

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rozvoj komunikačních schopností u dětí s vývojovou poruchou jazyka  
Development of communication skills in children with developmental  
language disorder

Tereza Malinová

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Korandová  
Studijní program: Speciální pedagogika/Logopedie  
Studijní obor: Speciální pedagogika/Logopedie

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

V Praze dne 13.4. 2024

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Zuzaně Korandové za její trpělivost, odborné vedení a cenné rady během celého procesu výzkumu. Dále bych chtěla vyjádřit svou vděčnost všem respondentům, kteří se zapojili do výzkumu a ochotně poskytli svůj čas a informace. Také děkuji své rodině a přátelům za jejich neustálou podporu během psaní bakalářské práce.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zaměřuje na logopedickou oblast, konkrétně na rozvoj komunikačních schopností u dětí s vývojovou poruchou jazyka. Teoretická část zahrnuje dvě kapitoly. První kapitola se zabývá teoretickými východisky a poté samotnou vývojovou poruchou jazyka. V teoretických východiscích se definuje komunikace, řeč a jazyk, popisuje se vývoj řeči, jazyka a komunikace a také narušená komunikační schopnost. Stručně je zmíněna i etiologická klasifikace narušené komunikační schopnosti. Na konci kapitoly se definují neurovývojové poruchy, jejich společné znaky a klasifikace, diagnostika a terapie. Druhá kapitola pojednává o vývojové poruše jazyka. Konkrétně popisuje její klasifikaci, terminologii, etiologii, symptomatologii, diagnostiku a terapii. Empirická část obsahuje kvalitativní výzkumné šetření, které je tvořeno dvěma případovými studii vybraných dětí s vývojovou poruchou jazyka. Hlavním cílem bakalářské práce je analyzovat rozvoj komunikačních schopností vybraných dětí s vývojovou poruchou jazyka předškolního věku. Stanovené dílčí cíle mají analyzovat současný stav komunikačních schopností sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka předškolního věku a vytvořit doporučení pro rodiče, pedagogy a odborníky, jakým způsobem podpořit tento rozvoj na základě zjištěných výsledků výzkumu. Cíle byly naplněny pomocí kvalitativního výzkumného šetření. Při zpracovávání případových studií se využila analýza dokumentů a textů (rodinná a osobní anamnéza, zdravotní zpráva...) a pozorování. V závěru bakalářské práce jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření a doporučení pro praxi.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

komunikace, neurovývojové poruchy, vývojová porucha jazyka, rozvoj komunikačních schopností

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis focuses on speech therapy, specifically on the development of communication skills in children with developmental language disorders. The theoretical part includes two chapters. The first chapter deals with the theoretical background and then the developmental language disorder itself. The theoretical background defines communication, speech, and language, and describes the development of speech, language, and communication, as well as impaired communication skills. The etiological classification of impaired communicative ability is also briefly mentioned. At the end of the chapter, neurodevelopmental disorders, their common features and classification, diagnosis and therapy are defined. The second chapter deals with developmental language disorder. Specifically, it describes its classification, terminology, etiology, symptomatology, diagnosis, and therapy. The empirical part includes a qualitative research investigation consisting of two case studies of selected children with developmental language disorder. The main aim of the bachelor thesis is to analyze the development of communication skills of selected preschool children with developmental language disorder. The stated subobjectives are to analyse the current state of communication skills of the studied preschool children with developmental language disorder and to make recommendations for parents, teachers and professionals on how to support this development based on the research findings. The objectives were met through a qualitative research investigation. Document and text analysis (family and personal history, health report...) and observation were used in the development of the case studies. The bachelor thesis concludes with the results of the research investigation and recommendations for practice.

## **KEYWORDS**

communication, neurodevelopmental disorders, developmental language disorder, development of communication skills

## Obsah

Úvod .....	7
1 Teoretická východiska .....	9
1.1 Komunikace .....	9
1.2 Verbální a neverbální komunikace .....	9
1.3 Řeč a jazyk .....	10
1.4 Vývoj řeči, jazyka a komunikace .....	11
1.5 Narušená komunikační schopnost .....	16
1.6 Etiologická klasifikace narušené komunikační schopnosti .....	17
1.7 Neurovývojové poruchy .....	17
1.7.1 Společné znaky a klasifikace neurovývojových poruch .....	18
1.7.2 Diagnostika a terapie neurovývojových poruch .....	19
2 Vývojová porucha jazyka .....	20
2.1 Klasifikace vývojové poruchy jazyka .....	20
2.2 Terminologie vývojové poruchy jazyka .....	21
2.3 Epidemiologie a etiologie vývojové poruchy jazyka .....	22
2.4 Symptomatologie vývojové poruchy jazyka .....	23
2.5 Diagnostika vývojové poruchy jazyka .....	25
2.6 Komorbidita vývojové poruchy jazyka .....	28
2.7 Terapie vývojové poruchy jazyka .....	29
3 Rozvoj komunikačních schopností u dětí s vývojovou jazykovou poruchou .....	31
3.1 Metodika a stanovení cílů .....	31
3.1.1 Stanovené cíle .....	31
3.1.2 Metodika .....	31
3.2 Výzkumný vzorek .....	32

3.3	Etika výzkumu.....	32
3.4	Vlastní výzkumné šetření .....	33
3.4.1	Případová studie č. 1.....	33
3.4.2	Případová studie č. 2.....	42
3.5	Závěry výzkumného šetření.....	49
3.6	Doporučení pro praxi.....	52
	Závěr.....	53
	Seznam použitých informačních zdrojů .....	55
	Seznam příloh.....	59

## Úvod

Tato bakalářská práce se věnuje tématu rozvoje komunikačních schopností u dětí s vývojovou poruchou jazyka. Vývojová porucha jazyka patří mezi neurovývojové poruchy, které postihují vývoj nervové soustavy člověka – konkrétně se jedná o atypický vývoj mozku. Je obtížné jí jednoznačně vymezit a problematikou se v současnosti zabývá mnoho odborníků. Neurovývojové poruchy se často překrývají, tím pádem je důležité znát i komorbidní poruchy vývojové poruchy jazyka. Porucha je přítomná již od narození a má tendenci přetrvávat až do dospělosti, kdy může dojít ke zlepšení klinického obrazu. Nicméně porucha i tak ovlivňuje kvalitu života jedince (vztahy, pracovní život, riziko vzniku sekundárního psychiatrického onemocnění...). Podstatná je diagnostika i terapie, které ale bohužel v České republice nejsou jednotné. Neexistuje biologický test pro stanovení poruchy a ani ucelená standardizovaná diagnostická baterie. Z toho důvodu se při diagnostice vychází z hodnocení klinického obrazu. Symptomatologie vývojové poruchy jazyka je velmi komplexní a klinický obraz se v průběhu vývoje mění. Existuje mnoho příznaků, které se objevují v různých oblastech – nejen v oblasti řeči, jazyka a komunikace, ale také ve sluchové a zrakové percepci, v motorice či v časoprostorové orientaci. Autorka se v práci zabývá rozvojem všech oblastí, ve kterých se můžou vyskytnout deficity.

Bakalářská práce se zabývá tématem z oboru speciální pedagogika, podoboru logopedie. Věnuje se problematice rozvoje komunikačních schopností u dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku. Autorka téma zvolila díky svému zájmu o tuto problematiku a také na základě uvědomování si důležitosti tohoto tématu. Tato práce má tedy za cíl představení vývojové poruchy jazyka.

Práce se dělí na dvě části – teoretickou a empirickou. Teoretická část obsahuje dvě kapitoly. První kapitolou jsou teoretická východiska, která definují komunikaci, řeč a jazyk, narušenou komunikační schopnost a také popisují vývoj řeči, jazyka a komunikace. Na závěr kapitoly jsou zmíněné i neurovývojové poruchy, jejich společné znaky, klasifikace, diagnostika a terapie. Druhá kapitola zešíroka pojednává o vývojové poruše jazyka – od terminologie až po terapii.



Empirická část obsahuje jednu kapitolu, která se zabývá vlastním výzkumným šetřením a zpracovává případové studie dětí s vývojovou poruchou jazyka předškolního věku. Cílem bakalářské práce je analýza rozvoje komunikačních schopností vybraných dětí s vývojovou poruchou jazyka předškolního věku. Na základě hlavního byly stanoveny dílčí cíle a posléze i výzkumné otázky. V případové studii se popíše osobní a rodinná anamnéza, školní anamnéza a odborná péče, komplexní logopedické vyšetření a podpora rozvoje komunikačních schopností sledovaného dítěte. Komplexní logopedické vyšetření obsahuje zhodnocení různých oblastí – oblast řeči a jazyka, zrakové a sluchové vnímání apod. V závěru práce se vyhodnotí výzkumné šetření a zodpoví se výzkumné otázky. Popíší se limity výzkumného šetření, výzkumné šetření se porovná se zahraničními studiemi a uvedou se doporučení pro praxi.

# 1 Teoretická východiska

## 1.1 Komunikace

Slovo komunikace vychází z latinského *communicatio*, které můžeme přeložit jako spojování nebo také přenos. Pojem „komunikace“ se využívá v mnoha disciplínách jako je například pedagogika, psychologie, sociologie, lingvistika atd. Nicméně v literatuře pro tento výraz neexistuje společná definice. Spousta definic má totiž přesah do dalších termínů (např. „interakce“, „chování“) (Klenková, 2006).

Komunikace provází člověka po celý život (od narození až po smrt) a probíhá neustále, i když zrovna v danou chvíli komunikovat nechceme (Lechta, 2003b). Právě komunikace je pro člověka velmi důležitá, jelikož má vliv na vývoj osobnosti a mezilidské vztahy. Kromě vzájemného sdílení informací je i vybudování mezilidských vztahů a následná péče o ně cílem komunikativního chování člověka (Klenková, 2006). Vybíral (2009) řadí mezi 5 hlavních funkcí komunikování funkci informativní, instruktážní, persuzivní, vyjednávací nebo operativní a zábavní. Dále uvádí také funkci kontaktní a sebe-prezentační funkci.

Klenková (2006) rozděluje komunikaci na 6 fází. První fází je ideová geneze, kdy vznikne nějaká myšlenka, kterou chce komunikátor sdělit. Následuje druhá fáze, kdy dojde k zakódování myšlenky – zvolí se prostředek komunikace a myšlenka se vyjádří v symbolech, slovech, znacích nebo pohybech. Ve třetí fázi, která se nazývá přenos, komunikátor vysílá sdělení příjemci a příjemce informaci přijímá, což je již čtvrtá fáze. Pátá fáze je dekódování a probíhá proces porozumění. Poslední fází je akce, ve které příjemce reaguje na informaci, kterou obdržel.

## 1.2 Verbální a neverbální komunikace

Komunikace se dělí na verbální a neverbální komunikaci. Verbální (slovní) komunikace se uskutečňuje za pomoci slov, prostřednictvím jazyka (Mikuláščík, 2010). Dle Klenkové (2006) má dominantní roli v komunikaci člověka, jelikož díky ní se člověk může orientovat ve světě. Nicméně verbální komunikace je vždy doprovázena neverbální, která je přítomná vždy. Neverbální (mimoslovní) komunikace se skládá z dorozumívacích prostředků neslovní podstaty, kterými vyjadřujeme emoce, vůli a postoje. Mezi tyto dorozumívací prostředky patří například gestika, mimika, postura, haptika, zrakový kontakt,

kvalita hlasu a způsob mluvení (Klenková, 2006). Neverbální komunikaci využíváme v 55 % situací a verbální ve 45 %, jelikož záleží na tom, jaký je obsah informace a jakou má emoční hodnotu (Mikuláščík, 2010). Z fylogenetického i ontogenetického hlediska je neverbální komunikace starší než verbální. Je podřízena zásadám dané společnosti a vyznačuje se individuálními, mezikulturními a geografickými odlišnostmi (Klenková, 2006).

### 1.3 Řeč a jazyk

Rozlišit pojmy jazyk (language) a řeč (speech) je v současnosti velmi důležité a rozebírané téma v klinické logopedii (Neubauer, 2018). Termíny „řeč“, „jazyk“ a „komunikace“ jsou běžně zaměňovány, ale přitom mají odlišný význam (Bishop a kol., 2016).

Jazyk je dle Neubauera (2018) definován jako výsledek mozkové činnosti, která dovoluje projevat a pociťovat psychické stavy díky řeči, písmu nebo gestům, přičemž využíváme smyslové a pohybové funkce, které k tomu primárně nebyly specializovány. Klenková (2006) jazyk popisuje jako systém zvukových a sekundárních komunikačních prostředků znakové povahy, díky kterému je člověk schopný vyjádřit své vědomosti a myšlenky. Jazyk je řeč, kterou využívá konkrétní národ (Kejklíčková, 2016). Bishop a kol. (2016) uvádí, že jazyk zahrnuje porozumění a používání slov a vět k předávání myšlenek a informací a může se vyskytovat v mluvené, psané či gestikulované formě.

Dle Šulové (str. 327, 2006) je řeč „*obecná lidská biologická vlastnost, která umožňuje člověku prostřednictvím kódování a dekódování (zvukově, písemně, neverbálně) předávat informace*“. Neubauer (2018) zase řeč definuje jako fyzikální provedení jazyka, které představuje používání signálů, které vznikají lidskou respirací, fonací, artikulací a rezonancí. Bishop a kol. (2016) popisuje, že řeč odkazuje na produkci vokálních zvuků – proces, který zahrnuje artikulační i jazykové dovednosti.

Jazyk a řeč spolu souvisejí. Člověk musí umět český jazyk (jazyk), aby vůbec mohl promluvit českým jazykem (řeč). Zároveň se člověk učí jazyk tak, že se snaží mluvit (Klenková, 2006). Sovák (1981) také dodává, že jazyk je výkon jednotlivce, zatímco řeč je sociálním procesem. Můžeme mít poruchu řeči, kdy jazyk zůstane neporušen – jako

příklad můžeme uvést člověka s poruchou artikulace, který se vyjadřuje písemnou formou (Bishop a kol., 2016).

Řečová komunikace se skládá z produkce řeči a recepce řeči a je to jedinečná schopnost člověka. Řečovým projevem člověk vyjadřuje obsah svého individuálního jazykového systému při komunikaci s ostatními lidmi (Neubauer, 2018). Jazyk i řeč jsou aspekty komunikace, která obsahuje širší soubor neverbálních a verbálních prostředků předávání informací a emocí (Bishop a kol., 2016).

#### **1.4 Vývoj řeči, jazyka a komunikace**

Proces nabývání jazykových schopností se označuje různými termíny. V angličtině jsou to termíny language acquisition, language learning nebo language development. V českém jazyce se nejvíce využívá spojení osvojování jazyka, dále se můžeme setkat s pojmem jazyková akvizice nebo nabývání jazyka. Hodně rozšířené je v psychologické a logopedické literatuře používání spojení „vývoj řeči“, nicméně v současnosti se již začíná používat termín „vývoj jazyka“, jelikož je jednoznačnější. Pojem „řeč“ totiž může znamenat fyzikální realizaci jazyka, ale také jazykové vědomosti. Pojem „jazyk“ více upozorňuje na to, že během vývoje řeči i jazyka je nutné nabýt složitý soubor vědomostí o různých charakteristikách jazyka i o zvyklostech, které jsou s daným jazykem spojené (Smolík a Seidlová Málková, 2014).

Schopnost řeči není vrozená a rozvíjí se v prvních letech života. Na její vývoj má vliv řada činitelů. Vývoj řeči, jazyka a komunikace se dělí na fáze, které se u každého autora trochu liší. Nicméně většina autorů se shodla na dělení na přípravná (předřečová) stadia a stadia vlastního vývoje řeči.

Hornáková, Kapalková a Mikulajová (2005) dělí vývoj řeči, jazyka a komunikace na období nezáměrné komunikace, období záměrné komunikace, období prvních slov, období dvouslovných spojení, období rozvitých vět a období souvětí.

##### **Období nezáměrné komunikace (0-8 měsíců)**

Toto období začíná obdobím křiku, kdy kolem šestého týdne se charakter křiku změní a dítě jím dokáže vyjádřit svou nelibost nebo odpor (Sovák, 1981). V prvních třech měsících života dítě reaguje na své okolí převážně reflexivně díky vrozeným reflexům jako

je například sací, obranný nebo úchopový reflex. Tyto reflexy mu pomáhají usměrňovat okolí, aby upokojilo jeho základní potřeby. Ve druhém měsíci dítě začne více pozornosti věnovat zrakovým i sluchovým podnětům a dokáže navázat zrakový kontakt s rodičem (Horňáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Také zde nastává období broukání, kdy se dítě dokáže vyjádřit už i libé pocity. Dítě si brouká, čímž vyjadřuje svoji spokojenost (Sovák, 1981). Na konci druhého měsíce dítě začne reagovat úsměvem na hlas nebo obličej známého člověka. Následně se připojí i smích, avšak dítě si i nadále uspokojování svých potřeb vynucuje pomocí pláče. Dítě nedokáže úmyslně ovlivnit chování druhých, ale přesto rodiče přirozeně poznají jeho potřeby (Horňáková, Kapalková & Mikulajová, 2005).

Zhruba od třech měsíců věku dítě začne objevovat okolní svět, a to hlavně díky zdokonalující se motorice. V důsledku toho se může dále rozvíjet zrakové a sluchové vnímání a dítě může napodobovat jednoduché pohyby dospělého. V kontextu každodenních rutin se objevuje první porozumění. U dítěte také dochází ke zdokonalování zvukových projevů (Horňáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Od čtvrtého měsíce se jedná o období žvatlání, konkrétně žvatlání pudové. Dítě vydává zvuky, které jsou podobné hláskám lidské řeči. Tyto zvuky nicméně nemají trvalý charakter a proměňují se (Sovák, 1981). Dítě začíná vydávat zvuky připomínající souhlásky k, g, b, p, m. Nejdříve jde o krátké zvuky („ba“) a později celé řetězce („mamamama“). Již je tu snaha o rozhovor s rodiči, kdy dítě vydá zvuk, počká na odpověď dospělého a následně mu dále odpovídá (Horňáková, Kapalková & Mikulajová, 2005).

Napodobující žvatlání se objeví v druhé polovině prvního roku. Dítě se snaží napodobit zvuky i pohyby z okolního světa. Dokáže imitovat především melodii a rytmus řeči. Opakování skupin hlásek se nazývá fyziologická echolálie (Sovák, 1981). Ke konci osmého měsíce se objevují první gesta a zdokonaluje se hra dítěte, kdy začne s různými předměty napodobovat činnosti dospělého (např. ví, že v knížce se listuje). Dítě již začne chápat stálost předmětu, tedy že předměty existují i přesto, že je nevidí (Horňáková, Kapalková & Mikulajová, 2005).

### **Období záměrné komunikace (8-12 měsíců)**

Přechod do tohoto období naznačují gesta, které mají společné znaky – dítě se podívá na člověka, se kterým chce komunikovat, vydá při tom nějaký zvuk a tyto gesta dokáže

zopakovat, aby je komunikační partner pochopil. K těmto gestům patří například ukazování na něco nebo podávání předmětu (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Dle Sováka (1981) okolo 10. měsíce přichází období rozumění řeči, ve kterém se ale nejedná o rozumění v pravém slova smyslu – dítě si pouze spojí slyšený zvuk s nějakou konkrétní situací na základě častého opakování.

Od osmého měsíce se dítě více zajímá o drobné předměty. V důsledku prozkoumávání předmětů se dítěti v mysli začínají tvořit první představy, což je základ pro paměť a myšlení v budoucnosti. Také si uvědomuje stálost předmětů a aktivně hledá předměty, které se ztratily. Oblíbenou hrou je v tomto období hra na schovávanou. Zkoumáním předmětů se zároveň učí i schopnost pochopit příčinu a důsledek (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Dle Sováka (1981) je v tomto období důležitá názornost a s dítětem máme mluvit o tom, co se zrovna děje. Pro dítě je velmi přínosné pozorovat rodiče při každodenních činnostech, jelikož tyto činnosti posléze napodobuje a postupně se učí, jak se s danými předměty manipuluje a k čemu slouží (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005).

Lechta (2003a) období od narození do konce prvního roku života nazývá období pragmatizace, jelikož nejtypičtějším procesem je rozvíjení schopnosti jedince aktivně se podílet na komunikaci. Vyvíjí se porozumění řeči. Dítě by na konci prvního roku mělo reagovat na slovní zákaz „ne“ – nejdříve se zarazí a posléze se k činnosti může a většinou i chce vrátit. Rozhovory rodičů děti vnímají komplexně, jelikož si všímají výrazu tváře, pohybu těla, melodie hlasu apod. To, co rodiče dělají během hovoru s dětmi je velmi důležité. V prvním roce děti rozumí 10-20 slovům. Začnou říkat první slova, která již nejsou pudová (náhodná), ale již nesou nějaký význam a dítě pomocí nich něco oznamuje nebo přikazuje (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005).

### **Období prvních slov (12-18 měsíců)**

V tomto období se děti snaží projevit svoje přání, pocity nebo nesouhlas prvními slovy, která mnohdy nesou více významů (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Sovák (1981) toto období nazývá emocionálně-volní. Okolo dvanáctého měsíce tvoří slovní zásobu dětí 1-16 prvních slov. Často se tyto slova nepodobají slovům dospělým a jsou to různé novotvary, zkratky slov a imitace zvuků prostředí nebo zvuků zvířat (Hornáková,

Kapalková & Mikulajová, 2005). Dětské žvatlání postupně začne připomínat řeč. Jedná se o dětský žargon, což jsou delší projevy dětí, které zahrnují pseudoslova nebo náhodně zvolená slova, která mají prozodické vlastnosti (Červenková, 2019). V řeči dětí také dochází k hypergeneralizace, což znamená, že jedno slovo označuje vícero věcí, které jsou si něčím podobné (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005).

Dítě používá samohlásky a, e, i, o, u a souhlásky m, b, t, p, které napodobuje podle matky díky sluchu a zrakové kontrole (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Období mezi prvním a druhým rokem života se nazývá období sémantizace. Pro dítě do osmnácti měsíců mají určité hlásky komunikativní funkci a poměrně dost používají prozodické faktory řeči (Lechta, 2003a). Okolo prvního roku jsou slovo a gesto v rovnovážném postavení. Nejdříve je dítě používá odděleně a poté je začne spojovat dohromady. Co se týče porozumění, tak pasivní slovní zásoba je větší než aktivní slovní zásoba dítěte. Porozumění již není situační, ale opírá se o objektivní význam slov. Dítě se zaměřuje na slova na začátku nebo na konci věty, jelikož jsou nejvýraznější melodii, rytmem a důrazem (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005).

### **Období dvouslovných spojení (18-24 měsíců)**

Na začátku tohoto období tvoří slovní zásobu dítěte asi 50-70 slov a přibližně 15 gest. Dochází k prudkému rozvoji slovní zásoby, ke tvoření prvních dvouslovných vět a později se začíná objevovat i otázka „Kde je?“. Do konce 24. měsíce dítě vyjadřuje množství a komentuje situaci v přítomnosti. Objeví se i první vyprávění o událostech, které dítě zažilo (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Dítě objevuje, že mluvení je aktivita a experimentuje se slovy (Lechta, 2003a). Gramatika i výslovnost dětí jsou zjednodušené. Děti velmi baví napodobovat slova a věty, které v okolí slyší. Další souhlásky, které začne vyslovovat jsou d, v, f a v řeči se objeví i k a j. Nicméně tyto hlásky stále nejsou vyslovovány na správném místě (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Asi polovina slov, které děti používají jsou podstatná jména. Dokáže ukázat některé části těla na své panence (Lechta, 2003a). Dvoufázová funkční hra se postupně mění na jednoduchou hru symbolickou a aktivita, kterou mají děti v oblíbenosti je kreslení (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005).

### **Období rozvitých vět (24-30 měsíců)**

S dětmi v tomto období už si můžeme povídat, jelikož dokážou odpovědět na otázku, sami se nás zeptat, komentovat okolí apod. Používají hodně jednoslovných i dvojslovných vět a postupně přejdou i k trojslovným výpovědím. Předzvěstí trojslovných vět je kombinace tří gest a třífázová hra. Velmi významná je i otázka „Co to je?“, která v řeči přináší velký posun. Touto otázkou se dítě neptá ani tolik na jméno věci, ale spíše na její smysl, účel (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Děti se naučí slovy pojmenovávat věci, kdy dítě nejdříve pojmenovává lidi a jevy kolem sebe a postupně je začne přenášet i na podobné věci (Sovák, 1981). Zvědavost přináší rozvoj aktivní slovní zásoby, která ve dvou letech života obsahuje 300 slov a dvou a půl letech 450-500 slov. Do řeči se dostávají také vymyšlená slova a otázky „Kdo je to?“ a „Co se stalo?“. Poprvé se dítě začne vyjadřovat k budoucnosti (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005).

V řeči se objevují první předložky (v, na, do), přídavná jména popisující vlastnosti a hodnocení věcí, slovesa „chtít“ a „nechtít“, zdvořilostní fráze (děkuji, prosím), ukazovací zájmena (takový) a osobní zájmena (já, ty...) (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Období mezi druhým a třetím rokem se nazývá období lexemizace. Dítě postupně začíná skloňovat slova (Lechta, 2003a). Dítě začíná chápat jednoduché časové a prostorové vztahy a dokáže o nich mluvit. Je to zejména díky rozvoji paměti a představ, což se velmi projeví také ve hře, kresbě a myšlení. Ke zdokonalování dochází i v oblasti výslovnosti a porozumění. Dítě v tomto období začíná artikulovat i hlásky h, g, s, c (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Dítě již začíná rozlišovat distinktivní znaky fonémů z hlediska znělosti, způsobu výslovnosti a místa výslovnosti. Také dává přednost komunikaci pomocí slov (Lechta, 2003a). Dále se také rozvíjí symbolická hra, a to díky rozvíjející se dětské představivosti. Rozvoj nastává i v oblasti vnímání, jemné motoriky, koordinace a kreslení (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005).

### **Období souvětí (30-36 měsíců)**

V období souvětí děti kombinují až pět slov v jedné větě. Slovní zásoba narůstá a na konci třetího roku činí 1000 slov. Nová slova užívá v dlouhých větách a učí se je skloňovat a časovat. Do slovní zásoby se postupně přidávají i nové předložky (za, pod, pro...) a spojky (a, který, že...). Díky tomu dítě začíná vytvářet první souvětí. Nejdříve



je značně nadužívána spojka „a“ a až později se do repertoáru dítěte začínou dostávat i jiné spojky (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005; Červenková, 2019).

Dítě artikuluje souhlásky l a r, avšak jejich naučení může trvat až do pátého roku života dítěte. Do konce třetího roku by správná artikulace měla být u n, m, p, h, t, k (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Dle Lechty (2003a) zvládá artikulovat zhruba dvě třetiny samostatných souhlásek. Kvůli prudkému rozvoji řeči se v tomto období může stát, že se objeví vývojová neplynulost. To znamená, že dítě může opakovat slova ve větě, může dělat delší pauzy, než je nutné apod. Nicméně vývojová neplynulost by neměla trvat déle než šest měsíců – poté už může přejít do koktavosti (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Po třetím roce nastává u dětí období logických pojmů. Dítě začíná označovat okolní osoby a jevy obecně – tedy začíná slova chápat jako všeobecná označení. Díky tomu s okolím může komunikovat slovy (Sovák, 1981). Rozvíjí se kreslení, kdy se objeví první hlavonožci a také hra, kdy ze symbolické hry se stane hra s rolemi, ve které děti hovoří za danou postavu (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005).

Významným mezníkem v tomto období je počátek narativních schopností. Nejdříve dítě vypráví vše dohromady a výpovědi spojuje jen téma. Později výpovědi dokáže poskládat chronologicky za sebou a až ke konci třetího roku dítě povypráví jednoduchý příběh, který obsahuje úvod, jádro a závěr (Hornáková, Kapalková & Mikulajová, 2005). Již chápe samo sebe jako komunikačního partnera a dokáže zareagovat na různé situace v komunikaci (Lechta, 2003a).

## **1.5 Narušená komunikační schopnost**

Mezi kritéria vymezení narušené komunikační schopnosti patří vývojová, fyziologická, terapeutická, lingvistická kritéria a kritéria komunikačního záměru. Definice je obtížná již jen z hlediska stanovení, kdy se jedná o normu a kdy o narušení. Proto musíme hledět na to, v jakém jazykovém prostředí jedinec žije, jaké má vzdělání apod. (Klenková, 2006). Dle Lechty (2003b) je komunikační schopnost narušená, když některá jazyková rovina nebo několik rovin najednou (foneticko-fonologická rovina, morfologicko-syntaktická rovina, lexikálně-sémantická rovina, pragmatická rovina) působí interferenčně vůči komunikačnímu záměru jedince. Do narušené komunikační schopnosti nespadá

fyziologická nemluvnost, vývojová neplynulost (dysfluence), fyziologická dyslalie a fyziologický dysgramatismus (Lechta, 2003b).

Komunikační schopnost může být narušená z mnoha důvodů. Z hlediska času se etiologie dělí na prenatální, perinatální a postnatální. K narušení může dojít ve spojitosti s opožděným vývojem nebo organickým poškozením centrální nervové soustavy, v důsledku poškození mluvních orgánů nebo může být způsobeno psychickými faktory. Důležitou roli má také okolí dítěte, které musí být vhodné a stimulující. Narušená komunikační schopnost může být přítomná kvůli jiným vadám a poruchám (zejména kvůli mentálnímu či smyslovému postižení) – označujeme je jako symptomatické poruchy řeči. Podle stupně rozdělujeme narušení na úplné (totální) a částečné (parciální) (Klenková, 2006; Slowík, 2016).

Podle nejtypičtějšího symptomu Lechta (2003b) stanovil 10 základních kategorií narušené komunikační schopnosti (symptomatická klasifikace) na vývojovou nemluvnost, získanou orgánovou nemluvnost, získanou psychogenní nemluvnost, narušení zvuku řeči, narušení fluence řeči, narušení článkování řeči, narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu a kombinované vady a poruchy řeči.

## **1.6 Etiologická klasifikace narušené komunikační schopnosti**

Tento systém dělení narušené komunikační schopnosti se zaměřuje na dominantní příčinu poruchy řečové komunikace. Podle toho se následně zacílí efektivní diagnostická a terapeutická intervence. Toto pojetí je nyní upřednostňováno před symptomatologickou klasifikací narušené komunikační schopnosti, která se soustředila na popis symptomu poruchy. Odlišuje poruchy na základě postižení percepce, primárních funkcí orofaciálního traktu, motorických řečových mechanismů, individuálního jazykového systému a kognitivně komunikačních poruch. Etiologická klasifikace se také rozděluje dle vývoje na vývojové poruchy řečové komunikace u dětí a poruchy řečové komunikace u dospělých a stárnoucích osob (Neubauer, 2018).

## **1.7 Neurovývojové poruchy**

Koncept neurovývojových poruch se ve 20. století měnil a vyvíjí se i v současnosti. Proto ani terminologie stále není jednotná. Některým diagnózám se věnuje více pozornosti

a zabývá se jimi více výzkumů, což ale nesouvisí s prevalencí těchto diagnóz. Například výzkumů zaměřených na ADHD je daleko více než na dyslexii nebo na vývojovou poruchu jazyka (Pospíšilová, 2018a).

Národní zdravotnický informační portál (NZP) (online, 2023) definuje neurovývojové poruchy takto: „*Neurovývojové poruchy představují skupinu poruch, které postihují vývoj nervového systému. Důsledkem jsou abnormální (nenormální) funkce mozku, které mohou ovlivňovat emoce, schopnost učení, sebekontrolu a paměť.*“ Ošlejšková (str. 368, 2010) uvádí, že neurovývojové poruchy „*jsou obecně definovány jako důsledky atypického vývoje nezralého mozku*“ a kvůli neobvyklému vývoji centrální nervové soustavy dochází při vývoji neuronových sítí k vadám.

### **1.7.1 Společné znaky a klasifikace neurovývojových poruch**

Neurovývojové poruchy mají řadu společných rysů dle kterých je můžeme zařadit. Názor na jejich etiologii se změnil díky rozvoji genetiky a rozvoji vědeckých oborů, které studují nervovou soustavu. Došlo se k závěru, že etiologie neurovývojových poruch je pro všechny nejspíše shodná. Prenatální i perinatální etiologie jdou stranou a výrazný podíl má genetika, kterou doprovází vlivy prostředí, ve kterém jedinec žije. Na vzniku neurovývojových poruch se podílí více faktorů. Dochází u nich k opoždění vývoje funkcí, které jsou ve vzájemném vztahu s vyzríváním centrálního nervového systému. Přítomné jsou tedy již od počátku vývoje, kdy jsou diagnostikovány a většinou pokračují do dospělosti, i když mohou ve vzácných případech i vymizet. V mnoha případech se je do dospělosti podaří zmírnit. Častěji se vyskytují u mužů. Velmi běžná je i jejich komorbidita a překrývání, což znamená, že u jedince se může vyskytnout současně více neurovývojových poruch – například vývojová porucha jazyka s dyslexií apod. (Ošlejšková, 2010; Pospíšilová, 2018a). Pojem neurovývojových poruch nahradil pojmy z minulých modelů či manuálů jako je lehká dětská encefalopatie, minimální mozkové poškození nebo lehká mozková dysfunkce (LMD) (Pospíšilová, 2021).

NZP (2023) zařazuje do neurovývojových poruch mentální postižení, poruchy psychického vývoje (například vývojové poruchy řeči a jazyka, poruchy autistického spektra) a poruchy chování a emocí (například hyperkinetické poruchy, ADHD). Ošlejšková (2010) uvádí, že v širším pojetí do klasifikace bývá zařazena i dětská mozková obrna

a některé vývojové dětské epileptické syndromy. Další významnou klasifikací je pátá verze Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-V) od Americké psychiatrické společnosti (APA). APA (2013) v DSM-V rozděluje poruchy na mentální postižení, komunikační poruchy, poruchy autistického spektra, ADHD, specifické poruchy učení, poruchy motoriky, další specifikovaná neurovývojová porucha a nspecifikovaná neurovývojová porucha.

V současnosti je k dispozici náhled pracovní české verze MKN-11 po úvodní validaci obsahu klinickými experty, která bude v budoucích měsících aktualizována dle připomínek. Nicméně tato verze nebyla oficiálně zveřejněna a schválena Sdělením Českého statistického úřadu. Dle MKN-11 se neurovývojové poruchy dělí na: poruchy intelektového vývoje, vývojové poruchy řeči nebo jazyka, porucha autistického spektra, vývojová porucha učení, vývojová porucha motorické koordinace, porucha pozornosti s hyperaktivitou, stereotypní pohybová porucha, jiné určené neurovývojové poruchy a neurovývojové poruchy, neurčené (MKN-11, 2023).

### **1.7.2 Diagnostika a terapie neurovývojových poruch**

Neexistují žádná laboratorní vyšetření ani genetické testy, které by nám pomohly odhalit neurovývojové poruchy. Proto využíváme různé zkoušky, testy a pozorování díky kterým analyzujeme klinický obraz jedince (Pospíšilová, 2018c). Nutná je spolupráce týmu odborníků, aby se odhalila případná komorbidita a vyřadila přítomnost sluchové vady, epilepsie, vzácného genetického syndromu apod. Diferenciální diagnostika má významnou úlohu a bývá poměrně obtížná. Základním krokem by mělo být vyšetření všech oblastí psychomotorického vývoje a následně jejich porovnání (Pospíšilová, 2018a).

Díky jednotné diagnostice bychom mohli efektivněji zaměřit léčebnou terapii. Porovnávání vyšetření během léčebného procesu je velmi důležité, jelikož tím pozorujeme progres či regres ve vývoji jednotlivých oblastí psychomotorického vývoje. Základní je u terapie u dětí a adolescentů vývojový přístup, kdy jednotlivé oblasti psychomotorického vývoje stimulujeme dle toho, jaká vývojová úroveň je u jedince zjištěna. Nesmí nám při tom chybět informovanost z neuropsychologie (Pospíšilová, 2018a; Pospíšilová, 2018c).

## 2 Vývojová porucha jazyka

Vývojová porucha jazyka (VJP) je komplexní a vrozená porucha, kdy dochází k narušení osvojování řečových, jazykových a komunikačních schopností (Pospíšilová, 2018b). Klenková (2006) jí definuje jako specificky narušený vývoj řeči a zařazuje ji do centrálních poruch řeči. Mohla by se označit jako vývoj řeči, který je specificky narušený a projevuje se ztíženou schopností nebo neschopností osvojit si slovní komunikaci, přestože předpoklady pro vývoj řeči jsou odpovídající (Škodová a Jedlička, 2003). Vývojová porucha jazyka je narušení vývoje jazyka, u kterého není přítomno narušení intelektu (Smolík a Seidlová Málková, 2014). Dlouhá (str. 62, 2017) uvádí, že vývojová porucha řeči je „porucha získávání, osvojování si normální komunikační schopnosti adekvátně věku, rozvoji CNS, při adekvátním periferním sluchu, inteligenci a absenci hrubého senzori-motorického deficitu nebo kongenitální malformace řečového a hlasového ústrojí a při adekvátním sociálním prostředí“.

### 2.1 Klasifikace vývojové poruchy jazyka

DSM-V (2013) rozděluje komunikační poruchy na jazykovou poruchu, poruchu zvuku řeči, poruchu plynulosti se začátkem v dětství a sociální (pragmatickou) komunikační poruchu.

MKN-11 (2023) řadí do vývojových poruch řeči a jazyka vývojovou poruchu zvukové stránky řeči, vývojovou poruchu plynulosti řeči, vývojovou poruchu jazyka, jiné určené vývojové poruchy řeči nebo jazyka a vývojové poruchy řeči nebo jazyka neurčené.

Vývojová porucha zvukových prvků řeči by se jiným termínem dala nazvat jako dyslalie nebo vývojová verbální dyspraxie (Pospíšilová, 2018b). Klenková (2006) definuje dyslalii jako narušení jedné nebo více hlásek, kdy ostatní hlásky jsou artikulovány správným způsobem. Charakteristické jsou pro ní problémy při osvojení, tvorbě a percepci řeči, což způsobuje vady v artikulaci. Dítě artikuluje neadekvátně ke svému mentálnímu věku, i když jazyková schopnost není narušená. Kvůli chybám ve výslovnosti se u dítěte vyskytuje horší srozumitelnost a významný vliv to má i na komunikaci. Porucha artikulace a fonologických procesů nejde vysvětlit jiným onemocněním (např. sluchová či zraková vada, mentální postižení...) ani sociálními či kulturními odlišnostmi (MKN-11, 2023; Pospíšilová, 2018b).

Vývojová porucha plynulosti řeči je označována jako koktavost se začátkem v dětství (Pospíšilová, 2018a). Problematika koktavosti je široká, proto vznikl i samostatný podobor logopedie – balbutologie. Existuje mnoho definic, ale všichni autoři se shodují na tom, že jde o jeden z nejobtížnějších druhů narušené komunikační schopnosti (Klenková, 2006). Lechta (str. 317, 2003a) definuje koktavost takto: „*Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“. Jde o časté, trvalé nebo všeprostupující narušení rytmického proudu a rychlosti řeči. V řeči dítěte se objevují opakování nebo prodloužení zvuků, slabik, slov a frází, také delší bloky, kdy dítě není schopno vydat zvuk. Pro balbutiky je obtížné vyslovit některá složitější slova a mohou se tak v mluvě objevit substituce těchto slov (Pospíšilová, 2018a). Dysfluence se promítá do sociální oblasti, kdy jedinec s koktavostí může mít problémy ve vztazích, ve vzdělávání apod. Poruchu nemůžeme vysvětlit narušením intelektu, nemocí nervové soustavy, smyslovou poruchou či poruchou řeči nebo hlasu (MKN-11, 2023).

Pragmatickou komunikační poruchu můžeme definovat jako vývojovou jazykovou poruchu s postižením převážně pragmatického jazyka (Pospíšilová, 2018a). DSM-V (2013) uvádí, že jde o přetrvávající obtíže při společenském využívání verbální a neverbální komunikace ve čtyřech hlavních okruzích, přičemž tyto obtíže se u dítěte musí vyskytovat, aby se mu diagnóza mohla určit. Dítě nedosáhne tak efektivní komunikace, společenské účasti a také se vyskytnou obtíže při získávání vysokoškolských dovedností. Příznaky jsou přítomné již v raném věku, nicméně nemusí být na první pohled tak patrné (Červenková, 2022). Symptomy nemůžeme vysvětlit poruchou autistického spektra, jinou psychickou poruchou, neurologickým onemocněním, vývojovou poruchou jazyka ani mentálním postižením (Pospíšilová, 2018a).

## **2.2 Terminologie vývojové poruchy jazyka**

V posledních letech odborníci řeší terminologii týkající se vývojové poruchy jazyka, jelikož jasná terminologie je zásadní pro výzkum, diagnostiku i léčbu. V MKN-10 je uveden zavádějící termín porucha řeči, kdy dnes již víme, že se jedná o poruchu jazyka. Terminologie není jednotná po celém světě, což dokazuje výzkum z let 1994-2013, který odhalil existenci 132 termínů, které označují jazykovou vývojovou poruchu (Pospíšilová,

2018b). Dříve se užívaly termíny jako sluchoněmota (audimutitas), alalie a až později se ve foniiatrii, neurologii a psychologii zavedl název dysfázie (Škodová a Jedlička, 2003).

Nejrozšířenějším termínem v anglosaském prostředí je termín „specifické jazykové postižení“ (Specific language impairment, SLI), který se mezi lety 1994 a 2013 používal nejvíce. Dle APA je vhodný termín z DSM-V „jazyková porucha“ (Language disorder, LD), která ale zahrnuje jak vývojové poruchy, tak i získané poruchy jako je například Landauův-Kleffnerův syndrom, autismus, sluchová vada apod. Dále se také používají termíny language delay, late talker, developmental speech-language disorder. V zemích, kde se nemluví anglicky je rozšířený termín „vývojová dysfázie“ (Developmental dysphasia, DD). Považuje se za medicínský pojem a adolescenty i dospělými je kritizován za atribut „vývojová“. Světová zdravotnická organizace (WHO) preferuje termín z nové MKN-11 a tím je „vývojová jazyková porucha“ (Developmental language disorder, DLD). K tomuto termínu se přiklání i odborníci v České republice. Kromě toho se začalo v klinické logopedii užívat i spojení narušený vývoj řeči a jazyka (Dlouhá, 2017; Pospíšilová, 2021; Pospíšilová, 2018b).

### **2.3 Epidemiologie a etiologie vývojové poruchy jazyka**

Výskyt vývojové poruchy jazyka můžeme pouze odhadovat, protože neexistují diagnostická kritéria (Pospíšilová, 2018b). Odhad výskytu záleží právě na kritériích a na tom, jak tvrdá budou daná kritéria. Dle Tomblina a kol. (1997) je prevalence vývojové poruchy jazyka 7,4 %, z toho 8 % chlapci a 6 % dívky. Tato epidemiologická studie se nesoustředila pouze na děti, které jsou v péči odborníků, ale vyšetřila rozsáhlý reprezentativní vzorek populace. Díky tomu došlo k odhalení dětí, u kterých vývojová porucha jazyka zjištěna nebyla, ale diagnostická kritéria přitom splňovala (Smolík a Seidlová Málková, 2014).

Vývojová porucha jazyka má stejně jako ostatní neurovývojové poruchy výrazné genetické pozadí a centrální nervová soustava se tak vyvíjí odlišně již od narození. Studie zjišťují souvislost poruchy řeči a jazyka s určitými geny – například FOXP2 a CNTNAP2 (Pospíšilová, 2018b). Klenková (2006) rozděluje etiologické činitele na genetické, vrozené a získané, avšak zároveň uvádí, že etiologie vývojové poruchy jazyka je multifaktoriální a dochází ke kombinaci činitelů. Vliv životního prostředí na vývoj dítěte je sekundárním etiologickým činitelem (Pospíšilová, 2018b).

Dle Dlouhé (2017) je vývojová porucha jazyka následkem centrální poruchy zpracování řečového signálu (Central auditory processing disorder, CAPD). Ta se vyznačuje neschopností zpracovat nebo interpretovat řeč (Dlouhá a Černý, 2012). Jedná se o difuzní postižení centrální nervové soustavy (nikoliv o ložiskové postižení), čímž je zasažena celá centrální korová oblast. Podle závažnosti postižení se poté projevují různé symptomy (Škodová a Jedlička, 2003). Klenková (2006) uvádí, že se jedná o bilaterální poškození – tedy jsou poškozeny obě mozkové hemisféry. Pokud by byla poškozena pouze jedna hemisféra, vývoj řeči, jazyka a komunikace by byl kompenzován díky druhé zdravé hemisféře. To u bilaterálního poškození není možné.

## **2.4 Symptomatologie vývojové poruchy jazyka**

Vývojová porucha jazyka má mnoho symptomů, které se projevují v různých oblastech. Nejvýraznějším symptomem je opoždění vývoje řeči (Škodová a Jedlička, 2003). Pospíšilová (2018b) doplňuje, že opožděný vývoj řeči nemůžeme vysvětlit jiným onemocněním či vlivy prostředí. Dalšími oblastmi, ve kterých se vývojová porucha jazyka dle Pospíšilové (2018b) projevuje jsou oblasti řeči, jazyka a komunikace, poté oblasti přímo propojené s řečí, jazykem a komunikací a také percepce obecně. Dle Seidlové Málkové a Smolíka (2014) se opoždění projevuje ve všech oblastech jazyka a narušena je celková synchronizace vývoje.

Jak již bylo zmíněno, tak důležitým symptomem v oblasti řeči je opožděný vývoj řeči, kdy opoždění se vyskytuje ve všech složkách řeči. Dítě má problém s vyjadřováním a s porozuměním (Kejklíčková, 2016). Škodová a Jedlička (2003) uvádí, že v řeči může být zasažena sémantická, syntaktická i gramatická oblast. V oblasti recepce může jít o zhoršené porozumění významům slov, tvarům slov nebo větám a sdělením. Ve vyjadřování se vyskytuje horší výbavnost slov až dysnomie, což je porucha výbavnosti slov, která souvisí se schopností dítěte organizovaně hledat slova ve vnitřním slovníku. Dysnomii doprovází reformulace, přebytečné repetice, slovní vmetky, prázdná slova, dlouhé pauzy, opisné strategie nebo sémantické parafrázie. Dítěti činí potíže tvoření vět a nedokáže si plně osvojit gramatická pravidla – jedná se o dysgramatismus (Pospíšilová, 2018b; Pospíšilová, 2018). Škodová a Jedlička (2003) popisují dysgramatismus jako záměnu slovosledu, nepoužívání všech slovních druhů, nesprávné koncovky při ohýbání slov, vypuštění některých slov jako



jsou zvrtné částice a krátké předložky, omezení slovní zásoby a redukce stavby vět. V mluvě dítěte se vyskytuje mnoho agramatismů (Kejklíčková, 2016). Dle Dlouhé (2017) se u dítěte objevuje nepoměr mezi úrovní porozumění a aktivním mluvním projevem, nepoměr mezi aktivním a pasivním slovníkem a také nepoměr mezi slovní zásobou a použitím gramatických pravidel. Dále uvádí, že mezi nedostatkem v percepci řeči a nedostatkem v expresi řeči je u většiny dětí s vývojovou poruchou jazyka souvislost. V pragmatické jazykové rovině se vývojová jazyková porucha projevuje obtížemi v navazování kontaktu s druhými a použití vhodných komunikačních prostředků (zrakový kontakt atd.) (Pospíšilová, 2018b).

Dle Krejčířové a Řičana (2006) je běžné, že se řeč během předškolního či mladšího školního věku vyvine a postižení tak ve školním věku již není tak očividné. Také uvádí, že v řeči je u vývojové poruchy jazyka v různých kombinacích typické:

1. Velká diference mezi úrovní pochopení řeči a aktivním mluvením. Je časté, že dítě má dobré porozumění, ale špatnou produkci.
2. Nepoměr mezi dobrou slovní zásobou a špatnou srozumitelností. Dítě nemá narušenou orální motoriku, ale přesto je pro něj artikulace těžká.
3. Chybí souvislost mezi slovní zásobou a gramatickým projevem – tvoření vět. Děti nedokážou vytvořit věty a užívat pravidla gramatiky, i když jejich slovní zásoba je bohatá.
4. Nesoulad mezi slovníkem a schopností užití pragmatické roviny řeči. Dítě nepoužívá řeč k vyjadřování svých přání nebo potřeb. Není však narušena neverbální komunikace.
5. Nepoměr mezi vybavováním slov a verbální schopností. Dítě často používá opisy slov a zájmena.
6. Rozdíl ve zpracování řeči a neřečových zvuků, což se projevuje v porozumění řeči.

Narušena je i sluchová percepce, což se projevuje poruchami fonologického systému, konkrétně při diskriminaci distinktivních rysů hlásek (Škodová a Jedlička, 2003). Zvuky řeči se jedincům s vývojovou poruchou jazyka mísí dohromady, tudíž je pro ně těžší zaregistrovat slova ve větách a hlásky ve slovech. Také jsou citlivější na silné zvuky jako například vrtačka, sekačka apod. (Pospíšilová, 2018b). Dle Škodové a Jedličky (2003) je vývoj řeči odchýlný a řeč může být pro okolí až nesrozumitelná. Artikulace bývá

opožďená a nekonstantní, nicméně narušená artikulace není kritériem diagnostiky (Pospíšilová, 2018b). Typické je zaměňování měkkých (ď, ť, ň) a tvrdých hlásek (d, t, n), sykavek řady „š“ (š, č, ž, dž) za řadu „s“ (s, c, z, dz), dlouhých samohlásek za krátké a znělých souhlásek za neznělé. Chybně jsou vyslovovány hlásky jako r, ř (kvůli náročnosti vyslovování), diftongy (dvojhlasý) a shluky více hlásek (Kejklíčková, 2016). V klinickém obrazu jedince se může vyskytnout i porucha vnímání, zapamatování a napodobení melodie a rytmu nebo porucha časového zpracování akustického signálu (Škodová a Jedlička, 2003).

Dalšími příznaky může být narušení zrakového vnímání, což se promítá do kresby, která má charakteristické rysy: deformace tvarů, slabé a roztřesené čáry, chybné proporce apod. Typické také může být kreslení zprava doleva nebo vzhůru nohama. Problémy se objevují i u rozpoznávání barev, kdy je pro dítě náročné naučit se je pojmenovat. Často si při kreslení vyberou méně výrazné barvy (například šedá, hnědá) (Kejklíčková, 2016).

Narušená může být i paměť, konkrétně krátkodobá verbální paměť (Dlouhá, 2017). Pospíšilová (2018b) definuje krátkodobou paměť (neboli pracovní) jako složku paměti, která je využívána při řešení každodenních situací. Dále uvádí, že součástí pracovní paměti je fonologická smyčka, která slouží k podržení informací po krátkou dobu. Právě fonologická smyčka může být narušena a dítě například není schopné zapamatovat si jednoduchou říkanku (Pospíšilová, 2018c; Kejklíčková, 2016).

Dítě s vývojovou poruchou jazyka se často neorientuje v čase a prostoru. Problémy mu dělá pravolevá orientace nebo vztahy mezi příslušníky rodiny (Škodová a Jedlička, 2003).

Deficity se můžou objevit i v motorice. Může být narušena hrubá motorika, což může být spojeno se zkříženou lateralitou nebo ambidextrií, anebo se narušení může objevit v jemné motorice. Pravděpodobnost narušení grafomotoriky a oromotoriky je u vývojové poruchy jazyka vysoká a často spolu tyto dvě poruchy vzájemně souvisí (Pospíšilová, 2018b; Škodová a Jedlička, 2003).

## **2.5 Diagnostika vývojové poruchy jazyka**

Dle Kejklíčkové (2016) by se na diagnostice měla podílet řada odborníků – logoped, neurolog, psycholog, foniatr (ORL), pediatr, případně další odborníci (například dětský psychiatr v případě podezření na poruchy autistického spektra). Odborníci by vždy měli

spolupracovat, aby diagnostika byla úspěšná (Škodová a Jedlička, 2003). Věk hraje při diagnostickém procesu významnou roli, jelikož na něm závisí možnosti diagnostiky. Běžně by dítě mělo být sledováno pediatrem, klinickým logopedem, neurologem a psychologem od tří let věku. Nicméně dítě se k vyšetření může dostat i díky aktivitě rodičů nebo to rodičům může doporučit mateřská škola. V případě rizikových dětí jde o sledování odborníky již od narození, kdy spolupracují s perinatologickými centry (Dlouhá, 2017). Klenková (2006) uvádí, že díky mezioborové spolupráci se určí diagnóza, podle které je poté vypracován individuální plán terapie.

V diagnostice vývojové poruchy jazyka není k dispozici žádný biologický test, aby byla určena diagnóza. Proto se musí vycházet z klinického obrazu poruchy, kdy se zaměřujeme na pozorování dítěte a jeho interakce, na rozhovor s rodiči (zjištění rodinné anamnézy a popis psychomotorického vývoje dítěte) a dále na vyšetření pomocí porovnatelných testů a zkoušek (Pospíšilová, 2018b). V České republice není dostatek standardizovaných jazykových testů, které jsou opatřené normou podle věku. Příčina tohoto nedostatku je ta, že u cizojazyčných testů nemůže dojít k prostému překladu a zároveň vývoj nástrojů k diagnostice je obtížný. Zejména u dětí je proces tvorby norem těžký, jelikož je nutné srovnávat děti stejného věku v každé fázi vývoje. K diagnostice vývojové poruchy jazyka ale samozřejmě vznikají různé testy či zkoušky. Například standardizovaná testová baterie pro předškolní věk Diagnostika jazykového vývoje od Seidlové Málkové a Smolíka, česká verze Token testu apod. (Pospíšilová, 2022)

Dle Pospíšilové (2018b) v současnosti panuje shoda na třech diagnostických kritériích. Prvním kritériem je, že dítěti zasahují do edukace i do běžného život obtíže s osvojováním jazyka i samotné užívání jazyka. Druhým je to, že nejsou přítomny jiné příčiny. A posledním kritériem je, že jazykové schopnosti zjištěné pomocí standardizovaných jazykových testů jsou nižší, než by v daném věku měly být.

Foniatrická diagnostika se soustředí na vyloučení sluchové vady. Hned po narození se provede screening sluchu pomocí otoakustických emisí. Při nevybavnosti emisí se provede vyšetření ve spánku (BERA, SSEP, CERA). V pozdějším věku se může provést orientační sluchová zkouška, tónová audiometrie či speciální testy k vyšetření rozumění řeči (Dlouhá, 2017). Kejkličková (2016) uvádí, že se v České republice na narušený vývoj řeči specializují

různá pracoviště – hlavně Foniatriká klinika Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta v Praze.

Základní neurologické vyšetření pomůže zúžit oblast příčin daného problému a díky němu se posoudí také hrubá a jemná motorika (Dlouhá, 2017). Neurolog většinou indikuje vyšetření na EEG, které může zaznamenat závažné poškození mozku či známky epilepsie (Klenková, 2006).

Velmi důležité je v mezioborové diagnostice také psychologické vyšetření, které se zaměřuje na vyloučení poruchy intelektu. Porucha intelektu by se v klinickém obrazu neměla vyskytovat, jelikož by se pak jednalo o kombinované postižení (Škodová a Jedlička, 2003). Seidlová Málková a Smolík (2014) uvádí, že u mentálního postižení se tedy vývojová porucha jazyka nedagnostikuje a porucha jazyka je chápána jako součást deficitu intelektových kompetencí. Klinický psycholog vyšetří úroveň a rozložení intelektových schopností (především poměr verbální a neverbální složky) (Dlouhá, 2017). Specifické rozložení rozumových schopností je typické pro difuzní postižení a děti tak mají rozdílné výkony v paměti, koncentraci pozornosti, ve využívání energie apod. (Škodová a Jedlička, 2003). Vývojová porucha jazyka a intelektové schopnosti nejsou tak nezávislé. Vývojová porucha jazyka má totiž vliv na rozvoj verbálního usuzování. V klinickém obrazu se očekává vyšší neverbální inteligence než verbální (Pospíšilová, 2018b). Někteří autoři ale tvrdí, že by se na intelektové schopnosti nemělo tolik pohlížet, jelikož vývojová porucha jazyka se může vyskytnout u dětí s normálním i sníženým neverbálním intelektem. Tím, že bychom jako vývojovou poruchu jazyka diagnostikovali jen děti s normálními intelektovými schopnostmi, tak by se tato diagnóza uměle rozdělila do odlišných diagnóz (Smolík a Seidlová Málková, 2014). Klinický psycholog také vyšetří úroveň socio-emočního vývoje a vývoje výkonové motivace, což je důležité při zvolení zátěže v edukaci dítěte. Zhodnotí školní zralost dítěte a poskytuje podporu při volbě vhodného školního zařazení (Dlouhá, 2017).

Právě díky spolupráci jednotlivých oborů se kvalitně provede diferenciatní diagnostika, která odliší vývojovou poruchu jazyka od jiných narušení komunikační schopnosti (Klenková, 2006). Vývojovou poruchu jazyka je nutné odlišit od artikulační poruchy, sluchové vady, mentálního postižení, poruchy autistického spektra, genetického onemocnění

s podobnými příznaky (např. Klinefelterův syndrom), získané poruchy řeči s epilepsií (Landauův-Kleffnerův syndrom) a podnětové nebo emoční deprivace (Pospíšilová, 2018b).

## **2.6 Komorbidita vývojové poruchy jazyka**

Tato porucha se většinou nevyskytuje osamoceně a často dochází ke komorbiditě poruch, což také potvrzují studie. Dlouhou dobu překrývání neurovývojových poruch nebylo patrné, a to z důvodu diagnostikování různými odborníky a v různých resortech (Pospíšilová, 2018c). Právě komorbidita s jinými poruchami ovlivňuje klinický obraz vývojové poruchy jazyka. Komorbidními poruchami mohou být: ADHD, dyspraxie, dyslexie, sociální porucha, problémy s chováním apod. (Pospíšilová, Hrdlička & Komárek, 2021).

Znalosti odborníků o dílčích diagnózách se velmi liší, jelikož o každou poruchu je jiný zájem (Pospíšilová, 2018c). Bishop (2010) se ve svém článku zabývá tím, proč jsou tak velké rozdíly v množství výzkumů zabývajících se různými neurovývojovými poruchami. Zkoumala, zda prevalenci a závažnosti diagnóz odpovídá počet výzkumných šetření. Zjistila, že například počet studií/publikací o ADHD či dyslexii je mnohokrát vyšší než o vývojové poruše jazyka. Množství výzkumných šetření ovlivňuje nízká úroveň financování.

U jedince se tedy může vyskytnout více neurovývojových poruch najednou, což ovlivní jeho život i v dospělosti. Obtíže se sice mohou zmírnit, nicméně stále ovlivňují vztahy, práci anebo bývají podkladem pro vznik sekundárních psychiatrických onemocnění (Pospíšilová, 2018c).

Zjištění míry překrývání vývojové poruchy jazyka a dyslexie je významná otázka v praxi. Výzkumy ukazují, že tyto dvě poruchy spolu souvisí, ale zároveň se u nich vyskytují rozlišné specifické problémy (Smolík a Seidlová Málková, 2014). Například studie Snowlinga a kol. (2020) ukazuje, že děti s vývojovou poruchou jazyka nebo děti s dyslexií jsou ohroženy obtížemi při čtení s porozuměním, ale z různých důvodů. V případě dyslexie jde o slabé dekodování a v případě vývojové poruchy jazyka je to kvůli slabým jazykovým dovednostem.

## 2.7 Terapie vývojové poruchy jazyka

Kvalitní terapie se stejně jako diagnostika odvíjí od dobré mezioborové spolupráce. Na začátku péče je důležitá spolupráce klinického logopeda s doktorem (foniatr, neurolog, pediater) a klinickým psychologem. Dále by spolupráce měla probíhat i s pedagogem a pracovníky speciálně pedagogických center. Nicméně nejvýznamnější je kooperace rodičů s odborníky (Škodová a Jedlička, 2003). Klinický logoped musí umět rodičům osvětlit diagnózu a její prognózu, složitost péče a cílené podněcování. Rodiče jsou mají totiž velmi významnou roli v rozvoji řeči, jazyka a komunikace dítěte (Pospíšilová, 2018b). Dle Klenkové (2006) je diagnostika dítěte proces, který trvá dlouhou dobu a dítě se dlouhodobě pozoruje. Terapie by měla vycházet z přesné diagnostiky, kterou dle potřeb opakujeme. Podle diagnostiky poté upravujeme terapii tak, abychom reagovali na potřeby dítěte v tu chvíli (Pospíšilová, 2018b).

Terapie by měla rozvíjet celou osobnost dítěte a neměla by se soustředit pouze na rozvoj jazykových schopností, jelikož tím je na dítě vyvíjen tlak (Kejklíčková, 2016). V minulosti byla terapie zaměřena právě na rozvoj mluvního projevu a artikulace. Dítěti se podařilo upravit mluvní projev, ale ostatní dovednosti potřebné ke školní zralosti byly zanedbány. U třetiny dětí pak vznikla koktavost ve školním věku (někdy i v předškolním věku). Zároveň ani diferenciální diagnostika nebyla dostačující (Škodová a Jedlička, 2003). U každého dítěte jsou symptomy vývojové poruchy jazyka jiné a deficity v oblastech psychomotorického vývoje jsou různorodé. To vše závisí na rozsahu difuzního postižení mozku u dítěte (Klenková, 2006). Proto bychom měli ke každému dítěti měli přistupovat individuálně (Kejklíčková, 2016).

V současnosti komunikační schopnosti rozvíjíme tak, že soustředíme na celkovou osobnost dítěte. Rozvíjíme tak tyto oblasti: zrakové vnímání, sluchové vnímání, myšlení, paměť a pozornost, motorika, schopnost orientace, grafomotorika a řeč. Je příhodné spojovat všechny rehabilitační, edukační i reedukační postupy, jelikož dítě tak nejvíce využije svých schopností (Škodová a Jedlička, 2003).

Při terapii by se mělo hledět na to, jestli se vývojová porucha jazyka nepřekrývá s jinou neurovývojovou poruchou. U klinického logopeda je tedy potřebná znalost příznaků jednotlivých neurovývojových poruch. Vhodné je preferovat vývojový přístup – tedy vždy

bychom měli brát v potaz vývojové úrovně narušených i nenarušených oblastí psychomotorického vývoje. Díky silným oblastem lze podněcovat i slabé oblasti (Pospíšilová, 2018b). Proto bychom při terapii měli volit multisenzoriální přístup, což znamená, že se při terapii snažíme zapojit co nejvíce smyslů (Kejklíčková, 2016; Slowík, 2016).

Měli bychom brát v potaz mentální věk dítěte, kdy odlišně přistupujeme k ranému, předškolnímu a školnímu věku i k adolescenci. V raném věku je na místě doporučení komunikačních strategií, aby došlo ke komunikaci mezi rodičem a dítětem. U předškolních dětí se snažíme pracovat s rovinami řeči, jazyka a komunikace a k podněcování těchto rovin dochází ve vyšší vývojové úrovni. Ve školním věku se pokračuje se stimulací rovin řeči, jazyka a komunikace podle současné vývojové úrovně dítěte a škole se doporučí citlivý přístup, používání komunikačních strategií a vhodný způsob edukace. V adolescenci se již zaměřujeme na poradenství ohledně profese a sociální podporu (Pospíšilová, 2018b).

Terapie může probíhat individuálně i skupinově. Nejčastěji je to ambulantní individuální formou. Naopak skupinová logopedická péče většinou probíhá na větších klinických pracovištích nebo na specializovaných oddělení nemocnice (Škodová a Jedlička, 2003).

### **3 Rozvoj komunikačních schopností u dětí s vývojovou jazykovou poruchou**

#### **3.1 Metodika a stanovení cílů**

##### **3.1.1 Stanovené cíle**

###### **Hlavní cíl**

Hlavním cílem výzkumného šetření bakalářské práce je analyzovat rozvoj komunikačních schopností vybraných dětí s vývojovou jazykovou poruchou předškolního věku.

###### **Dílčí cíle:**

- 1) Analyzovat současný stav komunikačních schopností sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka předškolního věku, zahrnující jejich slovní zásobu, gramatiku, schopnost porozumění a produkce řeči.
- 2) Analyzovat současný stav percepčně motorických funkcí sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka předškolního věku.
- 3) Vytvořit doporučení pro rodiče, pedagogy a odborníky, jak podporovat rozvoj komunikačních schopností u sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka na základě zjištěných výsledků výzkumu.

###### **Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka č. 1: Jaké oblasti komunikačních schopností vykazují u sledovaných dětí nejvýraznější deficity?

Výzkumná otázka č. 2: Jaká oblast komunikačních schopností je u sledovaných dětí nejlépe rozvinuta?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké jsou využívané aktivity, materiály a pomůcky při podpoře rozvoje komunikačních schopností sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka?

##### **3.1.2 Metodika**

Pro empirickou část práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumného šetření. Dle Švaříčka a Šed'ové (str. 17, 2007) je kvalitativní přístup „*proces zkoumání jevů a*



*problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu“.* Někteří autoři berou kvalitativní výzkumné šetření pouze jako doplněk kvantitativních výzkumných šetření, jiní zase jako protiklad. Nicméně postupně v rámci sociálních věd dosáhl rovnocenné pozice (Hendl, 2005).

Jako výzkumná metoda byl zvolen design případové studie. Případová studie má dopodrobna zkoumat a následně porozumět jednomu nebo pár případům (Švaříček a Šed'ová, 2007). Jedná se o základní a nejrozšířenější typ kvalitativního výzkumného šetření (Miovský, 2006). V této bakalářské práci jsou to konkrétně dvě případové studie dětí, kterým byla diagnostikována vývojová jazyková porucha.

Využitými výzkumnými nástroji ke zpracování případových studií byla analýza dokumentů a textů (rodinná, osobní a zdravotní zpráva apod.) a pozorování. Pozorování dětí probíhalo při logopedickém sezení v rámci hospitalizace na oddělení dětské psychiatrie.

### **3.2 Výzkumný vzorek**

Výzkumné šetření bylo prováděno na oddělení dětské psychiatrie v Thomayerově nemocnici. Oddělení provádí komplexní vyšetření multidisciplinárním týmem, jehož součástí je dětský psychiatr, dětský psycholog, logoped, speciální pedagog, dětská sestra, sociální pracovník apod. Zabývá se mnoha diagnózami, které se vyskytují v dětském věku.

Výzkumný vzorek byl vybrán na tomto oddělení v Thomayerově nemocnici. Byly vybrány dvě děti předškolního věku, které měli podezření na vývojovou poruchu jazyka a následně se jim i diagnostikovala.

Zákonní zástupci dětí byli seznámeni se zvoleným tématem, s průběhem i s cílem výzkumného šetření. Seznámeni byli také s anonymitou při zpracovávání, a to prostřednictvím podepsaného informovaného souhlasu. Všechny uvedené informace byly zbaeny osobních údajů, díky čemuž se zabrání identifikaci účastníků výzkumu.

### **3.3 Etika výzkumu**

Během výzkumného šetření je třeba dodržovat určité zásady. Mezi základní etické principy patří důvěrnost, poučený souhlas, zpřístupnění práce účastníkům výzkumu. Princip

důvěrnosti znamená, že se data anonymizují tak, aby nebylo možné zjistit, kdo byl účastníkem výzkumu. Důležité je i získání souhlasu od účastníka výzkumu, což je poučený souhlas. Zpřístupnění práce účastníkům výzkumu znamená, že pokud respondentům slíbím zaslání výsledků výzkumu, tak bych to měla splnit (Švaříček a Šed'ová, 2007).

Ve výzkumném šetření tedy nejsou uváděna pravá jména účastníků výzkumu, ale používají se jména vymyšlená. Dále jsou vynechány všechny údaje, které by mohly vést k identifikaci účastníků z důvodu ochrany osobních údajů.

### **3.4 Vlastní výzkumné šetření**

#### **3.4.1 Případová studie č. 1**

##### **Úvod**

První pacientkou je šestiletá dívka Kristýna (jméno bylo pozměněno kvůli výzkumnému šetření). Byla dobrovolně hospitalizovaná na oddělení dětské psychiatrie Thomayerovy nemocnice v šesti letech a třech měsících. Diagnosticko-terapeutický pobyt proběhl kvůli několika důvodům. Jedná se o poruchu pozornosti, léčení na neurologii pro epileptické záchvaty a řečové obtíže. Také šlo potvrzení nebo vyloučení vývojové poruchy jazyka.

Na dětské psychiatrii se tedy uskutečnila diagnosticko-terapeutická hospitalizace, při níž se provedla komplexní vyšetření jako například psychologické, logopedické, pedopsychiatrické... Zavedla se také psychoterapie a režimová terapie, která byla v rámci nejen mateřské školy ale i celého oddělení. Zvážit se mělo eventuální nasazení medikace (Ritalinu), o kterém byl otec patřičně poučen. Probíhala také předškolní příprava. Anamnestické údaje byly poskytnuty při příjmu Kristýny a následně se rodiče seznámili s celou hospitalizací.

##### **Rodinná anamnéza**

Matka se narodila v roce 1987 a je zdravá. Otec narozen v roce 1988 je také zdravý. Kristýna má dva mladší sourozence – sestru narozenou v roce 2019 a bratra narozeného v roce 2023. Oba dva jsou zdraví. S mladší sestrou si hodně hraje. Všichni žijí ve společné domácnosti v rodinném domě, kde má Kristýna společný pokoj se sestrou.

## Osobní anamnéza

Kristýna se matce narodila z prvního těhotenství. Druhý screening v těhotenství proběhl s podezřením na vrozenou vývojovou vadu megakolon. Nicméně koncem gravidity vyšlo ultrazvukové vyšetření bez patologie. Porod proběhl ve 38. týdnu a byl vyvolaný z důvodu fetální růstové restrikce. Poporodní adaptace neprobíhala bez problémů. Po narození byla indikována fototerapie kvůli silné novorozenecké žloutence. Obtíže také nastaly s kojením. Kristýna kojení odmítala, takže od třetího měsíce byla vyživována umělým mlékem.

Psychomotorický vývoj byl již od začátku pomalejší. K dosažení jednotlivých milníků psychomotorického vývoje docházelo později, než je v normě. Lezení se začalo objevovat v desátém měsíci, první kroky v osmáctém měsíci a chůzi si osvojila až v devatenáctém měsíci. V současnosti jsou běh i chůze po schodech neohrabané a na kole jezdí s přídatnými kolečky. Pleny nosila až do dvou a půl let. Z důvodu opoždění v psychomotorickém vývoji rodiče s Kristýnou cvičili Vojtovu metodu.

Očkování proběhlo dle kalendáře, reakcí byla horečka na několik dní. Prodělala různá dětská onemocnění (angína, otitis media, pneumonie), která byla léčena antibiotickou léčbou. Plané neštovice neprodělala. Alergie nemá. Pravidelně dochází k očnímu lékaři, který jí diagnostikoval astigmatismus a ordinoval jí brýle. Také navštěvuje neurologii, kdy v roce 2022 byla hospitalizovaná na dětské neurologické oddělení Thomayerovy nemocnice. Důvodem přijetí bylo vyšetření etiologie opakovaných pádů, které se začaly objevovat od dvou a půl let. V rámci této hospitalizace se provedlo několik vyšetření. Výsledek elektrokardiografie (EKG) byl bez patologického nálezu. Magnetická rezonance mozku také neodhalila patologické odchylky (výsledek nelezionální). Naopak výsledkem elektroencefalografie (EEG) byl abnormní nález, díky kterému se dívce diagnostikovaly epileptické záchvaty typu absencí. Vyšetření EEG bylo provedeno i v říjnu v roce 2023, avšak nedalo se zhodnotit pro chybu přístroje, a proto jsou nejaktuálnější údaje z hospitalizace z roku 2022. Lékaři jim řekli, že na vyšetření mají jít znovu. Po hospitalizaci se doporučilo dívce podávat medikaci Orfiril Long 150 mg, která slouží k léčbě záchvatů ve formě absencí. Dle otce již epileptické záchvaty nemá díky zavedené léčbě. Dispenzarizace dále na logopedii, ergoterapii a psychologii.

Ve vývoji řeči, jazyka a komunikace také došlo k opoždění. První pojmy se objevily v prvním roce. Měla potíže s tvorbou vět a dlouho u ní přetrvávaly jednoduché věty. Slova do vět začala spojovat po druhém roce věku. Dle zpětné vazby z mateřské školy se za poslední rok řeč dost zlepšila, jelikož už také používá předložky a spojky.

Matka Kristýny uvádí, že v sebeobsluze je samostatná. Knoflík ani zip zatím nezvládá zapnout a kličku na tkaničce ještě nezkoušela zavázat. V základních barvách má přehled a umí je poznat i pojmenovat. Zvládá napočítat do tří, do desíti napočítat nezvládne. Má ráda, když jí někdo čte. Také má v oblibě malování, hraní si na dětském hřišti a stavění z lega. Dle matky je empatická, kamarádká, pečující o druhé, veselá a občas i vzteklá (tak jednou za půl roku). Afekt není častý. Rodiče také uvedli, že Kristýna měla problém s motivací k řízené činnosti, i když se pozornost trochu zlepšila. Bez odpoledního spánku po obědě není schopna odpoledne fungovat.

### **Školní anamnéza a odborná péče**

Do mateřské školy dochází od tří let, nastoupila v září 2020. Dle rodičů byla adaptace kladná. Na doporučení pedagogicko-psychologické poradny se Kristýně odložila školní docházka o jeden rok a aktuálně je v přípravné třídě. Někdy chodí z mateřské školy smutná, protože je tam prý problém v komunikaci. Tráví tam čas s jednou či dvěma kamarádkami. Nicméně když nejsou přítomné, tak do mateřské školy odmítá jít a stěžuje si, že tam nechce. Povinnosti prý plní. Hraje si spíše sama, i když do hry se nechá zatáhnout. Často si hraje spolu se svou sestrou s postavičkami, pracují s příběhy a staví si domečky. Kristýna je dle pedagogů velmi sociální, ale není úplně přijímaná okolím. Také byl výrazný posun v motorice – začala jezdit na kole.

Od června roku 2021 začala docházet na logopedii, jelikož pediatr indikoval opoždění vývoje řeči. Ve zprávě z prvního sezení je uvedeno, že byla přijata do péče kvůli opoždění vývoje řeči v rovině morfologicko-syntaktické a oslabení verbální akustické paměti. Zbytek dovedností byl vyšetřen v následujících sezeních. Otcí, který byl přítomen na vyšetření, poskytla metodiku práce s dítětem a materiály k podpoře. Na sezení otec s Kristýnou dochází pravidelně. V březnu roku 2022 logopedka uvedla, že Kristýna spolupracuje po krátkou dobu a výrazné jsou ztráty koncentrace. Proto více využívá pohybové aktivity.

Díky docházení na ergoterapii došlo ke zlepšení hybnosti a koordinace jemných pohybů v orofaciální oblasti. Logopedka vyslovila suspektní specifickou vývojovou dysfázi.

V září v roce 2022 rodiče s Kristýnou navštívili klinického psychologa. Výkon dívky v ten den byl dle zprávy negativně ovlivněn potížemi s pozorností, která ale celkově byla v širší normě. Závěrem bylo, že psychomotorický vývoj je nerovnoměrný, celkový pohyb je neobratný (také neobratná grafomotorika) a je zde patrná celková neurovývojová nezralost. Vývoj řeči byl dle psychologa opožděný s dysfatickými rysy a dominovala mnohočetná porucha výslovnosti. Rodičům se doporučilo i nadále docházet na logopedii a ergoterapii a také celková stimulace.

Na přelomu listopadu a prosince v roce 2022 se uskutečnila hospitalizace na dětském neurologickém oddělení. Jak již bylo uvedeno výše, tak Kristýně byly diagnostikovány epileptické záchvaty typu absencí a byla jí nasazena medikace.

V prosinci roku 2022 pak následovalo vyšetření na foniatrické klinice. Vyšetřil se stav současných jazykových oblastí a souvisejících vývojových oblastí. Závěrem byla diagnóza specifická vývojová porucha motorických funkcí s opožděným vývojem řeči a jazyka, suspektní verbální dyspraxie a obtíže s pozorností.

Kvůli posouzení školní zralosti se v květnu v roce 2023 uskutečnilo vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Mateřská i základní škola se přikláněly k odkladu školní docházky. Během vyšetření se Kristýna nechtěla být bez matky a neuměla se testové situace přizpůsobit. Podle závěru speciální pedagog doporučil odklad školní docházky o jeden rok. Místo toho navrhnul předškolní přípravu v mateřské škole, všeobecný rozvoj dítěte a pokračování v odborné logopedické péči. Rodičům předložil, že by měli zvážit péči speciálně pedagogického centra pro děti s vadami řeči.

## **Komplexní logopedické vyšetření**

### Chování a spolupráce

Navázání kontaktu s Kristýnou proběhlo bez potíží. Snaží se spolupracovat a požadavkům se snaží vyhovět, i když je patrné, že koncentrovat se delší dobu je pro ni obtížné. Zrakový kontakt navazuje, avšak udrží ho krátkou dobu. V komunikaci probíhá

přirozená interakce. Na otázku „Kolik je ti let?“ často odpoví nesprávně. Narušení komunikační schopnosti se projevuje ve všech jazykových rovinách.

#### Pragmatická jazyková rovina

Vyjadřování komunikačního záměru je v pořádku, dokáže sdělit základní prosbu nebo požadavek. Komunikační apetit není snížen a přirozeně navazuje verbální kontakt. Nicméně vyjadřování Kristýny není plynulé, chybí udržování a rozvíjené konverzace a v řeči se často vyskytnou neúplná sdělení, která ani nenavazují. Také například neví, kdo je sestra, teta apod. Střídání komunikačních partnerů v komunikaci dodržuje. Při popisu děje na obrázku není schopna pracovat sama a je tedy potřeba dopomoc. Sdělování zkušeností je spíše útržkovité. Verbální reakce na nečekané podněty je slabší a odpovědi jsou občas se zpožděním. Co se týče neverbální komunikace, tak ta je v normě a promítá se do ní psychomotorický neklid.

#### Lexikálně sémantická jazyková rovina

Výbavnost pojmů je oslabena a při odpovědích se objevují latence. U Kristýny je tedy přítomná dysnomie a obtížně vyjadřuje své myšlenky. V řeči můžeme narazit na sémantické a fonemické záměny slov a neologismy. Slovní zásoba je oslabena a pasivní slovní zásoba převažuje nad aktivní. Dokáže pojmenovat základní slova (jako například rodinu, některá zvířata a dopravní prostředky) a také základní slovesa (jíst, spát, běhat apod.). Složitější slovesa už jsou pro ni těžká. V knize ukáže na některé obrázky a na obrázku ukáže činnost. Projevuje se u ní také oslabení krátkodobé verbální paměti. Má problém si do slovníku zavést nové pojmy.

#### Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

V řeči používá spíše krátké a jednoduché věty. Objevují se dysgramatismy a narušena je morfologie i větná syntax. Obtíže jí dělá používání rodů, pádů a časů a nepoužívá všechny slovní druhy – potíže má s užíváním předložek. Jazykový cit je oslaben.

#### Foneticko-fonologická jazyková rovina

Jsou přítomny specifické asimilace sykavek a také artikulační neobratnost. Artikulace samohlásek je korektní. Artikulace hlásek je nekonstantní, dochází k eliminaci hlásek i slabik ve slovech a objevují se různé paralalie. Hlasy I. artikulačního okrsku (p, b, m, v,

f) a hlásky t, d, n, j, k, g, h jsou fyziologické. U hlásky ch dochází k paralálii. Hlásky ť, d', ň a skupina bě, pě, vě, mě nejsou stabilní a občas u nich nedojde k měkčení. Ostré sykavky jsou vyslovovány chybně (sigmatismus interdentalní) a tupé sykavky buď nejsou vyslovovány vůbec nebo nejsou čisté. Hlásky l, r, ř nejsou artikulovány vůbec. Srozumitelnost mluvního projevu je narušená a řeč je celkově hůře srozumitelná. Hlas je jasný, řeč je plynulá a nazalita není patologicky snížena/zvýšena. Nicméně tempo řeči je pomalejší.

### Jazykové porozumění

Jazykové porozumění je narušeno a v řečovém projevu se občas vyskytnou neodpovídající reakce a odpovědi. Oslabení se projevuje ve složitějších logicko-gramatických strukturách a potíže se vyskytují i v porozumění násobných instrukcí. Avšak v těchto oblastech se jistě projevuje i vliv poruchy pozornosti. Běžně užívaným pokynům (např. podej mi, ukaž, uklid') rozumí a splní je. Předměty denní potřeby pozná a umí je pojmenovat. Dokáže vybrat obrázek, pokud jej jednoduše slovně popíšeme. Dále k sobě dokáže správně přiřadit logické dvojice. Echolalie nejsou přítomny. Orientace v místnosti je dobrá (ukáže na okno, dveře, židli, stůl). Nicméně obtíže se vyskytují v porozumění pojmu „kdy“. Výsledek Token testu odpovídá těžké poruše porozumění.

### Oromotorika

Oromotorika je celkově oslabena. Úkoly pro rty a tváře zvládá symetricky (protruze, retruze rtů, bilaterální extenze, nafouknutí tváří). Vtažení tváří pro ni bylo těžké. Rty jsou v klidové poloze volně sevřeny a dýchání probíhá nosem. Jazyk plazí středem a dokáže provést protruzi jazyka a depresi jazyka. Elevace jazyka není stabilní a často vážne. Laterální pohyby jazyka jsou neobratné a přisávání jazyka na patro se daří pouze z části. Kristýna má s jazykem výrazné koordinační obtíže a má potíže i s diadochokinetickými pohyby jazyka. Podjazyková uzdička není zkrácená. Svalové napětí v orofaciální oblasti je vyrovnané a mimika i orální senzitivita nejsou patologické. Dochází k výměně dentice, proto by byla vhodná konzultace na ortodoncii.

### Sluchová percepce

Orientační vyšetření sluchu ukázalo, že sluch je v normě. Sluch jí byl odborně vyšetřen. Pohledem vyhledá zdroj zvuku a adekvátně reaguje na své jméno. Sluchové vnímání je celkově nezralé. Sluchová paměť je oslabena – do zpěvu známé písně se zapojí, ale potřebuje pomoc, jelikož si pamatuje jen části. V subtestu z H-S-E-T testu se vyšetřilo opakování vět, kdy nezopakovala správně ani jednu větu. Zvládá rytmizaci jednoslabičných až čtyřslabičných slov, ale počet slabik neurčí. Identifikaci první slabiky či hlásky není schopna zvládnout, jelikož ani po opakovaném zácvičku nerozumí tomuto úkolu. Sluchová diferenciací je také celkově nezralá. Při testu fonematické diferenciací se naměřily patologické hodnoty při sluchovém rozlišování distinktivních rysů hlásek v oblasti diferenciací znělých a neznělých hlásek. V ostatních oblastech chyby nejsou tak nápadné.

### Zraková percepce

Zrak má Kristýna odborně vyšetřen a doporučila se jí brýlová korekce. Zrakové vnímání je tedy oslabeno. Skládání puzzlí je pro ni náročnější, správně rozezná shodné obrázky a přiřadí stíny obrázků. Zrakové rozlišování není zralé – u Reverzního testu docházelo k vysoké chybovosti. Co se týče barev, tak základní i vedlejší barvy pozná a pojmenuje.

### Orientace v tělesném schématu, v prostoru a v čase

Základní části těla pozná a pojmenuje (nos, uši, ruce, prsty apod.). S prostorovou orientací má problém. Když měla ukázat na jednotlivé části místnosti (okno, dveře atd.), tak vše správně ukázala. Ale když padla otázka na pojem nahoře, tak si nevěděla rady a potřebovala pomoc. Orientace v čase je pro ni obtížná a má obtíže s porozuměním časových vztahů.

### Hrubá a jemná motorika, grafomotorika a lateralita

Orientačně je oslabena jemná motorika. Skládání puzzlí je pro ni těžké a s dopomocí zvládne složit obrázek z šesti dílů. V ordinaci při vyšetření a různých činnostech preferovala levou ruku. Úchop tužky je prstový, špetkový a nepodkládá třetí prst. Grafomotorické dovednosti jsou oslabeny, což je vidět na kresbě postavy. Postavě chybí ruce, na obličejí jsou prvky oči, ústa a nos a na hlavě jsou nakresleny vlasy. Kresba postavy orientačně



vykazuje známky nezralosti. Preferuje levé oko, suspektní je souhlasná lateralita. Pravolevou orientaci má také oslabenou a nedokáže na sobě správně určit pravou a levou stranu.

### Matematické dovednosti

S dopomocí zvládne mechanickou řadu do desíti. Při počítání předmětů zvládne samostatně spočítat dva. Početní představy jsou utvořeny do dvou.

### **Závěr komplexního logopedického vyšetření**

Kristýně byla diagnostikována smíšená vývojová dysfázie – F80.1 Expresivní porucha řeči + F80.2 Receptivní porucha řeči s převahou narušení expresivní složky. Sluchové vnímání je oslabené – konkrétně se jedná o oslabení krátkodobé sluchové paměti a sluchové diferenciaci. Oslabené je i zrakové vnímání, především rozlišování reverzních tvarů. V oblasti jazyka je oslabení viditelné ve slovní zásobě a výbavnosti slov, jsou patrné potíže při formulování myšlenek a také je oslaben jazykový cit. Porozumění běžným konverzačním stereotypům a frázím je dobré. Problém s porozuměním má Kristýna při složitějších logicko-gramatických strukturách a při násobných instrukcích.

### **Podpora rozvoje komunikačních schopností**

Je potřeba komunikační schopnosti rozvíjet ve všech jazykových rovinách a také se zaměřit na rozvíjení obsahové i formální stránky řeči. V následujícím textu jsou uvedeny u jednotlivých oblastí i příklady, které byly využity při hospitalizaci na oddělení dětské psychiatrie.

V lexikálně sémantické jazykové rovině by se mělo soustředit na rozvoj slovní zásoby a zlepšení výbavnosti slov – například třídění slov dle určené kategorie, hádanky, pexeso, vymyslet co nejvíce pojmů na zadané písmeno apod. Krátkodobou verbální paměť můžeme procvičovat tak, že si dítě přečte text a následně bude odpovídat na otázky, které se daného textu budou týkat. Expresivní schopnosti se mohou rozvinout díky popisu obrázků nebo popisu děje, který se na obrázku odehrává. Jazykové porozumění se může trénovat pomocí plnění zadaných úkolů, plnění slovních instrukcí nebo přiřazováním logických dvojic.

Oslabení bylo patrné i v oromotorice, proto můžeme uplatnit různá cvičení, která jsou zaměřená na orofaciální oblast. Rozvíjí se tak motorika rtů, jazyka i tváří. Procvičovat můžeme vtažení tváří, elevaci jazyka, laterální pohyby jazyka, diadochokinetické pohyby jazyka apod. Oromotorická cvičení můžeme provádět pomocí obrázkových kartiček nebo před zrcadlem.

Jemná motorika se může procvičit pomocí skládání puzzlí, navlékání korálek na provázek, vkládání tvarů do otvorů, zapínání knoflíků apod. Grafomotoriku zase můžeme zdokonalit různými uvolňovacími cvičeními pro prsty a ruku, nácvikem správného úchopu nebo podporou v kresbě.

Patrné jsou i problémy s časoprostorovou orientací. Pojmy jako na, pod, vedle, vpravo, vlevo můžeme nacvičovat v přirozeném prostředí anebo můžeme využít různé vzdělávací hry. Orientaci v čase můžeme podpořit dodržováním režimu dne nebo různými cvičeními, kdy se pojmenovávají časové úseky a napomáhá se dítěti uvědomovat si plynutí času.

Je potřeba zlepšit zrakové i sluchové vnímání. Zrakové vnímání můžeme rozvíjet příkládáním dvojic k sobě (shodné druhy zvířat nebo ovoce, dvojice částí těla, apod.), vyhledáváním a určováním rozdílů, skládání puzzlí apod. Sluchové vnímání trénujeme pomocí rytmizace (říkanky, napodobování či s pohybem), pexesa pro uši, slovního fotbalu, slabikování apod.

Poté je tu samozřejmě i otázka zařazení dítěte do vzdělávacího procesu. Záleží na míře narušení komunikační schopnosti a na speciálních vzdělávacích potřebách. U Kristýny by bylo vhodné zařazení do základní školy logopedického typu, kde by jí byla poskytnuta odpovídající logopedická a speciálně pedagogická péče. Zařazení do tohoto typu školy je i v doporučení, které oddělení dětské psychiatrie předalo rodičům. Jako příklady základní školy logopedické můžeme uvést například ZŠ Výmolovu, ZŠ Don Bosco, ZŠ Lopes, ZŠ Moskevská apod.

### **3.4.2 Případová studie č. 2**

#### **Úvod**

Druhým pacientem je pětiletý David (jméno bylo změněno kvůli výzkumnému šetření). Na oddělení dětské psychiatrie Thomayerovy nemocnice byl hospitalizován dobrovolně v pěti letech. Diagnosticko-stabilizační pobyt byl plánovaný a proběhl kvůli poruše chování zejména v domácím prostředí. Šlo o časté výbuchy zuřivosti, které občas doprovázela i heteroagresivita. Poruchové chování se často projevovalo proti mladší sestře. Na oddělení dětské psychiatrie Thomayerovy nemocnice je hospitalizován poprvé a jedná se o prvokontakt s psychiatrií.

Na dětské psychiatrii se uskutečnila diagnosticko-stabilizační hospitalizace. Provedla se komplexní vyšetření – psychologické, logopedické, pedopsychiatrické... Během hospitalizace mělo v rámci mateřské školy a celého oddělení probíhat pozorování chlapce, logopedická rehabilitace, režimová a činnostní terapie a psychoterapie dvakrát denně. V plánu péče bylo také nastavení a úprava medikace podle stavu chlapce a doporučení dalšího vzdělávacího postupu. Anamnestické údaje rodiče poskytli při příjmu Davida a byli seznámeni s plánem a průběhem hospitalizace.

#### **Rodinná anamnéza**

Vlastní matka se narodila v roce 1997. Vystudovala střední odborné učiliště, obor prodavač. V současnosti pracuje v KFC. Má astma a alergie. Navštěvovala psychiatrii, protože trpěla depresemi kvůli bývalému manželovi. Ten jí napadl před Davidem i jeho mladší sestrou. Se svojí matkou (babičkou Davida) má dobré vztahy. Ale se svým otcem (dědečkem Davida) se vídá sporadicky, jelikož je to alkoholik. V současnosti Davidova matka žije se svým aktuálním manželem (nevlastním otcem Davida), který se narodil v roce 1994, vyučen není a aktuálně také pracuje v KFC.

Vlastní otec se narodil v roce 1996. Nejvyšší vzdělání, kterého dosáhl je základní. Nyní je ve vězení, kam nastoupil v srpnu v roce 2022 a má být propuštěn v únoru v roce 2024. Svoboda mu byla odňata z důvodu neplacení alimentů, které nyní dluží. Užíval trávu i alkohol.

David nyní žije s matkou, nevlastním otcem, dvěma vlastními sourozenci, nevlastní sestrou a bratrancem. Nevlastní sestře jsou dva roky, první vlastní sestře jsou 4 roky a druhé vlastní sestře je sedm let. Bratrancovi je dvanáct let a je v pěstounské péči matky, jelikož její sestra (teta Davida) ho zanedbávala, neučila se s ním, nekoupala ho. David má nejvíce konfliktů se svojí čtyřletou sestrou.

### **Sociální anamnéza**

Rodina bydlí v pronajatém bytě 2+1 – celkem tedy dva dospělí a pět dětí. David pokoj sdílí se svými vlastními sestrami a bratrancem. Finanční potíže rodina nemá. Nicméně jsou v insolvenční kvůli exekucím.

Co se týče vztahů matky, tak se v roce 2017 poprvé vdala. V březnu v roce 2021 se matka se s manželem rozvedla. Od roku 2019 je ve vztahu s novým partnerem, se kterým se v květnu v roce 2021 vzali kvůli těhotenství. Matka vztah hodnotí kladně a dle jejího názoru je poměrně harmonický. Její současný manžel je údajně dobrým náhradním otcem pro děti.

### **Osobní anamnéza**

David se narodil z druhého těhotenství, které bylo fyziologické a bez problémů. Porod nastal deset dní po termínu a proběhl spontánně. Poporodní adaptace byla dobrá. Porodní hmotnost byla 3200 gramů a porodní délka 51 centimetrů.

Očkování proběhlo řádně dle kalendáře. V nemocnici byl jednou hospitalizován po tonutí v bazénu. Neprodělal žádný epileptický záchvat či úraz. Plané neštovice prodělal v roce 2022, jinak často míval záněty průdušek. V minulosti se u něj vyskytlo kožní onemocnění impetigo. Alergie nemá a astma dle matky také ne. Pravidelně navštěvuje praktického lékaře a alergologii. Dle doporučení lékaře užívá medikaci Broncho-vaxom kvůli častým zánětům průdušek. Medikaci užívá pouze v létě.

Psychomotorický vývoj dle normy. První slova řekl v šesti měsících, první kroky se objevily v devíti měsících. Dle matky je ale vývoj opožděný.

Matka uvádí, že má výbuchy vzteku, kdy záměrně spadne na zem a dříve i bouchal hlavou o zem. Občas nepředvídatelně kouše a mívá hysterické záchvaty. Jednou během amoku například vyházel sestřiny hračky z balkonu. V mateřské škole dochází k enuréze.

Stává se mu to i několikrát do týdne doma, většinou při spaní. Při potřebě močení si řekne, že chce na záchod a před spaním chodí na záchod dvakrát, avšak stejně dojde k úniku moči. Matka má obavu, aby David neměl poruchu autistického spektra (kvůli častým výbuchům vzteku).

### **Školní anamnéza a odborná péče**

Do mateřské školy dochází od čtyř let, nastoupil tam v lednu v roce 2022. V první školce byl přibližně jeden až dva měsíce, poté ho do školy přestali dávat. Bylo to z mnoha důvodů – u Davida se vyskytla enuréza, nehrál si s ostatními dětmi, špatně se podřizoval pedagogům a rodiče hodnotili komunikaci s pedagogy negativně. Proto ho poté nechali doma a do další mateřské školy nastoupil až v září v roce 2022. V této škole to zatím zvládá, a kromě enurézy nenastal nějaký větší problém. Je tam menší kolektiv a David má s ostatními dětmi dobré vztahy. Konflikt s jiným dítětem měl pouze jednou, a to v září, kdy bránil koloběžku z jejich třídy.

Matka uvádí, že jednou byla s Davidem u psychologičky, která jí doporučila hospitalizaci na oddělení dětské psychiatrie Thomayerovy nemocnice. Nicméně zprávu z vyšetření neměla.

Dle psychologického vyšetření, které proběhlo během hospitalizace na oddělení dětské psychiatrie, odpovídá profil přítomnosti vývojové poruchy řeči. David je dle vyšetření intelektu v pásmu nižšího průměru, což je ale pravděpodobně zkresleno dysfatickými obtížemi. Dobré rozvinuté jsou u něj konkrétní vizuokonstrukční dovednosti a má nadprůměrný analogický úsudek. Verbalizace je výrazně vývojově opožděná (až do úrovně defektu).

### **Komplexní logopedické vyšetření**

#### Chování a spolupráce

Navázání kontaktu s Davidem neproběhlo tak lehce. Na prvním vyšetření nepozdravil, při oslovení zpočátku vůbec nezareagoval a zrakový kontakt navazoval zřídka. To vše ale může být způsobeno tím, že se styděl a nebyl uvolněný. Byla patrná situační tenze, ale po chvíli bylo vidět větší uvolnění. Občas se s ním hůře spolupracovalo, byl negativní a měl nezralé projevy. Také měl tendenci si se vším hrát. Nicméně spolupráce se postupně

zlepšila, více se zapojoval (např. se snažil opakovat slova nebo se aktivně zapojoval do rytmičtějších). Narušení komunikační schopnosti se projevuje ve všech jazykových rovinách. Narušena je expresivní i receptivní složka řeči.

#### Pragmatická jazyková rovina

Při vyjadřování komunikačního záměru spíše komunikuje neverbálně a zčásti něco sdělí i verbálně, i když hodně omezeně. Ve spontánním projevu je komunikační apetit mírně snížen – přirozeně navazuje verbální kontakt velmi málo zatímco navazování neverbálního je v normě. Jeho vyjadřování není souvislé, konverzaci nedokáže udržet ani rozvíjet a na dotazy odpovídá jednoslovně (jo/ne). Děj na obrázku samostatně nepopíše. Bezprostředně nevypráví zážitky. Oslabení se projevuje i v mluvní pohotovosti. Jak již bylo zmíněno, tak neverbální komunikace je v normě a je velmi dobře rozvinutá. Gesta napodobuje a aktivně používá. Ukazuje na předměty.

#### Lexikálně sémantická jazyková rovina

Výbavnost pojmů je narušena. Obtížně formuluje své myšlenky a občas dobře reagoval na fonémickou náповědu. Úroveň slovní zásoby je výrazně pod úrovní chronologického věku chlapce a je často na úrovni onomatopoií. Pasivní slovní zásoba je výrazně bohatší než aktivní slovní zásoba. Dokáže ukázat známou činnost na obrázku a ukáže na všechny požadované obrázky v knize. Obtíže se projevují v pojmenování, a to i základních frekventovaných sloves. Využívá pojmy hačí/hají a dokáže neverbálně napodobit pít/jíst apod. Patrné je i oslabení krátkodobé verbální paměti. Má problémy s fixováním nových pojmů.

#### Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

V řečovém projevu užívá spíše izolovaná slova – často onomatopoeie. Někdy použije slovní spojení a ojediněle také krátkou větu (maximálně tříslavnou). V řeči jsou také přítomny četné dysgramatismy.

#### Foneticko-fonologická jazyková rovina

Tato rovina je také narušena. Jsou přítomny specifické asimilace a těžká artikulační neobratnost. Ve výslovnosti se objevuje eliminace hlásek i slabik ve slovech. Artikulace samohlásek je korektní, ale artikulace souhlásek není konstantní a objevují se různé

paralalie. Srozumitelnost mluvního projevu je narušená a ve spontánním projevu se objevuje nestabilní obraz užívání hlásek. Hlas je jasný a řeč je plynulá. Nazalita není patologicky zvýšená/snížená. Tempo řeči je přiměřené.

#### Jazykové porozumění

Oproti řečové produkci je jazykové porozumění na výrazně lepší úrovni. Neodpovídající reakce obvykle nejsou přítomny. Předměty denní potřeby dokáže identifikovat. Nezvádne je pojmenovat, nicméně účel těchto předmětů dokáže vyjádřit neverbálně. Mezi úrovní verbálního porozumění a úrovní řečové produkce je výrazná diskrepance. Pokynům a instrukcím porozumí a přesně provádí zadané pokyny. Základním frekventovaným pokynům (jako například uklid', podej mi, jdeme, ukaž apod.) a pojmům na/pod/vedle také rozumí. Je schopen vyhledat obrázek mezi ostatními, když se mu to verbálně zadá. Logické dvojice přiřadí bez chyby. Echolalie nejsou přítomny.

#### Oromotorika

Úkoly pro rty a tváře zvládá symetricky (protruze, retruze rtů, bilaterální extenze, nafouknutí tváří). V klidové poloze jsou rty volně sevřeny. Většinu úkolů pro jazyk zvládá bez nějakých větších obtíží. Jazyk plazí středem. Bez problému zvládne protruzi jazyka, elevaci jazyka a depresi jazyka. Laterální pohyby jazyka jsou méně obratné. Dokáže přisát jazyk na patro. U diadochokinetických pohybů se objevují mírné koordinační obtíže. Podjazyková uzdička není zkrácená. Svalové napětí v orofaciální oblasti je vyrovnané a mimika je v normě. Dentici je dočasná a zatím nedochází k výměně.

#### Sluchová percepce

Při orientačním vyšetření sluchu se zjistilo, že sluch je v normě. Nicméně na odborném vyšetření (foniatrie) nebyl. Pohledem vyhledá zdroj zvuku a reakce na jméno je odpovídající. Sluchové vnímání je oslabené a celkově nezralé. Při vyšetření sluchové paměti je patrná snaha opakovat některá onomatopoeie a slova. Při rytmiizaci jednoslabičných až čtyřslabičných slov nejdříve potřeboval dopomoc, ale během hospitalizace došlo ke zlepšení a místy rytmiizaci zvládal i sám. Sluchové rozlišování je celkově nezralé. První slabiku ve slově nezvládne určit.

### Zraková percepce

Při orientačním vyšetření zraku se zjistilo, že zrak je v normě. Odborně ale vyšetřen nebyl. Zrakové vnímání oslabené není. Identifikuje shodné obrázky, složí vícedílné puzzle a bez chyby najde stíny obrázků. Barvy nedokáže samostatně pojmenovat, ale přiřadí stejné k sobě.

### Orientace v tělesném schématu, v prostoru a v čase

Základní části těla (nos, oči, uši apod.) ukáže na sobě, avšak pojmenuje je pouze s dopomocí. V místnosti se orientuje a správně ukáže okno, židli, stůl, počítač, skříň. Prostorově se orientuje v základních pojmech a rozumí pojům na/pod/vedle. S orientací v čase nemá problém.

### Hrubá a jemná motorika, grafomotorika a lateralita

Hrubá motorika je v normě. Orientačně je lehce oslabena jemná motorika. Skládání puzzlí se mu daří. Při vyšetření a různých činnostech v ordinaci preferoval pravou ruku a úchop tužky má správný. Kresba postavy je orientačně pod úrovní chronologického věku a vykazuje známky nezralosti. Je obsahově i formálně velmi chudá, jelikož je na úrovni hlavonožce a chybí části těla i detaily. Orientačně preferuje pravé oko, suspektní je souhlasná lateralita.

### Matematické dovednosti

Mechanickou řadu samostatně nezvládá. S dopomocí (spolupočítání) dokáže napočítat do pěti. Na prstech ukáže, kolik je mu let.

### **Závěr komplexního logopedického vyšetření**

Davidovi byla diagnostikována smíšená vývojová dysfázie – F80.1 Expresivní porucha řeči + F80.2 Receptivní porucha řeči. Jde o celkové opoždění ve vývoji řeči. Sluchové vnímání je oslabené – konkrétně sluchová diferenciacce a krátkodobá sluchová paměť. V oblasti jazyka je oslabení patrné ve slovní zásobě a výbavnosti slov. Má obtíže při formulování myšlenek a má oslabenou krátkodobou verbální paměť. Porozumění běžným konverzačním stereotypům a frázím je relativně dobré.



## **Podpora rozvoje komunikačních schopností**

Jelikož jde u Davida o celkové opoždění ve vývoji řeči, tak je nutné komunikační schopnosti rozvíjet ve všech jazykových rovinách. V následujícím textu jsou uvedeny u jednotlivých oblastí i příklady, které byly využity při hospitalizaci na oddělení dětské psychiatrie.

V lexikálně sémantické jazykové rovině je velmi důležité rozvíjet slovní zásobu, kterou má pod úrovní chronologického věku. K tomu můžeme využít sémantické kategorie (třídění do kategorií), přiřazování obrázků k nadřazeným pojmům, hádanky, přesmyčky slov apod. Oslabenou krátkodobou paměť můžeme procvičit díky přečtení příběhu a následnému převyprávění děje (může se případně odpovídat na otázky, které se děje týkají). V morfologicko-syntaktické rovině by se mělo soustředit na rozvoj vět a také gramatiky. Rozvoj vět se podpoří již obohacováním slovní zásoby a poté můžeme využít různé pracovní listy (například bude mít za úkol spojit věci, které se k sobě hodí a následně doplní související větu) či rozvíjet tvorbu vět pomocí vyprávění krátkého příběhu dle obrázku. Gramatiku lze rozvíjet mnoha cvičeními – například přechylování, tvoření množného čísla, tvoření minulého času pro určování rodů, předložkové vazby apod. Verbální porozumění se zdokonalí pomocí plnění slovních instrukcí nebo výběru obrázků na základě slovního opisu nebo instrukce.

Pro oslabení motoriky v orofaciální oblasti můžeme využít různá oromotorická cvičení, která rozvíjí motoriku jazyka, rtů a tváří. Procvičovat můžeme různé pohyby, nicméně oslabení bylo patrné při laterálních pohybech jazyka a v diadochokinetických pohybech jazyka. Proto bychom se mohli zaměřit na tyto pohyby a procvičovat je. Cvičení na oromotoriku můžeme rozvíjet pomocí obrázkových kartiček nebo před zrcadlem.

Jemná motorika se může zdokonalit pomocí skládání puzzlí nebo vkládaček, navlékání korálek na provázek, zavázání tkaničky apod. Úchop tužky byl sice správný, ale kresba postavy byla chudá, proto by se měly rozvíjet i grafomotorické schopnosti. K tomu slouží různá uvolňovací cvičení nebo samotné kreslení a vybarvování.

Oslabení se projevuje i v percepčně motorických funkcích, konkrétně ve sluchovém vnímání. Sluchovou percepci můžeme zlepšit slabikováním, hraním pexesa pro uši nebo slovního fotbalu, rytimizací (říkanky, napodobování či s pohybem) apod.

I zde je potřeba se zaměřit na budoucí zařazení Davida do vzdělávacího procesu. Dle míry narušení komunikační schopnosti a speciálních vzdělávacích potřeb by bylo vhodné zařazení do mateřské školy logopedického typu (MŠ Don Bosco, MŠ Výmolova, MŠ Sasanková) nebo do mateřské školy s logopedickou třídou (MŠ Laudova, MŠ Stachova). Zde by mu byla poskytnuta optimální logopedická a speciálně pedagogická péče. Zařazení do mateřské školy logopedického typu doporučil i logoped z oddělení dětské psychiatrie po skončení hospitalizace Davida (doporučení ve zprávě).

Po hospitalizaci bylo rodičům také doporučeno, aby se synem navštívili neurologické a foniatrické vyšetření z důvodu dysfatických a enuretických obtíží.

### **3.5 Závěry výzkumného šetření**

Hlavním cílem výzkumného šetření byla analýza rozvoje komunikačních schopností sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka. V návaznosti na hlavní cíl byly vypracovány dílčí cíle, kterými jsou: analýza současného stavu komunikačních schopností a percepčně motorických funkcí sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka předškolního věku a vytvoření doporučení, jak tento rozvoj podporovat. Hlavní cíl i dílčí cíle byly naplněny prostřednictvím zpracování případových studií.

Dále byly na základě hlavního cíle a dílčích cílů položeny výzkumné otázky, které nyní díky výzkumnému šetření mohou být zodpovězené.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké oblasti komunikačních schopností vykazují u sledovaných dětí nejvýraznější deficity?

U Kristýny převažuje narušení expresivní složky řeči. To je ovlivněno oslabením jednotlivých jazykových rovin a dalších oblastí komunikační schopnosti (zhoršené sluchové vnímání, zhoršená oromotorika). Všechna tato oslabení se promítají do řečové produkce. Nejvýraznější deficit je ve foneticko-fonologické jazykové rovině a ve sluchovém vnímání, kde je oslabena krátkodobá sluchová paměť a sluchová diferenciaci.

U Davida je vývoj řeči celkově opožděný a oslabení se projevilo ve všech oblastech, proto nelze jednoznačně určit nejvýraznější deficit. Nicméně velmi nápadný je deficit v lexikálně sémantické jazykové rovině (konkrétně chudá slovní zásoba) a v pragmatické jazykové rovině.

Výzkumná otázka č. 2: Jaká oblast komunikačních schopností je u sledovaných dětí nejlépe rozvinuta?

Jako nejlépe rozvinutá oblast se u Kristýny jeví zraková percepce, kde bylo oslabení patrné hlavně ve zrakové diferenciaci, ale v ostatních oblastech nebylo tak výrazné. Rozlišování figury a pozadí bylo v normě – správně rozeznala shodné obrázky a k obrázkům přiřadila jejich stíny. Základní a vedlejší barvy poznala a pojmenovala. Další oblastí, u které nebyly patrné deficity je orientace v tělesném schématu, kdy základní části těla poznala a pojmenovala.

Nejlépe rozvinutými oblastmi u Davida jsou zrakové vnímání a časoprostorová orientace, ve kterých není přítomen deficit. Rozpozná shodné obrázky, složí puzzle s více díly, správně přiřadí stíny obrázků apod. Orientuje se v základních pojmech, které se týkají prostoru a času a rozumí jim. V oromotorice také nejsou přítomny nějaké výraznější obtíže.

Výzkumná otázka č. 3: Jaké jsou používané aktivity, materiály a pomůcky při podpoře rozvoje komunikačních schopností sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka?

Aktivit, materiálů a pomůcek pro rozvoj komunikačních schopností dětí s vývojovou poruchou jazyka je celá řada. Při výběru vždy záleží na oblastech, ve kterých je deficit přítomný, jelikož právě tyto oblasti se budeme snažit rozvíjet. Ve výzkumném šetření jsou uvedeny příklady aktivit či materiálů, které se při podpoře rozvoje daných oblastí používaly.

Pro rozvoj lexikálně sémantické roviny se využívá třídění slov dle určené kategorie, hádanky, pexeso, vymýšlení co nejvíce slov na zadané písmeno, přiřazování obrázků k nadřazeným pojmům či přesmyčky slov. Krátkodobá verbální paměť se procvičí přečtením textu a následným odpovídáním na otázky týkající se zadaného textu nebo rovnou převyprávění příběhu z textu. Morfologicko-syntaktická jazyková rovina se rozvíjí pomocí vyprávění krátkého příběhu dle obrázku, přechylování, tvoření množného čísla a tvoření minulého času pro určování rodu. Expresivní schopnosti se rozvíjí popisem obrázků nebo

popisem děje, který se na obrázku odehrává. Pro nácvik jazykového porozumění se využívá plnění zadaných úkolů, plnění slovních instrukcí a přiřazování logických dvojic.

Pro zlepšení oromotoriky se využívají různá oromotorická cvičení. Jde o různé pohyby rtů, jazyka a tváří – protruze a retruze rtů, bilaterální i unilaterální extenze rtů, nafouknutí a vtažení tváří, posílení tvářového mechanismu, diadochokinetické pohyby jazyka a mnoho dalších.

Jemná motorika se rozvíjí mnoha činnostmi jako je například navlékání korálek na provázek, skládání puzzlí, vkládání tvarů do otvorů, zapínání knoflíků, zavázání tkaničky. Při rozvoji grafomotorických dovedností se využívají uvolňovací cvičení pro prsty a ruku, nácvik správného úchopu a podpora v kresbě, samotné kreslení a vybarvování.

Časoprostorovou orientaci můžeme rozvíjet v přirozeném prostředí popisem okolí či časových vztahů (tedy například popisovat okolí či popisovat průběh dne).

Pro rozvoj zrakového vnímání se používá přiřazování vhodných dvojic k sobě, vyhledávání a určování rozdílů, skládání puzzlí. Sluchové vnímání trénujeme rytmiizací, pexesem pro uši, slovním fotbalem, slabikováním.

### **Limity výzkumného šetření**

V závěru výzkumného šetření je nezbytné uvést limity výzkumného šetření. Limitem může být nízký počet informantů. Jedná se sice o kvalitativní výzkumné šetření, nicméně výsledky by se při větším počtu informantů mohly lišit. Dalším limitem by mohlo být časové omezení výzkumného šetření. Hospitalizace na dětské psychiatrii probíhala pouze po dobu jednoho měsíce a výsledky by při delším pozorování mohly být odlišné. Limitující je omezení přístupu k datům, kdy některé dokumenty či zprávy mohou chybět.

### **Porovnání výsledků výzkumného šetření se zahraničními studii**

V první studii zvolené pro porovnání si autoři Morgan, Marshall, Harding a kol. (2019) dali za cíl vytvořit rámec logopedické praxe při práci s předškolními dětmi s vývojovými poruchami řeči a jazyka. Rámec navrhuje, aby cíle logopedů pro tuto skupinu dětí spadaly do tří kategorií: řešení oblastí postižení a dovedností dětí, dosažení funkčně smysluplných dovedností a přenosu a podpora dospělých při zajišťování podpůrného komunikačního prostředí. Výzkum poukazuje na komplexní povahu intervencí u dětí předškolního věku

s vývojovou poruchou jazyka a na význam, který terapeuti přikládají přizpůsobení terapie individuálním potřebám. Význam přizpůsobení terapie potřebám dítěte se projevil i ve vypracovaných případových studiích, kdy byly patrné rozdíly v deficitech obou dětí a bylo nutné terapii sestavit dle jejich individuálních dovedností a nedostatků.

V druhé studii autoři Chen, Justice, Rhoad-Drogalis, Lin a Sawyer (2020) zjistili, že děti s vývojovou poruchou jazyka mají výrazně menší sociální sítě vrstevníků než jejich spolužáci s jinými typy postižení a s vývojem v normě. Rozdíl mezi dětmi s vývojovou poruchou jazyka a vrstevníky bez postižení byl poměrně velký. Naznačují, že důsledkem sociálně-interakčních obtíží je omezená sociální síť již v předškolním věku, a i v inkluzivním prostředí. Obdobný závěr bychom mohli vyhodnotit i na základě případových studií, kdy u obou dětí bylo zřejmé, že okruh přátel nebyl tak velký.

### **3.6 Doporučení pro praxi**

Díky výsledkům provedeného výzkumného šetření můžeme sestavit doporučení pro praxi. Cílem této části bakalářské práce je poskytnutí konkrétních návrhů a rad, které by mohly být užitečné pro praktickou aplikaci zjištění tohoto výzkumného šetření.

Ze závěru výzkumného šetření plyne, že velmi důležité je zachycení poruchy v raném věku dítěte a velkým přínosem je také včasné zahájení intervence. Při adekvátním rozvoji komunikačních schopností je vidět znatelný posun. Vhodné je při terapii využít multisenzoriální vnímání, aby byly zapojeny všechny smysly. Aktivitu na podporu rozvoje je dobré proložit nějakou hrou či nechat dítě chvíli odpočinout a efektivní je i časté měnění činností. Trpělivost a vytrvalost jsou při rozvoji komunikačních schopností klíčové, jelikož jde o dlouhodobý proces.

Důležitá je také individualizace, jelikož každé dítě je jiné a je třeba dbát na jejich individuální potřeby. Děti by neměly být srovnávány se svými vrstevníky. Místo upozorňování na nedostatky by se mělo zaměřit na hodnocení silných stránek, což je může pozitivně motivovat. Důležité je i přizpůsobení tempa při aktivitách a věnování dostateku času na vypracování nebo splnění úkolu. Aktivitu by měly děti bavit a vytváření nátlaku není efektivní.

## **Závěr**

Bakalářská práce se zabývá tématem rozvoje komunikačních schopností u dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku.

Hlavním cílem byla analýza rozvoje komunikačních schopností vybraných dětí s vývojovou poruchou jazyka předškolního věku. Na základě hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle, které měly analyzovat současný stav komunikačních schopností sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka předškolního věku a vytvořit doporučení pro rodiče, pedagogy a odborníky, jakým způsobem podpořit tento rozvoj na základě zjištěných výsledků výzkumu. Cíle byly naplněny prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření – konkrétně prostřednictvím zpracování případových studií sledovaných dětí.

Teoretická část se skládala ze dvou kapitol, kdy první obsahuje teoretická východiska a druhá pojednává o vývojové poruše jazyka. Teoretická východiska stručně definují komunikaci, řeč, jazyk a popisují vývoj řeči, jazyka a komunikace. Věnují se také narušené komunikační schopnosti a etiologické klasifikaci narušené komunikační schopnosti. Na konci kapitoly jsou zmíněné i neurovývojové poruchy, které jsou v kontextu vývojové poruchy jazyka velmi důležité. Představuje jejich společné znaky, klasifikaci, diagnostiku a terapii. Druhá kapitola se podrobně věnuje vývojové poruše jazyka, jelikož tato problematika je pro práci stěžejní. Popisuje její klasifikaci, terminologii, etiologii, symptomatologii, diagnostiku a terapii.

Empirická část se věnuje metodologii a stanovení cílů. Stanoví se hlavní cíl a dílčí cíle. Také se položí tři výzkumné otázky, na které se na základě výsledků výzkumného šetření odpoví. Zpracované případové studie popisují osobní a rodinnou anamnézu, školní anamnézu a odbornou péči, komplexní logopedické vyšetření a podporu rozvoje komunikačních schopností sledovaných dětí. V závěru se vyhodnotí výsledky výzkumného šetření a zodpoví se položené výzkumné otázky. Také se výzkumné šetření porovná se zahraničními studiemi a popíše se doporučení pro praxi.

V rámci této bakalářské práce byla nastíněna problematika vývojové poruchy jazyka a rozvoje komunikačních schopností dětí předškolního věku, které mají diagnostikovanou vývojovou poruchu jazyka. Může být přínosná především pro rodiče dětí s vývojovou

poruchou jazyka (ale i pro pedagogy či odborníky), jelikož přináší různé aktivity rozvíjející jejich komunikační schopnosti. Díky nim lze podpořit dítě a zvyšovat jeho dovednosti v oblasti komunikačních schopností.

## Seznam použitých informačních zdrojů

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. 5th edition. Washington: American psychiatric publishing, 2013. ISBN 978-0-89042-554-1.

BISHOP, D. V. M., SNOWLING, M. J., THOMPSON, Paul A., GREENHALGH, T., SCHILLER, Niels, O. CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. [Online]. *PLOS ONE*. 2016, 11(7). [cit. 2023-11-24] Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>.

BISHOP, D. V. M., MORTY, R. E. Which Neurodevelopmental Disorders Get Researched and Why? [Online]. *PLOS ONE*. 2010, 5(11). [cit. 2024-03-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0015112>.

ČERVENKOVÁ, B. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2054-3.

ČERVENKOVÁ, B. Social (Pragmatic) Communication Disorder. [Online]. *Listy klinické logopedie*. 2022, 6 (2), s. 56-61. [cit. 2023-11-25]. Dostupné z: <https://doi.org/10.36833/lkl.2022.018>.

DLOUHÁ, O., ČERNÝ, L. *Foniatric*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2048-0.

DLOUHÁ, O. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén. 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.

HENDL, J.. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HORŇÁKOVÁ, K., KAPALKOVÁ, S., MIKULAJOVÁ, M. *Kniha o detskej reči* [online]. Bratislava: Vydavateľstvo Slniečko, 2005 [cit. 2023-10-29]. ISBN 80-969074-3-3. Dostupné z: [https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/pdf/Sucasti/Katedry/KL/Texty\\_\\_knihy/Kniha\\_o\\_detskej\\_reci.pdf](https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/pdf/Sucasti/Katedry/KL/Texty__knihy/Kniha_o_detskej_reci.pdf)

CHEN, J.; JUSTICE, L. M.; RHOAD-DROGALIS, A.; LIN, T., SAWYER, B. Social Networks of Children With Developmental Language Disorder in Inclusive Preschool



Programs. [Online]. *Child Development*. 2020, 91(2), s. 471-487. [cit. 2024-04-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/cdev.13183>.

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

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

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

LECHTA, V. Základní vymezení oboru logopedie In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003b. ISBN 80-7178-546-6.

MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.

MKN-11- Mezinárodní klasifikace nemocí. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2021 [cit. 2023-11-03]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MORGAN, L.; MARSHALL, J.; HARDING, S. et al. 'It depends': Characterizing speech and language therapy for preschool children with developmental speech and language disorders. Online. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2019, 54 (6), s. 954-970. [cit. 2024-04-03]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12498>.

Národní zdravotnický informační portál. *Neurovývojové poruchy*. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 04.11.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>

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

OŠLEJŠKOVÁ, H. Neurovývojové poruchy a jejich důsledky v dospělém věku. *Neurologie pro praxi* [online]. Solen, 2010, 11(6), s. 368 [cit. 2023-11-04]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2010/06/02.pdf>

POSPÍŠILOVÁ, L.; HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. Developmental dysphasia – functional and structural correlations. [Online]. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2021, 84/117(4), s. 237-244. [cit. 2024-03-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.48095/cccsnn2021237>.

POSPÍŠILOVÁ, L. *Klinický obraz vývojové dysfázie v konceptu neurovývojových poruch* [online]. 2021. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. [cit. 2023-11-10]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/171171/140099155.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

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

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

POSPÍŠILOVÁ, L. Vývojové poruchy řeči/ jazyka/ komunikace v současném konceptu neurovývojových poruch – aneb jak na háďata v mozku [Online]. *Listy klinické logopedie*, 2018c, 2(1), s. 39-44. [cit. 2023-11-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.36833/lkl.2018.009>.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

SMOLÍK, F., SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, G. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4240-3.

SNOWLING, M. J.; HAYIOU-THOMAS, M. E.; NASH, H. M., HULME, Ch. Dyslexia and Developmental Language Disorder: comorbid disorders with distinct effects on reading comprehension. *Online. Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2020, 61(6), s. 672-680. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13140>. [cit. 2024-03-19].

SOVÁK, M. *Uvedení do logopedie*. 1981. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. Vývojová dysfázie In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

ŠULOVÁ, L. Specifický vliv otcovské a materské mluvy v počátcích recového vývoje. [Online]. *Československá psychologie*. 2006, 50 (4), s. 327. [cit. 2023-11-24]. ISSN 0009-062X.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOMBLIN, J. B., RECORDS, N. L., BUCKWALTER, P., ZHANG, X., SMITH, E., O'BRIEN, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, 40(6), s. 1245–1260. Dostupné z: <https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245>

VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Vzor souhlasu s účastí na výzkumném šetření

## SOUHLAS S ÚČASTÍ NA VÝZKUMNÉM ŠETŘENÍ

### Rozvoj komunikačních schopností u dětí s vývojovou poruchou jazyka

Já, .....

Souhlasím s účastí na výzkumném projektu s názvem Rozvoj komunikačních schopností u dětí s vývojovou poruchou jazyka.

Udělením informovaného souhlasu beru na vědomí, že:

1. Byla jsem seznámena s výzkumným projektem a informována o skutečnostech týkajících se výzkumného šetření. Jsem si vědoma, kolik času zabere má účast na výzkumném šetření. S autorkou výzkumného projektu jsem mohla diskutovat o informacích a podmínkách a mohla jsem položit otázky, které se týkají výzkumného šetření, přičemž se mi na tyto otázky dostalo adekvátních odpovědí.
2. Jsem si vědoma toho, že z výzkumného šetření mohu kdykoliv odstoupit, a to bez ohrožení vztahu mezi mnou a autorkou výzkumného šetření. Ukončit spolupráci mohu bez uvedení jakéhokoliv důvodu.
3. Souhlasím, aby údaje a data shromážděna během výzkumného šetření byla prezentována, přičemž na základě těchto informací, není možné identifikovat mou osobu.
4. Jsem si vědoma, že se mohu na autorku výzkumného šetření obrátit s jakýmkoli dotazem týkajícím se průběhu výzkumného šetření a mé dotazy budou ochotně zodpovězeny.

.....

(datum a místo)

.....

(vlastnoruční podpis)