

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

MARTINA DRAHOŇOVSKÁ

IV. ročník – prezenční studium

Studijní obor: Logopedie

**LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA A MOŽNOSTI ÚPRAVY
SPECIFICKÝCH PORUCH VÝSLOVNOSTI U ŽÁKŮ MLADŠÍHO
ŠKOLNÍHO VĚKU**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Renata Mlčáková Ph.D.

OLOMOUC 2011

Prohlašuji,

že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů literatury.

V Olomouci dne: 1. 4. 2011

vlastnoruční podpis

.....

Děkuji Mgr. Renatě Mlčákové Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce,
cenné rady a vřelé jednání.

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ ZKOUMANÝCH POJMŮ	8
1.1 PROBLEMATIKA V OBLASTI TERMINOLOGIE PORUCH AKTIVITY A POZORNOSTI.....	8
1.1.1 <i>Historie a vývoj terminologie</i>	10
1.2 AUDITIVNĚ PERCEPČNÍ FUNKCE	11
1.3 PORUCHY MOTORICKÝCH FUNKCÍ	13
1.3.1 <i>Dyspraxie</i>	13
1.3.2 <i>Motorické poruchy řeči</i>	15
1.3.2.1 Plán a program řeči	15
1.3.2.2 Dysartrie.....	15
1.3.2.3 Dyspraxie řeči	16
1.3.2.3.1 Vývojová verbální dyspraxie	16
1.3.2.3.2 Specifické poruchy výslovnosti	18
1.3.2.3.2.1 Specifické asimilace	21
1.3.2.3.2.2 Artikulační neobratnost.....	23
1.4 SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY UČENÍ	24
1.5 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE	26
2 ETIOLOGIE SPECIFICKÝCH PORUCH VÝSLOVNOSTI A VÝVOJOVÉ	
VERBÁLNÍ DYSPRAXIE	28
3 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH VÝSLOVNOSTI A VÝVOJOVÉ	
VERBÁLNÍ DYSPRAXIE	30
3.1 VYŠETŘENÍ VÝSLOVNOSTI A MOTORIKY MLUVIDEL	30
3.2 ANAMNÉZA.....	33
3.3 DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA	34
3.3.1 <i>Verbální dyspraxie vs. dysartrie</i>	34
3.3.2 <i>Verbální dyspraxie vs. dyslálie</i>	35
3.4 URČENÍ DIAGNÓZY.....	35
4 TERAPIE.....	36
4.1 TERAPIE VÝVOJOVÉ VERBÁLNÍ DYSPRAXIE	36

4.2	TERAPIE SPECIFICKÝCH PORUCH VÝSLOVNOSTI	40
4.2.1	<i>Terapie specifických asimilací</i>	40
4.2.2	<i>Terapie artikulační neobratnosti</i>	41
5	PREVENCE A PROGNÓZA	42
6	CHARAKTERISTIKA MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU	43
	PRAKTICKÁ ČÁST	45
7	VLASTNÍ ŠETŘENÍ	45
7.1	VYMEZENÍ ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY	45
7.2	CÍL A HYPOTÉZY	45
7.3	POUŽITÉ METODY	46
7.3.1	<i>Zkouška sluchového rozlišování Wepman - Matějček</i>	46
7.3.2	<i>Zkouška sluchové analýzy a syntézy</i>	46
7.3.3	<i>Vyšetření výslovnosti</i>	48
7.3.4	<i>Zkouška specifických asimilací</i>	48
7.3.5	<i>Zkouška artikulační neobratnosti</i>	48
7.3.6	<i>Dotazník ke zjištění specifických vývojových poruch učení</i>	49
7.4	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	49
7.5	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU	51
7.5.1	<i>Odklad školní docházky</i>	52
	Struktura souboru podle pohlaví a odkladu školní docházky	54
8	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	55
8.1	VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT	55
8.2	VYHODNOCENÍ PROVEDENÝCH ZKOUŠEK	55
8.2.1	<i>Výsledky zkoušky sluchového rozlišování – Wepman, Matějček</i>	55
8.2.2	<i>Výsledky zkoušky sluchové analýzy a syntézy</i>	57
8.2.2.1	Výsledky zkoušky sluchové analýzy	57
8.2.2.2	Výsledky zkoušky sluchové syntézy	66
8.2.3	<i>Výsledky vyšetření výslovnosti</i>	67
8.2.4	<i>Výsledky zkoušky specifických asimilací</i>	68
8.2.4.1	Specifické asimilace sykavkové	69

8.2.4.2	Specifické asimilace L-R.....	71
8.2.4.3	Specifické asimilace TDN-ŤĎŇ.....	72
8.2.5	<i>Výsledky zkoušky artikulační neobratnosti</i>	73
9	ANALÝZA VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ.....	79
9.1	VYHODNOCENÍ VZTAHU ZKOUŠKY SLUCHOVÉ ANALÝZY A ZKOUŠEK SPECIFICKÝCH ASIMILACÍ A ARTIKULAČNÍ NEOBRATNOSTI	79
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	86
	SEZNAM PŘÍLOH.....	90

Úvod

Téma specifických poruch výslovnosti se na první pohled může jevit malým ostrůvkem v logopedickém moři. Na druhý pohled již tomu tak nemusí být, protože tato problematika je provázána s celou řadou oblastí logopedie. Tématika specifických poruch výslovnosti se prolíná s oblastí motorických poruch, konkrétně s verbální dyspraxií, dále také s odvětvím specifických vývojových poruch učení. Tento fenomén se týká především dětské populace, kam směřuje náš zájem.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část obsahuje šest kapitol, které vychází ze studia odborné literatury. Cílem teoretické části práce bylo ozřejmit současnou terminologii v oblasti specifických poruch výslovnosti, pokusit se vysvětlit vztahy a spojitosti mezi dnes používanými pojmy, vztahujícími se k této problematice. V první kapitole jsme se zaměřili na teoretické vymezení zkoumaných pojmů, jejich zařazení v terminologickém aparátu a souvislosti mezi nimi. Další z kapitol popisuje etiologii specifických poruch výslovnosti a vývojové verbální dyspraxie. Následně jsme se podrobně věnovali diagnostice, diferenciální diagnostice a diagnostickému zařazení těchto poruch. Navazujeme kapitolou o terapii specifických poruch výslovnosti a vývojové verbální dyspraxie. Předposlední kapitola teoretické části práce je věnována prognóze tohoto typu poruch. V poslední kapitole této části práce jsme charakterizovali vývojové období mladšího školního věku, neboť do této kategorie spadají žáci, kteří jsou zahrnuti do výzkumu praktické části této práce.

Praktická část diplomové práce má tři kapitoly, ve kterých jsme popsali výzkumné šetření, zkoumaný soubor a výsledky šetření. Cílem praktické části práce je získat pomocí zkoušek provedených autorkou práce informace o výskytu specifických poruch výslovnosti ve 2. třídách třech základních škol běžného typu a ověřit, zda tyto obtíže souvisí s výsledky v některých použitých zkouškách, především ve zkoušce sluchové analýzy slova.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Teoretické vymezení zkoumaných pojmů

V současné době je terminologie v oblasti specifických poruch výslovnosti velmi nejednotná. Proto jsme se rozhodli vymezit termíny související s touto tematikou.

1.1 Problematika v oblasti terminologie poruch aktivity a pozornosti

Velkou roli hraje přechod od původního termínu lehké mozkové dysfunkce, k termínu poruchy aktivity a pozornosti, který je však nekontinuální a ne všichni autoři si ho vzali za své.

Lehké mozkové dysfunkce je označení pro soubor psychomotorických, mentálních a volních poruch. Dnes je tento pojem překonán a nahrazuje se pojmy ADD a ADHD, které popisují symptomatologii, ale neoznačují etiologii (Škodová, Jedlička, 2007).

Dvořák (2003) uvádí, že je již nezbytné přejít od termínu lehké mozkové dysfunkce k takovým, které jsou zahrnuty jako nosologická jednotka v MKN-10¹. Pro tento účel je užívána kategorie F 90.0 Hyperkinetické poruchy, které spadají do kategorie Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání. Do Hyperkinetických poruch řadíme Poruchu aktivity a pozornosti, Hyperkinetickou poruchu chování, jiné hyperkinetické poruchy a Hyperkinetickou poruchu nespecifikovanou. Skupinu Hyperkinetických poruch charakterizuje nedostatečná vytrvalost v činnostech, které vyžadují poznávací schopnosti. Jedinci s touto diagnózou mají sklon často měnit aktivity bez jejich dokončení. Obtížně regulují svoji nadměrnou aktivitu. Na vyjmenované se váže řada dalších abnormalit. Tyto děti mají porušené poznávací schopnosti a je typické zpoždění v motorickém a jazykovém vývoji (Mezinárodní klasifikace nemocí²).

¹ Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (International Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD) je publikace, která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků publikovaný Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organisation, WHO). V současnosti je v platnosti 10.revize.

² *Mezinárodní klasifikace nemocí*. [online] [cit. 2011-2-17] Dostupné z www: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/mkn-10mezinarodni-klasifikace-nemoci_1644_3.html>

Také Mertin (In Kucharská, 1999) se k této terminologické otázce vyjadřuje ve stejném smyslu. Konkrétně říká, že jsme se vlivem anglo-americké literatury dostali od pojmu LMD k pojmu poruchy aktivity a pozornosti, který zahrnuje „syndrom deficitu pozornosti“ a „syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou“. V překladu „attention deficit disorder“ – ADD a „attention-deficit/hyperactivity disorder“ – ADHD.

Riefová (2007) se shoduje s oběma autory a dodává, že „termín ADHD je jako doporučený popisný diagnostický termín uveden v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM-IV). V České republice se užívá obdobným způsobem systém Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), ale stále se ještě můžeme setkat i s dřívějším termínem Lehké mozkové dysfunkce, které mohou mít formu hyperaktivní nebo hypoaktivní“ (Riefová, 2007, s.17).

Munden (2006) ve své publikaci uvádí rozdíly mezi MKN-10 a DSM v klasifikaci problematiky ADHD. MKN-10 řadí tyto symptomy pod název Hyperkinetické poruchy, zatímco DSM-IV řadí vesměs stejné příznaky do souboru nazvaného Poruchy aktivity a pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Ve zmíněných klasifikacích také nalezneme značné rozdíly v příznacích nezbytných pro stanovení diagnózy a jejich popisu.

ADHD je vývojová porucha, která se manifestuje poruchami pozornosti spojenými s hyperaktivitou a impulzivitou. Dané dítě nemá senzorické, motorické, neurologické ani mentální postižení. Jedinci nevydrží po delší dobu u vyžadovaného úkolu, nedokáží se soustředit a mívají i problémy s chováním. Tím pádem mají snížené výkony ve škole (zaměstnání), problémy s podřízením se autoritě a s navazováním vztahů s vrstevníky; mohou se projevovat agresivně. Riefová (2007) dále uvádí výčet charakteristik projevů ADHD/ADD, do kterých řadí snadnou rozptýlitelnost vnějšími podněty, problémy s nasloucháním a následným plněním úkolů, nevyrovnaný výkon ve škole nebo práci, děti bývají „zasněné“ v důsledku výpadku pozornosti a mají potíže pracovat samostatně. U dítěte s ADHD můžeme navíc pozorovat vysokou míru aktivity, malé sebeovládání, sociální nevyzrálost.

Osoby trpící **ADD** (prostá porucha pozornosti) nejsou hyperaktivní, ale mají větší deficity pozornosti, jsou pomalí a stále jako by zasněni. Také se objevují obtíže v navazování interpersonálních vztahů (Zelinková, 2009).

Následkem výčtu těchto abnormalit může v dospělosti být nízká socioekonomická úroveň. U této poruchy se předpokládají změny ve struktuře a fungování mozku, přičemž velkou roli hraje dědičnost. Podle výzkumů, pokud matka v těhotenství kouří, zvyšuje se riziko, že dítě bude trpět **ADHD** (Zelinková, 2009).

Vitásková (2004) upozorňuje na komplikovanou situaci v oblasti této terminologie, a to především na častou záměnu ADHD a LMD.

Zelinková (2009) taktéž upozorňuje, že není přesné tvrzení, že pojem LMD je přímo nahrazován pojmem ADHD. „Jsou to rozdílné kategorie, které mají některé společné znaky. Pro poruchy chování, jejichž hlavním znakem je hyperaktivita, impulzivita a porucha koncentrace pozornosti, je užívána diagnostická kategorie ADHD. Poruchy vývoje jemné motoriky včetně specifických poruch řeči můžeme označit jako dyspraxii“ (Zelinková, 2009, s.13).

Společné znaky pojmů LMD a ADHD a logičnost posloupnosti termínů vyjadřuje Černá (1999, s.59) takto: „Poruchy pozornosti bývají nejčastěji uváděným symptomem LMD. Někteří autoři se domnívají, že právě poruchy pozornosti jsou onou „žábou na prameni“, prvotní dysfunkcí, z níž se dají odvodit všechny další, včetně neklidu (jakožto důsledku zvýšené citlivosti k podnětům).“

1.1.1 Historie a vývoj terminologie

Dnes již překonaný termín Lehké mozkové dysfunkce má za sebou dlouhou historii měnících se pojmenování, velkého množství různých definic a odlišně definovaných příčin. Ve své době byl tento termín hojně užíván (především Matějček, 1995) a i v soudobé literatuře bývá v některých případech (např. Pokorná, 2010) uplatňován. Obzvláště termín specifické poruchy výslovnosti je pomocí tohoto termínu definován, proto považujeme za důležité tento termín vymezit.

Pro úplnost uvádíme i předchůdce tohoto termínu. Např. percepčně motorická porucha, porucha školní přizpůsobivosti, lehké dětské encefalopatie (LDE) atp. (Mertin In Kucharská, 1999).

„Lehké mozkové dysfunkce mohou vzniknout na základě drobného poškození mozku v průběhu prenatálního období, při porodu nebo v raném dětství, mohou být také geneticky podmíněny“ (Žlab, Škodová, 2007, s.609).

Dysfunkce byly nazývány „lehké“ z toho důvodu, že výrazně nepostihují motoriku, rozumové schopnosti či smysly. Z tohoto pohledu považujeme za „těžké“ mozkové dysfunkce například dětskou mozkovou obrnu, mentální retardaci, centrální slepotu, hluchotu. Označení „lehké“ však v žádném případě nemá vyvolat dojem, že by tyto dysfunkce byly méně závažné. Protože na druhou stranu se u těchto dětí projevuje řada abnormálních projevů zejména v oblasti psychických projevů a funkcí, motorice, vnímání, pozornosti, řeči, paměti, chování a myšlení. Konkrétněji se dítě s LMD opoždí ve vývoji intersenzorické a senzomotorické integrace a koordinace. Dále pozorujeme deficity zrakové a sluchové percepce, vizuomotoriky. Dětem dělá problémy časoprostorová orientace. Je důležité zmínit, že velmi nápadné projevy sledujeme v motorice těchto dětí - bývají neobratné, nešikovné. Rozvoj motoriky jde ruku v ruce s rozvojem řeči, proto je vhodná včasná rehabilitace³, následně podporující motoriku řeči. Dítě s touto diagnózou bývá nesoustředěné, roztěkané. Pokud zaměří svou pozornost na nějakou činnost, je zvýšeně unavitelné a kvalita pozornosti se mění v čase. Rozsah pozornosti je malý, na druhou stranu dítě nedokáže selektovat důležité podněty a utlumit podněty rušivé. To vše souvisí s nezralostí nervového systému (Černá, 1999).

Slovo „mozkové“ v názvu dysfunkce, zdůrazňuje, že se jedná o centrální poruchu reflexního oblouku a ne o periferní poškození. Pro přidělení diagnózy LMD je třeba, aby jedinec měl alespoň průměrný intelekt. Lehkou mozkovou dysfunkci často nelze stoprocentně prokázat ani stoprocentně vyloučit (Černá, 1999).

Projevy lehkých mozkových dysfunkcí jsou značně rozmanité a individuální. Patří k nim kromě specifických poruch učení také hyperaktivita/hypoaktivita, poruchy pozornosti, poruchy paměti a myšlení, impulzivita, emoční labilita, percepčně motorická oslabení, nedostatky v celkové koordinaci, poruchy mluvené a slyšené řeči (Černá, 1999).

1.2 Auditivně percepční funkce

Smutná (1996) popisuje, že mozkové dysfunkce (dnes ADHD) jsou podkladem pro vývojové poruchy učení, přičemž bývají zároveň porušeny auditivně-percepční funkce. **Auditivně percepční funkce** můžeme definovat jako funkce potřebné pro sériovou organizaci řečově artikulačních procesů. Patří sem auditivní

³ V současné logopedické terminologii bychom použili spíše termínu intervence, terapie.

diferenciace, auditivní analýza a syntéza, potažmo i audiomotorická koordinace. Narušení těchto funkcí vytváří skupinu příznaků fonemického sluchu. Projevem je snížená schopnost rozlišovat složitější řečové zvukové prvky, rozlišit série zvukových podnětů (rytmické struktury), nepřesná diferenciace znělosti a zvukově podobných fonémů. „Tyto příznaky jsou podmíněny dysfunkcí horních částí temporální kůry levé hemisféry s nejčtetnějším neuroanatomickým propojením na dolní postcentrální a premotorické oblasti, o něž se opírá fungování expresivní řeči“ (Smutná, 1996, s. 25). Tímto autorka vysvětluje častý společný výskyt poruch fonemického sluchu a poruch expresivní řeči, především specifických asimilací a artikulační neobratnosti. Auditivní diferenciace se vyvíjí a zdokonaluje dříve než auditivní analýza a syntéza. Bezpečně diferencovat fonémy mateřského jazyka je dítě schopné většinou okolo šesti let, nejpozději v osmi letech. Pokud toho po osmém roce věku schopno není (Zkouška sluchového rozlišování Wepman-Matějček), považujeme to za problém, který se promítá do narušení simultánních percepčně-paměťových syntéz. Výsledkem bývá deformovaná představa o celku slova. Tím pádem chybí báze, aby mohly dále pracovat auditivní analyticko-syntetické procesy. Následkem těchto poruch děti dělají ortografické chyby při psaní, nemají správnou zpětnou vazbu při čtení ani mluvení. Pokud se zabýváme problematikou fonemického sluchu, musíme se zmínit i o kvalitě sluchové analýzy a syntézy. „Představuje schopnost vytváření procesů sukcesivní analýzy – syntézy v oblasti sériové organizace řečově artikulačních procesů“ (Smutná, 1996, s.124).

Auditivní analýza a syntéza je předpokladem pro správné vyjádření slov (respektive přesně uspořádaných fonémů či grafémů). Při podezření na poruchy učení se vyšetřuje auditivní analýza a syntéza v řečové (Zkouška SAS-M, Matějček) i neřečové rovině. Úroveň neřečové analýzy a syntézy se dává do souvislosti s motorikou dominantní ruky za účelem zjištění koordinace auditivních a motorických podnětů. Vysoký výskyt poruch auditivní diferenciace u dětí s poruchami učení je často provázen specifickými poruchami výslovnosti (artikulační neobratností, specifickými asimilacemi na auditivním podkladu). Poruchy auditivní analýzy a syntézy jsou podle Smutné (1996) ve vztahu nejen s vysokou chybovostí v diktátech, ale také s nedokonalostmi v jemné motorice a poruchami výslovnosti. Při poruchách auditivní syntézy se navíc projevují i obtíže ve vyjadřovacích schopnostech. „Při nedokonalostech procesů auditivní

syntézy shledáváme velmi často také nižší vyspělost vyjadřovacích schopností či obtíže v samotném vývoji řeči v předškolním období“ (Smutná, 1996, s.130). Výsledky auditivní analýzy a syntézy spolu korelují, porucha jedné funkce se váže na poruchu funkce druhé. Poruchy audiomotorických funkcí taktéž souvisí s poruchami jemné motoriky, auditivní syntézy a obtížemi v řečově artikulačních procesech. Dále tatáž autorka do své publikace zařadila přehled úrovně vyspělosti některých specifických předpokladů k učení u dětí s vývojovými poruchami učení. Je zde znázorněna záporná odchylka od normy ve zkouškách auditivní analýzy, auditivní syntézy, audiomotorické koordinace, **specifických poruch řeči** a dalších zkoušek podle jednotlivých druhů specifických poruch učení. Nejhorší výsledky v případě specifických poruch řeči vykazovaly děti s dyslexií, o trochu lepší byly děti s dysortografií. Co se týče auditivní analýzy a syntézy byly však výsledky opačné. Lepší výsledky dosahovaly děti s dyslexií než s dysortografií. Ve zkoušce na specifické poruchy řeči bylo tedy pořadí od nejhorších výsledků po nejlepší toto: dyslexie, následují srovnatelné dysortografie a kombinace dyslexie a dysortografie, dále kombinace dyslexie, dysortografie, dysgrafie a úplně nejlepší výsledky dosáhly děti s dysgrafií (Smutná, 1996).

1.3 Poruchy motorických funkcí

Pokud opět vycházíme ze systému MKN-10 ocitáme se v kategorii F 82 Specifická vývojová porucha motorické funkce, kam jsou zařazeny: Syndrom neobratného dítěte, Vývojová porucha koordinace a Vývojová dyspraxie. Hlavním příznakem specifických vývojových poruch motorických funkcí je vážné poškození vývoje motorické koordinace, které nemůžeme vysvětlit mentální retardací ani neurologickým onemocněním. Jedinec však jeví známky vývojové nervové nezralosti, včetně postižení jemné a hrubé motorické koordinace (Mezinárodní klasifikace nemocí⁴).

1.3.1 Dyspraxie

Dyspraxie je odchylka v oblasti hybnosti všeobecně. Tzv.dětskou neobratnost můžeme charakterizovat neschopností vykonávat složitější pohybové úkony. Tato

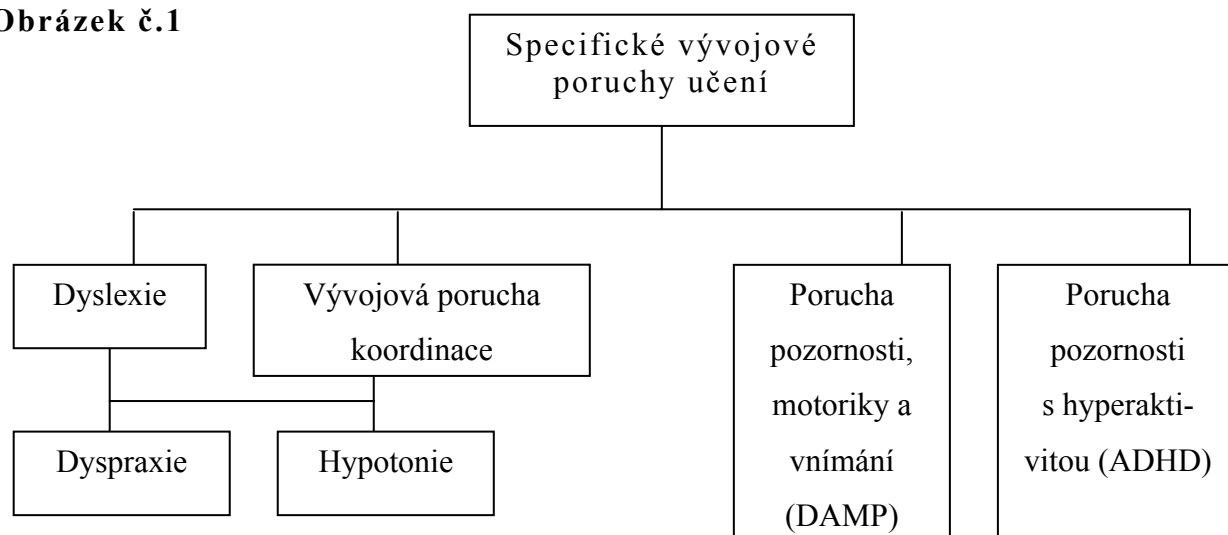
⁴ *Mezinárodní klasifikace nemocí*. [online] [cit. 2011-2-17] Dostupné z [www: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/mkn-10mezinarodni-klasifikace-nemoci_1644_3.html>](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/mkn-10mezinarodni-klasifikace-nemoci_1644_3.html)

porucha motorické koordinace není podložena zjevným neurologickým nálezem. Dítě vykazuje určité známky nervové nezralosti a především známky postižení jemné i hrubé motoriky. Je to motorická porucha, při které si dítě počíná neobratně, ačkoliv je zřejmé, že má představu o vykonávaném pohybu. Dyspraxie ideativní je stav, kdy jedinec provádí poměrně přesně úplně odlišnou aktivitu, je porušen plán pohybu (Dvořák, 1999).

Dyspraxie je v podstatě moderně pojmenovaná, dávno známá, symptomatologie někdejší LMD – poruch jemné a hrubé motoriky a pohybové koordinace, včetně specifických poruch řeči (Zelinková, 2009).

Kyrbyová (2000) označuje dyspraxii jako jednu z „dysporuch“ z kategorie specifických vývojových poruch učení - stejně jako Zelinková (2009) - a její zařazení v terminologickém systému chápe podle následujícího schématu (viz obr.č.1).

Obrázek č.1



Podle Zelinkové (2009) jsou u dětí často projevy dyspraxie považovány za nedbalost nebo nekázeň. „Dyspraxie, stejně jako ADHD/ADD, patří k pojmům, které se oddělily jako samostatné diagnózy od poruch učení a chování“ (Zelinková, 2009, s.205). Děti s dyspraxií se většinou opoždějí v pohybovém vývoji, tzn. později začínají chodit, sedět, uchopovat předměty do rukou. Dále Zelinková (2009) popisuje projevy dyspraxie takto: jsou to děti, které mají problémy v běžných denních činnostech jako například zapínání knoflíků, dále je pro ně obtížné srozumitelně hovořit; psát. Jsou to jedinci neúspěšní ve sportu. Avšak

diagnóza dyspraxie bývá přidělena, až pokud penzum těchto obtíží narušuje běžný život a především osvojování školních dovedností (Zelinková, 2009).

1.3.2 Motorické poruchy řeči

Skupina nazývaná se „**Motorické poruchy řeči**“ zahrnuje dvě velké podskupiny – dyspraxii/apraxii řeči a dysartrii/anartrii. Love a Webb (2009, s.334) uvádí, že „motorické vývojové poruchy zahrnují vývojovou **dysartrii**, vývojovou anartrii a **vývojovou řečovou dyspraxii**.“

1.3.2.1 Plán a program řeči

Verbální činnost má svůj plán a program. **Plán** je představa např. slova. Tato představa se během vývoje řeči zpřesňuje, což má souvislost s rozvojem fonemického sluchu, s vývojem sluchové analýzy a syntézy, sluchovou pamětí atp. **Program** jsou konkrétní kroky k dosažení cíle (realizace slova). Vzniká systém motorických schémat, který kontroluje akustická a kinestetická zpětná vazba. Při zjištění nepřesností se program zkoriguje podle plánu. Dítě může mít narušeny obě tyto složky (nejtěžší případ) nebo pouze jednu z nich. Pokud je narušen pouze program, dítě se snaží o autokorekci (Dvořák, 1999).

1.3.2.2 Dysartrie

„Dysartrie jsou vrozené nebo získané obtíže při hláskování a vyslovování vůbec. Porucha se týká vyslovování všech hlásek (příp.slov, vět) bez ohledu na jejich artikulační složitost a hláskovou sestavu. Nevyskytují se poruchy porozumění řeči, ani poruchy vnitřní řeči. Tato porucha je způsobena narušením řízení motoriky svalů produkujících řeč. Dysartrie je zapříčiněna zřejmým poškozením mozku a mozkových drah, které je prokázáno neurologickým vyšetřením“ (Dvořák, 2003, s.73). Dysartrie vzniká většinou na základě pre- peri- a postnatálního poškození mozku. Obtíže dysartrického rázu mají konstantní charakter. Některé formy mohou být nápadně podobné verbální dyspraxii (Dvořák, 1999).

Neubauer (2007, s.307) definuje dysartrii jako „poruchu motorické realizace řeči na základě organického poškození centrální nervové soustavy. Jsou řazeny do oblasti motorických řečových poruch, pro obtíže ve svalové kontrole řečových mechanismů.“ Tentýž autor dále uvádí, že dysartrie může být spojena s poruchou polykání tj. dysfagií, přičemž obě tyto poruchy řadíme mezi neurogenní poruchy,

což znamená poruchy zapříčiněné lézí centrální nervové soustavy. Neubauer rozlišuje vývojovou a získanou formu dysartrie. Vývojová forma se nejčastěji pojí se skupinou dětí s dětskou mozkovou obrnou. Získaná forma vzniká v průběhu života na podkladě traumatu nebo onemocnění CNS.

1.3.2.3 Dyspraxie řeči

Dvořák (2003) uvádí, že apraxie/dyspraxie řeči je ve světě označována různými termíny (např. Developmental Apraxia of Speech, Developmental Verbal dyspraxia, Childhood Apraxia of Speech). Rozdílnost v terminologii je způsobena různými názory autorů na etiologii obtíží. Někteří autoři problémy považují za motoricky podložené, jiní za jazykově podmíněné, popřípadě kombinaci obou.

„Vývojová apraxie řeči a vývojová verbální dyspraxie jsou zaměnitelné termíny označující deficit orálně motorického plánování artikulované řeči“ (Dvořák, 2003, s.23). Avšak tentýž autor uvádí, že termín vývojová verbální dyspraxie chápe úžeji. „Obecně lze říci, že všechny výše zmíněné termíny popisují děti, které mají anatomické a fyziologické předpoklady realizovat (hlásky) slova, ale které mají problém s motorickým plánováním a vyhledáváním (hlásek) slov. Nejde o oslabení nebo ochrnutí anebo nedostatečnou koordinaci řečových mechanismů“ (Dvořák, 2003, s.22).

V České republice se tyto obtíže označují dvěma termíny: Artikulační neobratnost a specifické asimilace tzn. **specifické poruchy výslovnosti** (Žlab, 1990) a **Vývojová verbální dyspraxie** (Dvořák, 2003).

1.3.2.3.1 Vývojová verbální dyspraxie

Dvořák (2003) zahrnuje specifické poruchy výslovnosti pod termín vývojová verbální dyspraxie. „**Verbální dyspraxii** (slovní patlavost) chápeme jako specifickou vývojovou odchylku mluvního vyjadřování na úrovni slov, tzn. poruchu v realizaci slova (struktuře slova, určité části slova) bez ohledu na to, zda již dítě zvládá artikulaci hlásky fyziologicky či nikoli“ (Dvořák, 1999, s.26). „Termín vývojová verbální dyspraxie je motorická řečová porucha ideace, plánování/programování a vykonávání motorických aktivit na úrovni slov“ (Dvořák, 2003, s.36). Jedná se o narušení výběru hlásek a problémy s jejich sestavováním do správného sledu při realizaci slov a vět. Dítě nemá obtíže při tvorbě

samostatných hlásek, ale je pro něj nesnadné zkoordinovat orálně-motorické činnosti potřebné ke spojení hláskových sekvencí (Dvořák, 2003).

Zelinková (2009) uvádí, že v Anglii je užíván termín (vývojová) verbální dyspraxie – problémy při přesné koordinaci mluvené řeči. Uvádí i termín artikulační dyspraxie, který je možno použít, pokud respektujeme nejnovější terminologii v oblasti LMD (ADHD, Dyspraxie).

Verbální dyspraxie neboli slovní patlavost se prakticky vždy kombinuje s nesprávnou výslovností hlásek (Dvořák, 1999). „Apraxie/dyspraxie řeči se může vývojově objevit u dětí, jako určitá nemotornost řečových pohybů, která nesouvisí s dysartrií“ (Dvořák, 2003, s.37). Chappell, 1973 In Dvořák (2003) uvádí, že stupeň narušení bývá u každého dítěte rozdílný, avšak všechny děti s verbální apraxií selhávají v uspořádávání pohybů mluvidel nutných k produkci hlásek. Dále, že tyto děti projevují sníženou schopnost k nápodobě řečových signálů (fonémů, slabik, slov). Projevem je chybná artikulace, potíže v seřazování sekvencí fonémů a namáhavá produkce řeči.

Dvořák (1999) rozděluje verbální dyspraxii na dvě stádia. 1.stádium zahrnuje děti ve věku 3-5 let, které ještě nedovedou fyziologicky artikulovat všechny hlásky. Ve 2.stádiu jde o období po 5.roce věku dítěte, kdy by už dítě mělo zvládat výslovnost všech hlásek. Existují i děti, které již umí artikulovat všechny hlásky správně, ale stále u nich přetrvává verbální dyspraxie 1.stupně (komolí jednoduchá slova typu tapeta).

V kontextu Dvořákova (2003) termínu vývojová verbální dyspraxie (slovní patlavost) je tzv. „artikulační neobratnost“ (Žlab, 1990) označována jako deformace, komolení slov. Jsou deformována celá slova, ale realizace hlásek je korektní. Slovo je změněno vícenásobně tzn. ve slově se promítá více odchylek současně. Existují dokonce určitá slova, která většina dětí deformuje stejně. Podle Dvořáka (1999) můžeme toto komolení slov tolerovat do 4 let věku dítěte. Ve 2. stádiu **verbální dyspraxie** dítě komolí víceslabičná a složená slova a slova se shluky konsonant. Tyto projevy se shodují s projevy „artikulační neobratnosti“ (Žlab, 1990) avšak Dvořák (1999) toto označení nepovažuje za šťastné. Dodává, že děti komolí také slova se sykavkami a polosykavkami, aniž by asimilovaly. Tuto odchylku ve smyslu deformace slov lze tolerovat do sedmi let (Dvořák, 2003).

Vývojová verbální dyspraxie má však, podle Dvořáka (2003), na rozdíl od specifických poruch výslovnosti podle Žlaba (1990), kromě specifických asimilací a artikulační neobratnosti také další specifické poruchy realizace řeči:

- Vadná výslovnost samohlásek ve slovech. Setřelá výslovnost středových samohlásek e a o, ze kterých většinou vzniká vokál a.
- Znělostní chyby – záměny znělých a neznělých souhlásek.
- Redukce, eliminace, delece, elize konsonant (slabik). Vyloučení, vyřazení, vynechání hlásek ve slovech a to i těch, které dítě bezpečně zná. Děti vynechávají hlásky v hláskových shlucích, na konci slov nebo dokonce vynechávají celé slabiky. Transpozice, inverze dynamická. Obrácení, převrácení, přehazování hláskových skupin, slabik nebo slov. Autor do této kategorie zahrnuje i transpozice typu [šusí] místo suší, [verlyba] místo velryba, které jsou v kontextu jiných autorů (Žlab, Šturma, Šotolová, 1983) zařazeny do specifických asimilací.
- Redundance hlásek. Přidávání hlásek, nadbytečnost hlásky nebo hlásek. Dítě si především vkládá vokál do souhláskového shluku.
- Substitute konsonant. Dítě zaměňuje ve slovech hlásky, které jinak umí vyslovit korektně.

Ve Dvořákově (1999) pojetí sice verbální dyspraxie do sebe specifické poruchy výslovnosti podle Žlaba (1990) pojímá, ale tyto termíny nejsou totožné. Podle Žlaba (1990) dítě zvládá artikulaci hlásky a vyslovuje ji správně v jednoduchých slovech a selhává pouze při vyslovování určitých, specifických slov s konkrétním seskupením hlásek. Dvořák (1999) ve verbální dyspraxii nachází tyto obtíže, ale považuje je za dílčí.

Love a Webb (2009) uvádí, že potíže, které děti mají s motorickým vykonáním artikulace mohou přispět k vážným fonologickým problémům. Titíž autoři popisují projevy vývojové verbální dyspraxie jako neobratné pohyby artikulačních orgánů, přičemž je vyloučena dysartrie.

1.3.2.3.2 Specifické poruchy výslovnosti

Specifické poruchy výslovnosti nebo též specifický logopedický nález je soubor obtíží, který zahrnuje tzv. specifické asimilace a artikulační neobratnost.

Specifické poruchy výslovnosti jsou poruchy komunikace, které vznikají na základě souboru psychomotorických, mentálních a volních poruch (dříve LMD) a projevují se artikulační neobratností a specifickými asimilacemi (Žlab, Škodová, 2007).

Specifické poruchy učení či specifické poruchy výslovnosti nazýváme specifické proto, abychom odlišili poruchy způsobené lehkými mozkovými dysfunkcemi (v původní terminologii, dnes ADHD) a poruchy nespecifické způsobené jinými faktory (například nedostatek intelektu, nedostatečné vedení apod.) (Černá, 1999).

Již srovnání z roku 1983 dává tušit značnou terminologickou nejednotnost v této oblasti, která nebyla dosud vyřešena. „Poruchy výslovnosti, které označujeme jako specifické, v Seemanově pojetí (1955) odpovídají nejspíše centrálním dyslaliím, řazeným mezi expresivně-dysfatické poruchy. V klasifikaci poruch řeči podle Sováka (1978) patří tyto poruchy do skupiny mluvně-motorických dyspraxií. V pojetí I. Lesného (1980) by šlo o tzv. vývojové dysfázie, především o jejich slovní formu“ (Žlab, Šturma, Šotolová, 1983, s. 207). Proto je nutné se problematice věnovat ze všech úhlů pohledu.

Zelinková (2009) uvádí, že specifický logopedický nález zahrnuje artikulační neobratnost a specifické asimilace a je jedním ze symptomů LMD. Tatáž autorka považuje za příčinu těchto obtíží postižení řečové motoriky. Také zmiňuje, že tyto problémy se odrážejí v písemném projevu. Oba typy chyb se řadí mezi specifické dysortografické chyby (např. rozlišování slabik dy-di, ty-ti, ny-ni; rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek; rozlišování sykavek; dodržování hranic slov v písmu; vynechávání, přidávání či přesmyknutí písmen nebo slabik v písmu) (Zelinková, 2009).

Specifické poruchy výslovnosti jsou někdy velmi nápadné, ale jindy se projevují nenápadně a dají se odhalit až pozorným vyšetřením. „Téměř vždy jsou provázeny vývojovou poruchou pravopisu – dysortografií a při jejich výskytu můžeme velmi pravděpodobně s dysortografií počítat“ (Žlab, Šturma, Šotolová, 1983, s.209). Děti se specifickými poruchami výslovnosti píšou, tak jak mluví, někdy i hůře, nedokáží se orientovat sluchem, proto zaměňují *i-y*, přidávají nebo vynechávají háčky a komolí věty (Matějček, Žlab, 1961). Protože se jedná o dvě formy sdělovacího procesu (řeč mluvená a psaná), souvislost lze předpokládat. Shodné znaky mezi specifickými poruchami výslovnosti a dysortografií můžeme

pozorovat ve specifických obtížích ve sluchové percepci. Tedy spíše můžeme říci, že pokud jsou specifické poruchy učení následkem nedokonalosti ve sluchové percepci, zjišťujeme často i obtíže v řeči. „Především potom sledujeme neschopnost nebo vážné obtíže v analýze slov ve slabiky a hlásky a neschopnost diferencovat sluchem hlásky v některých skupinách a konečně neschopnost odhadovat jejich pořadí – a to i u dětí z 5., 6. či dokonce 7. roku školní docházky“ (Matějček, Žlab, 1961, s. 97). Dále Matějček a Žlab (1961) publikovali výsledky šetření, jehož výsledky hovoří v tom smyslu, že pokud skupinu dětí s dyslexií a dysgrafií rozdělíme na děti, které mají specifické poruchy výslovnosti a děti bez nich, je ve skupině se specifickým logopedickým nálezem stupeň obtíží, především dysortografického charakteru, rapidně vyšší. Považují tedy specifické poruchy výslovnosti za příznačné pro nejtěžší stupně specifických poruch učení, především pro kombinace dyslexie a dysortografie. Dodávají, že děti se specifickým logopedickým nálezem mají ve velké míře problémy s reprodukcí rytmu (Matějček, Žlab, 1961). Což způsobuje těžkosti v oblasti setřelé výslovnosti krátkých a dlouhých hlásek při čtení a zapisování délek v psaném projevu. Délka hlásky v českém jazyce nese význam, proto jsou tyto obtíže nezanedbatelné (Matějček, 1995).

Shodně uvádějí Žlab a Škodová (2007), že u dětí, které mají obtíže dyslektického rázu se nápadně prezentují specifické poruchy výslovnosti.

Matějček a Žlab (1961) do specifických poruch řeči zařadili vady výslovnosti, které ovlivňují kvalitu i kvantitu defektu čtení a psaní. Řadí do této kategorie kromě specifických asimilací a artikulační neobratnosti i dysartrie. Také uvádějí, že tyto poruchy se vzájemně kombinují, jen ojediněle se vyskytují izolovaně. Tito autoři taktéž zjistili, že u skupiny dětí se specifickými poruchami učení, u kterých byl také zjištěn specifický logopedický nález je zřetelná tendence k opoždování vývoje řeči.

Specifické poruchy výslovnosti můžeme diagnostikovat až po sedmém roce věku dítěte. Tyto specifické poruchy jsou specifické nejen kvůli určitému typu mozkové dysfunkce, ale také díky zvláštnostem českého jazyka. Protože postihují složky řeči specifické pro češtinu, které dělají potíže i cizincům, kteří se učí česky. Můžeme tedy říci, že v jiných jazycích budou mít děti se stejnou symptomatikou

problémy ve složkách výslovnosti specifických pro jejich mateřský jazyk (Žlab, Šturma, Šotolová, 1983).

1.3.2.3.2.1 Specifické asimilace

1.3.2.3.2.1.1 Asimilace

Asimilace – přizpůsobení, připodobňování, splývání, spodoba. Asimilace znělosti je běžný jev v každodenní mluvě. Pokud ve slově stojí vedle sebe dvě hlásky, z nichž jedna je znělá a druhá neznělá, ovlivňují se navzájem do té míry, že dochází ke spodobě znělosti. Například ve slově dřívko vyslovujeme *f*, sbor vyslovíme jako [zbor]. Při asimilaci progresivní předcházející hláska ovlivňuje následující [naschledanou], při asimilaci regresivní je tomu naopak [nazhledanou]. Existuje také asimilace artikulační, při níž se hlásky stojící vedle sebe přizpůsobují výslovností, tzn. místem nebo způsobem artikulace (Dvořák, 2003, 2007, Ohnesorg, 1974).

Jinou kapitolou jsou asimilace specifické. Je to porucha, která znemožňuje dítěti vyslovit slova, ve kterých jsou kumulovány hlásky zvukově nebo artikulačně blízké. Dané dítě dovede správně vyslovit slova, kde jsou tyto hlásky izolované. Podle Dvořáka (2003) se v prvním stádiu vývojové verbální dyspraxie objevují tvary jako kope [pope], dává [dadá], tyto odchylky lze tolerovat nejdéle do 4 let věku dítěte. Ve druhém stádiu se objevují problémy s vyslovováním slov, ve kterých se střídají hlásky *t*, *d*, *n* a *t'*, *d'*, *ň*, což jsou analogicky „specifické asimilace měkkých a tvrdých hlásek“ jak je uvádí Žlab, Šturma, Šotolová (1983). Tyto asimilace lze podle Dvořáka (2003) tolerovat do pěti let věku.

„Specifické asimilace mohou být jen zvláštní variantou artikulační neobratnosti. Často se k nim však pojí nedostatečnost ve sluchové diskriminaci fonémů, tj. insuficience fonematického sluchu. Tato řečová porucha tedy odpovídá syndromu vývojové dyspraxie – dysgnozie, jak ho ve studii o motorice dětí s LMD popisují Lesný a kol. (1978)“ (Žlab, Šturma, Šotolová, 1983, s.208).

Podle Jirásk (1966) specifické asimilace úzce souvisí s nedokonalostí sluchové analýzy, takže tuto poruchu považuje za výrazný příznak dysortografie.

Specifické asimilace mají souvislost s nevyzrálostí fonemického sluchu, stejně jako s problémy ve sluchové analýze slov v hlásky nebo s obtížemi při percepci a reprodukci rytmu (Mlčáková, 2009).

Dvořák (1999) rozděluje specifické asimilace na progresivní (předcházející hláska ovlivňuje následující [susí]) a regresivní (spodoba předchozí hlásky [šuší]), ale zahrnuje do nich na rozdíl od jiných autorů asimilace veškerých hlásek (ne pouze sykavek, *dy, ty, ny* - *di, ti, ni* a *l, r*). Např. dává jako [dadá], kope jako [pope] atp.

Vyskytují se **tři typy specifických asimilací**:

1.3.2.3.2.1.2 Specifické asimilace sykavkové

Při této formě činí obtíže vyslovení slov, v nichž jsou v bezprostřední blízkosti ostré sykavky *s, z* a tupé sykavky *š, ž*, přičemž dochází ke spodobě těchto hlásek. Problém se týká i polosykavek *c, č*. Slova, kde se sykavky či polosykavky objevují samostatně, dítě bez problémů zvládá. Například dobře vysloví slovo sláma, ale slovo suší vysloví jako [šuší] nebo [susí]. Správně artikuluje čelo, ale například slovo čepice vysloví jako [cepice] nebo [čepiče] (Žlab, Šturma, Šotolová, 1983), (Žlab, Škodová, 2007). Specifické asimilace sykavek jsou také zahrnuty do symptomů vývojové verbální dyspraxie (Dvořák, 2003). A dále Dvořák (2003) upozorňuje na nutnost diagnosticky odlišit tuto poruchu od sigmatismu mixta a od substituce sykavek jinými konsonanty.

1.3.2.3.2.1.3 Specifické asimilace hlásek „l“ a „r“

V této kategorii asimilací se především uplatňuje výše řečené o asimilacích. A to, že jsou specifické i vzhledem k jazyku. Specifika jazyka, která dělají obtíže i cizincům, kteří se tomuto jazyku učí, jsou v každém jazyce odlišná. V češtině jsou to právě slabikotvorné hlásky *l* a *r*, které dělají obtíže v podobě asimilací. Tyto obtíže se nazývají xenolokvie (Žlab, Škodová, 2007). Podle Dvořáka (2003) lze odchylku tolerovat do sedmi let věku, pokud období obtíží netrvá déle než půl roku. Rovněž je tato specifická asimilace zahrnuta do symptomů vývojové verbální dyspraxie (Dvořák, 2003). Do této kategorie řadíme například: klavír [kravír], rohlík [lohlík].

1.3.2.3.2.1.4 Specifické asimilace měkkých a tvrdých hlásek

Do této kategorie řadíme asimilace alveolár t, d, n a palatál t', d', ň.

Existují dva podtypy, které se mohou propojovat:

- Asimilace tam, kde měkká a tvrdá hláska následují ve slově hned za sebou [hodini] nebo [hodyny]. V tomto případě jde především o poruchu řeči proprioceptivně-motorickou, tedy o artikulační neobratnost (Žlab, Šturma, Šotolová, 1983).
- Výslovnost je nejasná, setřelá, obojetná. Nedokážeme přesně rozlišit, zda dítě vysloвило měkce nebo tvrdě [rodiče] nebo [rodyče]. Tento typ bývá dlouho nepozorován, často ho objevíme nejdříve v písemném projevu dítěte a teprve potom při velmi pozorném vyšetření řeči. Tato forma je většinou spojena s poruchou fonemického sluchu. Jde tedy spíše o poruchu senzorio-motorickou (Žlab, Šturma, Šotolová 1983).

1.3.2.3.2.2 Artikulační neobratnost

Artikulační neobratnost je vada výslovnosti, kdy dítě v zásadě umí tvořit jednotlivé hlásky. Správně tvoří i celá slova, ale artikulace je namáhavá, těžkopádná, nápadně neobratná a řeč je proto někdy obtížně srozumitelná. Dítě má problémy s vyslovením složených nebo dlouhých slov, přestože jednotlivá slova nebo části složenin vyslovuje většinou snadno a správně. Velké obtíže činí slova s předponou nejne-. Dítě s artikulační neobratností svádí boj se svými mluvidly a pomáhá si pohyby hlavou, pažemi a celého těla. Je to postižení řečové motoriky, které souhlasí s obrazem celkové motorické neobratnosti, charakteristické pro LMD, v současné terminologii dyspraxie. Je to porucha na podkladě insuficientní motoriky mluvidel (Žlab, Šturma, Šotolová 1983), (Žlab, Škodová, 2007).

Podle Jirásky (1966) je velmi podobná specifické neobratnosti, která charakterizuje chování dětí s lehkou encefalopatií. Jemná koordinace artikulačních pohybů je nefunkční, řeč je velmi podobná řeči pacienta s dysartrií, avšak u artikulační neobratnosti nemáme mozkové poškození prokázáno neurologickým nálezem (Jirásek, Matějček, Žlab, 1966).

Podle Matějčka a Žlaba (1961, s.95) se „termín artikulační neobratnost blíží označení *slovní patlavost*. Výstižnější by však podle nich bylo označení *patlavost větná*.“

Černá (1999) řadí artikulační neobratnost do poruch motoriky spolu s celkovou vývojovou neobratností.

1.4 Specifické vývojové poruchy učení

Vztah poruch řeči ke specifickým vývojovým poruchám učení potvrzuje naprostá většina odborníků zabývajících se touto problematikou. Především se jedná o specifické poruchy řeči (artikulační neobratnost a specifické asimilace). Obyčejně se tyto poruchy úzce pojí s dysortografií. O něco méně pak s dyslexií a to hlavně ve spojení s narušenými funkcemi sluchového vnímání (fonemický sluch, sluchová analýza a syntéza, reprodukce rytmických struktur). Pokud dítě selhává v těchto činnostech, například v testu sluchového rozlišování Wepman-Matějček existuje vysoká korelace se specifickými poruchami řeči a dysortografií. Taková to korelace neexistuje mezi danou zkouškou a nespecifickými poruchami řeči, jako je například dyslalie, balbuties a podobně. Výkony ve zkoušce sluchové analýzy mají úzký vztah k úrovni čtení a výskytu specifických dysortografických chyb. Zkoušky sluchové analýzy i sluchové syntézy vysoce korelují se specifickými poruchami řeči (Černá, 1999).

„Poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy“ (Zelinková, 2009, s.10). Podle stejné autorky zahrnujeme pod tento pojem Dyslexii (poruchu osvojování si čtenářských dovedností), Dysgrafii (poruchu osvojování psaní), Dysortografii (poruchu osvojování pravopisu), Dyskalkulii (poruchu osvojování si matematických dovedností) a dyspraxii (porucha osvojování, plánování a provádění volných pohybů) a dysmúzii (porucha osvojování si hudebních dovedností).

Při těchto poruchách můžeme pozorovat poruchy řeči, problémy se soustředěním, poruchy pravolevé orientace a sníženou úroveň zrakového a sluchového vnímání. V MKN-10 jsou podle Zelinkové (2009) do této oblasti zařazeny Specifické vývojové poruchy jazyka (tedy i vývojová dysfázie) a samozřejmě Specifické vývojové poruchy školních dovedností. Avšak není zda

zahrnuta dyspraxie (respektive motorické poruchy), kterou Zelinková uvádí jako jednu z dys- poruch.

Specifické školské poruchy jsou jedním z projevů narušení v oblastech vnímání, motorice, poruch dynamiky základních nervových procesů podráždění – hyper nebo hypoaktivity, poruch koncentrace pozornosti, nerovnoměrného vývoje rozumových schopností. Při těchto obtížích především pozorujeme velký nepoměr mezi výkony v činnostech stížených poruch a ostatních výkonech. Pokud si žák dostatečně neosvojí čtení a psaní, nedokáže prostřednictvím těchto modalit přijímat informace, tím pádem tyto poruchy narušují vzdělávání i v jiných předmětech, nejenom v českém jazyce (Černá, 1999).

Smutná (1996, s.113) se dále zmiňuje, že u dětí s **vývojovými poruchami učení** se vyskytuje „narušení jemných pohybových aktivit ve smyslu dětské neobratnosti (vývojové dyspraxie), které se může odrážet ve všech kvalitách písemných projevů nebo expresivní řeči“.

„Téměř polovina dětí s poruchami učení trpí zároveň syndromem ADHD/ADD“ (Zelinková, 2008, s.177). Hlavními projevy ADHD je porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita, ze kterých mohou plynout další obtíže závažnějšího charakteru než obtíže prvotní.

Měli bychom se snažit postihnout i vztah někdejší LMD k poruchám učení, abychom pochopili na jakém základě staví dnešní terminologie. Matějček (1995) říká, že pojem lehké mozkové dysfunkce je širší než pojem specifické poruchy učení. Tedy specifické poruchy učení do sebe zahrnuje a pojímá. Některé mozkové dysfunkce se projevují pouze v chování a neovlivňují školní prospěch. Naproti tomu jiné dysfunkce zapříčiňují specifické poruchy učení. V Matějčkově pojetí (1995) se termín LMD víceméně překrývá s termínem mozkové poškození, podotýká však, že ne všechna mozková poškození, vyvolávající mozkovou dysfunkci, mají za následek specifické poruchy učení. Následkem může být porucha hybnosti (dnes dyspraxie), řeči nebo smyslových orgánů avšak bez specifických poruch učení (Matějček, 1995).

Vitásková (2002) připomíná velmi úzký vztah specifických poruch učení k poruchám pozornosti a aktivity. Tento vztah však není pravidlem. Symptomy mohou být sice stejné, ale mít odlišné příčiny.

1.5 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie podle Vitáskové (2004) terminologicky zasahuje oblast specifických vývojových poruch učení, a to především v symptomatologii a etiologii. Ve školním věku jsou totiž symptomy obou poruch v podstatě totožné. Dále tatáž autorka upozorňuje, že mnoho pedagogů tento posun nezaznamenalo a tudíž jsou nadále v područí termínů specifické poruchy řeči u dětí se specifickými poruchami učení nebo se syndromem „LMD“. „Konkrétně tito pedagogové hovoří o tzv. specifických asimilacích a artikulační neobratnosti, přičemž je symptomový charakter těchto obtíží srovnatelný se tzv. příznaky v řeči u dětí s vývojovou dysfázií, u Lechtova pojetí dokonce s tzv. lehkým stupněm dysgramatismu, nazývaném „dysfatické rysy“ (Vitásková, 2004, s.153). Dále se autorce nabízí srovnání s verbální dyspraxií a kontextovou dyslálií.

Je to systémová porucha vývoje řeči, která zasahuje v různém stupni všechny jazykové roviny. Projevuje se sníženou schopností či neschopností naučit se komunikovat mluvenou řečí i za předpokladu, že podmínky pro vývoj řeči jsou adekvátní a dítě netrpí žádným senzoryckým postižením, psychiatrickým či neurologickým onemocněním. Předpokládá se, že příčinou je dědičnost nebo drobná difúzní poškození řečových zón mozku. U dětí s diagnózou vývojové dysfázie se projevuje pohybová nepřesnost až dyspraxie. Dále jedinci vykazují deficity sluchové percepce, opožděný vývoj řeči až nemluvnost, dysgramatismy, větnou patlavost. Především pro receptivní typ dysfázie je příznačná nápadná deformace slov nazývaná verbální dyspraxie neboli slovní patlavost. Můžeme zaznamenat i specifické asimilace (Dvořák, 1999).

Jednou z teorií vzniku vývojové dysfázie je porucha centrálního zpracování řečového signálu. V pozadí této vývojové poruchy je difúzní neurologické postižení CNS. Dítě s vývojovou dysfázií má v drtivé většině případů opožděný vývoj řeči.

Verbální a neverbální složka intelektu jsou ve značné nerovnováze ve prospěch neverbální složky. Děti mívají narušeno sluchové i zrakové vnímání, narušeny paměťové funkce, motorické funkce a orientace v čase a prostoru (Škodová, Jedlička, 2007).

Šturma In Říčan, Krejčířová (2006) uvádí, že artikulační neobratnost se vyskytuje jako symptom při závažných případech vývojové dysfázie.

V původní terminologii řadí Černá (1999) dysfázii do lehkých dysfunkcí v oblasti řeči a komunikace, stejně jako poruchy při tvoření pojmů.

2 Etiologie specifických poruch výslovnosti a vývojové verbální dyspraxie

Dvořák (2003) se rovněž jako Žlab a Škodová (2007) domnívá, že podkladem specifických poruch výslovnosti potažmo vývojové verbální dyspraxie může být jemné mozkové poškození nebo dysfunkce. Avšak Dvořák (2003) odmítá označovat tyto dysfunkce jako LMD, z důvodu neexistence tohoto termínu jako nozologické jednotky v MKN-10. Proto se jeví jako vhodnější označení těchto projevů podle MKN-10 – kategorie F 90.0 Poruchy aktivity a pozornosti. Žlab a Škodová (2007) nadále užívají termín LMD. Zmíněné dysfunkce jsou podle dosavadních teorií velmi malá a specifická narušení nebo odlišnosti ve struktuře řečových oblastí mozku (Dvořák, 2003).

Etiologie LMD lépe řečeno ADHD je velmi špatně prokazatelná, drobná mozková poškození jsou velmi těžko zachytitelná. V tomto nám pomáhá anamnéza, klinický obraz, projevy nápadností v chování dítěte. Dále se řídíme drobnými nálezy neurologickými, pediatrickými a psychologickými a až při znalosti všech těchto faktů se můžeme přiklonit k jedné z příčin vzniku. Komplex etiologických faktorů byl již v době aktivního používání termínu LMD značně rozsáhlý, zahrnoval činitele genetické, deprivace i emocionální a především již nepovažoval drobné mozkové poškození za jediného činitele vzniku dysfunkce.

LMD respektive ADHD vznikají v období největší zranitelnosti centrálního nervového systému a to při jeho vývoji a dozrávání. Centrální nervová soustava, především mozek, nejvíce roste a vyzrává v období od 12.týdne od početí do 3.- 4.roku věku dítěte. Nejčastěji uváděnou příčinou jsou abnormální okolnosti během těhotenství a porodu. K těmto abnormalitám patří: onemocnění matky během gravidity, nedonošení či přenošení plodu (potažmo nízká nebo příliš vysoká porodní váha), asfyxie. Protože první porody mívají těžší průběh, považují prvorození za mírně více náchylné ke vzniku těchto poruch. To stejné platí i pro dvojčata, především pro dvojče narozené jako druhé. Víme také, že chlapci jsou v tomto ohledu zranitelnější. Příčiny vzniku dysfunkce se rovněž mohou odehrát v době postnatální. Patří k nim především infekční onemocnění, encefalitida, meningitida, záněty mozku, úrazy hlavy – komoce mozku; přičemž platí, že čím nižší je věk dítěte v době vzniku poškození, tím častěji a více se projeví symptomy někdejší lehké mozkové dysfunkce, dnes ADHD. Časnější poškození také působí spíše difúzní změny. Dále hraje velkou roli dědičnost.

Dědičnou zátěž představují kromě specifických obtíží také psychiatrická onemocnění v rodině dítěte (Černá, 1999).

Ve skutečnosti se nejspíše uvedené příčiny kombinují. Na oslabení v podobě onemocnění matky nasedá komplikovaný porod; dítě s genetickou predispozicí pro hyperkinetickou poruchu prodělá infekční onemocnění a podobně. Onemocnění matky by za normálních okolností většinou syndrom nezpůsobilo, kombinace poškození je však pro vznik poruchy determinující; stejně tak v dalším uvedeném případě. Ve všech případech se nedá prokázat, že by hyperkinetická porucha byla následkem drobného poškození mozku. Syndrom se nevyskytuje pouze u dětí s prokazatelným poškozením mozku, ale i u dětí s jinými nápadnými psychickými obtížemi (Černá, 1999).

Kyrbyová (2000) uvádí, že příčina dyspraxie dodnes není jistá, přičemž spíše uvažuje o větším počtu těchto příčin.

Dvořák (2003) uvádí pět základních teorií, které vysvětlují **princip vzniku vývojové verbální dyspraxie**.

- Nedokonalé sluchové zpracování. Sluchové deficity znemožňují dětem odhalit nebo zakódovat zvuky řeči.
- Specifické jazykové narušení. Obtíže jsou již ve stavbě jazykového systému, dítě má problém v učení se jazyku a to následně způsobí vývojovou verbální dyspraxii.
- Organizační problém se sekvencí artikulačních pohybů. Dítě má uloženy v paměti komponenty řeči (hlásky, slabiky), ale chybí jim dovednost k jejich důslednému vybavování a uspořádání do slov a vět.
- Obtíže ve vykonávání volných pohybů artikulačních orgánů.
- Kombinace výše uvedeného.

Love a Webb (2009) etiologii vývojové verbální dyspraxie považují za nejasnou. „V některých případech nejsou zjištěny vůbec žádné mozkové léze, v jiných případech zase pouze rozporuplné mírné příznaky (tzv. soft signs). V těchto případech je na místě pochybnost o skutečné existenci mozkové dysfunkce“ (Love, Webb, 2009, s.333).

3 Diagnostika specifických poruch výslovnosti a vývojové verbální dyspraxie

Je nutné rozlišit o jakou poruchu či o jakou kombinaci poruch se jedná. Musíme především vyloučit poruchy sluchu a mentální retardaci. Dítě můžeme podrobit orientační sluchové zkoušce, či odeslat na audiologické vyšetření. K vyšetření intelektu, které má v kompetenci psycholog či klinický psycholog, může posloužit dětský Wechsler, Ravenovy progresivní matice či soubor Terman-Merillové. Kvalitní diagnostika je základem pro určení správného terapeutického postupu (Dvořák, 1999, 2003).

Z diagnostických kritérií dyspraxie jako takové, uvádí Kyrbyová (2000, s.181), že „pohybová koordinace dítěte při jemných nebo hrubých motorických úkonech by měla být signifikantně pod úrovní očekávanou u dítěte tohoto věku a inteligence.“ Problémy tohoto typu nemohou být - pro určení diagnózy - získané. Dále uvádí kritéria DSM-IV, podle kterých je dítě „neohrabané“, podává špatné sportovní výkony, je nešikovné v běžných denních úkonech a také například v psaní; přičemž tyto obtíže mu brání v denních činnostech a plnění školních povinností. Podle též autorky je třeba zodpovědně diagnostikovat všechny oblasti, které souvisí s poruchami motoriky, což většinou není možné běžnými standardizovanými testy. Problémem zůstává, že v resortech zdravotnictví a školství se používají odlišné testy a zkoušky a proto není možné zobjektivnit skutečný výskyt této poruchy, ani řádně určit, kdo přebírá kompetenci pro určení diagnózy dyspraxie. Ideálně by měla diagnóza obsahovat hledisko zdravotní i pedagogické. Nejdůležitější je komplexnost vyšetření. Z lékařů je důležité vyjádření pediatra, neurologa; dále třídního učitele, psychologa, a v neposlední řadě rodičů. Termín dyspraxie užívají pro koordinační potíže především lékaři a psychologové a to s tou podmínkou, že osoba má potíže jak s řízením motoriky tak i poruchy vnímání.

3.1 Vyšetření výslovnosti a motoriky mluvidel

Vyšetření výslovnosti je v kompetenci logopeda nebo klinického logopeda. Vyšetření se zakládá na vyšetření artikulace jednotlivých hlásek. Hlášky vyšetřujeme ve slovech, v pozici iniciální, mediální i finální. Logoped zahájí rozhovor s dítětem a orientačně zjišťuje správnost výslovnosti. Dítě můžeme k vyslovení požadovaných slov motivovat obrázky či hrou. Například: Co je na obrázku? Pokud dítě neodpovídá zeptáme se selektivně, je to kolo nebo pes? Můžeme hrát pexeso nebo jinou obrázkovou hru, kde se vyskytují požadovaná slova; dále můžeme dítě požádat o recitaci básničky a podobně. Forma opakování

slov a vět sestavených diagnostikem je pro děti méně zábavná, sice je to metoda rychlejší, ale spolehlivě jí dítě odradíme. Hodí se, pokud potřebujeme vyšetřit mnoho dětí v krátkém časovém úseku a podobně, ale opakování nesmí být pro dítě příliš dlouhé. V žádném případě však tato metoda není vhodná rutinně při každé návštěvě ambulance, ke zjištění míry nápravy výslovnosti. Pokud dítě již umí číst, můžeme mu předložit specifický text. Jak je vidět, máme hned několik možností jak zjistit, zda jde o nesprávnou výslovnost či vadnou artikulaci, popřípadě zda se projevuje artikulační neobratnost nebo specifické asimilace respektive slovní patlavost. Soubory slov vhodných pro vyšetření výslovnosti, specifických asimilací a artikulační neobratnosti uvádíme v přílohách č.3, 4 a 5 (Lechta, 2003).

Dvořák (2003) však doporučuje i **vyšetření** izolovaných **hlásek** (i v případě vokálů) a slabik. Dítě opakuje po examinátorovi. Začínáme izolovanými vokály, pokračujeme dvojicemi vokálů, stejným způsobem následně postupujeme u konsonant. Dvojice konsonant by měla být zprvu úplně rozdílná (b-k) a následně podobná (b-m). Navazujeme opakováním lišících se slabik, potom slabik se stejnou souhláskou. Tentýž autor uvádí specifickou zkoušku pro zjištění vývojové verbální dyspraxie. Smyslem této zkoušky je zjistit, zda dítě zvládá vyslovit konsonanty v určitém uspořádání. Udaný testový soubor je nestandardizovaný a přístupný pouze absolventům kurzu VVD. Autor u této zkoušky předpokládá správnou výslovnost hlásek p, b, m, t, d, n, k, g, h, ch, v, f, j, pokud tyto hlásky dítě nezvládá, nemůžeme pomocí slov s těmito hláskami diagnostikovat vývojovou verbální dyspraxii. Dítě opět opakuje po examinátorovi, avšak na každé slovo má dva pokusy. Zaměřujeme se na specifické symptomy verbální dyspraxie. Jedinci s VVD mívají obtíže už v prvních krocích – u slov s opakující se otevřenou slabikou. Většinou vynechávají konsonantu ve druhé slabice a výsledný tvar vypadá například takto bá-a. Zkouška pokračuje zjišťováním, zda dítě nevypouští koncové souhlásky slov. Dále zkoumáme pomocí slov se souhláskovým shlukem. Děti s VVD si do shluku přidávají samohlásku pro snazší vyslovení. Druhou možností pro takové dítě je vynechat ve shluku souhlásku či slovo jinak zkomolit, všechny tyto alternativy je nutné zaznamenat. Do zkoušky zařadíme i slova tříslabičná s otevřenými slabikami. O verbální dyspraxii můžeme uvažovat tehdy, pokud se mluvní výkon zhoršuje s prodlužováním délky slova či promluvy; a také pokud dítě vykazuje o mnoho horší výkon při reprodukci slov na rozdíl od spontánní produkce. Pokud se dítě opraví, nejedná se o poruchu. Sice ještě nedokáže fyziologicky

realizovat slovo, ale Dvořák (2003) tento stav nazývá pouhou „fyziologickou verbální dyspraxií“. Nebo naopak diagnostikujeme vývojovou verbální dyspraxii a její stupeň. Určujeme, nejlépe v procentech, celkovou srozumitelnost mluvního projevu dítěte. Dalšími kritérii může být neverbální komunikace – respektive, zda ji dítě nadužívá tak, aby nahradila mluvený projev. Dále posuzujeme rozumění a expresivní jazyk (slovní zásoba, schopnost pojmenování), především pro účely diferenciální diagnostiky. Dítě s VVD obvykle používá věty kratší a jednodušší než jeho vrstevníci. K tomuto účelu můžeme použít například Heidelberský test řečového vývoje (Dvořák, 2003).

Při diagnostice neopomeneme zhodnotit **motoriku**. Zaostávání vývoje motoriky, neobratná koordinace mluvních i jiných pohybů, pohybová labilita a nepřesnost, to vše nám může přidat další střípek do mozaiky diagnózy vývojové verbální dyspraxie. Určité formy zjišťování motorické koordinace nabídl už Žlab (1960) „Soubor vyšetřování zvláštností v motorice a percepci u dětí s lehkou dětskou encefalopatií“ v časopise Otázky defektologie. Další možností je Orientační test dynamické praxe (Míka, 1982) nebo vyšetření dle Oseretzského. Můžeme použít Kwintův test aktivní psychomotoriky (Dvořák, 2003).

Je možné dětem s podezřením na vývojovou verbální dyspraxii přizpůsobit **Test 3F**, jinak zvaný též dysartrický profil (Hedánek, Roubíčková, 1997). Tento test byl původně určen pro dospělé pacienty s dysartrií. Na třístupňové škále posuzuje respiraci, fonaci, faciální svalové činnosti, diadochokinezi⁵, reflexní činnosti spjaté s polykáním, žvýkáním, kašláním; artikulaci, srozumitelnost četby a mluvy, tempo a prozodii řeči (Neubauer, 2007).

Starší děti můžeme pozorovat při sání, žvýkání; sledujeme obličejovou expresi, zda se nevyskytuje orální hypotonie či projevy orální dyspraxie. Také orientačně posoudíme respiraci a fonaci dítěte (Dvořák, 2003).

Pokud je dítě hodně malé (3 roky a méně), zakládá se diagnóza na zkoušce orálních aktivit a posouzení vokalizačních pokusů dítěte, ale není zde velká diagnostická jistota. Při orální dyspraxii má dítě potíže s nápodobou polohy mluvidel, jednotlivých pohybů a sledů pohybů, avšak tyto pohyby dokáže provádět mimovolně. Například předvádíme sled pohybů – vyplázní jazyk, vloží ho mezi zuby

⁵ „Diadochokinéza je schopnost rychle střídát pohyby z jednoho směru ve směr opačný“ (Dvořák, 2003, s.97).

a horní ret, vyceň zuby. Pozorujeme, zda dítě opakuje rychle a plynule. Po té podobné aktivity kombinujeme s verbalizací. Dítěti s dyspraxií řeči bude dělat problémy měnit tempo prováděných aktivit. Zkoušíme, zda je jedinec schopný diadochokinézy mluvidel a to i s verbalizací. Dáváme dítěti bezprostředně po sobě vyslovovat hlásky (slabiky), lišící se místem tvoření – např. *p, t, k*. Při diagnostice je lépe se řídit podle dosaženého vývoje verbální komunikace a ne pouze podle věku dítěte. Při diferenciální diagnostice může stát v cestě omezená verbalizace, která neumožňuje odlišit například vývojovou dysfázii a vývojovou verbální dyspraxii. Vyšetřujeme řečové činnosti, tvorbu hlásek, prozodii. Dále posuzujeme anatomickou strukturu rtů, tvrdého a měkkého patra, jazyka, zubů, uvuly a abnormality v těchto strukturách (Dvořák, 2003).

3.2 Anamnéza

Zjišťujeme rodinnou a osobní anamnézu, průběh těhotenství a porodu, prodělaná onemocnění. Dále anamnestická data o sociálním prostředí, ve kterém dítě žije, zda je dostatečně podnětné a dává dítěti zpětnou vazbu (Dvořák, 1999). Z rodinné anamnézy nás především zajímá, zda některý člen rodiny neměl podobný řečový vývoj jako dítě; zda je rodina úplná, jaký je mluvní vzor dítěte. Také zjišťujeme historii krmení, sací, polykací a žvýkací schopnosti. Pokud dítě mělo v tomto obtíže, může se jednat o diagnózu orální apraxie, která se nejspíše projeví i příznaky verbální dyspraxie. Zajímá nás také, zda se vyskytl opožděný přechod k tuhé stravě, hypersalivace. Kdy se vyskytlo první slovo a zda se slovní zásoba zvětšovala rovnoměrně k věku. Jak je vyvinuta neverbální komunikace. Další ukazatele, po kterých pátráme, jsou obtíže v hrubé i jemné motorice, senzorické integraci či opoždění vyhraněnosti končetin (Dvořák, 2003). Informace získáváme od rodičů, pedagogů a pozorováním (Lechta, 2003).

3.3 Diferenciální diagnostika

Velkým úskalím diferenciální diagnostiky v oblasti specifických poruch výslovnosti a vývojové verbální dyspraxie je, že poruchy, které mají obdobné symptomy se často vyskytují společně.

3.3.1 Verbální dyspraxie vs. dysartrie

Je velmi důležité diferenciálně diagnosticky odlišit dyspraxie od dysartrií. Jedinci s dysartrií mají obtíže s napětím a kontrolou řečového svalstva. Osoby s dyspraxií mají narušené plánování motorických řečových aktů. Hlavní rozdíl spočívá v tom, že dyspraxie narušuje volní kontrolu svalů, kdežto dysartrie kontrolu reflexivní. Při diferenciální diagnostice nám pomohou anamnestická data. Výskyt podobných obtíží v rodině hovoří pro dyspraxii. Dále je vhodné sledovat dítě při jídle a pití – narušení tzv. vegetativních aktivit hovoří ve „prospěch“ dysartrie (Dvořák, 2003).

Zelinková (2009) však uvádí, že při dyspraxii jako takové jsou také patrné potíže s krmením.

Při dysartrii se projevuje snížené nebo zvýšené napětí artikulačních svalů, obrna nebo porucha koordinace. Při VVD nikoliv. Vývojová verbální dyspraxie má nekonzistentní projevy, stejné slovo je realizováno různými způsoby. U téže poruchy jsou charakteristicky dobře srozumitelná nacvičená slova a fráze. Při dysartrii nehraje nácvik mluvy roli. Dítě s vývojovou verbální dyspraxií selhává, pokud po něm žádáme opakovat slova či věty. V takovém případě se obtíže zvýrazní. Při dysartrii není podstatné, zda je mluva spontánní či má-li dítě opakovat po dospělém, projevy jsou konzistentní. Pokud porovnáváme receptivní a expresivní jazykové dovednosti u dysartrie nenacházíme rozdíly, ale u verbální dyspraxie jsou receptivní jazykové dovednosti typicky lepší. Jedinci s dysartrií mívají monotónní hlas a obtíže s udržováním výšky a síly hlasu, což nepatří k projevům verbální dyspraxie (Dvořák, 2003).

V případě dysartrie jsou v různé míře postiženy tzv. „základní modality motorické realizace řeči“ – respirace, fonace, rezonance a artikulace (Neubauer, 2007).

3.3.2 Verbální dyspraxie vs. dyslalie

Dalším krokem je rozlišit verbální dyspraxii a dyslalii. Dyslalie funkční je odchylná výslovnost bez patologicko-anatomického podkladu. Přetrvává obvykle z období fyziologické nesprávné výslovnosti a je způsobena patologickou artikulační dynamikou; podle Dvořáka (1999) by byl pro tyto projevy vhodný výraz artikulační neobratnost, který je někdy používán v jiném smyslu – Žlab (1990). Některé mluvní projevy fyziologického vývoje řeči se mohou podobat symptomům verbální dyspraxie. Pokud dítě hlásku vynechává, nahrazuje rázem nebo jinou hláskou a to pravidelně, přikláníme se k dyslalii. Když vyslovuje v tomtéž slově hlásku někdy správně a jindy nesprávně jedná se o nedokončenou fixaci a automatizaci hlásky (dyslalie nekonsekventní). Má-li jedinec obtíže s hláskou jen v určité části slova, redukuje hláskové shluky nebo vynechává různé hlásky ve finální pozici, tehdy se můžeme domnívat, že skutečně jde o verbální dyspraxii neboli slovní patlavost (Dvořák, 1999).

3.4 Určení diagnózy

Vývojová verbální dyspraxie nemá prozatím ustálené diagnostické zařazení, proto se může objevovat pod různým označením. Například F 80.9 *Vývojová porucha řeči a jazyka nespecifikovaná*. Podle Dvořáka (2003) je vhodné tuto diagnostickou kategorii používat opravdu pouze pro nespecifikované poruchy. Za určitých podmínek bývá užívána i diagnóza F 83 *Smíšené specifické vývojové poruchy*. Těmito podmínkami je, že v diagnóze nepřevažuje žádná ze specifických poruch, naopak se jedná o směsici poruch z kategorií F 80.-, F 81., F 82.-. Proto Dvořák (2003) považuje za nejvhodnější výše zmíněnou kategorii MKN-10 F 82 *Specifická vývojová porucha motorických funkcí*. Pod tuto kategorii MKN-10 zahrnuje Syndrom neobratného dítěte, Vývojovou poruchu koordinace a Vývojovou dyspraxii. Dvořák (2003) se přiklání k připojení čtvrté kategorie Vývojová verbální dyspraxie. Pokud je Vývojová verbální dyspraxie pouze symptomem, získává diagnostické zařazení podle dominující poruchy. Nejčastěji se tak děje při diagnóze Vývojová dyspraxie (Dvořák, 2003).

Podle našeho názoru by Verbální dyspraxie neměla být zařazena na úrovni ostatních tří poruch, ale spíše jako podkategorie vývojové dyspraxie.

4 Terapie

4.1 Terapie vývojové verbální dyspraxie

Zelinková (2009) se ve své publikaci věnuje dyspraxii obecně, takže obecně uvádí, že je důležitý rozvoj hrubé a jemné motoriky grafomotoriky, *motoriky artikulačních orgánů*, zrakové a sluchové percepce, senzorycké integrace, prostorové orientace, pravolevé orientace. Jako prvotní vidí, zabránit tomu, aby bylo dítě vyčleňováno z kolektivu vrstevníků. Po nástupu do školy by měl učitel znát problematiku dyspraxie tak dobře, aby zabránil trestům a posměchu, když ví, že dítě své výkony nemůže příliš ovlivnit. Určitě nalezneme pozitivní stránky osobnosti dítěte, které můžeme vyzvednout a zabránit tak pocitu méněcennosti. Činnosti dělíme na menší celky, které s dítětem nacvičujeme postupně. Měli bychom tolerovat pomalé tempo dítěte, ale ne mu se vším pomáhat. Je třeba brát ohled na to, že dítě je zvýšeně unavitelné, což se ale paradoxně projeví nepozorností a vyrušováním. Pokud je diagnostikovaná dyspraxie závažného stupně je třeba přistoupit až k individuálnímu vzdělávacímu programu (Zelinková, 2009).

Dvořák (1999) u diagnózy verbální dyspraxie doporučuje především **úpravu foneticko-fonologické roviny**. Tuto úpravu je vhodné provádět prostřednictvím přirozené konverzace, her či jiných motivovaných aktivit, při kterých dítě vyslovuje potřebná slova, samozřejmě v kontextu. Dítě musí chápat význam slova, až po té je možné po něm vyžadovat správnou zvukovou a artikulační realizaci. Když dítěti vysvětlujeme význam slov, zároveň mu rozšiřujeme slovní zásobu. Začínáme slovy důležitými pro komunikaci dítěte s okolím a cvičíme je při běžných denních aktivitách (Dvořák, 2003). Postupujeme od jednodušších slov ke složitějším, později slovní spojení a věty. Snažíme se dosáhnout automatizace nacvičených slov, tak aby je dítě spontánně používalo v řeči. Procvičujeme slova s obrázky nebo v jakékoli jiné aktivitě. Nejprve slova rozkládáme na slabiky, pokud je třeba tak i na menší celky – například t+ma. Většinou dítě umí slovo vyslovit po slabikách, ale slovo řečené v celku je opět deformované. Soustředíme se tedy na správné tvoření slabik tak, aby celkový projev byl co nejlépe srozumitelný (Dvořák, 2003). I když dítě ještě neumí všechny hlásky, požadujeme po něm vyslovit i slova, která obsahují dosud nenacvičenou hlásku. Tolerujeme místo této hlásky ráz, či záměnu za hlásku jinou, ne však hlásku vadnou. Po čtvrtém roce věku netolerujeme dítěti vypouštění finálních hlásek, vypouštění

hlásek ze shluku, ale chceme po něm, aby se pokusilo slovo vyslovit co nejsprávněji (Dvořák, 1999).

„Intenzivní repetice slov a frází napomáhá svalům a neurogennímu systému zapamatovat si dané sekvence pohybů pro realizaci slov. Taktilní (dotečky tváří, rtů,..), vizuální modely (práce před zrcadlem) a kinestetické podněty budou poskytovat dětem více informací, které jsou potřeba k produkci hlásek, slov a frází. **Terapie VVD** je tedy více komplexní procedura než tradiční techniky“ (Dvořák, 2003, s. 115). Terapeutický proces by měl být individuální směsicí různých přístupů, které se nejlépe hodí pro dané dítě. Dvořák (2003) kompilací různých autorů podává komplexní pohled na danou problematiku. Musíme zohlednit věk dítěte, stupeň poruchy, existenci přidružené poruchy, spolupráci dětí a jejich rodičů s terapeutem. Hlavním kritériem, podle kterého se řídíme, je dominantní porucha. Při vývojové verbální dyspraxii je terapie zaměřena na řeč, kdežto pokud je dominantní dyspraxie jako taková je důležitější celková motorická terapie a terapie verbální dyspraxie je prováděna v rámci ní. Terapie vývojové verbální dyspraxie se provádí individuálně, často, krátce a intenzivně. Ideálním stavem by byla každodenní terapie, což není reálné. V našich podmínkách se neuskutečňuje ani intenzita doporučená zahraničními odborníky (dvakrát až třikrát týdně). Pokud je to možné, mělo by dítě pravidelně, alespoň jednou týdně, navštěvovat ambulanci klinického logopeda. Trénování provádí rodiče s dítětem co nejčastěji během dne a snaží se ho zakomponovat do dítětem oblíbených činností a her. Pokud se nám jako terapeutům i rodičům daří, aby dítě komunikovalo spontánně, při hře, má terapie blahodárný efekt. Pokud totiž na dítě tlačíme, aby po nás například opakovalo slova, nebude toho schopné (nemá konzistentní volní kontrolu své řeči), demotivujeme ho a dostáváme se do bludného kruhu odmítání a neúspěchu. S nejmladšími dětmi (okolo třech let věku) začínáme terapii zaměřením se na neřečové pohyby mluvidel, jejich zkoumání a experimentování s nimi. Je vhodné zapojit do činností i sourozence dítěte, případně kamarády. Motivujeme tím dítě, které je pak méně stresované. Například dítě může hledat obrázky nebo napsaná slova doma nebo venku, spojí se tak řeč s pohybem a cvičení je intenzivnější. Rozšiřujeme dítěti slovní zásobu, avšak dbáme na využitelnost nacvičených slov v běžných situacích, necvičíme slova, kterým dítě nerozumí nebo je běžně nevyužije. Povzbuzujeme je ke stavbě jednoduchých a postupně složitějších vět a frází navzdory dosud nepřesné artikulaci. Pokud je třeba, terapeuticky se

věnujeme i prozódii řeči, dbáme na to, aby nebyla setřelá. Upozorňujeme na přízvuk a intonaci, které mohou měnit význam sdělení. Využíváme rytmická cvičení. Za každý úspěch chválíme, neúspěch ponecháváme spíše jakoby bez povšimnutí. Pokud dítěti rozumíme, ale jeho sdělení nezní správně, dáme mu nejdříve najevo náš postoj k obsahu sdělení (to pro dítě znamená, že mu rozumíme; a posilujeme tím jeho snahu o komunikaci); Po té sdělení zopakujeme či přeformulujeme tak, aby dítě mělo vzor správné realizace. Nejdůležitější rolí rodičů je vytvoření pozitivního prostředí, které dítě přijímá takové jaké je a podporuje jeho sebevědomí (Dvořák, 2003).

Základním bodem terapie VVD je **cvičení motoriky**. Odborníci se však liší v odpovědi na otázku, zda neverbální aktivity pomáhají v nápravě motorických řečových poruch. Existují výzkumy, které prokazují, že mechanismy, které kontrolují neřečové a řečové pohybové aktivity jsou zcela odlišné. Tím pádem by trénink neřečových aktivit naprosto ztrácel smysl. Nicméně řada logopedů setrvává u neřečového cvičení mluvidel, přesvědčena o jejich efektu; který ovšem zatím nelze objektivně prokázat ani vyloučit. Proto je doporučeno do terapie VVD cvičení motoriky mluvidel zahrnovat, dokud nebude stoprocentně prokázáno, že je její efekt nulový. Neřečové cvičení mluvidel musí mít jasnou souvislost s mluvenou řečí (Dvořák, 2003).

Kaufman (In Dvořák 2003, s.125) uvádí, že „dětí s apraxií řeči mají často orálně-motorickou slabost, což způsobuje nepřesnost a nejasnost jejich mluvního projevu. Pro tyto děti jsou velmi vhodná orofaciální posilovací cvičení nebo i orofaciální či myofunkční terapie.“ **Myofunkční terapie** je indikována při poruchách polykání, při dystoniích a dysfunkcích v orofaciální oblasti. Při tomto druhu terapie se jedná o pohyb jazyka, o napětí a vyváženost funkcí obličejového a čelistního svalstva. Pomocí této terapie můžeme zlepšit porušené svalové funkce orofaciálního systému. Prostředkem je procvičování svalů jazyka, nácvik správné klidové polohy jazyka, posilování retního závěru a další (Kittel, 1999).

Terapie slovní patlavosti taktéž spočívá ve **cvičení sluchového rozlišování**. U starších dětí můžeme slova analyzovat na hlásky a znovu skládat (syntéza) nebo také slova psát a číst. Je třeba, aby se zejména předškoláci a školáci orientovali

v hláskové sestavě slova (Dvořák, 1999). Na stejném principu je založena terapie podle Tomické (2002).

Z výše uvedeného vyplývá, že **rozvoj** poznávacích funkcí a to především **sluchové diferenciaci** řeči je v terapii této poruchy velmi důležitý. Jak uvádí Pokorná (1998) vycházíme z diagnostiky a cvičení podřizujeme stupni rozvoje jednotlivých funkcí. Autorka uvádí následující cvičení k procvičení analýzy a syntézy řeči. Rozlišování slov ve větě, kdy dítě určuje počet slov. Rozkládání slova na slabiky. Slovní kopaná, při které vymýšlíme slovo na poslední slabiku slova předchozího, v těžší variantě na poslední hlásku předchozího slova. Dále dítě určuje první hlásku slov, která mu přeřikáváme. Obtížnější variantou je určit poslední hlásku slova. Domluvíme si s dítětem nějakou hlásku a ono se snaží danou hlásku identifikovat v předřikávaných slovech. Vlastní nácvik analýzy a syntézy slova zahájíme na slovech, která dítěti dělala potíže ve zkoušce této dovednosti. Pokud má dítě neměnní potíže i na konci první třídy, je dobré mu vysvětlit princip rozkládání a skládání hlásek do slov. Vysvětlujeme tak, že ke stejnému konsonantu přidáváme postupně všechny vokály. Až v další fázi se věnujeme otevřeným slabikám. Nácvik analýzy a syntézy se jeví jako velmi vhodný pro obtíže typu artikulační neobratnosti a specifických asimilací. Druhou částí nácviku je rozlišování měkkých slabik di, ti ni, a tvrdých dy, ty, ny, které je vhodné při asimilacích těchto slabik. Poslední částí je diferenciaci délky samohlásky, která může fungovat jako doplňkové cvičení (Pokorná, 1998).

Při terapii dětí s VVD je velmi důležité snížit frustraci a podpořit komunikační apetit i u dětí, kterým je velmi těžko rozumět. K tomu nám mohou dopomoci prvky **alternativní a augmentativní komunikace** (Bliss⁶, Makaton⁷, piktogramy⁸); přes

⁶ Bliss je statický „komunikační systém, který využívá místo slov velice jednoduché obrázky“ (Kubová, 1996).

⁷ Makaton je jazykový program, který užívá znaky, které mohou být převzaty ze znakového jazyka neslyšících. Znakují se klíčová slova promluvy. Znaky mohou být doplněny symboly makaton (Kubová, 1996).

⁸ Piktogram je vnímatelný útvar, psaný, kreslený nebo tištěný, který zastupuje věcný význam a je zobrazen bez vazby na řeč (Kubová, 1996).

různé další obrázky, prstovou abecedu, gesta a znaky až po znakový jazyk⁹ (Dvořák, 1999).

Komunikace je prostředkem vyjadřování potřeb a sociální interakce. Proto, pokud dítě není schopné komunikovat běžným způsobem, musíme mu zajistit individuální komunikační systém podle jeho možností. **Alternativní a augmentativní komunikace** je soubor neverbálních systémů, které zajišťují komunikaci. „Augmentativní systémy zvyšují komunikativní schopnosti tam, kde osoba má určité existující dovednosti (např. nesrozumitelná řeč). Alternativní systémy se používají jako náhrada mluvené řeči“ (Kubová, 1996, s.11). Těmito způsoby pomáháme dítěti překlenout mezeru mezi správně artikulovanou řečí a vyjádřením svých pocitů, přání a potřeb. Dítě poznává význam a hodnotu sdělovacího procesu a je tím motivováno do tréninku artikulované řeči. Jako velmi vhodná se jeví kombinace mluveného projevu, který je pro posluchače podpořen znakem, čímž se dosáhne zvýšené srozumitelnosti. Pokud dítěti porozumíme, komunikace se pro něj stává úspěšnou, což podporuje další snahu o mluvní projev.

4.2 Terapie specifických poruch výslovnosti

Vitásková (2002) odmítá „neefektivní a zbytečné“ postupy terapie, při kterých se korigují specifické poruchy výslovnosti u dětí se specifickými poruchami učení opakováním obtížných slov a jazykolamů. Podle též autorky je nutno „respektovat současné poznatky v oblasti vztahu artikulačních obtíží k plánování či programování artikulace v mozku, tedy primárně ne aktivit motorických neuroefektorů“ (Vitásková, 2002, s.85). Rovněž zmiňuje, že specifické poruchy učení mohou souviset se specificky narušeným vývojem řeči (ne pouze s obtížemi v artikulaci) a proto k nim jako k takovým musíme přistupovat.

Specifický logopedický nález bude, co se týká reedukace, náležet do postupů příznačných pro dyspraxii (Zelinková, 2009).

4.2.1 Terapie specifických asimilací

Matějček a Žlab (1961) považují za těžší úpravu poruch méně nápadných. Veškerou nápravu považují za těžkou a náročnou na čas. Vyzdvihují zásadu komplexnosti, snaží se zapojit všechny smysly. Podle Dvořáka (2003) je vhodné

⁹ Znakový jazyk není prvkem AAK pro osoby, které ho používají jako svůj mateřský jazyk, tedy pro sluchově postižené osoby.

začít s reedukací po pátém roce věku, nejdéle lze tuto odchylku tolerovat do sedmi let. Jako výhodné se jeví začít s reedukací jakmile dítě zvládne výslovnost palatál/alveolár/sykavek a *l, r* (Dvořák, 2003). „Při nápravě asimilací dáváme dítěti opakovat pomalu za sebou hlásky, lišící se tvrdostí/ostrotí: například *t-ň-t-ň, c-č-c-č-c*, atd. Vysvětlíme mu mechanismus artikulace jednotlivých hlásek a dbáme, aby při tom jak kinesteticky, tak i v mezích možnosti opticky sledovalo postavení mluvidel“ (Matějček, Žlab, 1961, s.100). Taktéž tito odborníci nechávají děti hlásky a slabiky číst a psát. Děti vyslovují slova, kde se střídají tvrdé a měkké hlásky. Nejprve s menší odmlkou mezi slabikami (např. *su-ší*), která se postupně eliminuje. Nakonec přichází na řadu slova, kde ostrá a tupá sykavka bezprostředně sousedí (*cvrčci, myšce* apod.) V tomto pojetí autoři popisují terapii všech tří forem sdělovacího procesu najednou (řeč, čtení, psaní). Důležitým bodem terapie jsou taktéž rytmičná cvičení (Matějček, Žlab, 1961). Dvořák (1999) uvádí, že bychom měli vybrat slova, kde se střídají ostré a tupé sykavky, případně *l, r* a nacvičovat pohotové střídání artikulačního postavení ve slabikách, slovech a nakonec ve větách, vždy několikrát po sobě.

4.2.2 Terapie artikulační neobratnosti

Základem je pomalejší mluvní tempo, dělení obtížných slov na menší celky, které dítě po zvládnutí výslovnosti skládá ve slova a později ve věty (Matějček, Žlab, 1961). Princip terapie artikulační neobratnosti se v podstatě shoduje s terapií vývojové verbální dyspraxie.

5 Prevence a prognóza

Co se týká prognózy samozřejmě nemůžeme generalizovat. Jedinci s vývojovou verbální dyspraxií mají různý stupeň poruchy s různými přidruženými vadami. Každá jednotlivá porucha vznikla na jiném podkladě, stejně tak každý jednotlivý člověk má jiné osobnostní charakteristiky a předpoklady pro úspěšnou terapii. Výčet proměnných dále pokračuje přístupem rodičů k terapii, vztahem terapeuta a klienta, včasným či pozdním zahájením terapie. Prognózu můžeme odhadnout z rodinné anamnézy, pokud se v rodině vyskytuje osoba, která má stejné obtíže jako dítě a to na stejném podkladě. Apraxie či dyspraxie řeči je závažná řečová porucha, která si žádá kvalifikovanou terapii. Nejedná se o poruchu, která se upraví po několika měsících terapie. Délka intervence se počítá spíše na roky, závažnější případy přetrvávají a ve školním věku mohou spolupůsobit při vzniku specifických poruch učení. Práce na srozumitelnosti může u některých jedinců trvat celý život. Obecně se ale dá říci, že v podstatě všechny děti jsou po absolvování terapie schopny běžně verbálně komunikovat. Pouze výjimečně nastává nutnost používání alternativní a augmentativní komunikace. Bohužel může VVD být determinující pro další narušení nebo opoždění z důvodu neadekvátní interakce dítěte s okolím. Projevem pak mohou být již výše zmíněné poruchy učení, dále poruchy chování, jazykové poruchy, narušení sociálního vývoje atp. (Dvořák, 2003).

6 Charakteristika mladšího školního věku

Toto vývojové období ohraničuje vstup dítěte do školy zhruba po 11. rok věku, kdy jsou patrné první známky pohlavního dospívání. Obecně se jedná o žáky navštěvující první stupeň základní školy. Přesnější je rozdělení období mladšího školního věku do dvou kratších úseků a to mladší školní věk v užším pojetí (6-8 let) a střední školní věk (9-12 let) (Matějček, 1986). Vágnerová (2000) dělí období základní školy na tři fáze. Raný školní věk vymezuje nástupem do školy a 8-9 lety života dítěte. Střední školní věk ohraničuje věkem 8-9 let až 11-12 let. Starší školní věk je od 12 let do konce základní školní docházky.

Období mladšího školního věku je různými autory označováno jinak. Langmeierem (1983) například jako období střízlivého realismu, kdy se dítě zaměřuje na svět takový jaký je a snaží se ho pochopit. Psychoanalyticky tento úsek vývoje nazývají jako období latence, mezi dvěma etapami psychosexuálního vývoje. Dítě je v tomto věku závislé na autoritě (naivní realismus), postupem času však je jeho vztah k autoritě kritičtější (kritický realismus). Dítě je snaživé, pracovité, aktivní a ochotné spolupracovat. Dosahuje tak pocitu sounáležitosti, kompetence a především sebevědomí (Kolektiv autorů, 2005).

Nástup do školy je pro každé dítě i jeho rodiče důležitý mezník v životě celé rodiny. Pro dítě představuje zatěžkávací zkoušku pro jeho citovou rovnováhu. Musí se vžít do nového společenského vztahu žák-učitel, stejně jako osvojit si roli spolužáka. Vztah, který dítě s učitelem naváže mu může přinést pocit jistoty a bezpečí, s nebezpečím i opačné polaritu vztahu. Roli žáka si dítě nevolí, získává ji automaticky. Na tuto roli se váže určitá prestiž, dítě dospělo a je přiměřeně zralé. S počátkem školní docházky se stále více vyhraňují jednotlivé role dítěte, které zastává doma, ve škole a mezi kamarády a vyvíjí se tak jeho osobnost. Každé dítě se musí s novou rolí individuálně vyrovnat a zaujmout k ní určitý postoj. Musí přijmout situaci, ve které je jedním z mnoha dětí, a nemůže egocentricky prosazovat své zájmy na úkor ostatních. Vytváří si svůj vlastní názor samo na sebe, který velmi působí na jeho chování. Tento názor si sestavuje z toho, jak ho vnímají rodiče, učitelé a kamarádi. Ve společnosti je zakořeněna určitá norma žáka, která po dítěti požaduje určité chování a vlastnosti. Prostřednictvím této normy respektive odměňováním a trestáním společnost dítě formuje (Vágnerová, 2000).

Při nástupu do školy nastává nutnost osamostatnění a během školní docházky se citové pouto vůči rodičům pomalu ještě více uvolňuje a postupem času si dítě stále více rozumí se svými vrstevníky, zatím však jsou pro školáka hlavní citovou oporou rodiče. Žák hledá své místo ve třídě, získává kamarády i soupeře, nadále sám směřuje k samostatnosti a zodpovědnosti za vlastní jednání. Musí se podrobit pravidlům chování ve škole a třídě, která z počátku mohou být pro dítě značně omezující. Učí se chápat pojmy jako spravedlnost, pravda a dokázat ocenit sebe i ostatní. Dítě mladšího školního věku touží po uznání v rodině i ve škole. Mladší školák má velkou potřebu činnosti a pohybu, především hry. Hrou se děti učí novému, prostřednictvím hry se vypořádávají s novými poznatky a zkušenostmi. I nadále se děti ptají za novými poznatky a rodiče i učitele zaměstnávají nekonečnými otázkami. Dítě tohoto věku své nápady realizuje bez dlouhého přemýšlení – zkouší, experimentuje, co se stane odezvou na jeho chování a jednání. Z experimentů vzniká zkušenost, bez které by se dítě nemohlo dále vyvíjet. I přes narůstající potřebu samostatnosti je stále aktuální potřeba řádu a vedení. Dospělí dítěti vymezují práva a povinnosti a bez povinností se dítě necítí šťastné, protože se nemá o co opřít. Plnění povinností přináší dětem pocit uspokojení a sebevědomí. V prvních letech školní docházky je dítě stále ještě emočně nestálé, mívá intenzivní pocity radosti, hněvu, strachu, žárlivosti, které ještě ne úplně zakrývá (Vágnerová, 2000, Kubička, 1963).

V období raného školního věku se dítě dostává do stádia myšlení, které Piaget nazývá stádiem konkrétních logických operací. „Myšlení na této úrovni vždycky nějakým způsobem operuje se skutečností, popřípadě s představami nebo se symboly, které mají jednoznačný, konkrétní obsah. Dítě tohoto věku dovede posuzovat skutečnost podle více hledisek, uvažovat o jejich vzájemných vztazích a je schopno tyto poznatky koordinovat“ (Vágnerová, 2000, s.149). Dále tato autorka uvádí, že děti již chápou, že změna hlavních viditelných znaků neznamena změnu podstaty objektu. Kolem osmi let se zpřesňuje dětská představa o čase, pojmy dříve a později již pro ně mají význam. V tomto věku je dítě schopné zvolit správný komunikační styl, podle toho s kým komunikuje.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Vlastní šetření

7.1 Vymezení zkoumané problematiky

Specifické poruchy výslovnosti jsou souborem obtíží, zahrnující artikulační neobratnost a specifické asimilace. Tato problematika velice úzce souvisí se specifickými vývojovými poruchami učení, přičemž se obtíže v mluvení mohou promítnout do obtíží při čtení – dyslexie a při psaní – dysortografie. Žlab a Škodová (2007) uvádějí celou řadu souvisejících obtíží, které lze diagnostikovat při různých zkouškách. Možným základem specifických asimilací může být nedokonalý fonematický sluch. Proto do souboru testů, které činí těmto dětem obtíže Žlab a Škodová (2007) zařadili: *zkoušku sluchové diferenciac*e (Wepman, Matějček, 1987), *zkoušku sluchové analýzy a syntézy* (Matějček), *zkoušku rytmické reprodukce*, *zkoušku jazykového citu* (Žlab) a další. Autorka práce si z těchto zkoušek vybrala zkoušku sluchové diferenciac (Wepman, Matějček, 1987 In Matějček, 1995) a zkoušku sluchové analýzy a syntézy, které použila s malými obměnami, uvedenými níže. Těmito zkouškami bylo doplněno základní vyšetření specifických asimilací a artikulační neobratnosti. K tomuto byly použity soubory slov, sestavené autorkou na základě studia literatury a konzultací s vedoucí diplomové práce. Celé vyšetření bylo zaštitěno vyšetřením výslovnosti, taktéž sestaveného autorkou práce, s pomocí stejných zdrojů. Tak vznikl soubor pěti zkoušek, který nahlíží na tuto problematiku z více úhlů a zkoumá provázanost výsledků v jednotlivých zkouškách.

7.2 Cíl a hypotézy

Cílem diplomové práce bylo prokázat souvislost mezi jednotlivými použitými zkouškami. Chceme podat důkaz, že pokud děti selhávaly v některých použitých zkouškách, existuje určitá vyšší pravděpodobnost existence specifických asimilací a artikulační neobratnosti. Jedná se především o zkoušku sluchové analýzy, potažmo syntézy slov v hlásky a zkoušky sluchového rozlišování Wepman-Matějček. Že specifické asimilace úzce souvisí s obtížemi ve sluchové analýze uvádí již Jirásek (1966). Mlčáková (2009) shodně uvádí, že specifické asimilace mají vztah k problémům ve sluchové analýze slov a taktéž uvádí, že mohou souviset s nevyzrálostí fonematického sluchu. Z těchto důvodů uvádíme

v souvislost zkoušky sluchové analýzy a syntézy, zkoušku sluchového rozlišování Wepman-Matějček se zkouškami specifických asimilací a artikulační neobratnosti.

Hypotéza č.1: Žáci, kteří měli podprůměrné výsledky ve zkoušce sluchové analýzy hláskové struktury slov, budou mít vyšší četnost specifických asimilací a artikulačních neobratností ve zkouškách specifických asimilací a artikulační neobratnosti než děti s výsledky průměrnými a lepšími ve zkoušce sluchové analýzy hláskové struktury slov.

7.3 Použité metody

7.3.1 Zkouška sluchového rozlišování Wepman - Matějček

Tato zkouška byla použita v původním znění - Matějček, 1988, bez úprav. „Zkouška má ukázat, jak je u dítěte vyvinutá schopnost rozlišovat sluchem zvuky mluvené řeči“ (Matějček, 1995). Vyšetření zahrnuje 20 párů slov, z nichž šest párů je stejných a 14 odlišných. (viz příloha č.1) Zadání: „Slova ve dvojici vyslovujeme zřetelně, ale nijak zvlášť je nezdůrazňujeme. Tak např. ve slabikách „dy“ a „di“ vyslovujeme „d“ a „d“, nesnažíme se však zdůraznit „y“ a „i““ (Matějček, 1995, s.226). Mezi slovy děláme pauzu asi 1 sekundu. Úkolem dítěte je říci, zda slova ve dvojici byla stejná či odlišná. Velice se vyplatilo místo slovíčka odlišná či nestejná, používat běžnější slovo jiná. Děti pak lépe a rychleji chápaly, co je po nich žádáno. Po zaznamenání odpovědi se přechází k další dvojici slov. Dítě motivujeme tím, že zkoušku prezentujeme jako hru, kterou si s ním zahrajeme. Upozorníme dítě, že budeme mluvit zvláštní řečí a používat slova, která v českém jazyce nic neznamenaají. „Vždy ti řeknu dvě ta cizí slova za sebou a ty mi řekneš jestli jsou stejná nebo jiná, dobře poslouchej, nejdřív si to zkusíme.“ Použijeme tři zácvičné dvojice, u kterých dítě v případě potřeby upozorníme na nesprávnou odpověď a dvojici znovu zopakujeme, tak aby dítě pochopilo, o co experimentátorovi jde. „Truf-traf, jsou ta slova stejná nebo jiná? Klaš-klaš, slem-slek.“ Nyní přejdeme k vlastní zkoušce, během zkoušky již dítě na nesprávnou odpověď zásadně neupozorňujeme a každou odpověď přijímáme, jako by byla správná (Matějček, 1995).

7.3.2 Zkouška sluchové analýzy a syntézy

Výchozím bodem pro sestavení testového souboru slov pro tuto zkoušku byla původní zkouška SAS-M podle Matějčka. „Zkouška má postihnout schopnost dítěte rozkládat slova v hlásky a slova z hlásek skládat“ (Matějček, 1995 s. 227).

Dítě má nejdříve za úkol určitá slova sluchem analyzovat – rozložit na jednotlivé hlásky. „Jednotlivá slova dítěti zřetelně předříkáváme a žádáme je, aby nám řeklo, jaké hlásky ve slově slyšelo a jak šly za sebou“ (Matějček, 1995 s. 227). Nejdříve provedeme nácvik se slovy *má* a *pes*, dítě má správně odhláskovat *m-á*, *p-e-s*. Pokud je zřejmé, že dítě chápe, o co nám jde, můžeme začít s vlastní zkouškou. Zkouška je bodována následovně. V případě, že zvládne slovo správně rozložit na první pokus, získává dva body. Pokud v prvním pokusu udělá chybu, ale po opakování slovo ve druhém pokusu rozloží správně, získá jeden bod. Pokud nebude správně ani jeden ze dvou platných pokusů, zapíšeme nula bodů. Jestliže dítě nedokáže ani na druhý pokus rozložit tři slova za sebou, zkoušku ukončíme a na zbývajících slova tedy připadne nula bodů (Matějček, 1995, s. 227).

„Ve zkoušce sluchové syntézy naopak dítěti říkáme v sekundových intervalech jednotlivé hlásky a žádáme je, aby nám řeklo, co je to za slovo“ (Matějček, 1995, s. 227). Nácvik probíhá znovu se slovy *má* a *pes*, přičemž je vyslovujeme po hláskách *m-á*, *p-e-s*. Veškerý další postup je shodný se zadáváním zkoušky sluchové analýzy (Matějček, 1995, s. 227).

Z původního souboru deseti slov pro zkoušku analýzy a deseti slov pro syntézu si autorka práce ponechala pro účely výzkumného šetření převážnou část (viz příloha č.2). Ve zkoušce sluchové analýzy původně byla tato slova: „*sám, voda, cibule, drak, náplast, petrolej, strašidlo, soustrast, pstruží, nenapodobitelný*“. Nahradili jsme slova petrolej a soustrast. U slova petrolej je důvodem již zastaralý nádech slova, které se v běžné mluvě již nepoužívá a převážná část dětí by ho nemusela znát. Slovo soustrast se nám také nejevilo vhodné, v dětském slovníku se toto slovo vůbec nevyskytuje a setkal-li se s ním dítě ve svém okolí, ani potom není záruka, že ho bezpečně zná a rozumí mu. Za slovo petrolej bylo dosazeno slovo chroust, které pochází z adekvátní pozice v Matějčkově alternativní sérii pro toto vyšetření. Stejným způsobem bylo nahrazeno slovo soustrast a to slovem princezna. Pro zkoušku syntézy Matějček vybral následující slova: „*s-á-l, k-o-s-a, r-a-m-e-n-a, m-r-a-k, z-á-p-l-a-t-a, p-e-t-r-ž-e-l, b-r-a-t-ř-í-č-e-k, b-o-u-r-a-č-k-a, s-t-ř-í-b-r-n-ý, n-e-s-p-r-a-v-e-d-l-n-o-s-t*.“ Tuto sérii slov jsme ponechali v původním znění (Matějček, 1995, s.228).

7.3.3 Vyšetření výslovnosti

Ve vyšetření výslovnosti je zahrnuto vyšetření artikulace všech konsonantů i vokálů v iniciální, mediální i finální pozici. Pro tento účel byl autorkou sestaven soubor slov, podložen odbornou literaturou a konzultacemi s vedoucí diplomové práce (viz příloha č.3) Vyšetření jednotlivých hlásek bylo doplněno souborem 17 slov, tak abychom zjistili jak děti vyslovují jednotlivá slova, která jsou ve zkoušce artikulační neobratnosti součástí složenin. Tato zkouška byla zařazena za účelem kontroly, tak, aby byla zohledněna prostá dyslalie a neovlivnila výsledky zkoušek specifických asimilací a artikulační neobratnosti.

7.3.4 Zkouška specifických asimilací

Vyšetření specifických asimilací bylo rozděleno do tří dílčích zkoušek podle typu asimilace.

V první části se jednalo o sykavkové asimilace, přičemž každé dvojici hlásek, které bývají nejčastěji asimilovány byla přidělena dvě slova, kde se hlásky nacházely v pořadí sykavka ostrá-tupá a dvě slova s pořadím hlásek tupá-ostrá sykavka. Dvojice slov S-Š je *suší, sešít*. Následuje Š-S se slovy *šosy a švestka*. K hláskám Z-Ž byla přiřazena slova *zažít a závaží*, v opačném pořadí Ž-Z slova *žaluzie a železo*. Třetí čtveřicí jsou slova, ve kterých se střídá C-Č, což jsou slova *cvrček a cvičí*; a Č-C náleží slova *čepice a čtrnáct*. První část tedy zahrnuje dvanáct slov.

Druhá část je věnována specifickým asimilacím L-R, samozřejmě i v opačném pořadí hlásek. Každá tato dvojice hlásek má přidělena tři slova. V případě L-R to jsou slova *klavír, elektrika a larva*, v opačném případě R-L se jedná o slova *rohlik, králík, královna*.

A konečně třetí část se zabývá specifickými asimilacemi alveolár TDN a palatál ŤĎŇ. Obsahuje tři slova a to *prázdniny, hodiny, nyní* (viz příloha č.4).

7.3.5 Zkouška artikulační neobratnosti

K vyšetření případné artikulační neobratnosti byl autorkou práce sestaven speciální soubor slov, který vycházel z definic a popisů artikulační neobratnosti různých odborníků. Do souboru bylo zařazeno celkem deset slov (viz příloha č.5). Slova byla převážně složeniny, samozřejmě bylo použito předpony nejne-. V souboru se objevila tato slova a slovní spojení: *tři čtvrtě na čtyři*,

nejnepříjemnější zážitek, nosorožec, podplukovník, paroplavba, mořeplavec, lichokopytník, hnědozelený, rusovlasý, přeplněný.

7.3.6 Dotazník ke zjištění specifických vývojových poruch učení

Součástí výzkumu byl taktéž sběr informací o vyšetřovaných žácích. Autorka práce předala třídním učitelkám dotazníky, které byly poskytnuty rodičům dětí k vyplnění. Pokud byl souhlas s vyšetřením vyplněn kladně, přiložený dotazník byl vždy vyplněn. Dotazník (viz příloha č.8) se tématicky zaměřoval na specifické vývojové poruchy učení. Tázal se, zda rodiče u svých dětí specifické vývojové poruchy učení pozorují nebo zda byly diagnostikovány, popřípadě kde a kým. Konkrétně obsahoval tyto otázky: Má syn/dcera obtíže v učení? Pokud ano, uveďte prosím, obtíže jakého typu u svého dítěte pozorujete. Byly potíže, které výše popisujete, diagnostikovány jako specifické vývojové poruchy učení? Pokud ano, uveďte prosím, v jakém zařízení bylo Vaše dítě diagnostikováno (Pedagogicko-psychologická poradna, Speciálně pedagogické centrum logopedické, jiné zařízení) a jakým odborným pracovníkem (logoped, psycholog, speciální pedagog, jiný pracovník)? Navštěvuje Vaše dítě pedagogicko-psychologickou poradnu nebo jiné poradenské zařízení? Prosím, uveďte, v jakém časovém intervalu dítě poradnu navštěvuje. Jaké aktivity odborný pracovník s Vaším dítětem během návštěvy Pedagogicko-psychologické poradny či Speciálně pedagogického centra činí? Vzhledem k tématu práce má dotazník pouze doplňující charakter.

7.4 Organizace šetření

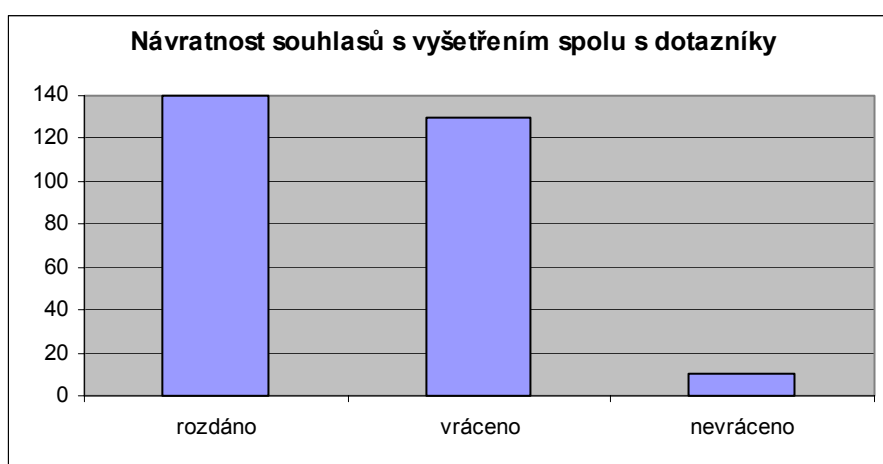
Výzkumné šetření bylo prováděno ve druhých třídách celkem třech základních škol v Turnově a Olomouci. Probíhalo v termínu od 11. ledna 2010 do 30. června 2010. Vždy byl osloven ředitel či ředitelka školy a na základě jejich souhlasu (viz příloha č.6) byly následně požádány o souhlas třídní učitelky druhých tříd (viz příloha č.7). Takto byly osloveny čtyři základní školy. Jedna základní škola projevila nesouhlas, ředitelé ostatních tří základních škol nechali toto rozhodnutí na třídních učitelkách druhých tříd. Konkrétně se jedná o tyto základní školy běžného typu: ZŠ Žižkova ul., Turnov (dvě třídy); ZŠ Skálova ul., Turnov (tři třídy); ZŠ Tererovo náměstí, Olomouc (dvě třídy). Třídní učitelky druhých tříd všech tří výše jmenovaných základních škol vyšly autorce práce vstříc a rozdaly rodičům žáků k vyplnění dotazníky (viz příloha č.8) a písemné souhlasy s vyšetřením (viz příloha č.9). Jednalo se celkem o sedm tříd s průměrně 20 žáky. Celkem tak bylo rozdáno 140 souhlasů s vyšetřením, včetně připojených dotazníků

pro rodiče, týkajících se specifických vývojových poruch učení. Autorce práce se vrátilo 130 dotazníků, 10 dotazníků nebylo vráceno. Tyto údaje znázorňuje tabulka č.1 a graf č.1. Návratnost souhlasů spolu s dotazníky tedy činí 92,9%.

Tabulka č.1

Návratnost souhlasů s vyšetřením spolu s dotazníky		
rozdáno	140	100%
vráceno	130	93%
nevráceno	10	7%

Graf č.1

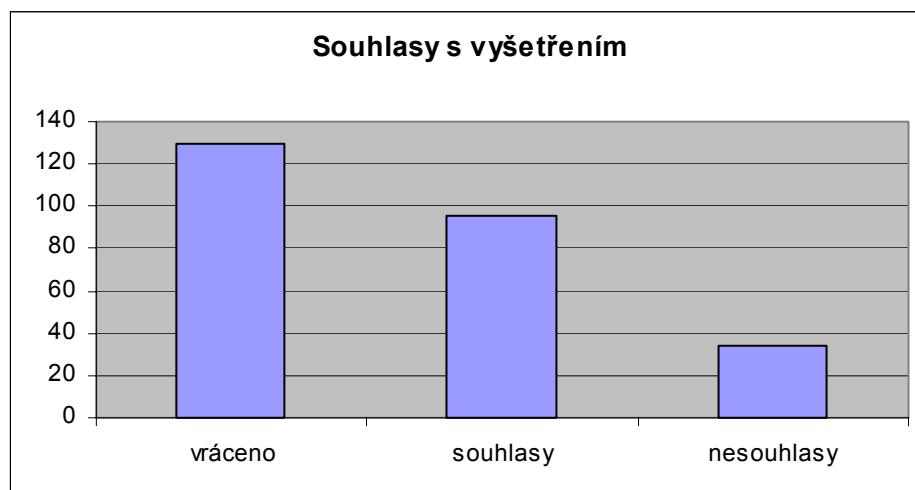


Ze 130 navrácených souhlasů s vyšetřením bylo 96 souhlasů s vyšetřením výslovnosti a 34 rodičů žáků se k vyšetření svého dítěte vyjádřilo nesouhlasně. Počty souhlasů a nesouhlasů zobrazuje tabulka č.2 a graf č.2. Souhlasilo tedy 73,8% rodičů.

Tabulka č.2

Souhlasy s vyšetřením		
vráceno souhlasů	130	100%
souhlasy	96	74%
nesouhlasy	34	26%

Graf č.2

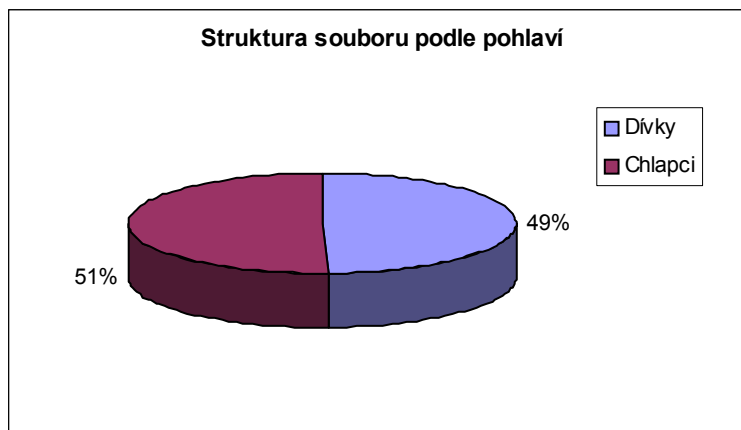


Vyšetření probíhala vždy po dohodě s vyučujícím přímo v budově konkrétní školy. V každé jednotlivé škole měla autorka práce k dispozici samostatnou vhodnou místnost např. kabinet nebo učebnu, kde bylo možno s dítětem individuálně pracovat. Jednotlivá vyšetření trvala průměrně 15 až 25 minut. Veškeré zadávání testových úloh prováděla autorka práce.

7.5 Charakteristika zkoumaného souboru

Jak je uvedeno výše, autorce práce bylo navraceno 96 souhlasů s vyšetřením. Jeden žák byl v době šetření ze zdravotních důvodů dlouhodobě nepřítomen a proto je konečná početnost výběrového souboru 95 vyšetřených žáků. Jednalo se o žáky 2. tříd, tří základních škol v Turnově a Olomouci. Soubor 95 vyšetřených dětí byl nejprve rozdělen podle pohlaví. Celkem soubor obsahoval 47 dívek (tj. 49%) a 48 chlapců (tj. 51%), což zobrazuje graf č.3.

Graf č.3



Následně soubor dělíme s přihlédnutím k tomu, zda dítě nastupovalo do 1. třídy s odkladem školní docházky, či bez odkladu.

7.5.1 Odklad školní docházky

V tomto šetření se jedná o žáky druhých tříd, kteří nastupovali do 1. třídy v září 2008. Školský zákon č.561/2004 Sb. se o povinnosti školní docházky a odkladu školní docházky zmiňuje v části třetí, hlava I, §36 Plnění povinnosti školní docházky: „ (3) *Povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne šestého roku věku, pokud mu není povolen odklad. Dítě, které dosáhne šestého roku věku v době od září do konce června příslušného školního roku, může být přijato k plnění povinné školní docházky již v tomto školním roce, je-li přiměřeně tělesně i duševně vyspělé a požádá-li o to jeho zákonný zástupce. Podmínkou přijetí dítěte narozeného v období od září do konce prosince k plnění povinné školní docházky podle věty druhé je také doporučující vyjádření školského poradenského zařízení, podmínkou přijetí dítěte narozeného od ledna do konce června doporučující vyjádření školského poradenského zařízení a odborného lékaře, která k žádosti přiloží zákonný zástupce.*“ A § 37 Odklad povinné školní docházky: „(1) *Není-li dítě po dovršení šestého roku věku tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte do 31. května kalendářního roku, v němž má dítě zahájit povinnou školní docházku, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení, nebo odborného lékaře. Začátek povinné školní*

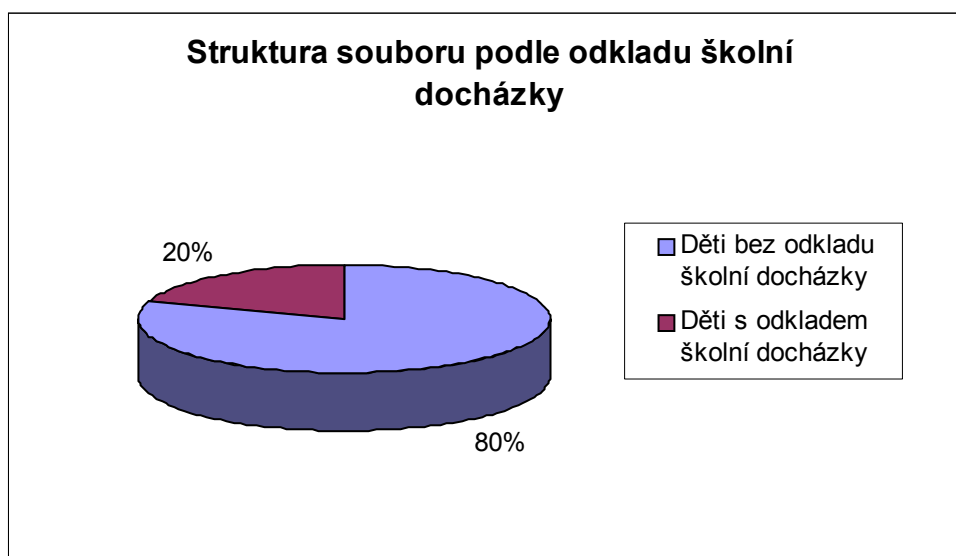
docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku“ (Úplné znění školského zákona¹⁰).

V tomto konkrétním případě jsou děti označovány jako bez odkladu školní docházky narozené v časovém rozmezí září 2001 až srpen 2002 nebo později. Z tohoto hlediska se soubor rozdělil na dvě skupiny. K odkladu školní docházky došlo u 20% dětí ze sledovaného souboru. Viz tabulka č.3 a graf č.4.

Tabulka č.3

Struktura souboru podle odkladu školní docházky		
Děti bez odkladu školní docházky	76	80%
Děti s odkladem školní docházky	19	20%

Graf č.4



Po rozlišení dětí podle pohlaví i podle toho, zda nastupovaly do 1. třídy s odkladem školní docházky nebo bez něj, můžeme soubor rozdělit celkem do čtyř skupin, tyto skupiny znázorňuje tabulka č.4 a přehledněji graf č.5. Dívek bez odkladu je 36, chlapců bez odkladu školní docházky je 40. Děti s odkladem školní docházky jsou méně početnými skupinami. Dívek je 11 a chlapců 8. V procentuálním vyjádření tvoří dívky bez odkladu školní docházky 37,9%, chlapci

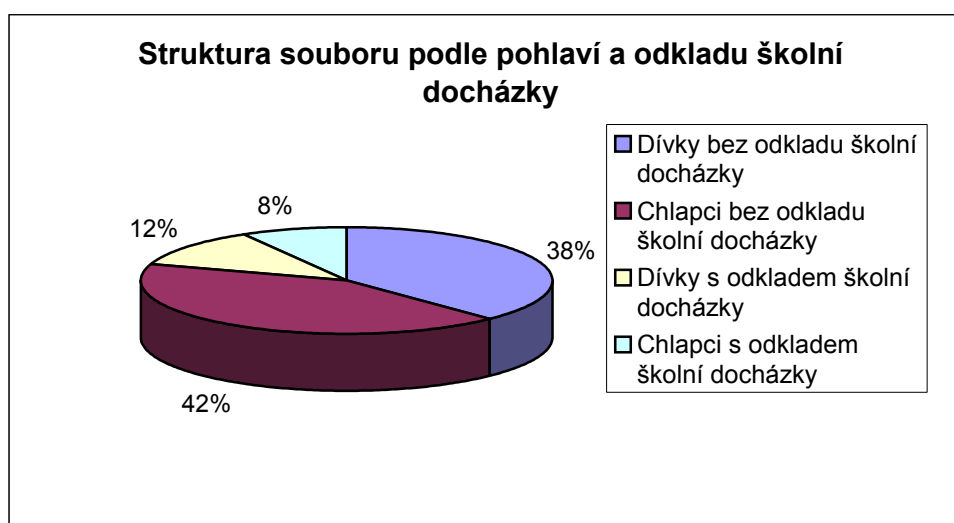
¹⁰ *Úplné znění školského zákona.* [online] [cit. 2010-8-11] Dostupné z www: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>>

bez odkladu školní docházky 42,1%; dívky s odkladem školní docházky 11,6% a chlapci s odkladem školní docházky 8,4% sledovaného souboru.

Tabulka č.4

Struktura souboru podle pohlaví a odkladu školní docházky		
Dívky bez odkladu školní docházky	36	38%
Chlapci bez odkladu školní docházky	40	42%
Dívky s odkladem školní docházky	11	12%
Chlapci s odkladem školní docházky	8	8%

Graf č.5



8 Výsledky šetření

8.1 Vyhodnocení získaných dat

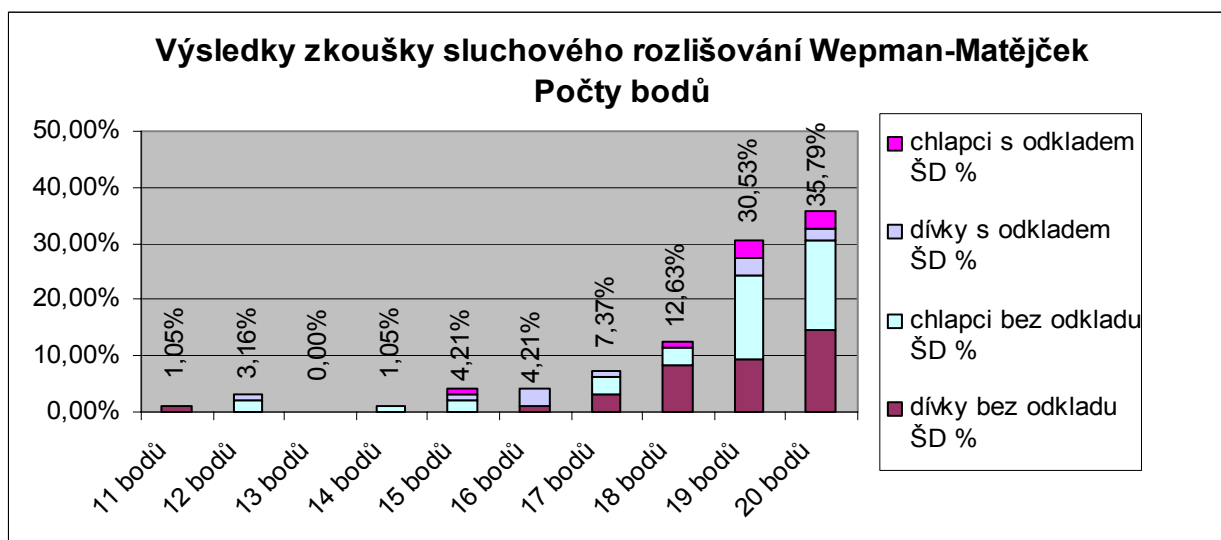
Data získaná pomocí dotazníků zaměřených na specifické vývojové poruchy učení se ukázala jako nepřilíživě vhodná ke zpracování. Rodiče vyšetřených dětí v mnoha případech neodpovídali na položenou otázku nebo odpovídali příliš stručně či všeobecně, nepřesně. Ve většině případů rodiče subjektivně popsali potíže svých dětí v učení, které nebyly diagnostikovány jako SVPU v žádném poradenském zařízení. Z tohoto důvodu jsme nemohli výsledky dotazníků relevantně uvést ve vztah se zkouškami použitými v této diplomové práci.

8.2 Vyhodnocení provedených zkoušek

8.2.1 Výsledky zkoušky sluchového rozlišování – Wepman, Matějček

Při vyhodnocení byl za správnou odpověď přidělen 1 bod, maximální počet bodů byl tedy 20 bodů. Celková úspěšnost souboru v této zkoušce dosahuje **92,2%**, soubor byl v této zkoušce úspěšný. Rozložení na bodové škále znázorňuje graf č.6 včetně bodového zastoupení podle pohlaví a odkladu školní docházky. Maximálního počtu bodů dosáhlo 36% žáků.

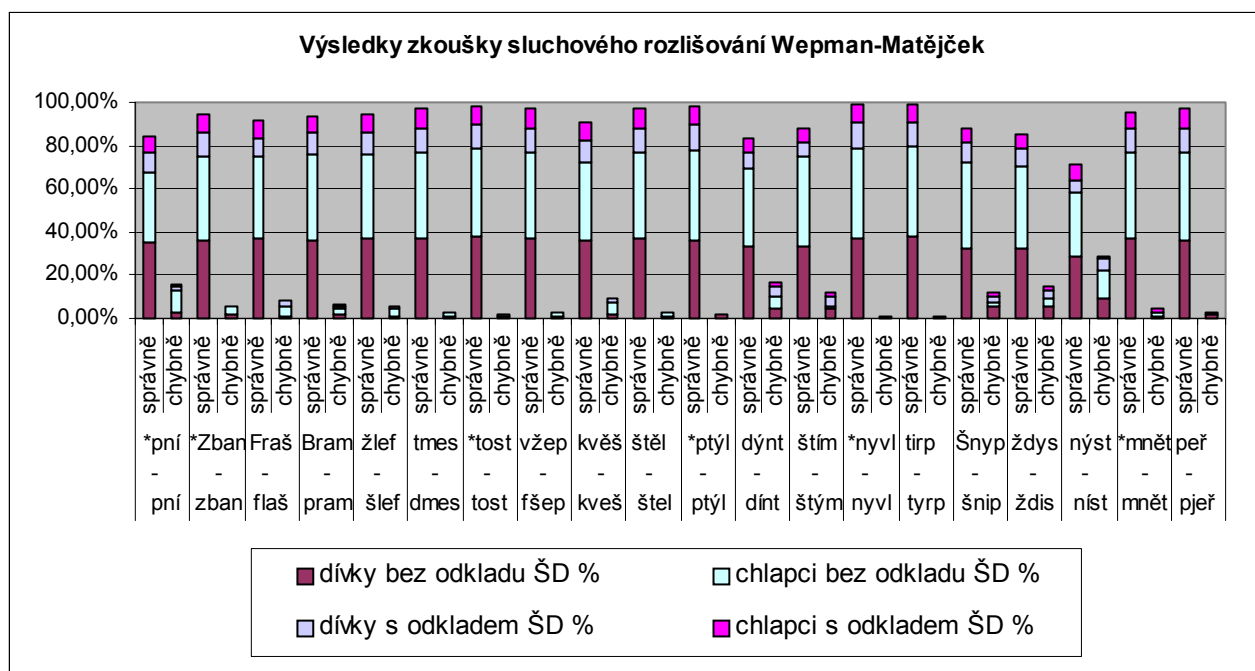
Graf č.6



Můžeme však na výsledky nahlížet ještě z dalšího hlediska a to podle úspěšnosti v jednotlivých dvojicích slov. Tady pozorujeme výkyv nejdříve hned v prvním páru slov *pní-pní*, který se dá snadno vysvětlit tak, že si děti ani po zácvičku nebyly naprosto jisté. Také mohly znervóznět s příchodem zkoušky jako

takové. V prvním páru slov bylo úspěšných pouze 84% dětí. V dalších deseti párech (*zban – zban, fraš – flaš, bram – pram, žlef – šlef, tmes – dmes, tost – tost, vžep – fšep, kvěš – kveš, štel – štel, ptýl – ptýl*) se úspěšnost pohybuje nad 90% a nevyskytuje se žádný velký výkyv. Rozdíl je patrný u dvojice *dýnt-dínt*. Úspěšnost v tomto páru slov dosahuje pouze 83%. Zde se nejspíše uplatňují potíže dyslektického rázu, kdy děti obtížně rozeznávají měkké a tvrdé slabiky. Stejný charakter má nejspíše chybovost v páru *štím-štým*, jež dosahuje 88%. V dalších dvou párech *nyvl-nyvl* a *tirp-tyrp* byly děti nadprůměrně úspěšné. U obou dosáhla úspěšnost 98%. Výsledky u dvojic *šnyp-šnip* a *ždys-ždis* klesly pod 90%, ale není to výkyv příliš znatelný. Úspěšnost u těchto párů byla 88% a 85%. Následovala dvojice slov *nýst-níst*, se kterou měly děti prokazatelně největší problémy. Tuto dvojici označilo správně, jako nestejnou, pouze 72% žáků. U posledních dvou dvojic slov *mnět-mnět, peř-pjeř* správně odpovědělo 96% a 97% dětí. Graf č.7 dává možnost porovnat výsledky dětí s odkladem školní docházky a bez něho. Výsledek tohoto porovnání vychází následovně. Pouze v jedenácti případech byly děti bez odkladu školní docházky úspěšnější, dvakrát byly obě skupiny stejně úspěšné a v sedmi případech byly úspěšnější žáci s odkladem školní docházky. Z dalších získaných dat, které zobrazuje graf č.7 můžeme konstatovat, že v 80% případů dvojic byly dívky úspěšnější než chlapci.

Graf č.7

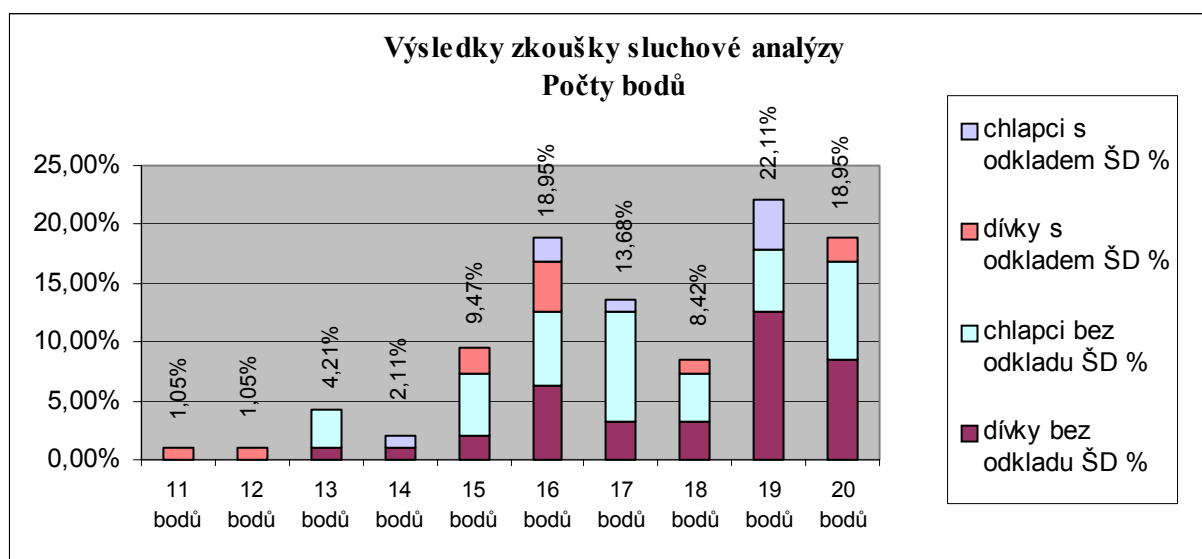


8.2.2 Výsledky zkoušky sluchové analýzy a syntézy

8.2.2.1 Výsledky zkoušky sluchové analýzy

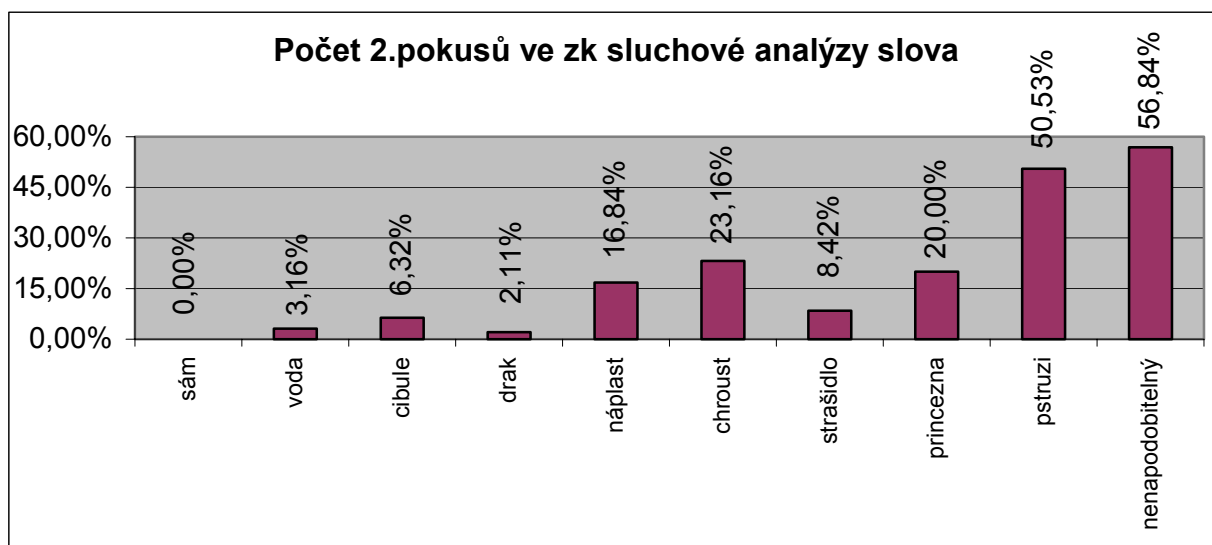
Maximální možný výsledek byl 20 bodů. Výsledky se pohybovaly v rozptýlu 11 až 20 bodů. Bodové zisky zobrazuje graf č.8 i s ohledem na skupiny podle pohlaví a odkladu školní docházky. Nejvíce dětí tj. 21 (22%), získalo 19 bodů. Průměrný výsledek je 17,4 bodu. Celková úspěšnost souboru v této zkoušce je 86,4 %.

Graf č.8



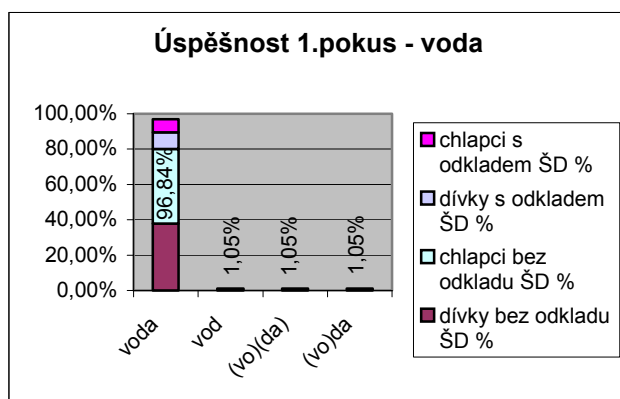
Logicky je zkouška sestavena od slov jednodušších po složitější, což se výsledky více méně potvrdilo. Určitá část dětí po udání špatné odpovědi absolvovala druhý pokus. Zde pro představu předkládáme graf č.9 znázorňující počty dětí, které potřebovaly druhý pokus, v procentech.

Graf č.9

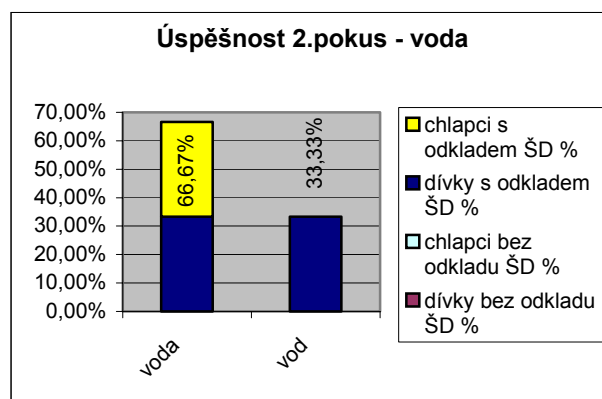


Slovo *sám* bylo ve všech případech analyzováno správně. Slovo *voda* v prvním pokusu analyzovali špatně dvě dívky a jeden chlapec, všechny s odkladem školní docházky (3,16%). V jednom případě odpověď zněla pouze *v-o-d*, další dvě děti slovo slabikovaly, jedno celé *vo-da*, jedno z části *vo-d-a*. Viz graf č.10. Ve druhém pokusu dvě ze tří dětí odpověděly správně. Pouze jedna dívka s odkladem školní docházky zopakovala předchozí neúspěšný pokus *vod*. Viz graf č.11.

Graf č.10



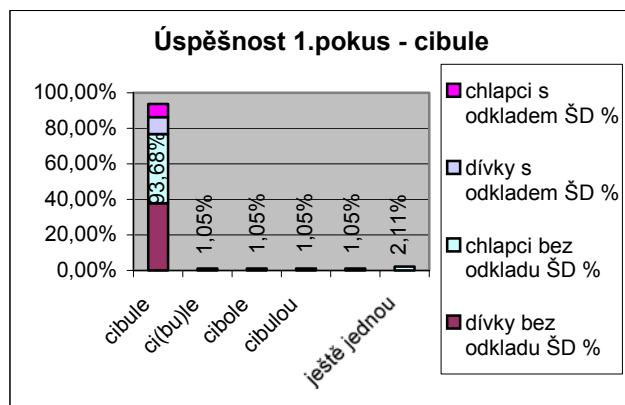
Graf č.11



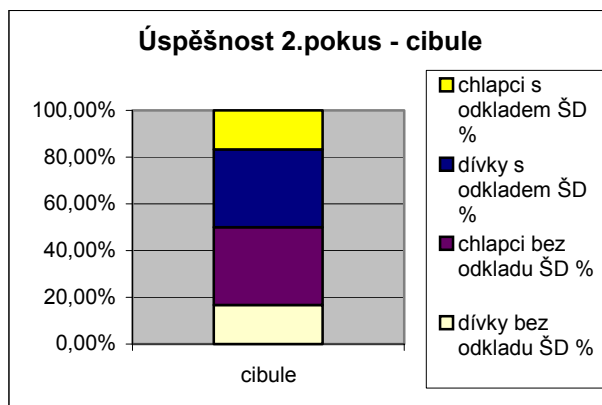
Slovo *cibule* se nezdařilo rozložit šesti dětem (6,32%). Byly to dvě dívky a jeden chlapec s odkladem školní docházky a tři chlapani bez odkladu. Vznikly nesprávné tvary *cibole*, *cibulou*, *cibul*. Jeden žák uprostřed slova nerozložil slabiku na hlásky – *c-i-bu-l-e*. Ostatní dvě děti nic neříkaly nebo požádaly o zopakování

slova. Vše zobrazuje graf č.12. Ve druhém pokusu zvládlo slovo rozložit všech šest dětí – graf č.13.

Graf č.12

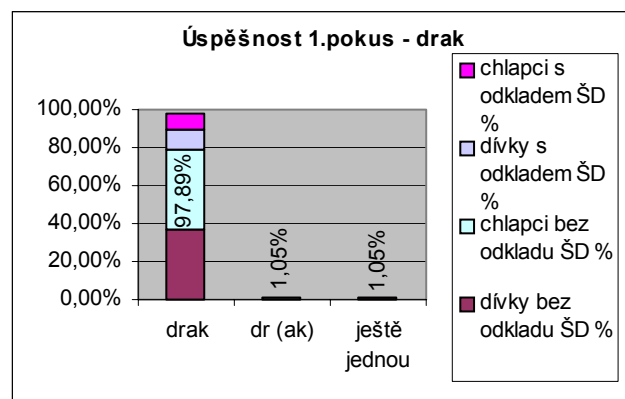


Graf č.13

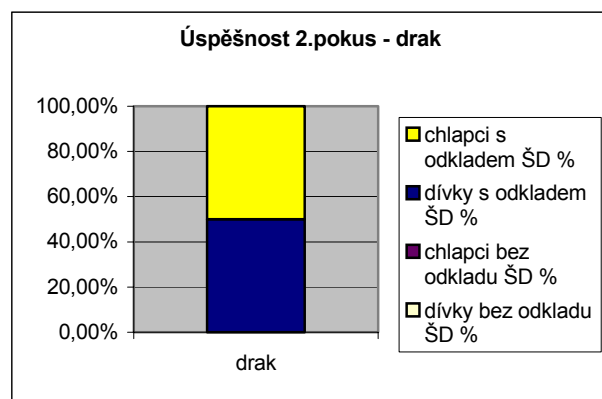


Slovo drak činilo obtíže pouze dvěma dětem s odkladem školní docházky (2,11%). Jedna dívka nerozložila slovo úplně – *d-r-ak*. A jeden chlapec požádal o zopakování slova. Viz graf č.14. Obě děti se ve druhém pokusu opravily na správnou odpověď – graf č.15.

Graf č.14



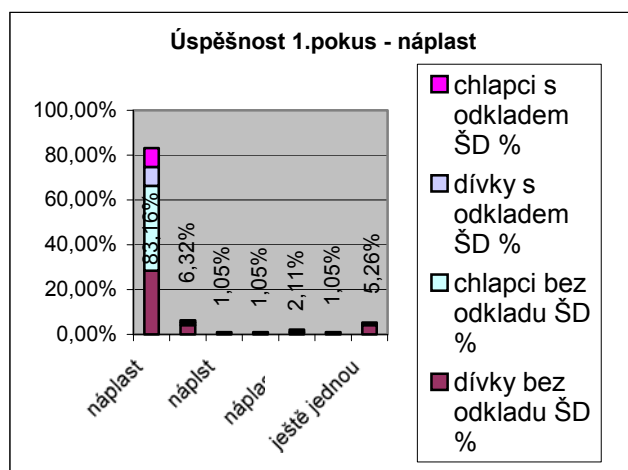
Graf č.15



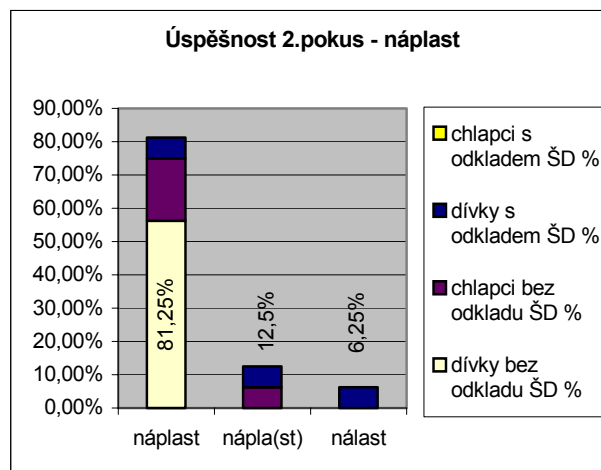
U slova náplast úspěšnost rapidně klesá. Chybu v analýze tohoto slova udělalo šestnáct dětí (16,84%). Výsledky zobrazuje graf č.16. Devět dívek bez odkladu školní docházky, čtyři chlapci bez odkladu školní docházky, tři dívky a tři chlapci s odkladem školní docházky odpověděli chybně. Vznikly tvary *náplst*, *pslak*, *náplasta* (ve dvou případech). Někdy nebyla slova úplně rozložena. *N-á-p-l-a-st* (v šesti případech), *n-á-p-la-s-t*. Pokud neuvádíme jinak, vyskytl se daný tvar pouze v jednom případě. Pět dětí (5,26%) požádalo o opětovné zadání slova.

Ze šestnácti dětí, které absolvovaly druhý pokus, ho třináct dětí zvládlo úspěšně. Viz graf č.17. Zbylé tři děti buď opět spojily poslední dvě hlásky *n-á-p-l-a-st* (ve dvou případech) anebo zněla odpověď *nálast*.

Graf č.16

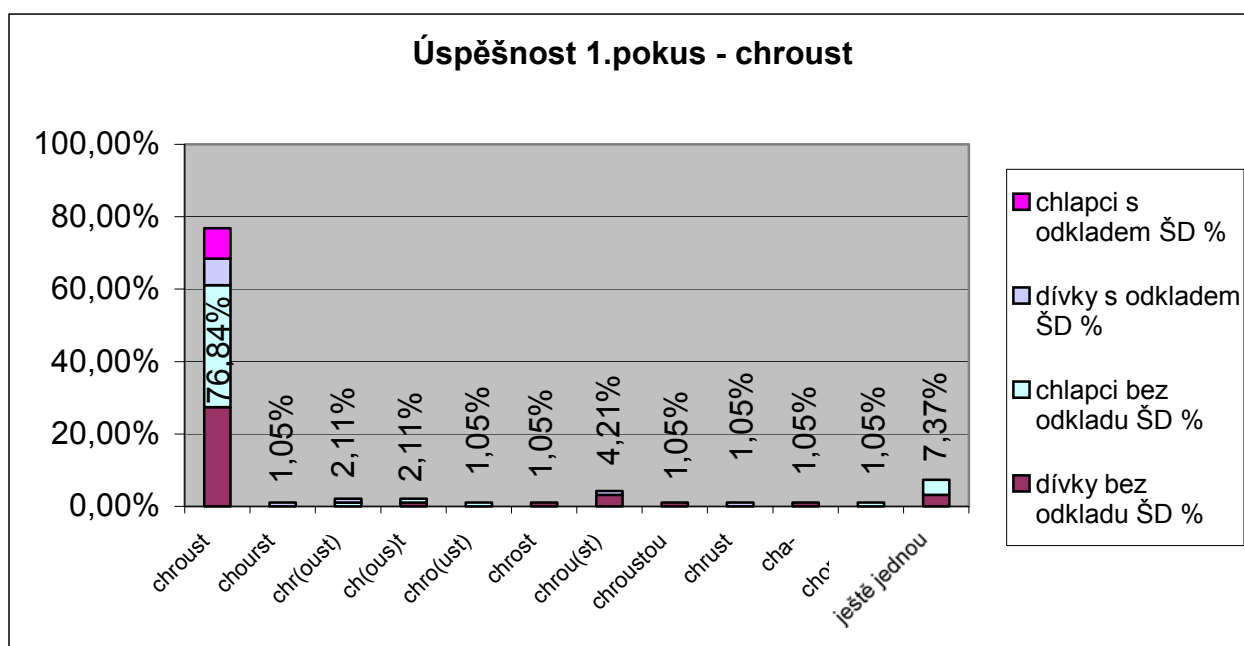


Graf č.17



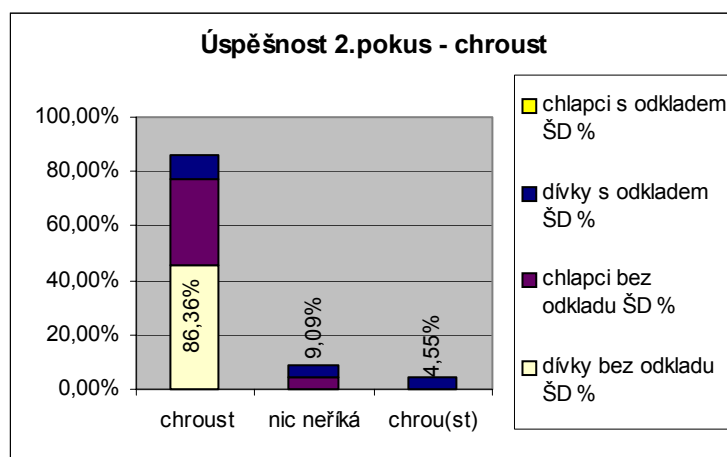
U slova *chroust* si děti nebyly jisté, zda dvojhlásku *ou* rozdělovat či nikoliv. Ve výsledcích je za správnou odpověď uznána varianta s rozdělením dvojhlásky i bez něho. Naprostá většina dětí dvojhlásku rozdělila, pět dětí ji nechalo dohromady (5,26%). Jak děti odpovídaly, je možno přehledně shlédnout v grafu č.18. Dvaadvacet dětí (23,16%) udalo špatnou odpověď. Mezi nimi *chourst*, *chrost*, *chroustou*, *chrust*, *cha-*, *chorous*. Opět bylo častou chybou úplné nerozdělení *ch-r-oust* (dvakrát), *ch-ous-t* (dvakrát), *ch-r-o-ust*, *ch-r-o-u-st* (čtyřikrát). Opět platí, že pokud nebylo uvedeno jinak, tvar se objevil v jednom případě. Sedm dětí nevědělo, nebylo si jistých nebo přímo požádalo o druhý pokus.

Graf č.18



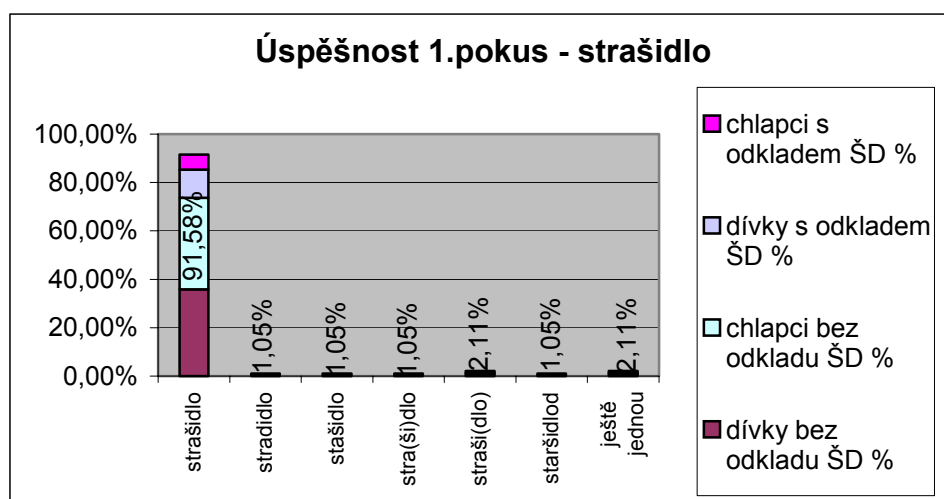
Ve druhém pokusu bylo úspěšných 19 žáků (20%) z 22. Dívka s odkladem školní docházky opět spojila finální hlásky *ch-r-o-u-st* a další dvě děti neodpovídaly nebo odpověděly, že nevědí. Viz graf č.19.

Graf č.19



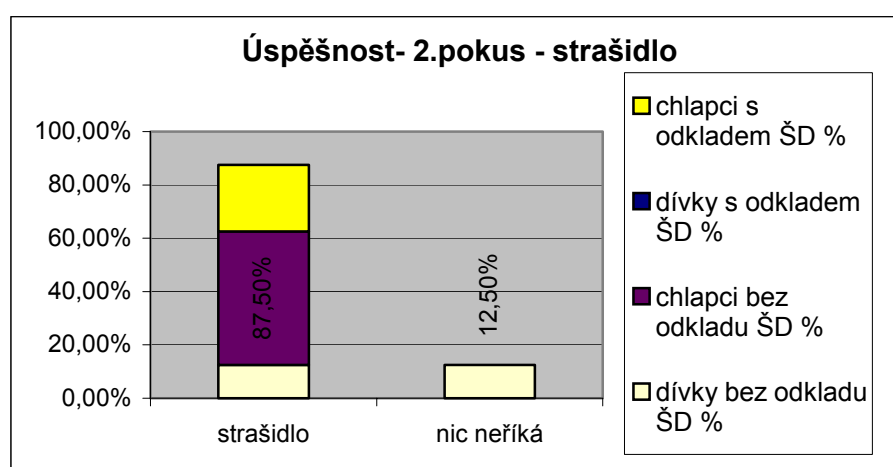
V následujícím slově strašidlo bylo chyb méně. Chybně odpovědělo osm dětí (8,42%). Nesprávné odpovědi zněly například *stradidlo*, *stašidlo*, *staršidlo*, i nadále některé děti nerozkládaly slovo úplně *s-t-r-a-ši-d-l-o*, *s-t-r-a-š-i-dlo* (ve dvou případech). Odpovědi zobrazuje graf č.20. Dvě děti odpověď nevěděly.

Graf č.20



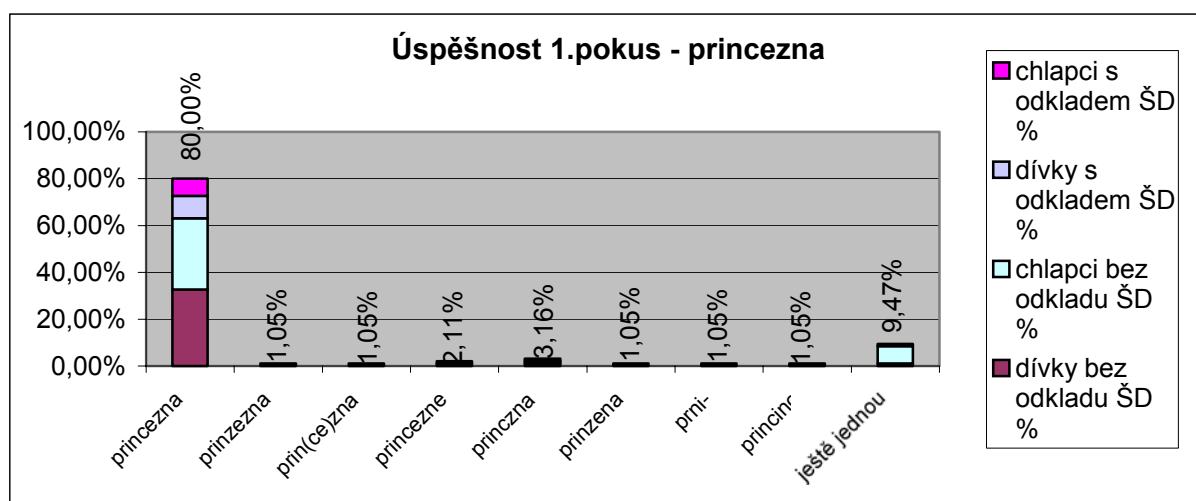
Ve druhém pokusu odpovědělo sedm dětí (7,36%) z osmi správně, jen jedna dívka bez odkladu školní docházky stále neodpověděla, což můžeme vyčíst z grafu č.21.

Graf č.21



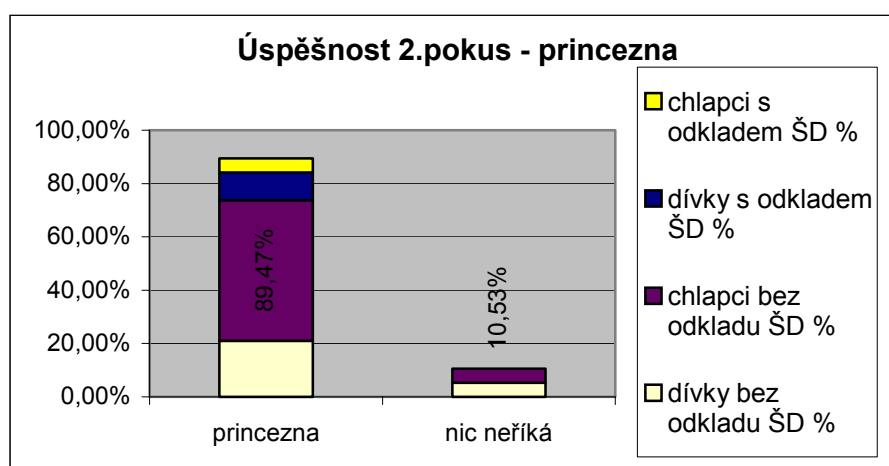
Slovo princezna na první pokus nerozložilo devatenáct dětí (20%). Odpovědi znázorňuje graf č.22. Odpovídaly například *prinzezna*, *princezne* (dvakrát), *princzna* (třikrát), *prinzena*, *prni-*, *princinc* a opět úplné nerozložení *p-r-i-n-ce-z-n-a*. Devět dětí neodpovědělo, či žádalo druhý pokus.

Graf č.22



Druhý pokus slova princezna zvládlo sedmnáct dětí (17,89%) z devatenácti, zbylé dvě děti odpověď stále nevěděly – graf č.23.

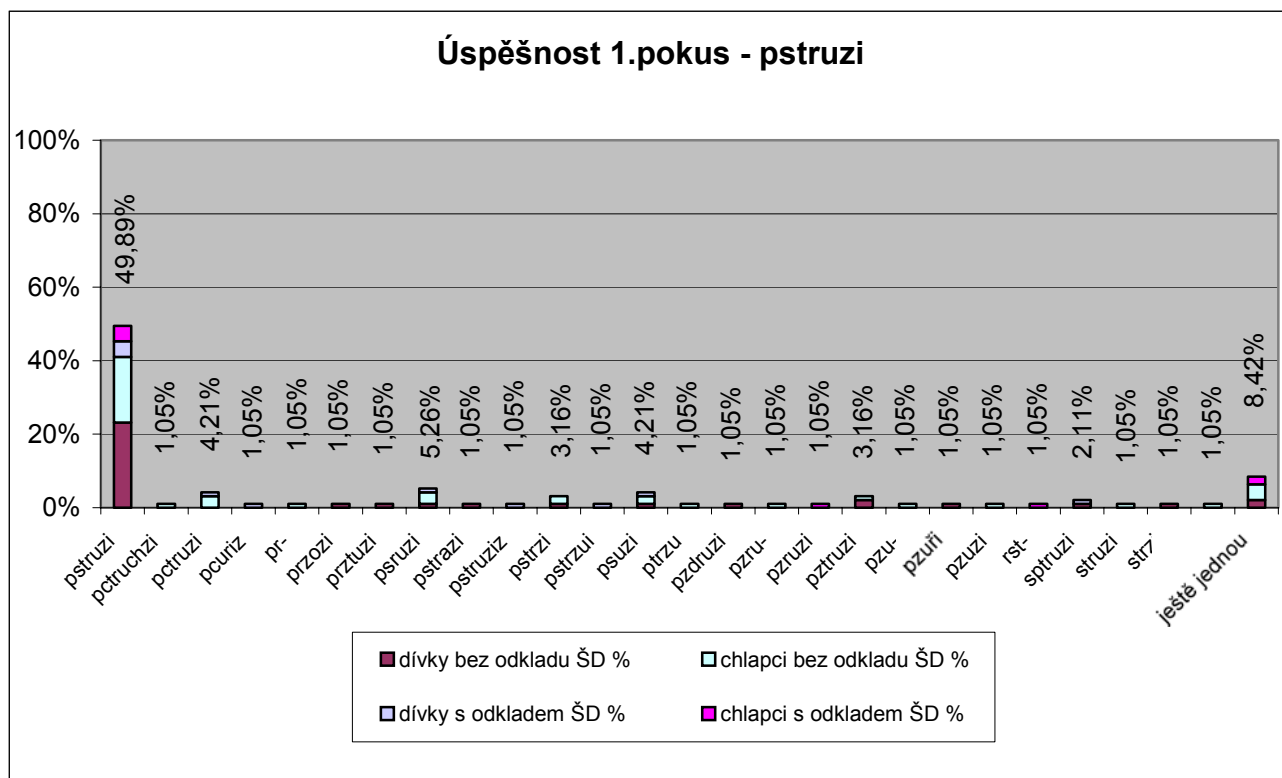
Graf č.23



Předposlední slovo pstruzi bylo pro žáky velmi obtížné. Po vyslovení slova zkoušejícím se tvářili zaraženě a při dotazu, zda toto slova znají a zda vědí, co znamená, velmi často odpovídaly, že nikoliv. Častá neznalost slova nebo malá frekvence užívání v běžné mluvě, taktéž těžký hláskový shluk nejspíše způsobily malou úspěšnost v analýze tohoto slova. Na první pokus se slovo podařilo rozložit pouze necelé polovině dětí. Výsledky analýzy tohoto slova zachycuje graf č.24. Skupina celých 48 žáků (50,52%) odpovídala například takto: *pctruchzi*, *pctruzi* (čtyřikrát), *pcuriz*, *pr-*, *przozí*, *prztuzi*, *psruzi* (pětkrát), *pstrazi*, *pstruziz*, *pstrzi* (tříkrát), *pstrzui*, *psuzi* (čtyřikrát), *ptrzu*, *pzdruzi*, *pzru-*, *pzruzi*, *pztruzi* (tříkrát),

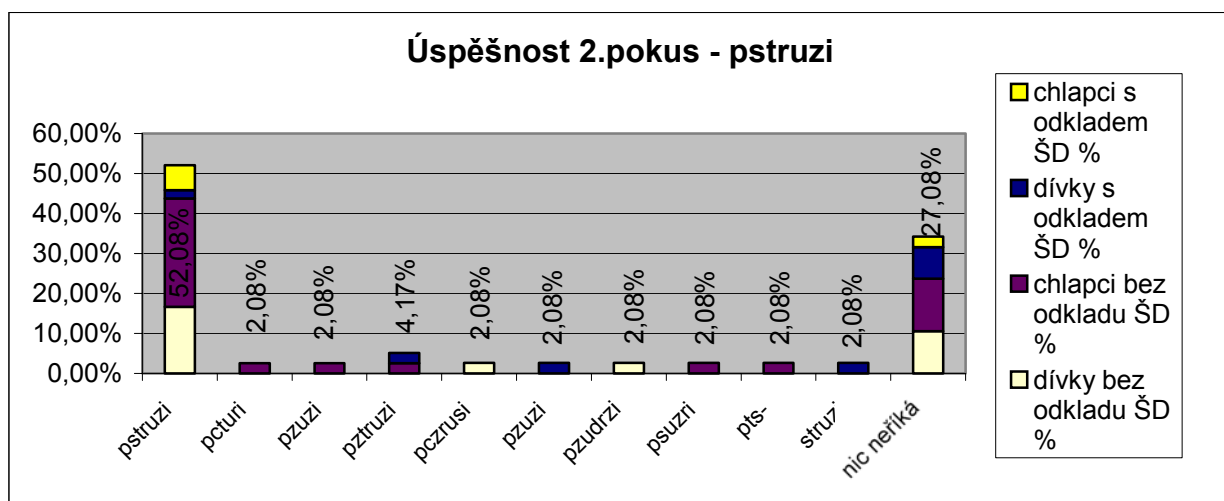
pzu-, *pzuři*, *pzuzi*, *rst-*, *sptruzi* (dvakrát), *struzi*, *strzi*, *vzuze*. Osm dětí neznalo odpověď, proto řekly „nevím“ nebo neříkaly nic.

Graf č.24



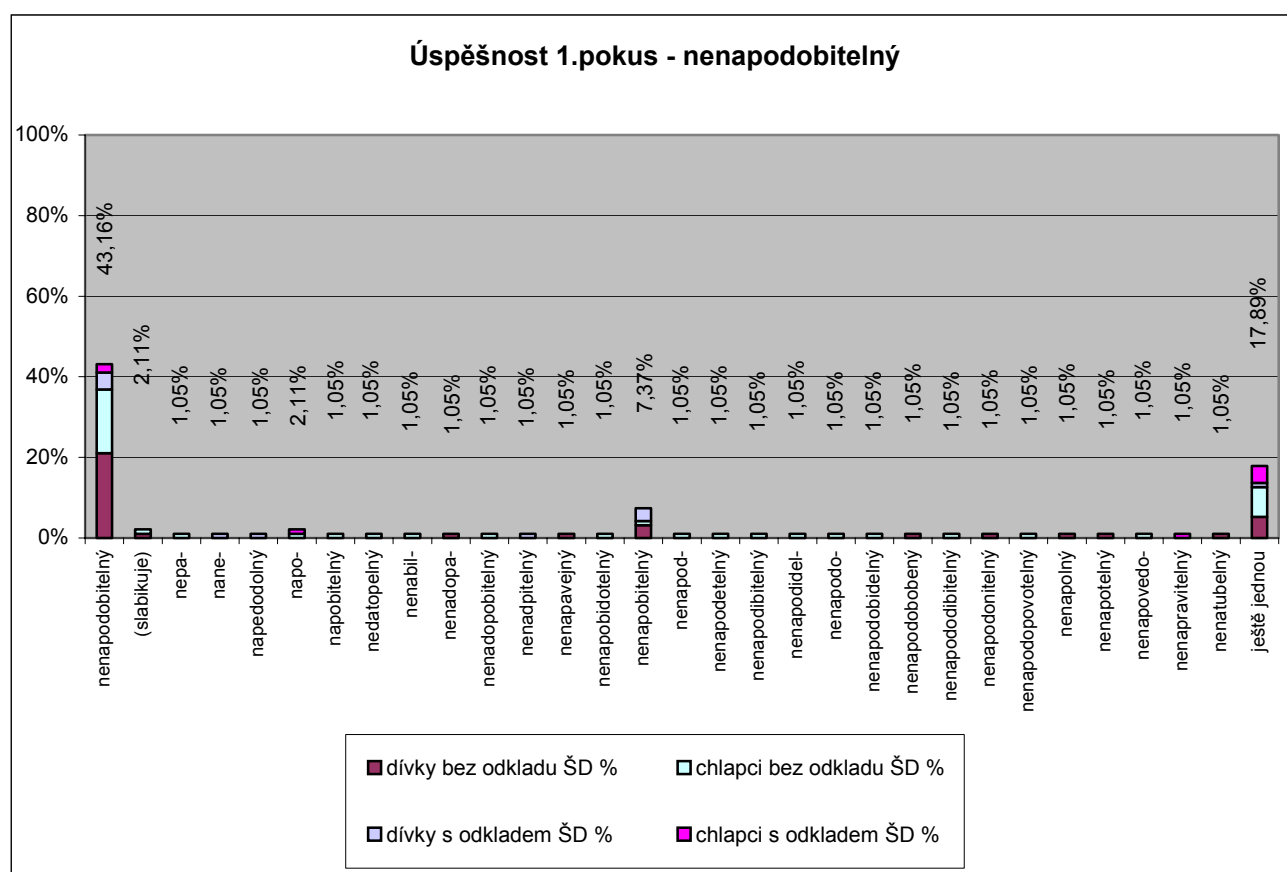
Ve druhém pokusu odpovědělo správně 25 dětí (26,32%) ze 48, což znázorňuje graf č.25. Ostatní děti odpovídaly takto: *pcturi*, *pzuzi*, *pztruzi* (dvakrát), *pczrusi*, *pzuzi*, *pzudrzi*, *psuzri*, *pts-*, *struzi*. Třináct dětí opět neznalo odpověď.

Graf č.25



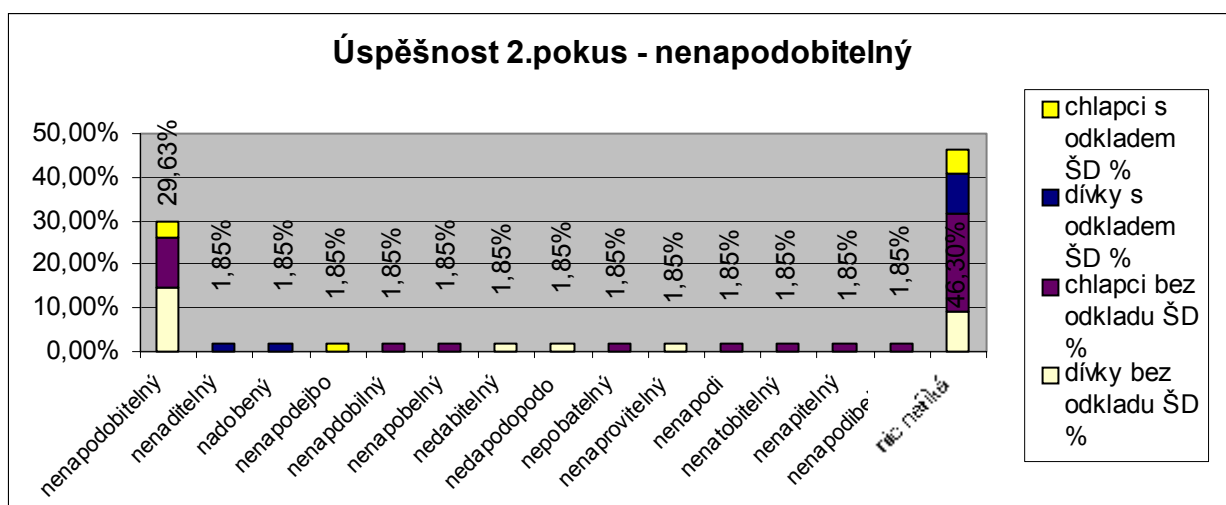
Poslední ve zkoušce sluchové analýzy bylo nejtěžší a nejdelší slovo nenapodobitelný. Toto slovo rozložila správně opět necelá polovina dětí. 54 dětí odpovídalo následovně: *nepa-*, *nane-*, *napedodolný*, *napo-* (dvakrát), *napobitelný*, *nedatopelný*, *nenabil-*, *nenadopa-*, *nenadopobitelný*, *nenadpitelný*, *nenapavejný*, *nenapobidotelny*, *nenapobitelný* (sedmkrát), *nenapod-*, *nenapodetelný*, *nenapodibitelný*, *nenapodidel-*, *nenapodo-*, *nenapodobidelný*, *nenapodobobený*, *nenapododibitelný*, *nenapodonitelný*, *nenapodopovotelny*, *nenapolný*, *nenapotelný*, *nenapovedo-*, *nenapravitelný*, *nenatubelný*. Dvě děti slovo slabikovaly a sedmnáct dětí neodpovídalo, řeklo „nevím“ nebo požádalo o další pokus. Přehledně toto zobrazuje graf č.26.

Graf č.26



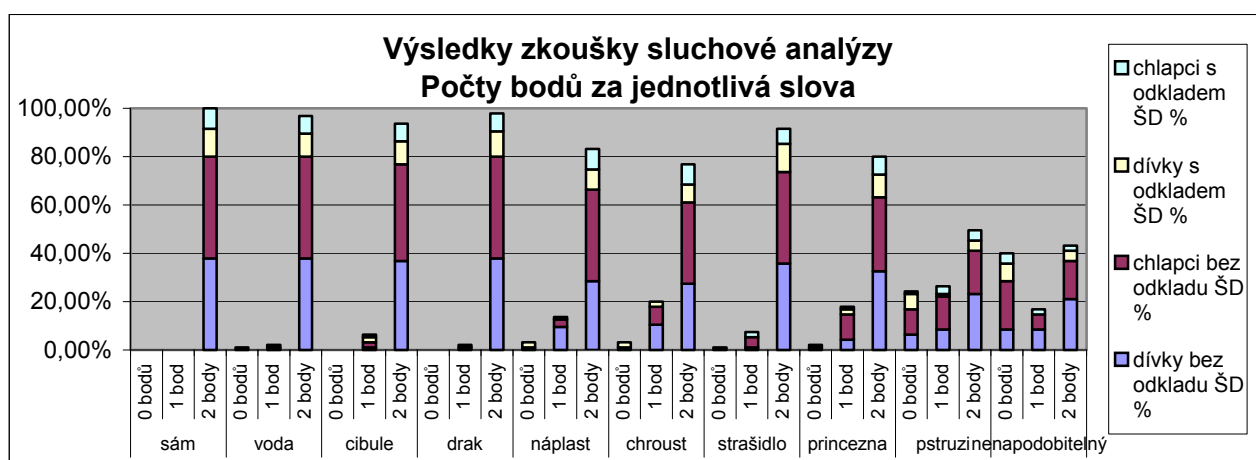
Ve druhém pokusu se pouze 16 dětem z 54 podařilo slovo správně rozložit. Velká část dětí (25) odpověď neuvedla a zbylé děti odpovídaly takto: (viz graf č.27) *nenaditelný*, *nadobený*, *nenapodejbo*, *nenapodobilný*, *nenapobelný*, *nedabitelný*, *nedapodopodo*, *nepobatelný*, *nenaprovitelný*, *nenapodi*, *nenatobitelný*, *nenapitelný*, *nenapodibelný*.

Graf č.27



Pokud se zaměříme na bodové zisky u jednotlivých slov, získáme následující graf č.28. Tento graf zároveň zobrazuje bodové zisky podle pohlaví a odkladu školní docházky.

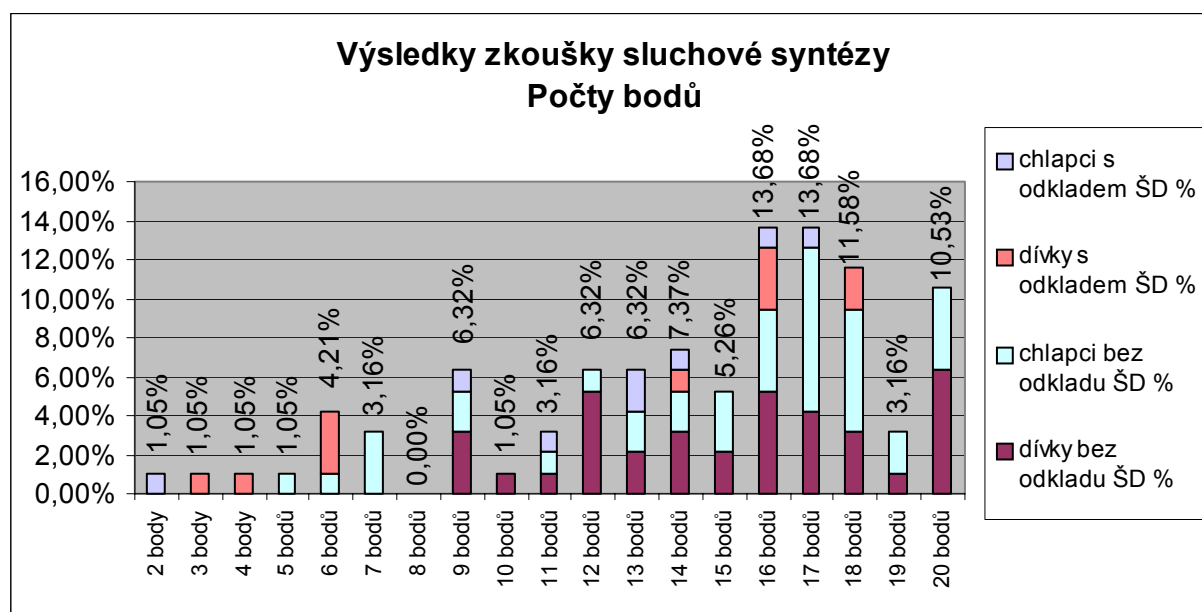
Graf č.28



8.2.2.2 Výsledky zkoušky sluchové syntézy

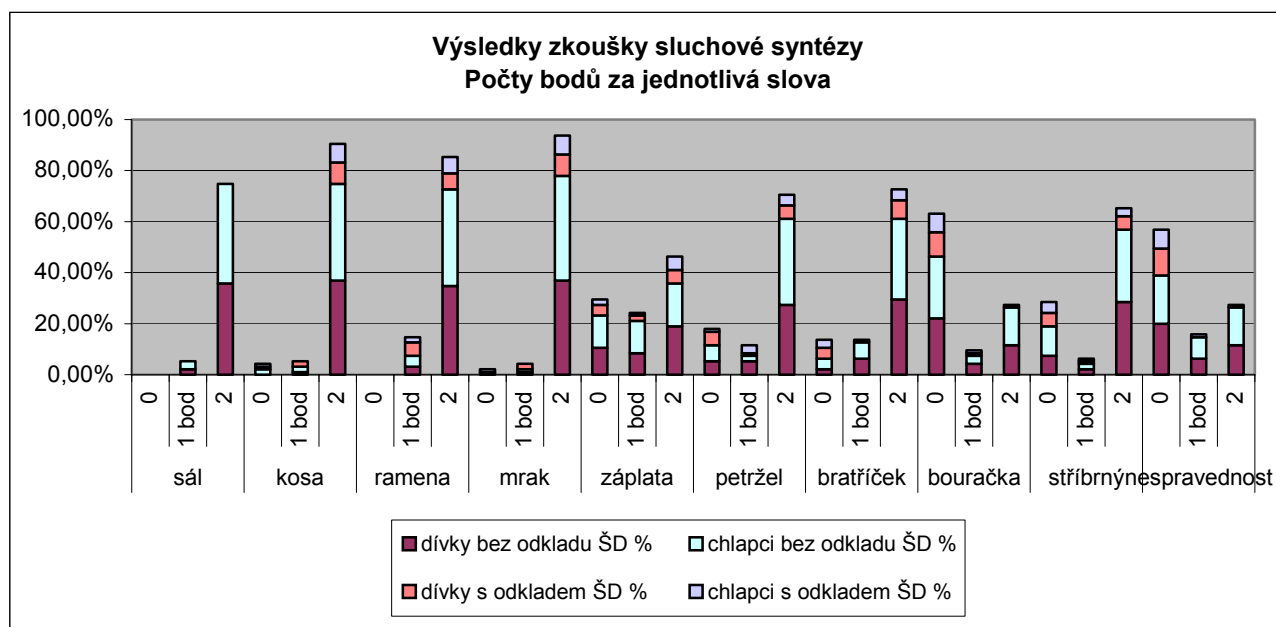
Ve zkoušce sluchové syntézy slov bylo možno získat 20 bodů. Výsledky byly podle očekávání horší než ve zkoušce sluchové analýzy slov, pohybovaly se na širší škále od 2 do 20 bodů. Přehledně bodové zisky, dle jednotlivých kategorií dětí podle pohlaví a odkladu školní docházky, znázorňuje graf č.29. Průměrný výsledek v této zkoušce je 14,1 bodu a celková úspěšnost je **71,7%**.

Graf č.29



Graf č.30 zobrazuje, jak byli žáci úspěšní v jednotlivých slovech, zda museli absolvovat druhý pokus a zda druhý pokus zvládli úspěšně, či nikoliv.

Graf č.30

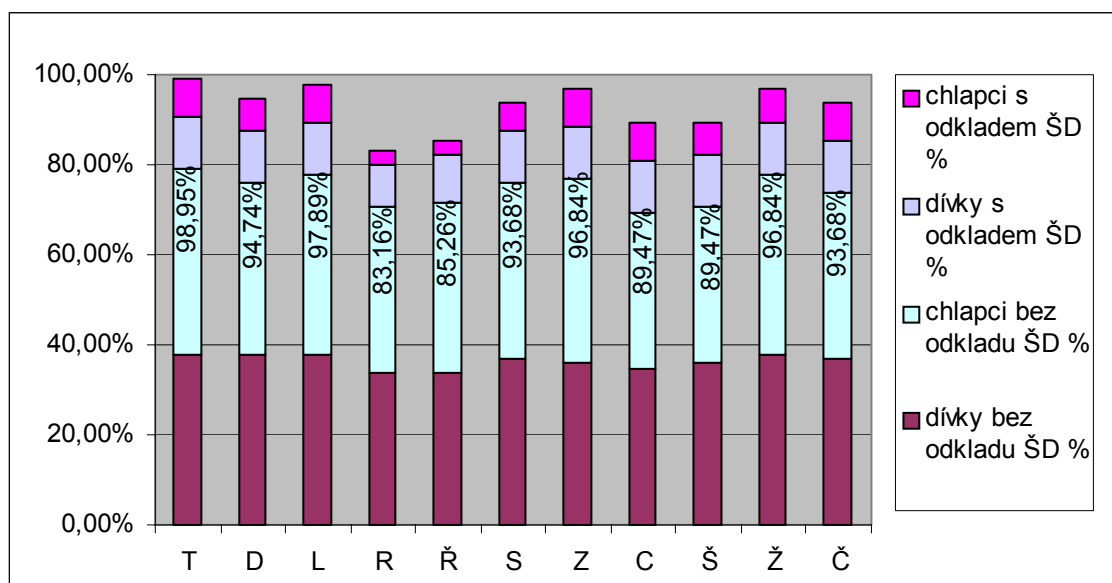


8.2.3 Výsledky vyšetření výslovnosti

Sledovaný soubor má bezchybnou artikulaci vokálů i dvojhlásek. Bilabiální (*p, b, m*) i labiodentální (*f, v*) hlásky byly taktéž naprosto v pořádku. Vady artikulace se vyskytovaly především u prealveolár (*t, d, n, l, r, ř, s, z, c*)

a postalveolár (š, ž, č). Hlásku *t* chybně artikuluje pouze jedno dítě, které tvoří 1,05% ze souboru. Hláška *d* je nesprávně tvořena v 5,26% tzn. pět žáků jí vyslovuje špatně. *N* je v pořádku. Další prealveolára *l* nebyla v pořádku ve dvou případech, které tvoří 2,11%. Nejhorší výsledky byly, podle předpokladu, u hlásek *r* a *ř*. Vibrantu *r* vyslovuje vadně šestnáct dětí a *ř* dětí čtrnáct (16,84% a 14,74%). U sykavek byly vady o něco méně časté, avšak stále výrazné. Hláška *s* byla tvořena nesprávně v šesti případech, *z* ve třech (6,32%, 3,16%). *Š* neumí vyslovit dokonce deset dětí (10,53%), hlásku *ž* děti tři (3,16%). V případě polosykavek také není výsledek příliš příznivý. Hlásku *c* artikuluje vadně deset dětí (10,53%) a *č* dětí šest (6,32%). Palatální (*tʰ, dʰ, ɲ, j*), velární (*k, g, ch*) i laryngální (*h*) hlásky byly naprosto v pořádku u všech vyšetřených dětí. Následující graf č. 31 pro přehlednost zobrazuje pouze kritické hlásky a úspěšnost v jejich výslovnosti.

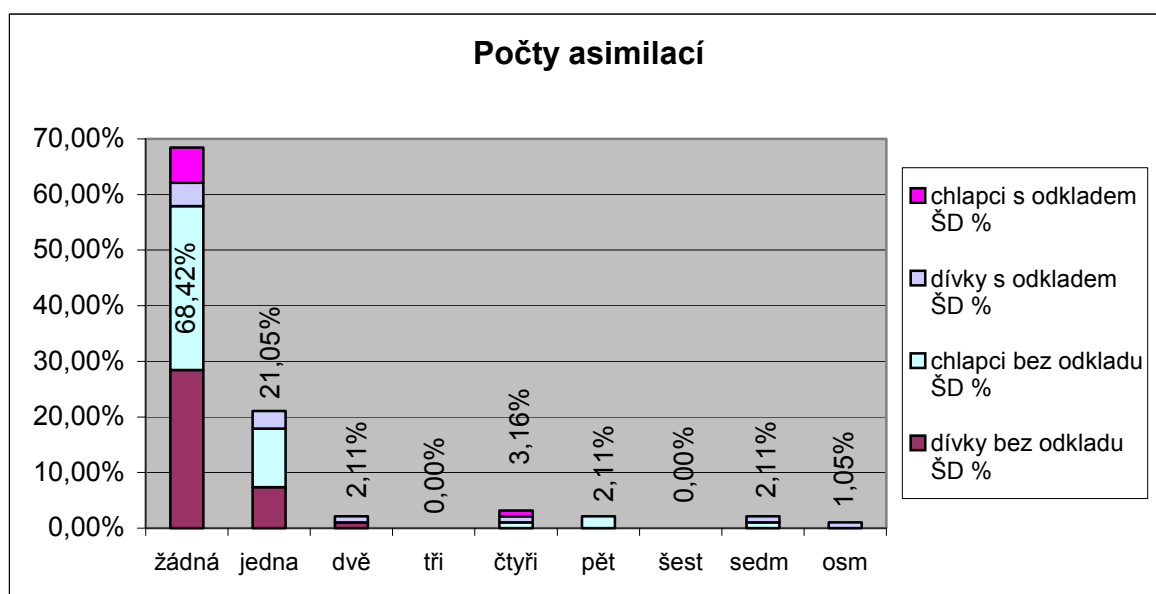
Graf č.31



8.2.4 Výsledky zkoušky specifických asimilací

Vyšetření specifických asimilací celkem obsahuje 21 slov. Z toho po čtyřech slovech pro tři skupiny sykavkových asimilací, šest slov pro asimilace L-R a tři slova pro asimilace TDN-ŤDŇ. Bylo tedy možno získat celkem 21 bodů. Graf č.32 zobrazuje kolik procent dětí kolikrát asimilovalo. Celková úspěšnost ve zkoušce specifických asimilací byla **96,6%**.

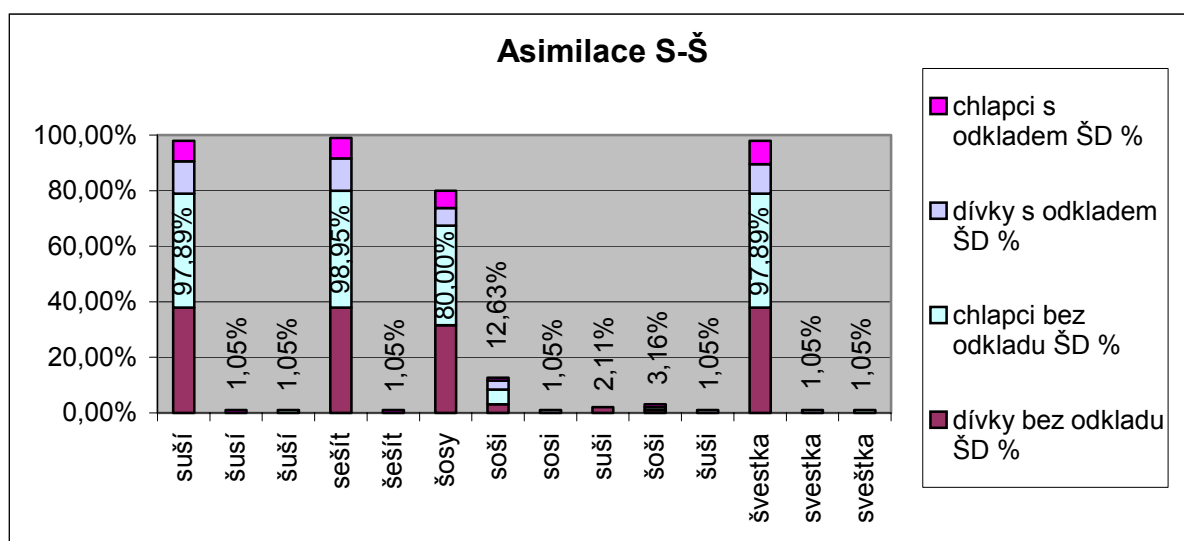
Graf č.32



8.2.4.1 Specifické asimilace sykavkové

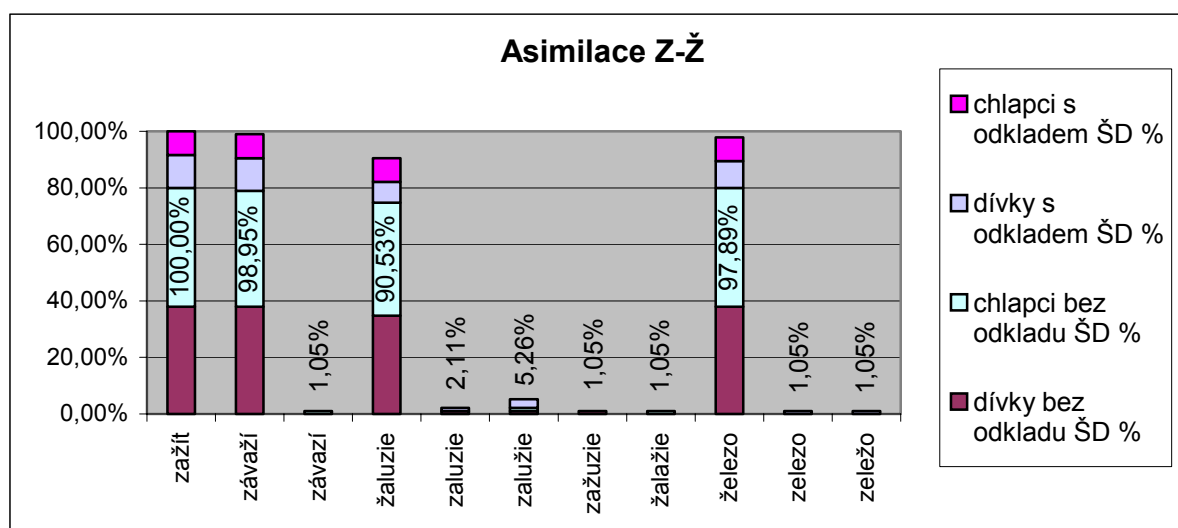
Graf č.33 zobrazuje úspěšnost dětí v tomto souboru slov, a pokud úspěšné nebyly, jsou v grafu zaneseny tvary slov, které vznikly. U slova suší se vyskytla specifická asimilace pouze ve dvou případech, děti odpovídaly *šusí*, *šuší*. To znamená, že asimilovalo 2,11% žáků. Slovo sešít pouze jeden chlapec s odkladem vyslovil jako *šešít*, což tvoří 1,05%. Problematické bylo slovo šosy. Velké množství dětí toto slovo asimilovalo, ale mnohokrát byla toto jejich jediná asimilace. Velmi často neznaly význam slova, vyslovovaly ho nesměle, nebyly si jisté. Proto, pokud se asimilace vyskytla pouze ve slově šosy, nebylo v této práci konkrétní dítě zařazeno do souboru dětí se specifickou poruchou výslovnosti. Výsledky byly následující: *soši* (dvanáctkrát), *sosi*, *suši* (dvakrát), *šoši* (třikrát), *šušy*. V tomto slově asimilovalo 20% dětí. Ale vznikaly také další zkomoleniny tohoto slova, které nebyly počítány za chybu ve smyslu specifické asimilace, protože jejich původ je jiný. Další odpovědi zněly: jedenkrát *šasy* a sedmkrát *šusy*. Děti, které neznaly význam šosy, pravděpodobně zaměnily toto slovo, za takové, které jim dávalo smysl – *šusy*. Slovo švestka asimilovaly dvě děti, tzn. 2,11%. Odpověděly *svestka* a *sveštka*. Úspěšnost souboru v dílčí zkoušce specifických asimilací S-Š je 93,7 %.

Graf č.33



Ve slovech se Z a Ž děti asimilovaly méně – viz graf č.34. Slovo zažít řekli všichni žáci dobře. Při slově závaží pouze jeden žák (1,05%) odpověděl *závazí*. Slovo žaluzie bylo o něco těžší, asimilovalo v něm 8,42% žáků. Odpovědi zněly: *zaluzie* (dvakrát), *zalužie* (pětkrát), *zažuzie*, *žalažie*. Také se vyskytl případ, kdy slovo bylo vysloveno nesprávně, ale nebyl to případ specifické asimilace - *žavazie*. Ve slově železo udělaly chybu pouze dvě děti. Výsledkem jsou slova *zelezo* a *zeležo*. Úspěšnost v dílčí zkoušce specifických asimilací Z-Ž je 96,8%.

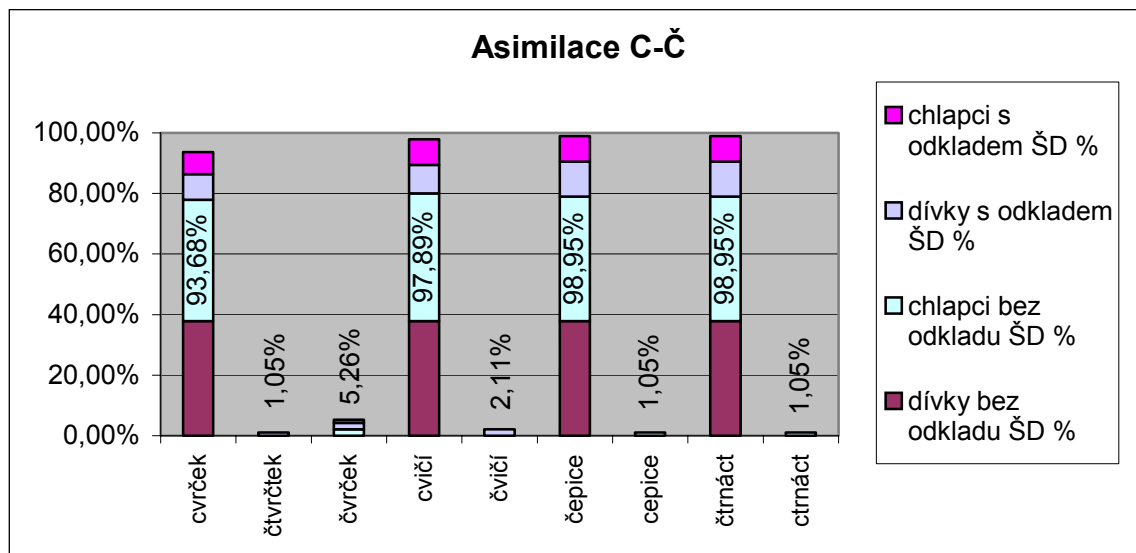
Graf č.34



Poslední kolekci slov specifických asimilací sykavkových je soubor s polosykavkami C-Č. Výsledky této dílčí zkoušky zobrazuje graf č.35. Slovo

cvrček asimilovalo 6,32% žáků. Vznikly tvary jako: *čvrček* (pětkrát), *čtvrček*. Pouze ve dvou případech žáci ze slova *cvičí* udělali *čvičí* (2,11%). Ve slovech *čepice* a *čtrnáct* bylo shodně po jedné chybě (1,05%). Chybné tvary zněly *cepice* a *čtrnáct*. Úspěšnost v této části zkoušky činí 97,4 %.

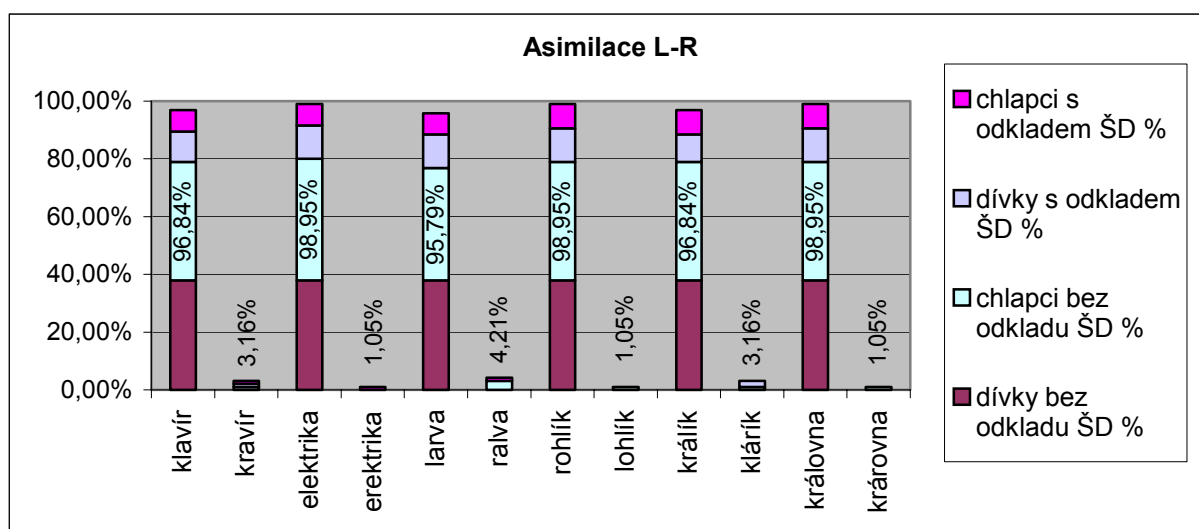
Graf č.35



8.2.4.2 Specifické asimilace L-R

Druhou dílčí zkouškou specifických asimilací byla slova s L-R. Slovo klavír bylo asimilováno ve třech případech (3,16%) – *kravír*. U slova elektrika odpovědělo chybně pouze jedno dítě (1,05%) – *erektrika*. Slovo larva čtyři děti (4,21%) vyslovily jako *ralva*. Rohlík jedno dítě (1,05%) asimilovalo do podoby *lohlik*. Králík byl ve třech případech vysloven jako (3,16%) *klárík*. Poslední slovo královna bylo chybně vysloveno jedním chlapcem (1,05%) jako *krárovna*. Vše přehledně znázorňuje graf č.36. Úspěšnost všech 95 dětí v této dílčí zkoušce je 97,7%.

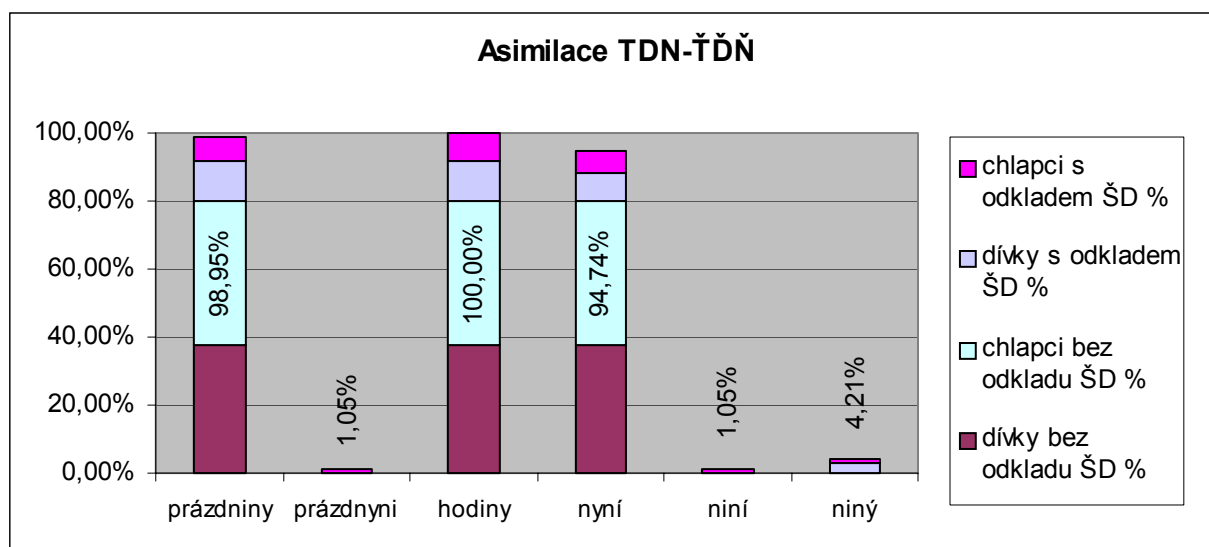
Graf č.36



8.2.4.3 Specifické asimilace TDN-ŤĎŇ

Soubor slov ke zjištění asimilací TDN-ŤĎŇ obsahuje tři slova. Slovo prázdniny asimilovalo jediné dítě (1,05%) na *prázdnyni*. Slovo hodiny bylo naprosto v pořádku. Výraz nyní byl vysloven špatně v pěti případech (5,26%), jednou jako *niní* a čtyřikrát jako *niný*. K této zkoušce je přiřazen graf č. 37.

Graf č.37

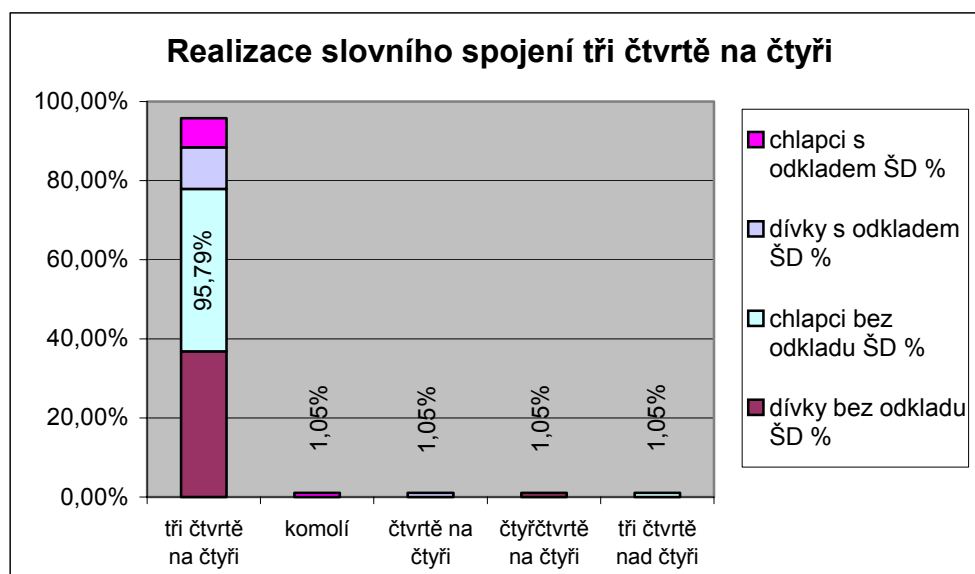


8.2.5 Výsledky zkoušky artikulační neobratnosti

Zkouška artikulační neobratnosti obsahovala deset slov a slovních spojení. Měla postihnout artikulační neobratnost ve slovech, která byla odborníky označena za riziková.

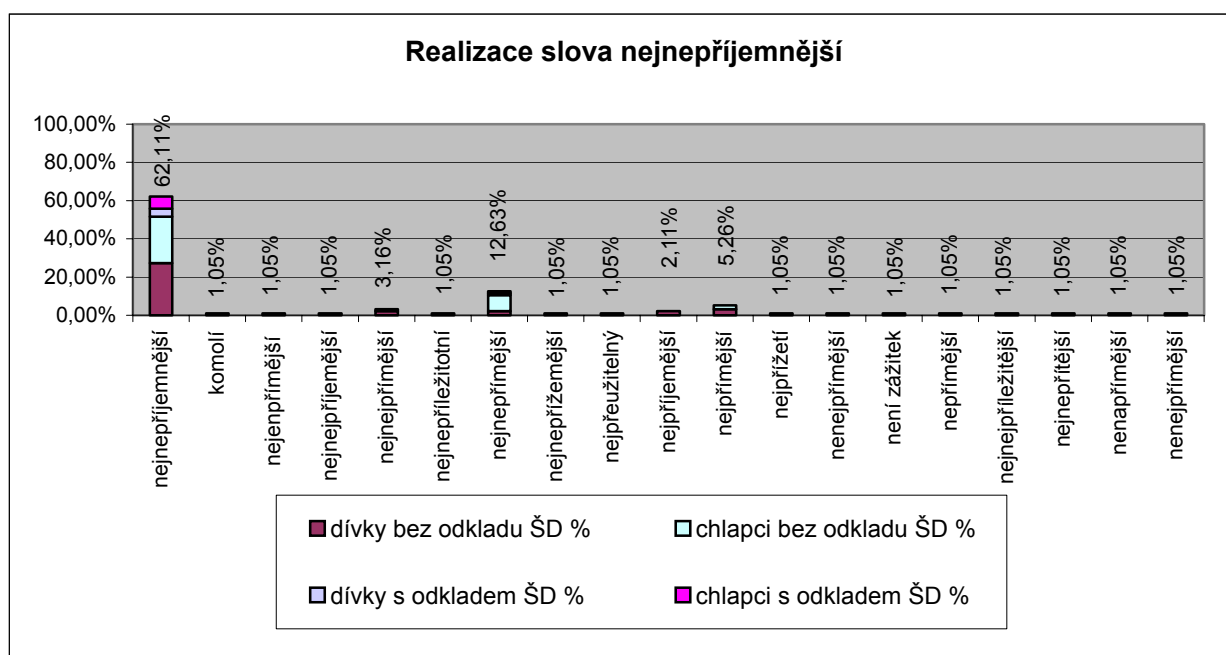
Slovní spojení tři čtvrtě na čtyři nesprávně vyslovily čtyři děti. Nesprávné tvary a jejich zastoupení zobrazuje graf č.38. Jedno dítě nesrozumitelně komolilo a další vyslovily tvary jako *čtvrtě na čtyři*, *čtyřčtvrtě na čtyři*, *tři čtvrtě nad čtyři*.

Graf č.38



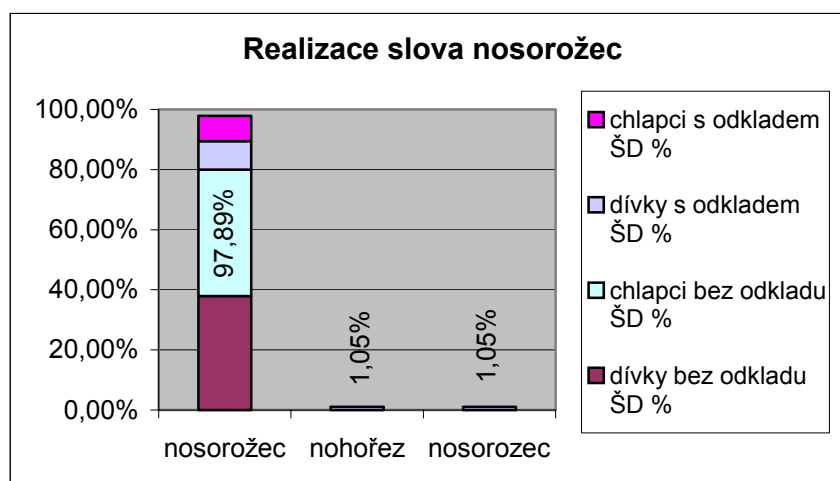
Podle očekávání bylo pro žáky nejtěžší slovo *nejnepříjemnější*. Významná část žáků (36 tj. 37,89%) toto slovo vyslovilo chybně a projevílo tak minimálně náznak artikulační neobratnosti. Všechny zachycené tvary jsou uvedené v grafu č.39 i se zastoupením v procentech. Jedno dítě slovo zkomolilo tak, že se výsledný tvar nedal popsat. Další tvary zněly: *nejnepřímější*, *nejnejpříjemnější*, *nejnejpříjemnější* (třikrát), *nejnepříležitostní*, *nejnepřímější* (dvanáctkrát), *nejnepříjemnější*, *nejpřeužitelný*, *nejpříjemnější* (dvakrát), *nejpříjemnější* (pětkrát), *nejpřížetí*, *nenejpříjemnější*, *není zážitek*, *nepříjemnější*, *nejnejpříležitostnější*, *nejnepřítější*, *nenapříjemnější*, *nenejpříjemnější*.

Graf č.39



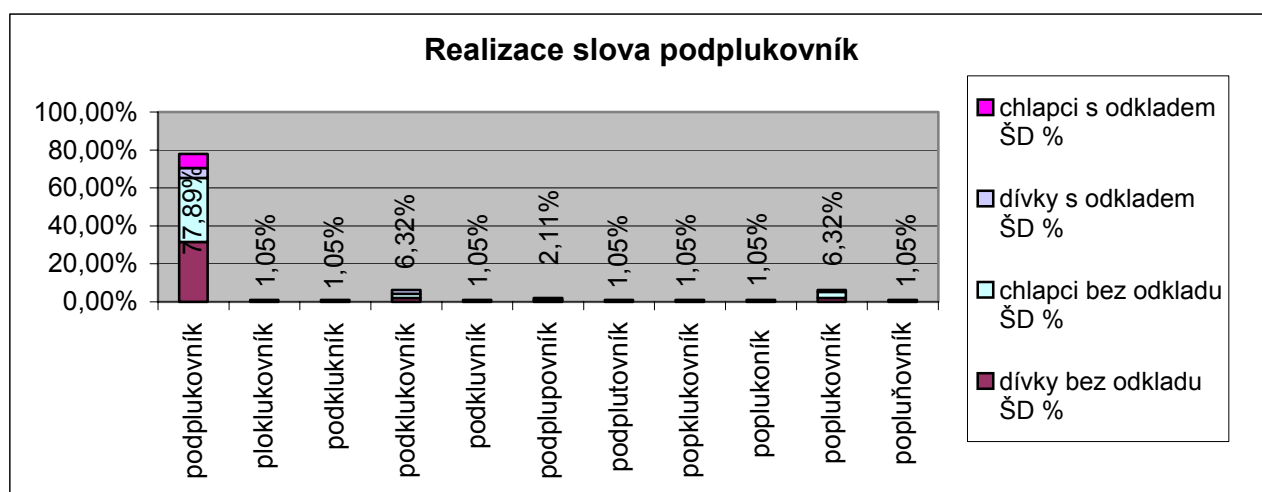
Slovo *nosorožec* zkomolily pouze dvě děti (2,11%) a to do tvarů *nohořez* a *nosorozec* – viz graf č.40.

Graf č.40



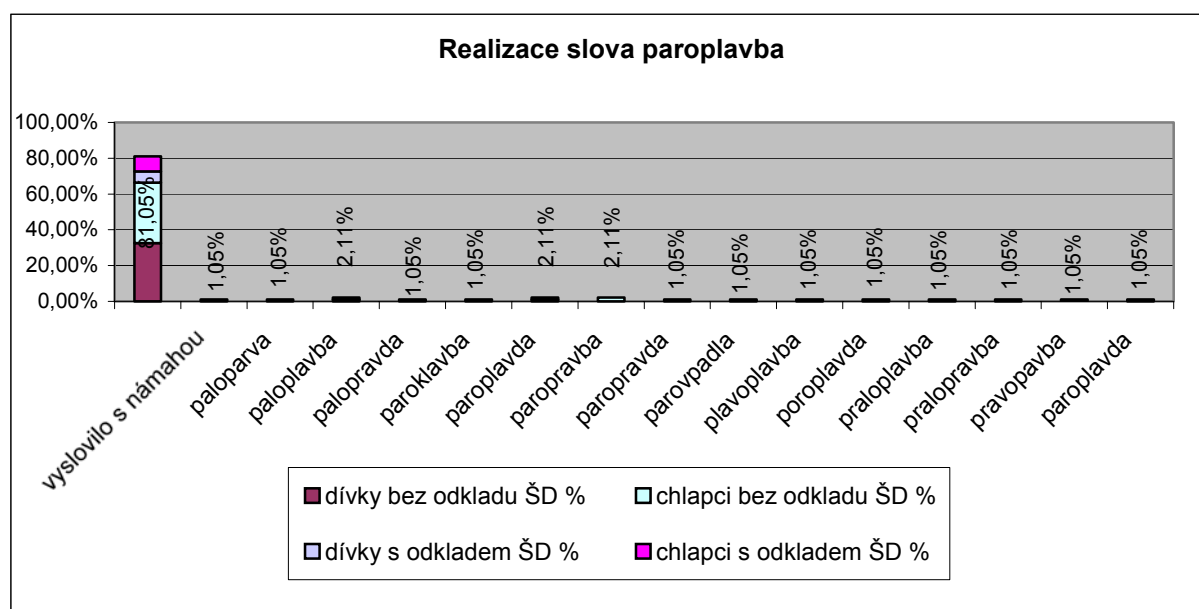
Následující slovo podplukovník bylo chybně vysloveno 21 žáky (tj. 22,1%). Tvary svědčící o artikulační neobratnosti zněly takto: *ploklukovník*, *podklukník*, *podklukovník* (šestkrát), *podkluvník*, *podplupovník* (dvakrát), *podplutovník*, *popklukovník*, *poplukovník*, *poplukovník* (šestkrát), *popluňovník*. Procentuální zastoupení jednotlivých tvarů zobrazuje graf č.41.

Graf č.41



Velmi obtížné bylo pro děti i slovo *paroplavba*. Chybně ho vyslovilo 18 žáků (tj.18,94%). V tomto případě děti zároveň slovo komolili a zároveň asimilovali konsonanty *r* a *l*. Výsledky zobrazuje graf č.42. Výsledné tvary zněly takto: *paloparva*, *paloplavba* (dvakrát), *palopravda*, *paroklavba*, *paroplavda* (dvakrát), *paropravba* (dvakrát), *paropravda*, *parovpadla*, *plavoplavba*, *poroplavda*, *praloplavba*, *pralopravba*, *pravopavba*, *paroplavda*; jedno dítě slovo vyslovilo správně s výraznou námahou.

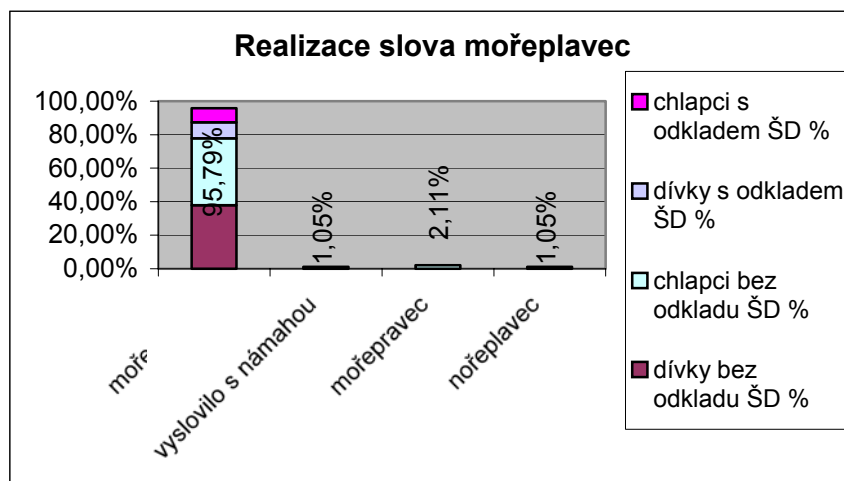
Graf č.42



Slovo *mořeplavec* bylo pro většinu žáků poměrně snadné. Chybně ho vyslovily pouze tři děti a jedna dívka vyslovovala se značnou námahou (celkem

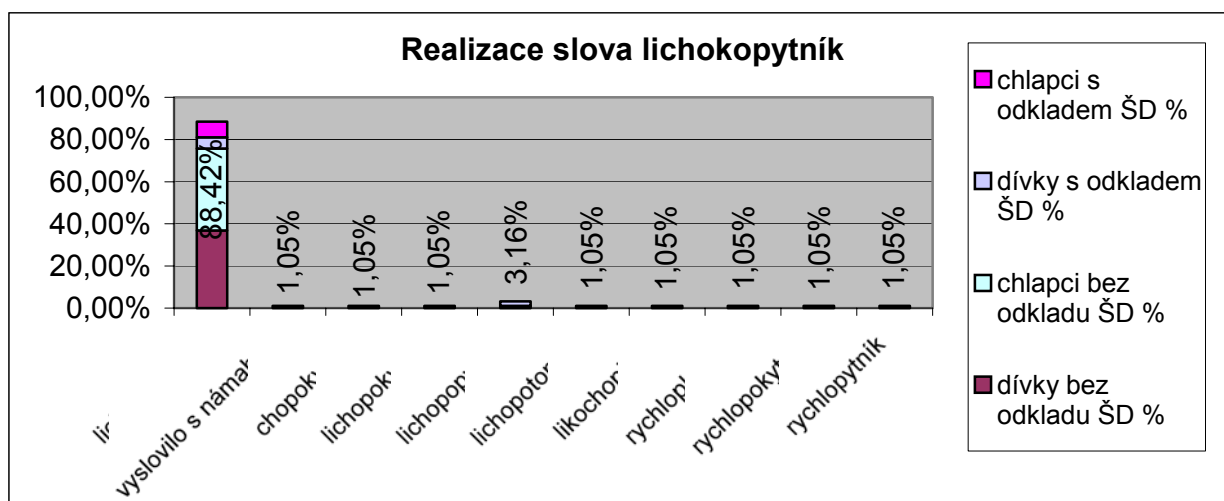
4,21%) – viz graf č.43. Nesprávné tvary zněly takto: *mořepravec* (dvakrát) a *nořeplavec*.

Graf č. 43



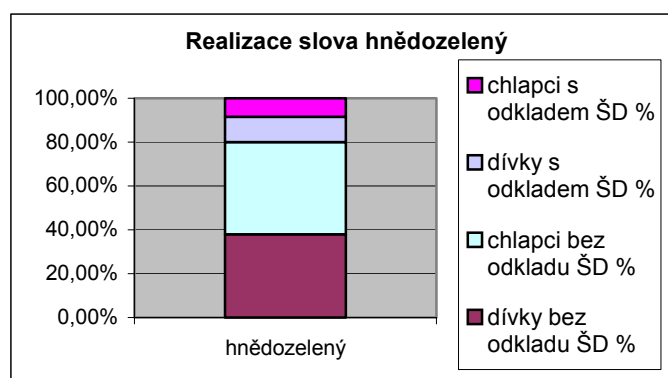
Výraz *lichokopytník* se nezdařil vyslovit deseti žákům a jedna dívka vyslovovala namáhavě (celkem 11,58%). Výsledky znázorňuje graf č.44. Děti odpovídaly takto: *chopokytník*, *lichopokytník*, *lichopopytník* (třikrát), *lichopotopník*, *likochopitník*, *rychlloplovník*, *rychllopokytník*, *rychllopytník*.

Graf č. 44



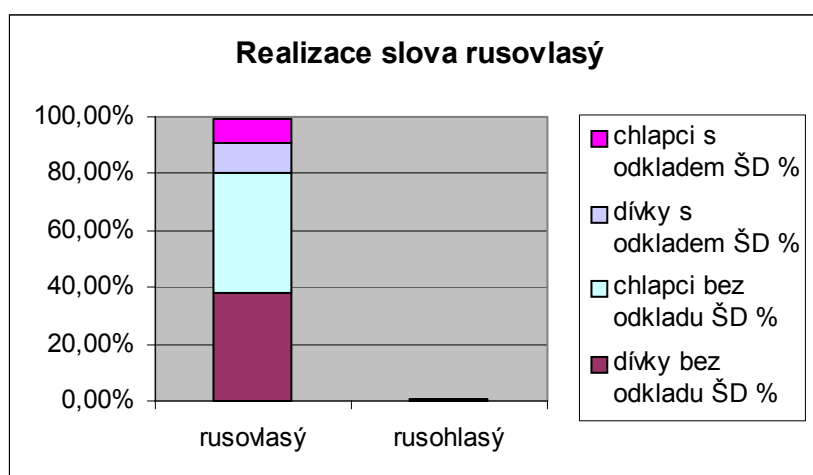
Tři závěrečná slova ve zkoušce artikulační neobratnosti již žákům nečinila žádné potíže. Slovo hnědozelený zvládly správně vyslovit všichni žáci.

Graf č. 45



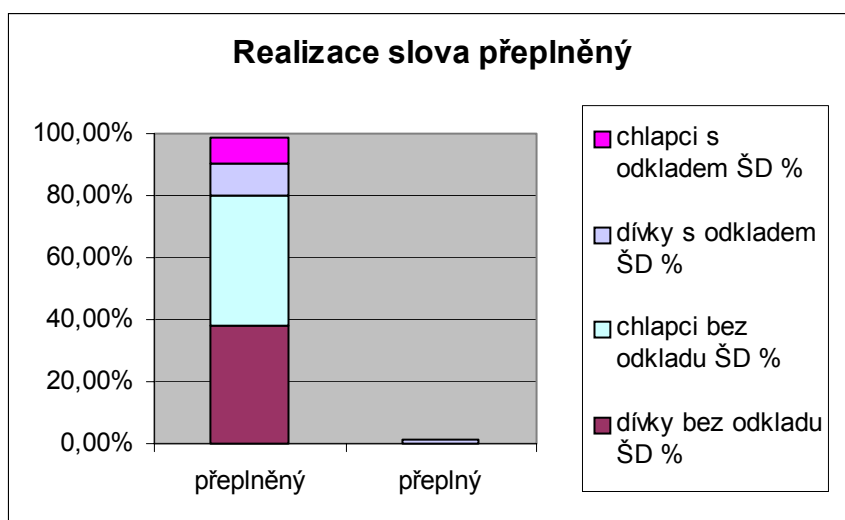
U slova *rusovlasý* se velmi často vyskytovala neznalost významu slova. I přesto ve výslovnosti chybovala pouze jediná žákyně (tj.1,05%), která slovo interpretovala jako *rusohlasý* – graf č.46.

Graf č. 46



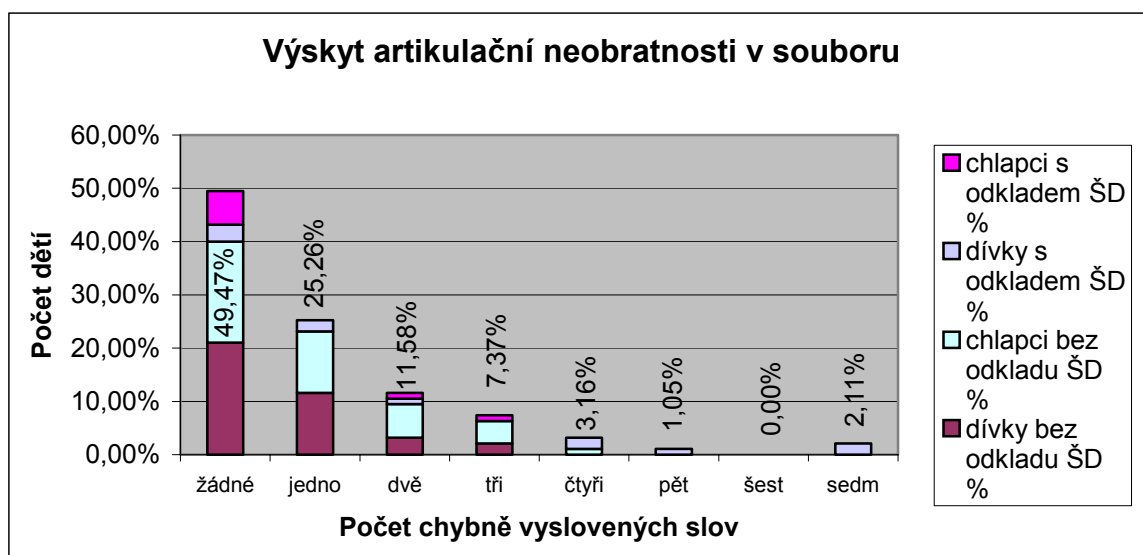
Poslední slovo, záměrně s předponou pře-, vyslovila správně naprostá většina dětí (98,95%). Výsledky zobrazuje graf č.47. Pouze jedna dívka slovo vyslovila jako *přeplný*.

Graf č.47



Celkové výsledky zkoušky artikulační neobratnosti zobrazuje graf č.48. Dohromady mělo při artikulaci alespoň mírné obtíže 48 žáků (50,53%). Protože polovina z tohoto počtu žáků měla obtíže pouze při vyslovování jediného slova, nepovažujeme tyto obtíže za artikulační neobratnost. O zbylých 24 dětech (25,26%) můžeme říci, že mají artikulační neobratnost, protože jim činila obtíže výslovnost dvou a více slov.

Graf č. 48



9 Analýza výsledků šetření

Rozsáhlé šetření nám umožnilo získat výsledky všech uváděných zkoušek, avšak není možné uvést v souvislost veškeré získané informace. Například do dotazníku zabývající se specifickými vývojovými poruchami učení rodiče uváděli tak nepřesné a zkreslující informace, že ho nebylo možné použít. Jak již bylo uvedeno, rodiče neodpovídali na konkrétní otázky. Jejich odpovědi byly příliš všeobecné nebo naopak příliš stručné. Pokud nějaké potíže v učení u svého potomka shledali, nebyly tyto potíže diagnostikovány jako SVPU v poradenském zařízení. To je důvodem, pro který jsme výsledky dotazníku nezohlednili. Výzkumné šetření poskytlo informace o výskytu specifických asimilací a artikulační neobratnosti ve sledované skupině žáků 2.tříd. Získali jsme údaje o úspěšnosti žáků ve zkouškách sluchové analýzy a sluchové syntézy slova. A právě tyto zkoušky chceme uvést v souvislost.

9.1 Vyhodnocení vztahu zkoušky sluchové analýzy a zkoušek specifických asimilací a artikulační neobratnosti

Podle Dvořáka (2003) je prokázáno, že děti s vývojovou verbální dyspraxií mají větší pravděpodobnost výskytu problémů s osvojováním čtené a psané řeči a dovednosti hláskovat (analýza a syntéza slova). Také Mlčáková (2009) uvádí, že specifické asimilace mají souvislost s nevyzrálostí fonematického sluchu a s problémy ve sluchové analýze slov v hlásky.

Průměrný výsledek ve **zkoušce sluchové analýzy** byl 17,4 bodu. Podprůměrný výsledku tzn. 17 a méně bodů mělo celých 48 žáků tj. 50,53% (viz graf č.8).

Alespoň jednu asimilaci ve **zkoušce specifických asimilací** udělala necelá třetina dětí (30 tj.31,58%). Velká většina z nich (20 tj.21,05%) asimilovala pouze v jednom případě, proto tyto případy nepovažujeme za specifické asimilace. Přesný počet asimilací podrobně zobrazuje graf č.32.

Při **zkoušce artikulační neobratnosti** měla drobné obtíže více než polovina dětí (50,52%) z celkového souboru. Ale pouze čtvrtina žáků (25,26%) udělala dvě

a více chyb. Podrobné výsledky zobrazuje graf č.48. Tyto případy považujeme prokazatelně za artikulační neobratnost.

Tyto tři zkoušky chceme uvést ve vztah. Posuzujeme, zda děti, které měly potíže již při zkoušce sluchové analýzy, mají následně obtíže při zkoušce specifických asimilací a artikulační neobratnosti a zda intenzita obtíží je také navzájem závislá.

Skupina dětí, které dosáhly ve zkoušce sluchové analýzy podprůměrný výsledek se nám rozděluje na skupiny. Část z nich nepotvrzuje předpoklad hypotézy a při podprůměrném výsledku sluchové analýzy dosahuje intaktních výsledků ve zkouškách specifických asimilací a artikulační neobratnosti. Tato skupina čítá 12 dětí (12,63%) ze 48. Za téměř intaktní výsledek považujeme jednu chybu, ať už ve zkoušce specifických asimilací či artikulační neobratnosti, kterou nepovažujeme za relevantní. Takového výsledku dosáhlo 11 dětí (11,58%).

Zajímavější však je, jak zhoršení výsledků ve sluchové analýze jde ruku v ruce se zhoršením ve zkoušce specifických asimilací a artikulační neobratnosti.

Celkové průměrné výsledky celého souboru jsou 0,72 chyb ve zkoušce specifických asimilací a 1,03 chyby ve zkoušce artikulační neobratnosti. Děti, které dosáhly ve zkoušce sluchové analýzy průměrných a nadprůměrných výsledků (18 a více bodů) udělaly ve zkoušce specifických asimilací průměrně 0,19 chyby a ve zkoušce artikulační neobratnosti 0,49 chyby. Nejvyšší počty chyb v této kategorii byly: jedna chyba ve zkoušce sluchové analýzy a pět chyb ve zkoušce artikulační neobratnosti. Pět chyb v této zkoušce a skupině se objevilo ojediněle, následovaly jednou tři chyby a poté pouze dvě.

Žáci, jež dosáhli výsledku 17 bodů ve zkoušce sluchové analýzy, udělali průměrně jednu chybu ve zkoušce specifických asimilací a průměrně 1,23 chyby ve zkoušce artikulační neobratnosti. Oba výsledky jsou již vzhledem k celému souboru podprůměrné. Nejvyšší počet chyb v této skupině ve specifických asimilacích je pět a v artikulační neobratnosti čtyři chyby.

Děti, které získaly 16 bodů při analýze mají průměrně 1,05 chyby ve zkoušce specifických asimilací a 1,27 chyby ve zkoušce artikulační neobratnosti. V této

kategorii se však navyšuje nejvyšší počet chyb ve zkoušce specifických asimilací na sedm a ve zkoušce artikulační neobratnosti také na sedm chyb.

Pokud jdeme na žebříčku bodů ze sluchové analýzy ještě níže, zjišťujeme, že děti s 15 body mají průměrně 1,33 chyby ve specifických asimilacích a 1,77 chyby ve zkoušce artikulační neobratnosti. Nejvyšší počet chyb v této skupině zůstává na stejné úrovni jako v předešlé skupině (sedm chyb ve zkoušce specifických asimilací) a mírně klesá na počet čtyři ve zkoušce artikulační neobratnosti.

Kategorie dětí se 14 body ze sluchové analýzy se dostává na úroveň průměrně dvou chyb v obou sledovaných zkouškách, což je dvakrát horší výsledek než výsledek dětí se 17 body. Nejvyšší počty chyb v těchto zkouškách jsou čtyři a tři chyby.

Co se týče skupiny se 13 body ve sluchové analýze, průměrné počty chyb ve zkoušce specifických asimilací dělají výchylku směrem dolů a to na 0,5 chyby a zůstávají na stejné úrovni (dvě chyby) v artikulační neobratnosti.

Předposlední skupinu tvoří pouze jeden žák, který získal 12 bodů ve zkoušce sluchové analýzy a jeho výsledky jsou po jedné chybě v obou zkouškách.

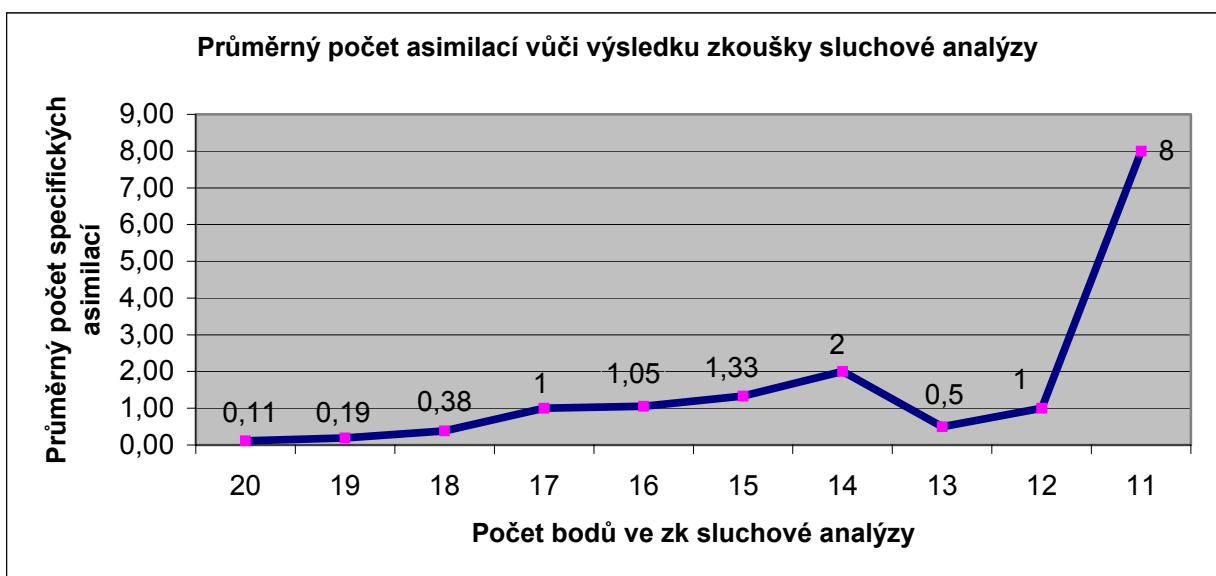
Žákyně s nejhorším výsledkem ve zkoušce sluchové analýzy získala pouze 11 bodů a prokazatelně měla také celkově nejhorší výsledky ve zkouškách specifických asimilací (osm chyb) a artikulační neobratnosti (sedm chyb).

Tabulka č.5 a grafy č.49 a 50 znázorňují viditelnou závislost výsledků zkoušek specifických asimilací a artikulační neobratnosti na výsledcích zkoušky sluchové analýzy. S nepatrnými výkyvy křivka, znázorňující počet specifických asimilací (graf č.49) či počet chybně vyslovených slov ve zkoušce artikulační neobratnosti (graf č.50), stoupá v závislosti na klesajícím počtu bodů ve zkoušce sluchové analýzy.

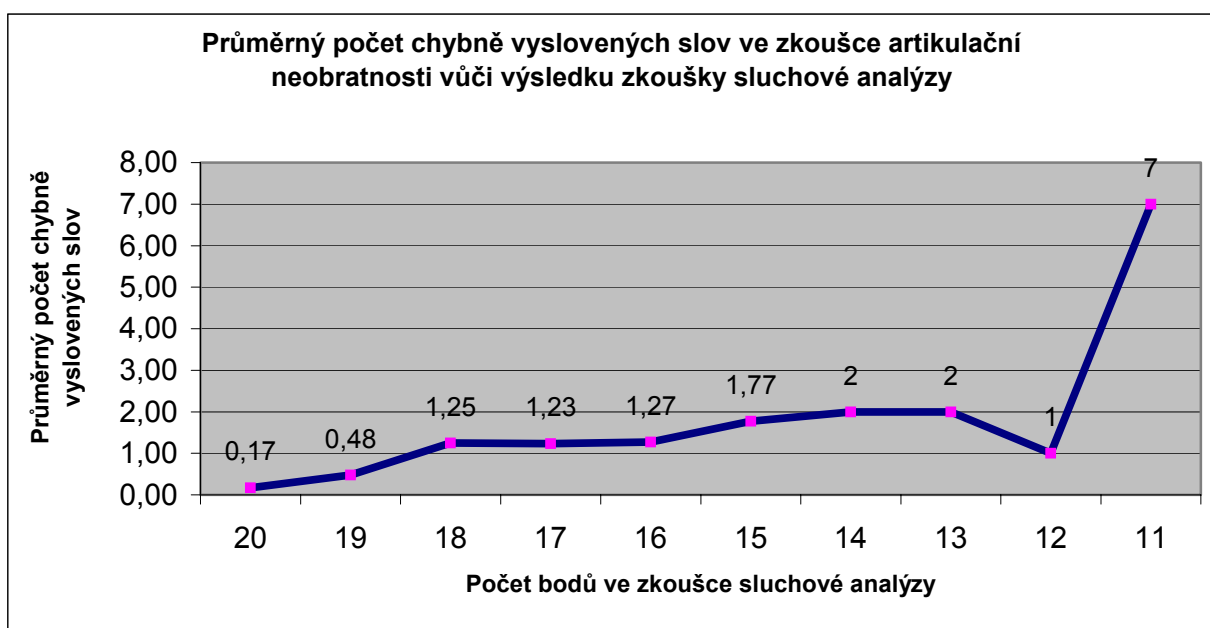
Tabulka č.5

Počet bodů sluchová analýza	Asimilace průměrný počet	Neobratnost průměrný počet
celkem	0,72	1,03
20	0,11	0,17
19	0,19	0,48
18	0,38	1,25
17	1	1,23
16	1,05	1,27
15	1,33	1,77
14	2	2
13	0,5	2
12	1	1
11	8	7

Graf č.49



Graf č.50

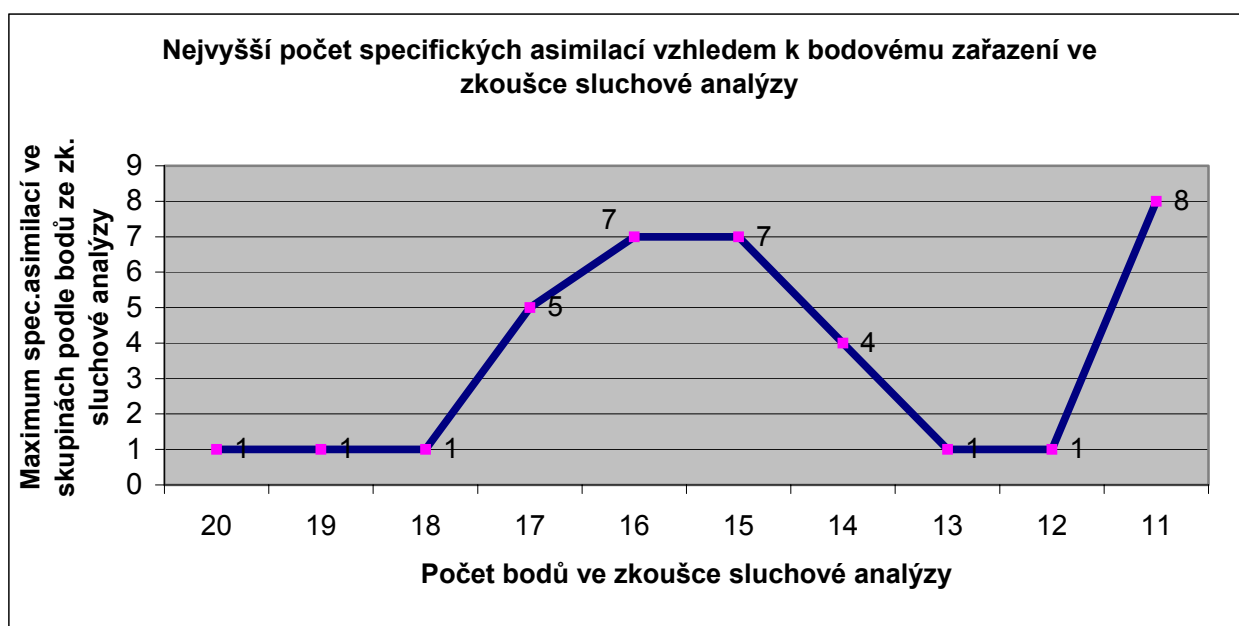


Následující tabulka č.6 a grafy č.51 a 52 znázorňují stoupající tendenci nejvyššího počtu specifických asimilací a chybně vyslovených slov ve zkoušce artikulační neobratnosti podle skupin sestavených dle zisku bodů ve zkoušce sluchové analýzy. Mírný výkyv směrem dolů zaznamenáváme u skupiny žáků se 12, 13 a 14 body. Tato výchylka může být způsobena malým zastoupením jednotlivých skupin ve vzorku.

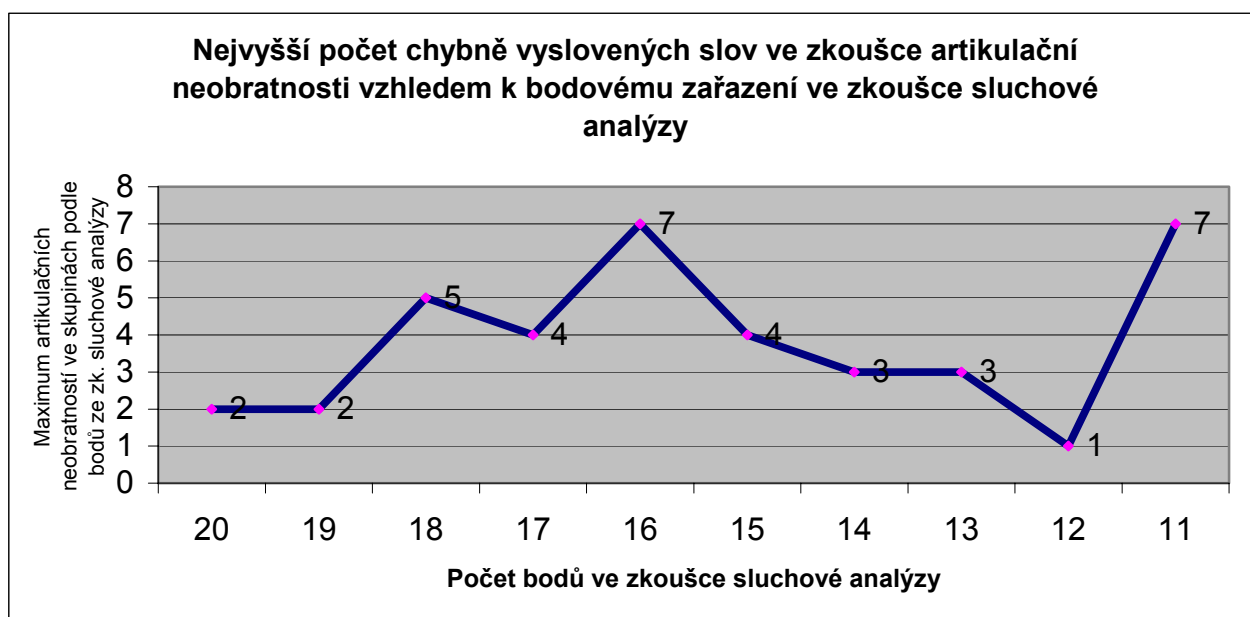
Tabulka č.6

Počet bodů analýza	Nejvyšší počet chyb asimilace	Nejvyšší počet chyb neobratnost
celkem	8	7
20	1	2
19	1	2
18	1	5
17	5	4
16	7	7
15	7	4
14	4	3
13	1	3
12	1	1
11	8	7

Graf č. 51



Graf č. 52



Závěr

Oblast specifických poruch výslovnosti a vývojové verbální dyspraxie je i v dnešní době terminologicky nejednotná. Diplomová práce vznikla s cílem shromáždit a uspořádat dostupné informace týkající se této tematiky. Ocítáme se v oblasti motorických poruch, ale také v oblasti specifických vývojových poruch učení, které mají každá na své straně odborníky, kteří se v některých bodech terminologie, diagnostiky a terapie shodují, ale v některých se diametrálně liší.

Teoretická část práce nám kladla za úkol podrobně prozkoumat názory těchto autorů na tuto problematiku, popsat související terminologii, etiologii, diagnostiku a terapii. Shromáždili jsme odbornou literaturu, tyto informace jsme porovnali a utřídili.

Výzkumné šetření praktické části práce nám umožnilo podrobně poznat, a prakticky provádět, konkrétní zkoušky a jejich vyhodnocení. Osobně jsme vyšetřili téměř stovku žáků 2.tříd třech základních škol běžného typu v Turnově a Olomouci. Každý žák byl podroben pěti zkouškám (zkouška sluchového rozlišování Wepman-Matějček, zkouška sluchové analýzy a syntézy – SAS-M, vyšetření výslovnosti, vyšetření specifických asimilací a vyšetření artikulační neobratnosti). Podrobně jsme popsali výsledky jednotlivých zkoušek, čímž jsme získali velké množství informací. Pro obsáhlost získaných informací nebylo možné veškeré výsledky uvést v souvislost. Podle výsledků provedených zkoušek a našeho porovnání těchto výsledků, se můžeme domnívat, že statistickými metodami by byla prokázána kauzalita mezi použitými zkouškami a to především mezi zkouškami sluchové analýzy a zkouškami specifických asimilací a artikulační neobratnosti. Z našeho šetření vyplývá, že pokud žák selhává ve zkoušce sluchové analýzy slova v hlásky, má následně také podprůměrné výsledky ve zkouškách specifických asimilací a artikulační neobratnosti.

Seznam použité literatury a pramenů

- (1) ČERNÁ, M. a kolektiv. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha : Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-880-8.
- (2) DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3., upravené a rozšířené vydání. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.
- (3) DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost = Verbální dyspraxie*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum, 1999. ISBN 80-902536-0-1.
- (4) DVOŘÁK, J. *Vývojová verbální dyspraxie*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum, 2003. ISBN 80-902536-5-2.
- (5) HEDÁNEK, J., ROUBÍČKOVÁ, J. *Dysartrický profil – test 3F*. Praha : Desk Top Publishing FF UK, 1997.
- (6) JIRÁSEK, J., MATĚJČEK, Z., ŽLAB, Z. *Poruchy čtení a psaní: vývojová dyslexie*. 1.vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1966.
- (7) KEITH, L.R. *Speech Practice Manual for Dysarthris, Apraxia, and Other Disorders of Articulation : Compare and Contrast*. Toronto : B. C. Decker, 1989.
- (8) KIRBY, A. *Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-424-9.
- (9) KITTEL, A.M. *Myofunkční terapie*. 1.vyd. čes. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-619-6.
- (10) Kolektiv autorů. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ J. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezm. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0629-2.
- (11) KUBIČKA, L. *Psychologie školního dítěte a jeho výchova v rodině*. 2. vyd. Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1963.
- (12) KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha : Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-1-3.
- (13) KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*. 1.vyd. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-294-7.

- (14) LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. 1.vyd. Praha : Avicenum, 1983. ISBN 08-081-83.
- (15) LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- (16) LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- (17) LOVE, R. J., WEBB W.G. *Mozek a řeč*. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-464-9.
- (18) MATĚJČEK, Z. Diagnostika poruch čtené a psané řeči, s. 298-316 In LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- (19) MATĚJČEK, Z. *Dyslexie: Specifické poruchy učení*. 3. upr. a rozš. vyd. Jinočany : H & H 1995. ISBN 80-85787-27-X.
- (20) MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*. 1. vyd. Praha, Panorama, 1986. ISBN 505-21-825.
- (21) MATĚJČEK, Z., ŽLAB, Z. Vztah poruch výslovnosti ve vztahu k poruchám psaní a čtení In *Dyslalia*, SPN, Praha 1961, s. 93-106.
- (22) MLČÁKOVÁ, R. *Grafomotorika a počáteční psaní*. 1.vyd. Praha : Grada 2009. ISBN 978-80-247-2630-4.
- (23) MUNDEN, A. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 2.vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-188-3.
- (24) NEUBAUER, K. Dysartrie, s.307-331 In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualizované vydání. Praha : Portál 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
- (25) OHNESORG, K. *Fonetika pro logopédy*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1974.
- (26) POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-228-9.
- (27) RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 3.vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367257-7.

- (28) ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
- (29) SMUTNÁ, J., NOVÁK, J. *Předpoklady k učení u dětí dyslektických a dysgrafických*. 1.vyd. Litomyšl : Augusta, 1996. ISBN 80-901806-7-1.
- (30) ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualizované vydání. Praha : Portál 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
- (31) TOMICKÁ, V. *Vybrané kapitoly z logopedie : metodika a reedukace specifických asimilací*. 2. opr. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, Fakulta pedagogická, Katedra pedagogiky a psychologie, 2002. ISBN 80-7083-658-X.
- (32) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1.vyd. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- (33) VITÁSKOVÁ, K. Raná intervence u specifických poruch učení ano či ne? aneb reflexe současné diagnostiky a etiologie. In VALENTA, M., RÁDLOVÁ, E. *III.Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami - sborník*. 1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, 2002. Str.79-88. ISBN 80-244-0547-4.
- (34) VITÁSKOVÁ, K. Vývoj a důsledky terminologie v logopedii. In VALENTA, M., RÁDLOVÁ, E. *IV.Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami – sborník 1.část*. 1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, 2004. Str.147-155. ISBN 80-244-0770-1.
- (35) ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?* 1. vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-321-5.
- (36) ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení : dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 11.vyd. Praha : Portál 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.
- (37) ŽLAB, Z., ŠTURMA, J., ŠOTOLOVÁ, E. Specifické poruchy výslovnosti a jejich symptomová hodnota. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. 1983, č.17, s.207-213, 319-332. ISSN 0555-5574.
- (38) ŽLAB, Z., ŠKODOVÁ, E. Narušení grafické stránky řeči, s.361-388. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualizované vydání. Praha : Portál 2007. ISBN 978-80-7367-340-6. ŽLAB, Z. Některé charakteristiky specifických poruch výslovnosti – vývojové

dysfázie, s.24-27 In *Sborník přednášek a statí : Česká logopedie I.* Praha : Česká logopedická společnost M. Sováka, 1990.

(40) ŽLAB, Z. Soubor vyšetření zvláštností v motorice a percepci u dětí s lehkou dětskou encefalopatií. *Otázky defektologie*, 1960-1961, 3.číslo, s.71-75.

Internetové zdroje

(1) *Úplné znění školského zákona.* [online] [cit. 2010-8-11] Dostupné z [www:<http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>](http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb)

(2) *Mezinárodní klasifikace nemocí.* [online] [cit. 2011-2-17] Dostupné z [www:<http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/mkn-10mezinarodni-klasifikace-nemoci_1644_3.html>](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/mkn-10mezinarodni-klasifikace-nemoci_1644_3.html)

Seznam příloh

Příloha č.1 Zkouška sluchového rozlišování Wepman-Matějček

Příloha č.2 Zkouška sluchové analýzy a syntézy – SAS-M

Příloha č.3 Vyšetření výslovnosti

Příloha č.4 Vyšetření specifických asimilací

Příloha č.5 Vyšetření artikulační neobratnosti

Příloha č.6 Souhlas s šetřením pro ředitele školy

Příloha č.7 Souhlas s šetřením pro třídní učitelky

Příloha č.8 Dotazník ke zjištění specifických vývojových poruch učení

Příloha č.9 Souhlas s vyšetřením dítěte pro rodiče

Příloha č.1 Zkouška sluchového rozlišování Wepman-Matějček

Jméno	
Datum narození	
Věk	let měsíců
Datum vyšetření	

	stejně	nestejně
x pní - pní		
x zban - zban		
fraš - flaš		
bram - pram		
žlef - šlef		
tmes - dmes		
x tost - tost		
vžep - fšep		
kvěš - kveš		
štěl - štel		
x ptýl - ptýl		
dýnt - dínt		
štím - štým		
x nyvl - nyvl		
tírp - tyrp		
šnyp - šnip		
ždys - ždis		
nýst - níst		
x mnět - mnět		
peř - pjeř		
Celkem správných odpovědí		

Příloha č.2 Zkouška sluchové analýzy a syntézy – SAS-M

Jméno	
Datum narození	
Věk	let měsíců
Datum vyšetření	

Analýza	Body
sám	
voda	
cibule	
drak	
náplast	
chroust	
strašidlo	
princezna	
pstruzi	
nenapodobitelný	
Celkem bodů	

Syntéza	Body
s-á-l	
k-o-s-a	
r-a-m-e-n-a	
m-r-a-k	
z-á-p-l-a-t-a	
p-e-t-r-ž-e-l	
b-r-a-t-ř-í-č-e-k	
b-o-u-r-a-č-k-a	
s-t-ř-í-b-r-n-ý	
n-e-s-p-r-a-v-e-d-l-n-o-s-t	
Celkem bodů	

Příloha č.3 Vyšetření výslovnosti

Jméno	
Datum narození	
Věk	let měsíců
Datum vyšetření	

I - Y	Iva	byt	rty
E	Ema	hotel	pije
A	ale	maminka	viz předchozí
O	okno	kolo	viz předchozí
U	ucho	puk	jdu
AU	auto	pauza	čau
OU	ouha	louka	budou
EU	euro	pneumatika	----
P	panenka	pumpa	kup
B	bota	buben	----
M	motýl	komín	dům
F	fotka	knoflík	paf
V	voda	pavouk	----
T	teta	noty	let
D	dům	do vody	----
N	noha	vana	jeden
L	lampa	kolo	hůl

R	ryba	dárek	motor
Ř	řepa	kořen	keř
S	sako	kosa	pes
Z	zima	koza	----
C	cibule	opice	moc
Š	šaty	košile	koš
Ž	žito	kožich	----
Č	čáp	kočka	míč
Ť	ťapat	kotě	sít'
Ď	děda	do lodi	----
Ň	ňam	poník	kůň
J	jelen	voják	boj
K	kohout	oko	tuk
G	guma	jogurt	----
CH	chobot	pochvala	mech
H	husa	váha	----

tři

čtvrt

zážitek

plukovník

pára

plavba

moře

plavat

kopyto

čtyři

rusý

lichý

hnědá

zelená

vlasý

přes

plný

Příloha č.4 Vyšetření specifických asimilací

Jméno		
Datum narození		
Věk	let	měsíců
Datum vyšetření		

A) S - Š

suší

Š – S

šosy

sešít

švestka

Z – Ž

zažít

Ž – Z

žaluzie

závaží

železo

C – Č

cvrček

Č – C

čepice

cvičí

čtrnáct

B) L – R

klavír

R – L

rohlík

elektrika

králík

larva

královna

C) prázdniny

hodiny

nyní

Příloha č.5 Vyšetření artikulační neobratnosti

Jméno		
Datum narození		
Věk	let	měsíců
Datum vyšetření		

tři čtvrtě na čtyři

nejnepříjemnější zážitek

nosorožec

podplukovník

paroplavba

mořeplavec

lichokopytník

hnědozelený

rusovlasý

přeplněný

Příloha č. 6 Souhlas s šetřením pro ředitele školy

Martina Drahoňovská
Studentka 3. ročníku oboru Logopedie
Pedagogická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci
E-mail: DrahonovskaMartina@seznam.cz

V Olomouci 1. ledna 2010

Vážený pane řediteli / paní ředitelko,

zpracovávám diplomovou práci na téma „Logopedická diagnostika a možnosti úpravy specifických poruch výslovnosti u žáků mladšího školního věku“. Součástí diplomové práce je vyšetření výslovnosti žáků druhých tříd několika základních škol. Tímto bych Vás chtěla požádat o možnost provádět šetření na Vaší škole. Samozřejmě se souhlasem třídních učitelů a rodičů. Výsledky šetření jsou plně anonymní a slouží pouze za účelem zpracování diplomové práce. Získané údaje budou soustředěny pouze u autorky práce a nebudou zpřístupněny žádné třetí osobě.

Výzkumné šetření proběhne v termínu od 1. února 2010 do 30. června 2010.

SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM

Základní škola.....

Podpis ředitele / ředitelky školy.....

Příloha č.7 Souhlas s šetřením pro třídní učitelky

Martina Drahoňovská
Studentka 3. ročníku oboru Logopedie
Pedagogická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci
E-mail: DrahoňovskaMartina@seznam.cz

V Olomouci 1. ledna 2010

Vážená paní učitelko,

zpracovávám diplomovou práci na téma „Logopedická diagnostika a možnosti úpravy specifických poruch výslovnosti u žáků mladšího školního věku“. Součástí diplomové práce je vyšetření výslovnosti žáků druhých tříd několika základních škol. Tímto bych Vás chtěla požádat o možnost provádět šetření ve vaší třídě. Samozřejmě se souhlasem ředitele školy a rodičů. Výsledky šetření jsou plně anonymní a slouží pouze za účelem zpracování diplomové práce. Získané údaje budou soustředěny pouze u autorky práce a nebudou zpřístupněny žádné třetí osobě.

Výzkumné šetření proběhne v termínu od 1. února 2010 do 30. června 2010.

SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM

Základní škola, třída.....

Podpis třídní učitelky.....

Příloha č.8 Dotazník ke zjištění specifických vývojových poruch učení

1. Má syn/dcera obtíže v učení? **Ano – Ne**

Pokud ano, uveďte prosím, obtíže jakého typu u svého dítěte pozorujete.

2. Byly potíže, které výše popisujete, diagnostikovány jako specifické vývojové poruchy učení?
Ano - Ne

Pokud ano, uveďte prosím, v jakém zařízení bylo Vaše dítě diagnostikováno (Pedagogicko-psychologická poradna, Speciálně pedagogické centrum logopedické, jiné zařízení) a jakým odborným pracovníkem (logoped, psycholog, speciální pedagog, jiný pracovník)?

3. Navštěvuje Vaše dítě pedagogicko-psychologickou poradnu nebo jiné poradenské zařízení?
Ano - Ne

4. Prosím, uveďte, v jakém časovém intervalu dítě poradnu navštěvuje.

5. Jaké aktivity odborný pracovník s Vaším dítětem během návštěvy Pedagogicko-psychologické poradny či Speciálně pedagogického centra činí?

Děkuji za Váš čas

Příloha č.9 Souhlas s vyšetřením dítěte, pro rodiče

Martina Drahoňovská
Studentka 3. ročníku oboru Logopedie
Pedagogická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci
E-mail: DrahonovskaMartina@seznam.cz

V Olomouci 1. ledna 2010

Vážení rodiče,

zpracovávám diplomovou práci na téma „Logopedická diagnostika a možnosti úpravy specifických poruch výslovnosti u žáků mladšího školního věku“. Součástí diplomové práce je vyšetření výslovnosti žáků druhých tříd několika základních škol. Tímto bych Vás chtěla požádat o souhlas s vyšetřením Vašeho dítěte.

Výsledky šetření jsou plně anonymní a slouží pouze za účelem zpracování diplomové práce. Získané údaje budou soustředěny pouze u autorky práce a nebudou zpřístupněny žádné třetí osobě.

Výzkumné šetření proběhne v termínu od 11. ledna 2010 do 30. června 2010.

Prosím Vás o laskavé vyplnění následujících údajů a zakroužkování Vámi zvolené možnosti:

SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM

S vyšetřením výslovnosti syna/dcery, datum narození v rámci uvedené diplomové práce. Vyšetření výslovnosti provede autorka diplomové práce.

SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM

se sběrem nezbytných údajů o synovi/dceři, které budou zjištěny od rodičů pomocí přiloženého dotazníku a nebudou zpřístupněny žádné třetí osobě.

Podpis rodičů (případně zákonných zástupců)

Případné dotazy ráda zodpovím prostřednictvím e-mailu.

Vyplněný formulář a dotazník, prosím, odevzdejte nejpozději do 2010 třídní učitelce dítěte.

Děkuji Vám

Martina Drahoňovská

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Martina Drahoňovská
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Renata Mlčáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011
Název práce:	Logopedická diagnostika a možnosti úpravy specifických poruch výslovnosti u žáků mladšího školního věku
Název v angličtině:	Speech Therapy Diagnostics and Options in Treatment Of Specific Pronounciantion Disorder in Pupils at Primary Schools
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá specifickými poruchami výslovnosti (specifickými asimilacemi a artikulační neobratností) a verbální dyspraxií. Teoretická část má šest kapitol, které se věnují terminologii, etiologii, diagnostice, terapii a prevenci těchto poruch. V praktické části je popsáno výzkumné šetření ve druhých třídách základních škol, ze kterého plyne, že pokud děti selhávají ve zkoušce sluchové analýzy slova, mají signifikantně horší výsledky ve zkouškách specifických asimilací a artikulační neobratnosti.
Klíčová slova:	Specifické poruchy výslovnosti, verbální dyspraxie, specifické asimilace, artikulační neobratnost, diagnostika, terapie
Anotace v angličtině:	This Diploma project focuses on problems of Specific Pronunciation Disorder (Specific Assimilation, Articulation Inaptness) and Verbal Dyspraxia. The theoretical part consists of six chapters about terminology, etiology, diagnostics, therapy and prevention of these difficulties. The empirical part contains a research at second grade of primary school which says that children who fail in the exam of Auditory Analysis of a word, they will have problems also in exams of Specific Assimilation and Articulation Inaptness.
Klíčová slova v angličtině:	Specific pronunciation disorder, Verbal dyspraxia, Specific assimilation, Articulation inaptness, Diagnostics, Therapy
Přílohy vázané v práci:	Zkouška sluchové analýzy a syntézy – SAS-M, Zkouška sluchového rozlišování Wepman-Matějček, Vyšetření výslovnosti, Vyšetření specifických asimilací, Vyšetření artikulační neobratnosti, Dotazník pro rodiče, Souhlas s vyšetřením dítěte, Souhlas s šetřením pro ředitele školy, Souhlas s šetřením pro třídní učitelky.
Rozsah práce:	90 stran
Jazyk práce:	český