým výkonem. Motorická koordinace je značně nižší, než je norma s ohledem na věk a úroveň intelektuálního fungování jedince. Nástup těchto obtíží se objevuje během vývoje a je typicky patrný od raného dětství. Nyní je do této kategorie zařazena i více specifikovaná orofaciální porucha motorické koordinace. (WHO, 2023)

2.2.1 Diagnostika a terapie

Aby jedinec mohl být diagnostikován s vývojovou poruchou motorické koordinace, nesmí být jeho obtíže s motorickou koordinací lépe vysvětleny onemocněním nervového systému, onemocněním pohybového aparátu nebo pojivové tkáně, postižením smyslů či poruchou vývoje intelektu. (WHO, 2023)

Při logopedické terapii verbální dyspraxie cílíme k tomu, aby dítě našlo kontrolu nad výslovností jednotlivých hlásek a aby tyto hlásky správně naprogramovalo do běžné mluvy. Podle Caruzo a Strand (1999, podle Sterankové, 2001, převzato Lechtou, 2005) jsou nejčastěji využívané tři terapeutické přístupy. Taktilně-kinestetická metoda je vhodná u dětí s obtížemi s motorickou koordinací rtů, jazyka a čelisti, a probíhá trénováním krátkých pohybových sekvencí. Melodicko-rytmická metoda je užívána u dětí s obtížemi se sekvencemi mluvních pohybů, jelikož pomáhá časovat či prodlužovat rytmické struktury. Gestikulační metoda se snaží podporovat reorganizaci mluveného projevu. Jde o symbolický systém využívající gesta, symboly a znaky jako doplněk k verbální produkci.

Druhá kapitola se věnovala konceptu neurovývojových poruch a jejich klasifikace. Dále velmi podrobně popsala poruchy vývojová dysfázie a verbální dyspraxie. V kapitole je poukázáno na rozpor v klasifikaci a rizika pro diagnostiku a speciálně pedagogickou péči. V kontextu empirické části práce je třeba považovat porozumění uvedeným rozporům a nejednotnému přístupu k diagnostice a intervenci za klíčové.

3 Logopedická intervence u chlapce s vývojovou jazykovou poruchou

Empirická část bakalářské práce se zabývá popisem a zhodnocením průběhu logopedické intervence u chlapce s vývojovou jazykovou poruchou, u něhož probíhala diagnostika a intervence nejednotně a komplikovaně. Důvodem, proč byl tento případ zvolen jako výzkumný materiál, je snaha poukázat na komplikovanost procesu stanovení diagnózy a procesu intervence.

Cílem empirické části práce je analýza logopedické intervence u dítěte s vývojovou dysfázií. Pro takto stanovený cíl byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Pro získání dat bylo využito studium dostupné literatury a odborných zdrojů. Jako základní metoda pro interpretaci dat byla využita podrobná případová studie. Ke zpracování výsledků empirické části byly použity metody analýzy, syntézy a komparace zjištěných informací o logopedické intervenci u dítěte s vývojovou jazykovou poruchou. Na základě získaných dat bylo provedeno posouzení realizovaných přístupů. Výsledky výzkumného šetření byly formulovány prostřednictvím zodpovězení stanovených výzkumných otázek. Doporučení pro praxi bylo provedeno prostřednictvím deskriptivní metody. Jedná se o návrh optimálního průběhu logopedické intervence v daném případě.

3.1 Cíle výzkumného šetření

V kapitole 3.1 jsou rozepsány postupně hlavní cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky. Každé jednotlivé téma je následně podrobně rozebráno v dalších částech práce.

Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumného šetření je analýza logopedické intervence u chlapce s vývojovou jazykovou poruchou. Uvedený cíl byl zpracován do dílčích cílů k ověření.

Dílčí cíle

Dílčí cíl č. 1: Popsat celkový průběh logopedické intervence u chlapce s vývojovou jazykovou poruchou.

Dílčí cíl č. 2: Porovnat uvedený proces s teoretickými poznatky uváděnými v odborné literatuře.

Dílčí cíl č. 3: Navrhnout jiné možnosti řešení průběhu logopedické intervence v uvedeném případě.

Ke splnění stanovených cílů autorka položila dále uvedené výzkumné otázky k ověření.

Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem probíhala logopedická intervence u sledovaného chlapce?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké logopedické strategie byly zvoleny ve sledovaném případě a jak odpovídají současným poznáním v daném oboru?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké postupy a strategie logopedické intervence bylo možné v daném případě zvolit?

Výzkumné šetření bylo realizováno s využitím spolupráce s rodinou dítěte, která poskytla potřebné odborné podklady a materiály a dala informovaný souhlas se zpracováním údajů. V celé výzkumné části bakalářské práce byli sledované dítě i jeho rodina uváděni anonymně.

3.2 Metodika výzkumného šetření

Jak již bylo výše uvedeno, ke splnění vytyčených cílů byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Výzkumným objektem případové studie byl chlapec s vývojovou řečovou poruchou a jeho rodina. Pro získání dat byly využity dále uvedené metody: studium dostupné literatury a odborných zdrojů, pozorování, anamnestický rozhovor. Interpretace dat byla realizována s využitím metody případové studie. Zpracování dat bylo realizováno s využitím logických metod: analýzy, syntézy, indukce, dedukce a explanace. K formulaci výsledků a doporučení pro praxi bylo využito deskriptivní metody.

Osobní případová studie se zabývá detailním studiem jednoho případu. V tomto typu výzkumného šetření jde podle Hendla (2004, podle Skutil a kol., 2012) o snahu zachytit

složitost daného případu. Případové studie obvykle nejsou vedeny za účelem výzkumu, ale spíše za účelem diagnostickým a revizním. Po důkladném prozkoumání jednoho případu můžeme lépe porozumět dalším podobným případům. Tato případová studie byla zpracována na základě popisu a analýzy rodinné a osobní anamnézy chlapce, popisu a analýzy dostupných odborných dokumentů, osobních rozhovorů s klinickou logopedkou i matkou chlapce.

V procesu sběru dat byl proveden anamnestický rozhovor s matkou chlapce. Proběhl v jejich domově, tedy pro matku v komfortním prostředí. Se souhlasem tázaného byla také pořízena audionahrávka.

Při analýze odborných dokumentů v kvalitativním výzkumu je třeba se podle Silvermana (2005, podle Skutil a kol., 2012) zaměřit na popis reality v daném textu. V tomto případě jde o přímé zaměření na dítě a jeho výsledky rozebírané ve zprávách z odborných vyšetření. Dokumenty byly prvotně zpracovány do osobní anamnézy a následně analyzovány v následující podkapitole.

Pro správné užití výzkumných metod autorka práce čerpala především z publikace Skutila (2012).

3.2.1 Organizace výzkumu

Celkový proces výzkumného šetření probíhal mezi lety 2022 a 2023. Autorka práce se výzkumu věnovala v následném pořadí.

V lednu 2022 proběhlo první obeznámení rodičů chlapce s tématem bakalářské práce a rozebrání všech kroků, které měly s jejich koordinací následovat.

V únoru 2022 byla rodiči autorka práce pozvána na náslech logopedického sezení chlapce. Po konci sezení a chlapcově odchodu proběhl rozhovor s klinickou logopedkou.

Mezi lety 2022 a 2023 probíhalo postupné získávání kopií všech dostupných dokumentů týkajících se chlapcovy logopedické intervence.

V únoru 2023 proběhl anamnestický strukturovaný rozhovor s matkou chlapce v domácnosti rodiny bez přítomnosti chlapce.

V březnu 2023 poté byly autorkou práce byly rozebrány a analyzovány dostupné dokumenty a zpracovány do vhodné podoby pro bakalářskou práci.

V průběhu dubna a května byla zpracováno posouzení realizované logopedické intervence, dále byly formulovány výsledky výzkumného šetření, zodpovězeny výzkumné otázky a zpracován návrh optimální logopedické intervence v daném případě.

3.2.2 Limity výzkumu

V průběhu provedeného výzkumu se projeví určité limity, které výzkum obsahuje.

Tento kvalitativní výzkum se zabývá případovou studií pouze jednoho jedince. Nemůžeme ho tedy zobecnit na celkovou skupinu dětí s vývojovou jazykovou poruchou, jelikož průběh logopedické intervence je pokaždé jiný a velice individuální. Závěry výzkumu jsou tedy doslovně platné pouze pro dané zkoumané prostředí.

Výzkum probíhal ve spolupráci s blízkou rodinnou známou autorky, může zde tedy dojít k nechtěnému subjektivnímu zkreslení pohledu autorky na sledovanou intervenci a do ní zapojené odborné pracovníky.

Autorka zároveň neměla přístup k veškerým možným datům týkajících se sledované logopedické intervence, a také se nemohla setkat se všemi odbornými pracovníky do ní zapojené. Výzkum tedy vyobrazuje pohled výzkumníka pouze v souvislosti se získanými daty a také s konkrétním časovým obdobím získávání těchto dat.

V současnosti v oblasti neurovývojových poruch probíhá významný rozvoj, ať už jde o názvosloví, poznatky či nově vznikající studie.

3.3 Vlastní výzkumné šetření

V následující kapitole je realizován podrobný rozbor rodinné a osobní anamnézy sledovaného chlapce, následně jsou zpracována dostupná data z odborných vyšetření.

3.3.1 Rodinná anamnéza

Chlapec se narodil jako nejmladší dítě do úplné šestičlenné rodiny. Matka byla po jeho dosavadní život zaměstnancem ve státním sektoru, který v průběhu spolupráce s autorkou této práce ale opustila a nyní se plánuje věnovat canisterapii. Otec pracuje v soukromé společnosti. Oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání. Chlapec má o dva roky starší sestru, která momentálně dochází do druhé třídy běžné základní školy. Dále má dospělého bratra z matčina předchozího vztahu, který studuje na vysoké škole, přičemž se často vrací domů a také dospělou sestru z otcova předchozího vztahu, která s rodinou již nežije. Rodina žije v rodinném domě se zahradou v malém městě v blízkosti velkého krajského města, které je vzdáleno přibližně 15 minut jízdy autem. Součástí rodiny jsou ještě dva psi a dvě kočky.

Nikdo z blízké ani širší rodiny nemá jakoukoli formu narušené komunikační schopnosti. Starší bratr má diagnostikovanou zkríženou laterální, která se jako problémová projevila pouze na druhém stupni základní školy a v současnosti kvůli ní nijak nepotřebuje upravovat své prostředí ve škole ani v běžném životě. Mimo to se v rodině neobjevují žádné neurovývojové poruchy či jiná zdravotní postižení.

Nejbližší rodina přijímá narušenou komunikační schopnost dobře, je na ni zvyklá, nevykazuje žádné speciální chování směrem k chlapci. Chlapcova sestra, se kterou krátce navštěvoval stejnou třídu v běžné mateřské škole, mu pomáhala komunikovat s kýmkoliv, kdo chlapci nerozuměl.

Otec matky je jediným v širší rodině, který chlapcovu narušenou komunikační schopnost nepřijal. Vadu nechápe, rodiče kritizuje, že se chlapci nevěnují. Chlapce napomíná, když mu nerozumí.

3.3.2 Osobní anamnéza

Prenatální období a porod

Matka otěhotněla ve 37 letech, šlo o její třetí a poslední těhotenství a bylo plánované. V té době nepracovala, byla doma na rodičovské dovolené s dcerou. Během těhotenství trpěla matka chronickou rýmou, nespavostí, ve 20. týdnu měla pásový opar, žádné komplikace přímo spojené s dítětem v prenatálním období nenastaly. Porod proběhl přesně v termínu, započal přirozeně. Trval přes 20 hodin. Matce byly podány opioidní analgetika, kterými se lékaři snažili porod popohnat, s čímž matka nesouhlasila. Chtěla porodu ponechat přirozený průběh. Léky nebyly pro ni ani pro dítě dobré, dle matky vůbec nebyl důvod je podávat. Porod je pro ni doposud traumatickým zážitkem, spojený s nově vzniklou nedůvěrou ke zdravotnickému personálu.

Vývoj od narození do tří let

Chlapec se narodil v září roku 2016, jeho porodní míry byly 3710 g a 52 cm. Apgar skóre bylo v pořádku. Poporodní adaptace byla dobrá. Screening sluchu v porodnici proběhl také v pořádku. Chlapec neměl do prvního roku života žádné závažnější onemocnění. Byl kojen přes dva roky bez obtíží při stravování. Přibližně do 18 měsíců měl dudlík.

Psychomotorický vývoj byl dle rodičů v porovnání se zkušenostmi s chlapcovými staršími sourozenci celkově lehce opožděný. Seděl od 10 měsíců, stál od 11. Chlapec dříve stál, než lezl. Při lezení ruce a nohy nestřídal křížem, lezl tedy najednou oběma pravými končetinami a následně oběma levými. Samostatně chodil od 16 měsíců.

Vývoj řeči probíhal do jednoho roku v normě bez jakéhokoli znatelného opoždění. V jednom roce začal chlapec používat jednoduchá základní slova jako máma a táta. Řeč sice nadále rozvíjel, ale mluva byla obtížně srozumitelná, mluvil převážně samohláskovou řečí. Když byl schopen použít souhlásku, tak ji obvykle použil špatně, zaměňoval hlásky. Nikdo mu příliš nerozuměl, takže chlapec raději nemluvil. Slovní zásoba však byla dobrá i při samohláskové řeči. Porozumění bylo dobré, slova znal a chápal, ale nebyl schopen je vyslovit a správně použít.

Narušení chlapcova vývoje rodiče vnímali v jeho celém průběhu. V mnoha bodech chlapcova motorického i řečového vývoje sledovali rozdíly v porovnání s jeho staršími sourozenci. Věděli tedy, že něco není v normě. Matka byla přesvědčená, že chlapcův narušený vývoj je následkem špatného porodu.

Opakovaně se ptali dětské lékařky, co mají dělat. Ta je neustále ujišťovala, že se neděje nic z normy a není třeba nic řešit. Matka s ní nesouhlasila, odmítání nutnosti zásahu a zlehčování chlapcovy vady jí začalo velmi vadit a přemýšlela o přestoupení k jinému dětskému lékaři, i přesto, že tuto lékařku s dětmi navštěvovala již 18 let.

Ve 2 a půl letech chlapec nastoupil do běžné mateřské školy v oblasti bydliště.

Předškolní věk

Na jaře 2020 proběhla v mateřské škole návštěva z ambulantního logopedického zařízení, po které matka dostala zprávu s doporučením docházet s chlapcem na logopedii. Matka zprávu předložila dětské lékařce a následně sama kontaktovala toto logopedické zařízení. Z důvodu pandemie covidu-19 veškerá možná setkání probíhala s velkými časovými prodlevami.

Chlapec šel na úvodní setkání s klinickým logopedem ve 3 a půl letech, kde ale většinu sezení mlčel a nijak se nezapojoval do interakce s logopedkou. Další sezení proběhla párkrát i v online formě skrze videohovor, kde se ale chlapec také nezapojoval. Dle zpráv z těchto sezení se při chlapcově výjimečné spolupráci v jeho mluvě projevil dysgramatismy, přesmyky, vynechávání hlásek, celkově mu bylo velmi obtížně rozumět. Chlapec často nebyl schopen udržet oční kontakt. V terapii se věnovali primárně vyvozování hlásek. K této klinické logopedce chodil chlapec přes rok, a to s absolutně minimálním pokrokem, což bylo také částečně zaviněno velkými mezerami mezi sezeními z důvodu pandemie covidu-19. V září roku 2021 byl přemístěn k nové klinické logopedce.

Mezitím matka také z vlastní iniciativy kontaktovala speciálně pedagogické centrum pro děti s vadami sluchu a řeči, které je školským poradenským zařízením při mateřské škole speciálně se zaměřením na děti s narušenou komunikační schopností (dále jen „mateřská škola logopedická“). Zde proběhlo speciálně pedagogické vyšetření z důvodu posouzení vhodnosti zařazení chlapce do mateřské školy logopedické.

V důsledku tohoto vyšetření vydal vyšetřující logoped doporučení k zařazení chlapce do mateřské školy zřízené dle §16 odst. 9 školského zákona, a to z důvodu výrazných obtíží v komunikačním procesu a s tím související nutností pravidelné, intenzivní a cílené logopedické péče. Dále chlapci stanovil podpůrná opatření 3. stupně, jejichž náplň je plně zahrnuta zařazením chlapce do režimu speciálního vzdělávání, kde k němu bude přistupováno individuálně. Úpravy obsahu vzdělávání ani úprava očekávaných výstupů vzdělávání tedy nejsou nutné.

Chlapec následně v září 2020 přestoupil na doporučení speciálně pedagogického centra do mateřské školy logopedické, která se nachází v krajském městě vzdáleném do dvaceti minut jízdy autem od chlapcova bydliště. Tato mateřská škola se zaměřuje na logopedickou prevenci a reedukaci řeči, a snaží se vytvářet vhodné podmínky pro přirozený vývoj komunikačních dovedností. Chlapec byl zařazen do třídy s deseti dalšími dětmi, kterým se věnují dvě učitelky s logopedickým vzděláním a jedna asistentka pedagoga. Dvakrát týdně také do mateřské školy dochází odborník, který s dětmi pracuje dle metodiky dílčího oslabení výkonu (DOV). Děti mají v rámci MŠ dvakrát týdně 30 minut logopedické péče ve skupince maximálně tří dětí. Také dostávají úkoly na víkend, nejčastěji formou procvičovacích logopedických sešitů. K této mateřské škole také náleží základní, střední a vyšší odborná škola se zaměřením na děti s vadami sluchu a řeči, které v případě přetrvávajících potíží v komunikačních dovednostech mohou být využity k dalšímu školnímu postupu.

Chlapcův přestup do mateřské školy logopedické prvotně proběhl bez problémů. Z důvodu pandemie covidu-19 a s ní souvisejícími státem stanovenými opatřeními však v mateřské škole nejprve příliš času nestrávil. Ve chvíli, kdy mohl opět do MŠ docházet pravidelně, se lehce zapojil do kolektivu, je v něm spokojený. Podle vyjádření mateřské školy se chlapec ve třídě projevuje vyrovnaně, přiměřeně sebevědomě, je přizpůsobivý. K učení je zvědavý, reaguje rychle. Ve společnosti ostatních dětí je komunikativní, pracovitý a má rád pozornost. Mimo třídu chlapec žádné volnočasové aktivity nenavštěvuje, což podle matky není vůbec třeba, jelikož mají se třídou pravidelně spoustu skvělých aktivit, jezdí často na výlety, chodí plavat, do přírody, něco pravidelně vytvářejí a učí se novým věcem. V porovnání s běžnou mateřskou školou je zde přístup k dětem na vyšší úrovni.

V červnu 2020 chlapec navštívil foniatriickou poradnu, kde podstoupil pedaudiologické vyšetření. Zde se chlapcův sluch i sluchová percepce projevíly bez známek porušení.

K současné klinické logopedce chlapec nastoupil v září 2021, tedy ve věku 5 let. Logopedická péče zde probíhá pravidelně ambulantní formou. Nejprve se chlapec do komunikace s logopedkou nezapojoval a vůbec nespolupracoval, první tři setkání prakticky nic neřekl. Poté postupně přišel na to, že je v přátelském prostředí, kde mu nikdo neublíží a nikdo ho nijak netestuje, ale že je tam pro nějaký osobní posun. Od té doby na tato sezení chodí rád, jelikož se tam cítí dobře.

Po několika sezeních byla logopedka přesvědčena, že u chlapcova narušení se jedná spíše o verbální dyspraxii, která v českém prostředí stále ještě spadá pod vývojovou dysfázii. Logopedka víceméně neviděla jiné narušení než v oromotorice, kdy chlapci hlava nezvládne naplánovat pohyb úst správně. Po tomto konkrétnějším určení možné vady se proces terapie příliš nezměnil, logopedka se však začala méně věnovat procvičování sluchového rozlišování, než by tomu bylo u dítěte s čistou vývojovou dysfázíí. Při cvičení s chlapcem se soustředí na celkový rozvoj, kdy posun u jednotlivých hlásek přijde postupně sám. V souvislosti se zvolenou terapeutickou strategií logopedka nesouhlasí s přístupem její předchůdkyně. Zároveň logopedka neví, jakým způsobem probíhá logopedická terapie v mateřské škole logopedické, jelikož rodiče nedostávají žádné písemné zprávy či výstupy z práce s chlapcem, a v jiném kontaktu s nimi také není.

Celkový vývoj řeči chlapce se posunoval ve vlnách. Velmi dlouho trvalo, než začal říkat a správně používat hlásku l, když už ji ovládal, mohl začít trénovat š, č, ž, s, c, z. Na těchto hláskách byl opět dlouze zaseknutý s minimálním pokrokem. Dané hlásky zvládl použít, když se cíleně soustředil nebo když ho rodič opravil, ale v běžné mluvě ne.

V listopadu 2021 v chlapcových 5 letech nastal obrovský pokrok ze dne na den. Začal používat slova a získal mnohem větší odvalu k mluvení. Dodalo mu to sebevědomí, projevilo se to i v chování. Dříve, když mu někdo nerozuměl, byl frustrovaný, zasekl se a neřekl nic. Mluva samozřejmě není najednou dokonalá, ale i cizí osoby již pochopí, co chce říct. Tím se začaly více rozvíjet i jeho sociální vztahy s kamarády nebo ochota jít mezi lidi, na návštěvy i případná vyšetření.

V prosinci 2021 chlapec podstoupil neurologické vyšetření. Vyšetřující označil chlapcovu vadu za opožděný řečový vývoj se suspektovanou vývojovou dysfázií a prvky vývojové koordinační poruchy.

V únoru 2022 byl chlapec na kontrolním speciálně pedagogickém a logopedickém vyšetření ve speciálně pedagogickém centru k mateřské škole logopedické týkajícím se posouzení nutnosti prodloužení doporučení do mateřské školy logopedické.

V důsledku tohoto vyšetření podle vyšetřujícího logopeda chlapec nadále potřeboval intenzivní a pravidelnou logopedickou péči. Doporučení školského poradenského zařízení k zařazení chlapce do mateřské školy logopedické bylo tedy prodlouženo. Nastavená podpůrná opatření 3. stupně se nijak neměnila.

V září 2022 chlapec podstoupil psychologické vyšetření. Dle psychologa chlapec vývojovou dysfázií nemá, jelikož úroveň jeho řečových schopností téměř odpovídá věku chlapce. Chlapcova klinická logopedka zprávu z tohoto vyšetření četla a se závěrem psychologa nesouhlasí. Z jeho popisu podle ní jasně vyplývá vývojová dysfázie, kterou tak psycholog akorát neoznačil.

Chlapec z mateřské školy dostává domácí úkoly na víkend, případně také procvičování zadané klinickou logopedkou. Tato cvičení probíhají s otcem na gauči v obývacím pokoji, s matkou se chlapec do práce příliš nezapojuje. Otec dělá s chlapcem cílená, materiálem podložená cvičení přibližně dvakrát týdně. Matka se zase snaží aktivně zapojovat procvičování do běžné mluvy a každodenních činností. Například slova, která chlapec řekne špatně, pro něj zopakuje s výraznější výslovností a chlapec se je pokusí říct správněji. Nebo slovo zopakuje tak, jak ho vyslovil chlapec špatně a ten se poté opraví. Cílená cvičení chlapce totiž příliš nebaví, a z toho důvodu také ani matku. Cvičení navíc, která nedostali za úkol, nevyhledávají. Matka si myslí, že chlapci dává více opravování jeho řeči v běžné mluvě, než sezení a drilování něčeho, co chlapce nebaví. Nejlepší je cvičení formou nějaké hry.

Chlapec by měl v září 2023 nastoupit do běžné základní školy. Podle vyjádření MŠ bude schopný bez výrazných obtíží zvládnout výuku hlavního vzdělávacího proudu. Chlapec je na svůj věk velmi inteligentní, sčítá trojciferná čísla bez problému, zná hodiny a chápe

šedesátkovou soustavu, již dlouho chápe dny v týdnu, měsíce, roky. Baví ho to, dělá to bez úsilí, bez nátlaku. Potřebuje tedy podněty tomu odpovídající.

Dle vyjádření logopedky je chlapec rozumově nadprůměrně připravený na nástup do běžné základní školy, jedinou překážkou je stále špatná srozumitelnost, která je ale při ochotě a trpělivosti vyučujícího překonatelná. Rodiče jsou pevně rozhodnuti, že chlapce přihlásí do základní školy hlavního vzdělávacího proudu, ještě však nejsou plně rozhodnuti kam.

Matka po nástupu do běžné základní školy očekává u chlapce projevy dysgrafie či dyslexie, případně i jiných specifických poruch učení. Dále také bere za možné projevení nějaké poruchy pozornosti. Má z toho důvodu v plánu zůstat častěji doma a pracovat nárazově, aby mohla s chlapcem více pracovat a důkladně se mu věnovat.

Ke klinické logopedce plánuje matka s chlapcem chodit i nadále. Navštěvují ji ve dvoutýdenních intervalech.

3.3.3 Zpracování dostupných odborných dokumentů

Speciálně pedagogické vyšetření v SPC

Vyšetření proběhlo v květnu 2020 za přítomnosti matky ve speciálně pedagogickém centru při mateřské škole logopedické, věk chlapce byl 3 roky a 8 měsíců.

Během šetření chlapec řízenou činnost spíše odmítal, chtěl se věnovat činnosti, která zaujala jeho, ne té předkládané. Na otázky vyšetřujícího verbálně reagoval zřídka, doplňoval neverbální komunikací, mimikou. Spontánně se rozmluvil až při odchodu.

Pozornost chlapce byla v normě, neprojevoval známky psychomotorického neklidu, jeho pracovní tempo bylo pomalé. Hlas má zvučný s přirozenou melodií.

Receptivní složka řeči byla vyhodnocena bez narušení.

Expresivní složka řeči obsahuje řadu problémů. Artikulační profil byl nehodnotitelný. Běžná komunikace byla velmi obtížně srozumitelná. Užíval samohláskovou řeč. Většinu hlásek chlapec nefixoval, docházelo ke komolení, přesmykovaní, vynechávání. Jeho vyjadřování

bylo celkově neobratné, gramatika a syntax v rozvoji. Oční kontakt navazoval, komunikační záměr naplňoval obtížně. Lexikální deficit neprojevil.

V důsledku vyšetření vydal vyšetřující logoped doporučení k zařazení chlapce do mateřské školy zřízené dle §16 odst. 9 školského zákona, a to z důvodu výrazných obtíží v komunikačním procesu a s tím související nutností pravidelné, intenzivní a cílené logopedické péče. Dále chlapci stanovil podpůrná opatření 3. stupně, jejichž náplň je plně zahrnuta zařazením chlapce do režimu speciálního vzdělávání, kde k němu bude přistupováno individuálně. Úpravy obsahu vzdělávání ani úprava očekávaných výstupů vzdělávání nejsou nutné.

Pedaudiologické vyšetření

V červnu 2020, ve věku 3 roky a 9 měsíců, chlapec navštívil otorinolaryngologickou kliniku, kde podstoupil pedaudiologické vyšetření ve foniatrické poradně.

V průběhu tohoto vyšetření chlapec pasivně spolupracoval, měl situačně zdrženlivý mluvní projev.

Ušní nález byl v normě s normální bilateralitou. ORL nález byl také v normě, morfologie dutiny ústní a orofaryngu v pořádku. Hybnost jazyka a mluvidel je u chlapce také normální.

Sluch se projevil bez patrné poruchy. Audiometrie i tympanometrie byly v normě. Sluchové a morfologické předpoklady vývoje řeči se tedy mohou pokládat za splněné.

Vyšetřující označil chlapcovu poruchu jako narušený vývoj řeči dominující jako nesrozumitelnost mluvy na fonologickém a artikulačním podkladu s neobratným vyjadřováním. Dále doporučil vyšetření na psychologii a neurologii, jelikož se může jednat o vývojovou dysfázii, pro kterou je však typické narušení v gramatické struktuře mluvy, a ta z logopedického vyšetření takto jasně nevyplývá. Jsou zde také disproporce mezi neverbální a verbální inteligencí, kterou stanovuje psycholog.

Neurologické vyšetření

V prosinci 2021, ve věku 5 let a 3 měsíce, chlapec navštívil neurologickou kliniku za účelem neurologického vyšetření.

Zde byla chlapcova verbální komunikace skromná, s postupem šetření byl ochotnější mluvit.

Řeč byla nesrozumitelná s dysfázií a výraznou dyslálií. Porozumění bylo dobré, během vyšetření ho však zajímali hlavně hračky, které měl k dispozici.

Chlapcovy zornice reagovaly v normě, izokoricky. Oči se jevily bez okuloparézy i bez nystagmu. Obličejová mimika byla symetrická, jazyk středem, diadochokinéza jazyka byla správná, patrové oblouky byly také symetrické.

Chlapec neměl žádné končetinové parézy ani poruchy čítí, v taxi však přestřeloval. Na dolních končetinách se projevila dysdiadochokinéza. Reflexy se projevovaly symetricky, bez pyramidových iritačních jevů. Vyšetření stoje proběhlo v normě, chlapec měl mírně vadné držení těla s protrakcí ramenou. Poskoky na jedné noze byly toporné, dřep neobratný, chůze samostatná s lehce širší bází.

Dle vyšetřujícího má chlapec opožděný řečový vývoj se suspektovanou vývojovou dysfázií a prvky vývojové koordinační poruchy. Také doporučuje doplnit vyšetření dětským psychologem a vyšetření rehabilitačním lékařem, a pokračovat v logopedii s bohatou podnětovou stimulací.

Kontrolní logopedické a speciálně pedagogické vyšetření v SPC

V únoru 2022, ve věku 5 let a 4 měsíce, byl chlapec na kontrolním speciálně pedagogickém a logopedickém vyšetření týkajícím se posouzení nutnosti prodloužení doporučení do mateřské školy logopedické.

Logopedické vyšetření proběhlo za přítomnosti otce. Chlapec byl ostýchavý, na vyšetřujícího verbálně nereagoval a neverbálně reagoval pouze minimálně. Rozmluvil se až při dialogu s otcem.

Zvuková stránka řeči byla v normě. Receptivní složka řeči byla také v normě, bez známk jakéhokoli oslabení.

V expresivní složce řeči byl chlapcův mluvní projev těžce dyslalický s obtížnou srozumitelností. Artikulace hlásek byla nekonstantní s artikulační neobratností. Verbální produkce byla převážně v jednoduchých větách, jeho vyjadřování bylo celkově neobratné. Lexikální deficit se v oblasti pasivní i aktivní slovní zásoby neprojevil.

Chuť k mluvě s vyšetřujícím naprosto minimální, s otcem naopak velká.

Speciálně pedagogické šetření proběhlo částečně v SPC, převážně ale vyšetřující čerpal z vyjádření vyučujících z mateřské školy logopedické.

Chlapcova hrubá motorika byla na velmi dobré úrovni, stejně tak jemná motorika. Grafomotorická cvičení je však nutno nadále trénovat. Kresba byla na úrovni odpovídající věku.

Sluchové vnímání bylo v normě. Zrakové vnímání bylo nadprůměrné věku. Prostorové představy byly na nízké úrovni. Matematické představy byly na velice dobré úrovni.

Sociální dovednosti byly přiměřené věku. Rád si hraje sám i v kolektivu, dokáže spolupracovat. Sebeobsluhu a samostatnost zvládá u všech činností v mateřské škole.

Řeč byla zhodnocena jako masivní dyslalie s verbální dyspraxií. Chlapec má oslabenou oromotoriku, tempo jeho řeči bylo zrychlené. Mluva byla obtížně srozumitelná s výrazným zlepšením při zpomalení řečového tempa. Chlapec hovořil ve větách s občasnými dysgramatismy, děj zvládnul vyprávět souvisle.

Rozuměl přiměřeně věku s bohatou slovní zásobou. Jeho sluch byl fonematically dozrávající.

V důsledku tohoto vyšetření podle vyšetřujícího logopeda chlapec nadále potřeboval intenzivní a pravidelnou logopedickou péči. Doporučení školského poradenského zařízení k zařazení chlapce do mateřské školy logopedické bylo tedy prodlouženo. Nastavená podpůrná opatření 3. stupně se nijak nemění.

Psychologické vyšetření

V září 2022, ve věku 6 let, chlapec navštívil dětského psychologa z důvodu doporučeného psychologického vyšetření. Ke zprávě z tohoto šetření autorka práce neměla přístup, následující informace byly čerpány z anamnestického rozhovoru s chlapcovou matkou.

Chlapec prošel kompletním psychologickým vyšetřením. V některých oblastech měl výrazné rozpory, nejhůře dopadlo hodnocení řeči, které psycholog zařadil na úroveň pěti a půl let, což v chlapcových šesti letech nebylo daleko od pravdy. Ve většině ostatních hodnocených oblastech, mezi které patřilo například matematické myšlení, prostorová představivost, sociální chování a další, psycholog označil úroveň chlapcových schopností na

osm let. Dle psychologa chlapec vývojovou dysfázií nemá, jelikož úroveň jeho řečových schopností téměř odpovídá věku chlapce.

Souhrnná zpráva po prvním roce sezení s klinickým logopedem

V září 2022 vydala klinická logopedka souhrnnou zprávu po prvním uplynulém roce společných sezení, tedy v chlapcových 6 letech.

Z vyšetření řeči vyplývá u chlapce vícečetná dyslálie hlásek několika artikulačních okrsků a obtíže v programování artikulačních pohybů.

Sluchová analýza a syntéza je na úrovni slabik, chlapec zvládá diferencovat pseudo slova. Rozvoj fonemického sluchu je u chlapce naprosto v normě, podle logopedky až překvapivě dobrý. Chlapec má také evidentní rozumové nadání, dobrou prostorovou orientaci. Porozumění je absolutně bez problému.

Aktivní slovní zásoba je přiměřená věku. Užívá všechny slovní druhy, rozlišuje mezi jednotným a množným číslem, dokáže tvořit nadřazené pojmy a protiklady.

K rozhovoru je potřeba chlapce motivovat, následně ale užívá rozvitě věty a souvětí, ve kterých se však stále občas objevují dysgramatismy, například nesprávné koncovky slov či neadekvátní použití předložek. Výstižně formuluje odpovědi, reaguje přiměřeně situaci. Zvládne sestavit dějovou posloupnost a popíše ji.

Bez obtíží naváže oční kontakt. Chlapcova chuť ke spolupráci se zlepšuje.

Mluvní apetit je patrně nižší při konverzaci s odborníkem. Má zprvu delší adaptaci na prostředí. Nyní již pracuje bez problému a o cílené aktivity má zájem.

Zpoždění řečového vývoje lze tedy přisoudit především neurovývojové poruše, vývojové dysfázií. Nejprve byly výrazné obtíže s programováním řeči, nyní již cíleně bez velkých obtíží artikulaci zvládne zopakovat a postupně se lepší v nácviku artikulace jednotlivých hlásek.

3.3.4. Posouzení realizované logopedické intervence

Formy logopedické prevence probíhaly v rodině již od raného dětství. Chlapec vyrůstal v podnětném prostředí s aktivním zapojením obou rodičů do jeho výchovy. V běžné

mateřské škole snaha o logopedickou prevenci přímo ze strany učitelek příliš nebyla, často vyhledávaly chlapcovu starší sestru, se kterou v té době sdílel třídu, kvůli nutnosti přeložení jeho mluvy, což chlapci pravděpodobně výrazně snižovalo mluvní apetit. Po roce v běžné mateřské škole proběhla návštěva z logopedického centra z důvodu logopedické prevence.

Diagnostický proces mohl začít o několik měsíců dříve, pokud by pediatriká lékařka brala chlapcovo narušení komunikační schopnosti vážně a poslala chlapce ke vhodnému odborníkovi. Tento proces tedy započal díky preventivní logopedické návštěvě v běžné mateřské škole, po které matka sama oslovila ambulantní logopedické centrum a speciálně pedagogické centrum při mateřské škole logopedické.

Chlapec během diagnostického procesu absolvoval řadu vyšetření. Na všech těchto šetřeních z počátku nechtěl spolupracovat, odmítal řízenou činnost a až k závěru se zvýšila jeho ochota verbálně komunikovat, často díky zapojení rodiče do dialogu. Také bylo všemi vyšetřujícími odborníky zdůrazněno narušení v expresivní složce řeči, opakovaně zaznamenána velmi obtížná srozumitelnost až úplná nesrozumitelnost mluvního projevu chlapce, často označována za dysfázii s výraznou dyslálií.

Veškeré nálezy na pedaudiologickém vyšetření, které proběhlo v chlapcových 3 letech a 9 měsících, byly v normě; jeho narušení komunikační schopnosti bylo označeno jako narušený vývoj řeči s dominující nesrozumitelností mluvy s neobratným vyjadřováním. Na neurologickém vyšetření, které proběhlo v 5 letech a 3 měsících, se u chlapce projevilo několik motorických nedostatků, čímž byla k suspektované vývojové dysfázii přiřazena také vývojová koordinační porucha. Na následném kontrolním logopedickém a speciálně pedagogickém vyšetření v SPC k mateřské škole logopedické byla chlapcova narušená komunikační schopnost označena jako masivní dyslalie s verbální dyspraxií. Na psychologickém vyšetření, které proběhlo v 6 letech, vyšetřující dětský psycholog zaznamenal nepřítomnost vývojové dysfázie či jiné narušené komunikační schopnosti i přesto, že chlapcovy výsledky v oblasti řeči naprosto zaostávaly za výsledky ze všech ostatních vyšetřovaných oblastí.

Před zahájením logopedické terapeutické péče se chlapec vyjadřoval převážně samohláskovou řečí, hlásky nefixoval, vynechával, přesmykoval. Postupně se však

v pozorovaných vyšetřeních s rostoucím věkem a pravidelnou terapií jeho mluvní projev zlepšoval.

Jeho logopedická terapeutická péče probíhá několika způsoby s několika odborníky. Chlapec dochází na pravidelná sezení s klinickou logopedkou, která nyní probíhá každých 14 dní. Zde se za uplynulé dva roky výrazně zlepšil. Původně chlapec přes rok docházel k jiné logopedce v rámci stejného logopedického ambulantního zařízení, kde ale nenastal žádný pokrok. V pěti letech proběhla výměna klinické logopedky. Tímto nastala i změna přístupu k logopedické terapii, původní logopedka se zaměřovala primárně na vyvozování hlásek, současná logopedka se zaměřuje spíše na chlapcův celkový rozvoj.

Při prvních sezeních s novou klinickou logopedkou chlapec nechtěl komunikovat, když komunikoval, tak převážně samohláskovou řečí. Nyní už je u logopedky otevřenější, užívá rozvité věty a souvětí, stále projevuje vícečetnou dyslalií hlásek několika artikulačních okřsků, ale srozumitelnost je mnohem lepší. Klinická logopedka se soustředí na chlapcův celkový řečový rozvoj.

Na doporučení vydané speciálně pedagogickým centrem nastoupil do mateřské školy logopedické, kde absolvuje dvakrát týdně 30 minut logopedické péče ve skupince maximálně tří dětí, a dostává zde cvičení na domácí práci.

Následně, po získání materiálů a informací od odborníků, jak s chlapcem pracovat, se i v rodině rozběhla domácí logopedická péče.

3.4 Výsledky výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření byla analýza logopedické intervence dítěte s vývojovou jazykovou poruchou. Tento cíl byl rozpracován na dílčí cíle, a to: popsat celkový průběh logopedické intervence u chlapce s vývojovou jazykovou poruchou, porovnat uvedený proces s teoretickými poznatky uváděnými v odborné literatuře, navrhnout jiné možnosti řešení průběhu logopedické intervence v uvedeném případě. Stanovené cíle byly naplněny skrze zpracování případové studie, posouzení realizované logopedické intervence a zodpovězení výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem probíhala logopedická intervence u sledovaného chlapce?

Z výzkumu vyplývá, že logopedická intervence u sledovaného chlapce probíhala s řadou komplikací. Diagnostický proces byl zdoluhavý, jelikož kvůli vládním proticovidovým opatřením nastávaly dlouhé mezery mezi vyšetřeními, které by za normální situace proběhly v mnohem kratším časovém rozmezí. A i z toho důvodu diagnostický proces probíhal současně s logopedickou terapií.

Tato terapie byla také zpočátku komplikována pandemií covidu-19, kdy se sezení s klinickou logopedkou musela odehrávat přes videohovor, při kterém u chlapce nedocházelo k pokroku. Zároveň i z tohoto důvodu trvalo déle než rok, než došlo k jasnému uvědomění, že daná klinická logopedka k práci se sledovaným chlapcem není vhodná. Po změně klinické logopedky již postupně začala logopedická terapie probíhat dle očekávání.

Chlapec také přestoupil do mateřské školy logopedické, kde se mu dostává pravidelné logopedické péče.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké logopedické strategie byly zvoleny ve sledovaném případě a jak odpovídají současným poznáním v daném oboru?

V rámci mateřské školy logopedické chlapec tráví každý den s dětmi s narušenou komunikační schopností a také zde absolvuje cílené skupinové terapie. V MŠ se zaměřují hlavně na rozvoj osobnosti dítěte, jeho jedinečnost a individualitu, a snaží se tím vytvořit co nejlepší podmínky pro přirozený vývoj komunikačních schopností dítěte. Tuto formu logopedické péče by autorka přirovnala k projektu Škola rozvíjení jazykových a komunikačních schopností, jehož autorkou je Ellenmorris Tiegermanová-Farberová. Tento projekt je popsán v její publikaci (1995).

Chlapcova první klinická logopedka se primárně věnovala vyvozování hlásek, v terapii tedy procvičovali jednotlivé hlásky postupně. Autorka by toto označila za zastaralý přístup postavený na základě starších prací Sováka (1982-1983).

Oproti tomu chlapcova současná klinická logopedka podle názoru autorky práce užívala hybridní model terapie, který z velké části probíhal formou hry vedenou logopedem. Také se při cvičení s chlapcem zaměřovala spíše na rozvíjení jeho porozumění, pragmatiky a

sémantiky, což následně samovolně vede k rozvoji expresivní řeči. V tomto případě jde o modernější přístup k logopedické terapii.

V souhrnu je zřetelné, že dvě výše popsané nastavené logopedické strategie probíhaly v souladu se současným poznáním v tomto oboru. A přístup, který můžeme považovat za zastaralý, již není součástí chlapcovy terapeutické péče.

Výzkumná otázka č. 3: Jaké postupy a strategie logopedické intervence bylo možné v daném případě zvolit?

Při práci s dítětem s vývojovou jazykovou poruchou v předškolním věku je v tomto případě podle autorky nejlepší využití terapie zaměřené na dítě, obzvláště při jasně opakujícím se vzorci chlapcovy neochoty reagovat verbálně i neverbálně na činnost řízenou odborníkem. Tento přístup se nemusí týkat pouze logopedické terapie, ale také diagnostických vyšetření. Kdyby byly při vyšetřeních více využívány herní strategie s menší přítomností citelného tlaku směrem k získání výsledků, chlapec by se pravděpodobně raději do šetření aktivně zapojil.

Pro rodiče (a skrze ně i pro chlapce) by bylo jistě dobré absolvování programu typu Komunikačního tréninku, který vytvořili Weistuchová a Lewis (1991). Tento či podobný kvalitní typ kurzu nebo programu je však v České republice podle autorky nedostupný. Co ale rodiče mohou najít, je například vhodná odborná literatura. Výzkumu dětské řeči a s tím spojenému tématu řeči orientované na dítě se věnují například Slančová (2001) nebo manželé Sekerovi (2016), ale to spíše z odborné stránky. Publikace lépe zpracovaná pro rodiče je například *Myslet nahlas – mluvit nahlas* od Feuerstein a kol. (2017), která se věnuje principu zprostředkované samomluvy a rezignace na interakci s dítětem.

3.5 Doporučení pro praxi

Závěrem výzkumného šetření autorka práce zpracovala stručný návrh optimálního průběhu logopedické intervence pro sledovaného chlapce, který vyplynul z provedené případové studie a následného posouzení realizované logopedické intervence.

Základem optimálního řečového vývoje je včasné zahájení logopedické intervence. Pro to by měl být kladen důraz na sledování komunikačních dovedností při preventivních pediatrických prohlídkách i v běžných mateřských školách.

Při výskytu narušené komunikační schopnosti u dítěte by dítě mělo absolvovat prvotní logopedické vyšetření. Jelikož se pravděpodobně jedná o první odborné vyšetření, které dítě absolvuje, nejvhodnější vedení průběhu šetření je formou hry a s výrazným zapojením přítomného rodiče. Tímto se zvýší chuť dítěte zapojit se do šetření a s vyšetřujícím komunikovat, čímž se návazně zvýší množství a kvalita získaných výsledků vedoucí k rychlejšímu a jasnějšímu nalezení diagnózy.

V rámci diagnostického posouzení by mělo být dítě posláno na další vyšetření odpovídající jeho narušené komunikační schopnosti, tedy v tomto případě na foniatrické, otorhinolaryngologické, neurologické, psychologické a případně i rehabilitační vyšetření. V ideálním případě by tato vyšetření probíhala podobně jako výše uvedené logopedické.

Dítě by mělo včas začít navštěvovat klinického logopeda, se kterým se pravidelně s nepříliš velkými časovými prodlevami setkává a procvičuje. Logoped by měl rodiče kvalitně informovat o jejich roli v terapii dítěte, dodat jim vhodné materiály a doporučit publikace k porozumění a nastudování možných forem práce s dítětem.

V tomto případě by dítě mělo projít také vyšetřením ve speciálně pedagogickém centru za účelem doporučení k zařazení do mateřské školy logopedické, kde se mu bude dostávat pravidelné logopedické péče v kolektivu dětí s obdobnými problémy.

Přístup všech zúčastněných odborníků by měl být skrze celou logopedickou intervenci zaměřen primárně na dítě a až sekundárně na jeho narušenou komunikační schopnost.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem logopedické intervence u dítěte s vývojovou jazykovou poruchou.

Hlavním cílem byla analýza logopedické intervence u dítěte s vývojovou jazykovou poruchou. Ke splnění výše uvedeného cíle bylo využito výzkumného šetření založeného na kvalitativní výzkumné strategii. Byla položena výzkumná otázka: Jakým způsobem probíhala logopedická intervence ve sledovaném případě? Jako hlavní metoda interpretace dat byla zvolena případová studie. V té se autorka věnovala sledovanému dítěti, jeho rodinné a osobní anamnéze a rozboru dostupných dokumentů z odborných vyšetření. Následně proběhlo posouzení provedené logopedické intervence.

V práci byly stanoveny také dílčí cíle výzkumného šetření, a to: popsat celkový průběh logopedické intervence u chlapce s vývojovou jazykovou poruchou, porovnat uvedený proces s teoretickými poznatky uváděnými v odborné literatuře, navrhnout jiné možnosti řešení průběhu logopedické intervence v uvedeném případě. Na základě dílčích cílů, které byly formulovány do výzkumných otázek k ověření, byl popsán celkový průběh logopedické intervence u sledovaného chlapce.

Na základě získaných dat a jejich posouzení lze za přínos pro oborovou praxi považovat návrh průběhu optimální logopedické intervence. Mezi zásadní body tohoto návrhu patří včasné zahájení logopedické intervence, například skrze preventivní šetření, dále podstoupení diagnostických vyšetření, která by měla být více zaměřena na dítě a na hru, poté nalezení vhodného klinického logopeda a započetí terapie odpovídající dané poruše s pravidelným a srozumitelným informováním a instruováním rodičů. Nedílná by také měla být spolupráce všech zúčastněných odborníků.

Výsledky šetření mohou být zajímavé pro uvědomění si, že každý jednotlivý případ dítěte s narušenou komunikační schopností je velmi specifický a proto by se k němu mělo přistupovat individuálně a s přihlédnutím ke všem aspektům jeho osobní i rodinné anamnézy. V daném tématu by bylo vhodné pokračovat longitudálním výzkumem a sledovat další vývoj chlapce po nástupu do základního vzdělávání. V tomto směru je autorčiným záměrem práci potenciálně rozšířit při navazujícím studiu v oboru logopedie.

Seznam použitých informačních zdrojů

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR™)*. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022. ISBN 978-08-904-2577-0
- BENDOVIÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3853-6
- BISHOP, D. V. M., SNOWLING, M. J., THOMPSON, P. A., GREENHALGH, T. *CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children*. *PLoS One*. 2016, roč. 11, č. 7. eISSN 1932-6203
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0
- DLOUHÁ, O., ČERNÝ, L. *Foniatric*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2048-0
- DLOUHÁ, O. et al. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2
- ICD-11: International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11th revision*. Aktualizované vydání k lednu 2023. World Health Organisation [online]. [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- JEDLIČKA, I., ŠKODOVÁ, E. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2
- KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit, chodíme na logopedii*. Pardubice: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7
- LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5
- LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatric*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7

- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia, špecificky narušený vývin reči*. Bratislava, 1993. ISBN 80-900445-0-6
- MIKULAJOVÁ, M. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5
- MIKULAJOVÁ, M., KAPALKOVÁ, S. Terapie narušeného vývoje řeči. In LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5
- MKN-10: *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize*. Aktualizované vydání k 1.1.2023. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>
- NEUBAUER, K. a kol. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1
- NOVÁK, A. *Vývoj dětské řeči*. Vlastní náklad, 1999. ISBN 80-238-5035-0
- POSPÍŠILOVÁ, L. Vývojové poruchy řeči/ jazyka/ komunikace v současném konceptu neurovývojových poruch – aneb jak na háďata v mozku. *Listy klinické logopedie*. 2018, roč. 2, č. 1, 39-44. ISSN 2570-6179
- POSPÍŠILOVÁ, L. Neurovývojové poruchy a klinická logopedie. In: NEUBAUER, K. a kol. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1
- POSPÍŠILOVÁ, L. Vývojová dysfázie současnosti. *Listy klinické logopedie*. 2019, roč. 3, č. 1, 48-54. ISSN 2570-6179
- RODDAM, H., SKEAT, J. Best practice in working with children who have developmental language disorder: a focused review of the current research evidence base. *Listy klinické logopedie*. 2020, roč. 4, č. 1, 72-78. ISSN 2570-6179
- SALOMONOVÁ, A. Vývoj řeči. In: JEDLIČKA, I., ŠKODOVÁ, E. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6
- SKUTIL, M. a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-778-7
- SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. ISBN 14-679-78
- ŠKODOVÁ, E. Terapie vývojových poruch řeči. In DLOUHÁ, O. et al. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2
- ZELINKOVÁ, O. *Dyspraxie, vývojová porucha pohybové koordinace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1266-9

Seznam příloh

Příloha 1 – Vzor informovaného souhlasu zákonného zástupce

Příloha 2 – Podklad pro anamnestický rozhovor