

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2019 - 2022

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Ivana Šmídl Fialová**

**Hodnocení jazykových rovin, úroveň kresby a  
grafomotorických schopností dítěte s vývojovou dysfázií v MŠ**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph. D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

**2019–2022**

**BACHELOR THESIS**

**Ivana Šmídl Fialová**

**Evaluation of language levels, level of drawing and  
graphomotor abilities of a child with developmental dysphasia  
in kindergarten**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph. D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 20.02.2022

.....  
Jméno a příjmení

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph. D. za její odborné vedení, cenné připomínky, vstřícnost a plnohodnotnou podporu, kterou mi poskytovala po celou dobu zpracování bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá problematikou vývojové dysfázie u dětí předškolního věku v běžné mateřské škole z pohledu jazykových rovin, grafomotorických dovedností a úrovně kresby. Tato práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část přibližuje komunikační schopnosti, vývojovou dysfázii, jazykové roviny a grafomotorické dovednosti. Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumným šetřením provedeným v mateřské škole za pomoci následujících technik a metod – analýza výsledků činnosti, pozorování, kazuistiky. Cílem práce je analýza jazykových rovin, grafomotorických dovedností a úrovně kresby.

## **Klíčová slova**

Analýzy kresby, grafomotorické schopnosti, jazykové roviny, mateřská škola, úroveň kresby, vývojová dysfázie.

## **Annotation**

The bachelor's thesis deals with the issue of developmental dysphasia in preschool children in a regular kindergarten from the perspective of language levels, graphomotor skills and levels of drawing. This work is divided into two parts. The theoretical part introduces communication skills, developmental dysphasia, language levels and graphomotor skills. The practical part consists of qualitative research conducted in kindergarten with the help of the following techniques and methods - analysis of activity results, observations, case studies. The aim of the work is the analysis of language levels, graphomotor skills and drawing levels.

## **Keywords**

Analyses drawing, developmental dysphasia, graphomotor skills, kindergarten, language levels, level drawings.

# OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>1 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE .....</b>  | <b>10</b> |
| 1.1 Etiologie symptomatologie.....  | 11        |
| 1.2 Klasifikace a diagnostika.....  | 15        |
| 1.3 Motorika jedinců s dysfázií .....   | 17        |
| <b>2 ŘEČ A JAZYK VE SPOJITOSTI S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍÍ .....</b>                                 | <b>20</b> |
| 2.1 Klasifikace narušeného vývoje řeči.....   | 22        |
| 2.2 Narušení vývoje řeči u dětí předškolního věku .....                                       | 24        |
| 2.3 Jazykové roviny u jedinců s vývojovou dysfázií.....                                       | 25        |
| <b>3 GRAFOMOTORIKA A JEJÍ ROZVOJ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU .....</b>                                 | <b>26</b> |
| 3.1 Vývoj dětské kresby v normě.....  | 27        |
| 3.2 Grafomotorika u dětí v předškolním věku s vývojovou dysfázií .....                        | 29        |
| <b>4 TERAPEUTICKÉ POSTUPY U VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE .....</b>                                       | <b>31</b> |
| <b>5 SLEDOVÁNÍ JAZYKOVÝCH ROVIN A ÚROVNĚ GRAFOMOTORIKY U<br/>DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU .....</b> | <b>32</b> |
| 5.1 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky .....   | 32        |
| 5.2 Metodologie a popis výzkumného vzorku .....   | 32        |
| 5.3 Etika výzkumu.....  | 34        |
| 5.4 Výsledky výzkumu.....   | 34        |
| 5.4.1 Případová studie dítěte s VD č. 1.....  | 35        |
| 5.4.2 Případová studie dítěte s VD č. 2.....  | 37        |
| 5.4.3 Případová studie dítěte s VD č. 3.....  | 40        |
| 5.5 Závěry výzkumného šetření a doporučení.....   | 44        |
| <b>ZÁVĚR .....</b>  | <b>46</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>   | <b>47</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b> | <b>54</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                    | <b>55</b> |



## ÚVOD

Tématem této Bakalářské práce je hodnocení jazykových rovin, úroveň kresby a grafomotorických schopností dítěte s vývojovou dysfázií v mateřské škole.

Téma práce bylo zvoleno, protože vývojová dysfázie se řadí mezi poruchy komunikačních schopností s nejzávažnějším dopadem. Tato porucha prostupuje do všech oblastí, ovlivňuje jedince ve všech aspektech jeho dalšího osobnostního rozvoje. Díky inkluzivnímu vzdělávání se přichází do styku s jedinci s dysfázií v běžném typu mateřské školy, čím dál častěji. Pokud po komplexní diferenciatní diagnostice se zahájí včasná, důsledná reedukační péče, mají právě tyto děti šanci na lepší start ve vzdělávání na základní škole.

Tato Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol, kde nejdříve v první části definujeme vývojovou dysfázií, etiologii, symptomatologii a dále její diagnostiku s klasifikací. Dále se první část věnuje motorice, která u dětí s dysfázií je velmi zásadní a důležitá pro procvičování a reedukaci. Ve druhé kapitole se věnujeme řeči a jazyku ve spojitosti s vývojovou dysfázií. Ve třetí kapitole grafomotorice dětí s vývojovou dysfázií. Čtvrtá kapitola popisuje terapeutické postupy, které se u těchto dětí využívají.

Praktická část je zpracovaná jako případová studie dětí s vývojovou dysfázií vzdělávaných v běžném typu mateřských škol. Cílem bylo zjistit jejich úroveň jazykových rovin, úroveň kresby a grafomotorických schopností.

Autorka představuje kazuistiku šetřeného vzorku dětí s diagnostikovanou vývojovou dysfázií, prezentuje školské zařízení, ve kterém bylo dané šetření realizováno, připojuje také výčet metod a technik použitých při šetření, uvádí závěry a doporučení pro praxi.

Poslední oddíl je tvořen částí příloh, ve kterých jsou jednotlivé kresby vybraných dětí a vzor informovaného souhlasu rodičů.

# 1 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

Pojmem vývojová dysfázie rozumíme narušenou komunikační schopnost, která je řazena k vývojovým poruchám. Jde zde o centrální poruchu řeči. U specificky narušeného vývoje řeči se dříve vyskytovaly termíny jako například sluchoněmota, afemie, alalie, dětská vývojová nemluvnost atd. Dnes se nejčastěji využívá termín vývojová dysfázie (Klenková, 2006).

Dle Škodové (2003) a Jedličky (2007) popisují vývojovou dysfázi jako specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností či neschopností naučit se verbálně komunikovat, přestože má jedinec přiměřené podmínky pro rozvoj řeči.

Peutelschmiedová (2005) popisuje pojem dle Mikulajové, která uvádí, že vývojová dysfázie je diagnostikována při narušeném vývoji jazykových schopností. VD se nedá vysvětlit mentální retardací, poruchou sluchu, není, zde ani zapříčiněna fyzickým handicapem nebo citovou deprivací, nepříznivé vlivy výchovy a prostředí též nemají dopad. Autorky Mikulajová a Rafajdusová (1993, In Klenková, 2006) dále dodávají, že se jedná o narušenou komunikační schopnost, kterou vyvolalo poškození raně se vyvíjející centrální nervové soustavy. Narušení je systémového charakteru postihující receptivní i expresivní složky v různých jazykových rovinách. Zasažena je i slovní zásoba, výslovnost a gramatická struktura řeči. U vývojové dysfázie v konečném důsledku nedochází k rovnoměrnému vývoji celé osobnosti dítěte a objevují se nesnáze v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti a psychické výkonnosti. Jedinci s vývojovou dysfázií jsou rychle unavitelní a dochází k poruše emocionality, zájmové a motivační sféry. Lze tedy říci, že toto narušení je nad rámec fatické poruchy (Klenková, 2006). Sovák (1984) uvádí, že o dítě s vývojovou dysfázií se jedná tehdy, pokud dítě začne mluvit až po čtvrtém roce života.

Dále Sovák (1984) rozděluje narušený vývoj řeči z hlediska průběhu na:

- opožděný,
- omezený,
- přerušovaný,
- odchýlný neboli scestný,

- specificky narušený vývoj řeči – zde se jedná o systémové a strukturální narušení jedné, více nebo všech oblastí vývoje řeči v rámci chronologického vývoje jedince.

Další definici přinesl Lejska (2003), který vývojovou dysfázii popsal jako defektní zpracování signálu centrálního řečiště a uvádí, že daný jedinec řeč slyší, ale není schopen ji přesně a správně porozumět a dochází tedy ke špatnému tvoření vlastní řeči.

## 1.1 Etiologie symptomatologie

Preissová (2013) uvádí vývojovou dysfázii jako druhou nejčastější řečovou vývojovou poruchu u dětí. Slovo dysfázie pochází z řečtiny – dys neboli rozpor a – fázis nebo řeč a jedná se tedy o poruchu vývoje řeči (Balášová, 2003). Kutálková (2005) uvádí, že dys – je porucha vývoje a –fázie je původem řeckého slova femi, kterého významem je vypravuji. Dochází tedy k postižení vyprávěcí oblasti, tzn. řeči jako celku. Škodová a Jedlička (Škodová, Jedlička a kol., 2003) uvádějí, že tento stav není získaný, avšak je zde zásah do vývoje řeči od samého počátku.

Dle Mikulajové (2003, In Klenková 2006) z etiologického faktoru jde o poškození mozku či mozkové dysfunkce v prenatálním, perinatálním nebo v postnatálním vývoji, zasahující pravděpodobně levou hemisféru řečové zóny. U vývojové dysfázie je příčinou porucha zpracování centrálního řečového signálu. Bytešnicková (2012) uvádí, že porucha nepochybně vzniká důsledkem nedostatku u senzomotorického raného vývoje a dochází tak k časovému zpoždění vývoje řeči a celkovému aberantnímu vývoji řeči.

Dle Balášové (2003) je příčinou vývojové dysfázie organické poškození centrální nervové soustavy síťové (difúzní) povahy. Zde se tedy nejedná o ložiskové postižení centrální nervové soustavy, ale jde o plné postižení centrální korové oblasti. Ta se podle vážnosti poškození vyznačuje různorodým rozpětím symptomů. Lokalizace již vyvinutého postižení je v centrální sluchové oblasti centra řeči (Škodová a Jedlička a kol., 2003). Nastává tak nestejně vyvíjení nervových drah, k jasné nezralosti a mnohdy i nepatrnému neurochirurgickému nálezu (Kutálková, 2011). Autoři Škodová a Jedlička (2003) dále uvádějí, že působením prenatálního, perinatálního a postnatálního postižení mozku dochází k poškození vývoje kognitivních funkcí. Autoři taktéž uvažují i o postižení, které mělo vzniknout už v nitroděložním vývoji mozku nebo o častějším

výskytu postižení u chlapců. Dysfázie se mnohdy objevuje u dětí, které, dle anamnézy, prošli s matkou rizikovým těhotenstvím, měli nízkou porodní váhu, či došlo k dlouhému porodu ve spojení s přidušením a dalšími obdobnými porodními okolnostmi (Kutálková 2011). Balášová (2003) doplňuje, že na prenatální období mohou negativně působit různé spektrum léků, které byly matkou užívány v daném období těhotenství či virová onemocnění, ke kterým mohla matka přijít v graviditě do styku.

Charakteristikou vývojové poruchy řeči je velmi obsáhlá symptomatika v řečové produkci jedince v mnoha úrovních (Škodová a Jedlička a kol., 2003). Z etiologie vývojové dysfázie také vyplývají další příčiny, které ji doprovázejí. Součástí vývojové dysfázie je nestejnóměrnost vývoje celé osobnosti. Nejvíce zřetelným symptomem je považováno opoždění vývoje řeči. V rámci příznaků vývojové dysfázie je zmiňován odchylný (aberantní) vývoj řeči. Co se řečových obtíží týče, je zde zasažena nejen povrchová, ale i hloubková struktura a je zde možný zásah sémantické (významové), syntaktické (skladebné) a gramatické (mluvnické) oblasti (Škodová a Jedlička a kol., 2003). Jedinec s vývojovou dysfázií se vyznačuje nízkou slovní zásobou, u kterého převládají obzvláště podstatná jména a používání jednoduchých vět a vzniká tak krácení a komolení slov. U slov, která jsou zvukově shodná, avšak se významově liší, dochází velmi často k jejich záměně a dítě tak narušuje správný slovosled špatným řazením slov umístováním záporu za slovesa. To vede k malému používání pomocných tvarů slovesa být a zvrtných zájmen (Kutálková, 2011).

V rámci povrchové struktury řeči může projev dítěte vypadat jako plynulý, avšak je většinou naprosto nesrozumitelný (Škodová a Jedlička a kol., 2003). Dle autorů Škodové a Jedličky (2003) širě vnějších symptomů se může prokazovat jako výraznější patlavost přes nesrozumitelný projev, který může dále vést až k úplné nemluvnosti. Označení mluvy dle Kutálkové (2011) je mnohdy překotné, se zrychleným tempem řeči a častou součástí projevu je i nepravidelné zakoktávání. Verbální projev taktéž zahrnuje prodloužené pauzy a vloženou přemíru emocí do projevu. Taktéž dochází k mechanickému využití slov bez pochopení jejich významu, používání dysgramatismů a dítě má nerozvinutý jazykový cit. Dochází také k problémům udržení dějové linie či převyšprávění řečového projevu druhého (Bytešniková, 2012).

U dětí s vývojovou dysfázií je charakteristická pasivita v komunikaci a většinou tak konají funkci posluchače a pozorovatele čekajícího na otázku. Tyto děti mají často problém se sběrem důležitých informací, a proto je pro ně důležitá opora rodičů či sourozenců. Komunikační obtíže jsou postupem času dětmi uvědomovány a vznikají tak pomyslné zábrany a překážky v komunikaci (Škodová, 1996). Pro děti v mladším věku, které mají těžší vývojové postižení řeči, je mnohdy neverbální komunikace jedinou možností komunikace s okolím (Škodová a Jedlička a kol., 2003).

Bytešnicková (2012) dále uvádí negativní působení na intelektový vývoj dítěte a vytváření si individuálního vědomí, načež se příznaky objevují i v neřečových oblastech, přesahuje tak vývojová dysfázie hranici fatické poruchy. Typický je nepoměr mezi verbálními a neverbálními schopnostmi, narušením zrakového i sluchového vnímání, narušení funkcí paměti, orientace v prostoru a čase, narušení motorických funkcí, často a nevhodně se vyskytující typy laterality nebo nepřiměřené dominance (Škodová a Jedlička a kol., 2003).

Vývojovou dysfázii Kutálková (2005) vymezuje dle stupně:

- 1. stupeň – nemluvnost.
- 2. stupeň – těžká dysfázie.
- 3. stupeň – dysfázie.
- 4. stupeň – dysfatické rysy.

V prvním stupni se tedy jedná o nemluvnost. Zde se mluvená řeč nerozvíjí vůbec. Dále se nemluvnost dělí na poškození dle typu a to, percepčního a expresivního. V případě expresivního typu se u dítěte vyskytuje nemluvnost, ale dítě řeči rozumí, jenže má s odpovědí značné problémy nebo není schopno odpovědět. Dítě si v tomto případě vyvíjí vlastní vnitřní řeč a tím tak nachází možnosti dorozumívání si s okolím (Kutálková, 2005) Co se týče percepčního typu Kutálková (2002) uvádí, že zde dochází k těžkému poškození porozumění řeči a vede až ke stagnaci rozumového vývoje. Dále Kutálková (2005) uvádí v důležitost, že se toto chování velice často zaměňuje s poruchou autistického spektra. V dalším, druhém stupni, je částečná nemluvnost neboli těžká dysfázie, kdy řeč prochází vývojovými etapami chronologicky, ale její průchod je zpomalen, tudíž řeč je rozvíjena velmi pomalu. Jedinec s těžkou dysfázií se stěží učí všemu, co je u běžného zdravého dítěte naučeno nápodobou. V některých fázích se tedy

může stát, že dojde k úplné zástavě vývoje, který již dále nepokračuje (Kutálková, 2005). Ve třetím stupni Kutálková (2005) uvádí dysfázii u které je postupný rozvoj, jenž sice nemaří obvyklé dorozumívání, avšak u dítěte se vyskytují určité nedostatky, jako například ve stavbě vět, ve slovní zásobě, v gramatice i ve výslovnosti. S tímto dítětem je nutno pracovat tak, aby se dostavil rozvoj v jednotlivých složkách (Kutálková, 2005). Často zde dochází ke kombinaci příznaků postižení expresivní a percepční části (Kutálková, 2002) Co se čtvrtého stupně týče, Kutálková (2002) jej vymezuje jako dysfatické rysy. Zde řeč jeví jen některé symptomy, které jsou typické pro vývojovou dysfázii.

Dle Dvořáka (1998) je vývojová dysfázie v mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN – 10) vyčleňována na dva typy, a to na motorickou, která je klasifikována jako dg. F 80.1 a senzoričnou, která je uvedena pod číslem dg. F 80.2. U motorické dysfázie neboli expresivní je zasažena logomotorická oblast. Zde je výrazně nižší aktivní slovník nežli úroveň porozumění samotným slovům a větám. Taktéž je zde převaha neverbální komunikace, rozpor vývoje verbální komunikace a neverbální komunikace, což přispívá k nevyvinutí řeči. U dysfázie senzoričnou neboli receptivní má převahu narušení v oblasti sluchové percepce a bývá zde také nedostačující chápání a porozumění slovům a větám. Ačkoliv vývoj řeči není nutně opožděn, slovník však, i když není skromný, je ve skutečnosti nesrozumitelný. Co se verbální komunikace týče, vyskytují se zde dysgramatismy a verbální dyspraxie.

Vývojová dysfázie je taktéž často zaměňována za jiné poruchy řeči, z důvodu jejich problémů v orientaci v čase, prostoru, osobních údajích – určení věku, datum narození a kolikrát nejsou schopni znát jména svých rodičů (Škodová a Jedlička a kol., 2003). Děti s vývojovou dysfází se dle Bytešnickové (2012) mimo jiné projevují i snížením celkové psychické výkonnosti, pozornosti a jsou více unavitelní. K těmto projevům a problémům se přidružují i specifické poruchy učení, které nebývají výjimkou v době školní docházky. Dále autorka uvádí, že je taktéž zasažena i vyvíjející se osobnost dítěte, a to jak v citové, motivační i zájmové oblasti. Tyto projevy jsou i důvodem zasažení postavení nejen v rodině či kolektivu, ale i v širším psychosociálním zařazení společnosti a budoucím povolání.

## 1.2 Klasifikace a diagnostika

U vývojové dysfázie a její klasifikace je známo mnoho různých klasifikací. Nejčastěji se uvádí dělení podle dané části poškození, tzn. buďto na vstupu nebo výstupu neboli dělení na expresivní a receptivní formu. V Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize (MKN–10) je uvedeno dělení na již zmíněnou expresivní a receptivní formu. Co se receptivní poruchy týče, zde se nevyvíjí řečová produkce klasickým, či běžným způsobem, jelikož řeč je formována na základě porozumění (Krejčířová, 2001). V MKN–10 v kategoriích F80 – F89 „Poruchy psychického vývoje“, skupina „Specifické poruchy řeči a jazyka“ uvedeno dělení na F80.1 Expresivní porucha řeči, které jej popisuje jako specifickou vývojovou poruchu, při které je schopnost užívání expresivně mluvené řeči viditelně nedosahující na mentální věk jedince, avšak jazykové chápání je v normálu. Mohou se zde vyskytovat poruchy artikulace. Patří sem vývojová afázie nebo dysfázie a jde o expresivní typ. U kategorie F80.2 jde tedy o taktéž již zmíněnou poruchu řeči, a to Receptivní porucha řeči, která je popsána jako specifická vývojová porucha řeči, kdy samotné chápání řeči je nedosahuje úrovně mentálního věku jedince. U většiny případů je zde taktéž výrazně porušena expresivní řeč. Velmi časté jsou zde poruchy vytváření slov a zvuku. Jde zde tedy o vývojovou afázii či dysfázii receptivního typu, u které je vrozená neschopnost vnímat sluchem (WHO, 2008).

V rámci diagnostiky vývojové dysfázie se postupuje dle MKN – 10, která jak již bylo zmíněno výše, užívá označení expresivní a receptivní porucha řeči, kterou dále řadí mezi poruchy psychického vývoje. Za těchto okolností je nezbytný vznik dané poruchy již v raném věku dítěte a dále zahrnutí poškození vývoje funkcí mající vztah k biologickému zrání centrálního nervového systému, které mají stálý průběh bez remisí a relapsů. Častým znakem je postižení prostorové orientace a motorické koordinace. Postižení se mnohdy s přibývajícím se věkem zmírňuje, avšak drobnější potíže stále přetrvávají až do dospělého věku. V praxi se mnohdy setkáváme s kombinací forem vývojové dysfázie, kdy je receptivní část řeči poškozena v mírném až těžkém měřítku. Z toho důvodu i mírné porušení receptivní složky řeči může uniknout pozornosti buďto samotným rodičům nebo dalším dospělým, kteří jsou s dítětem v kontaktu. Poruchy řeči expresivního a receptivního typu se mohou objevit v kombinaci i s jinými diagnózami. Tím tak hovoříme o kombinované narušené komunikační schopnosti, u které je důležité

uvést všechny diagnózy, kdy první se vždy uvádí ta, u které je klinický obraz výraznější (Richterová, 2018).

Multioborovost neboli spolupráce různých oborů u vývojové dysfázie je mnohem častější nežli u jiných logopedických poruch. Informace, které byly získány od jednotlivých odborníků z různých oborů napomáhají k rozhodnutí zvolení dalších postupů logopedické péče (Kutálková, 2011). Dle Škodové a Jedličky (2003) diagnostika, která je správná a hlavně včasná, vede k úspěšným terapeutickým postupům. Důležitými a podstatnými diagnostikami jsou:

- Foniatrická.
- Neurologická.
- Logopedická a Speciálně pedagogická.
- Diferenciální.

Základním vyšetřením foniatrické diagnostiky je vyšetření všech složek řeči, sluchu a vyšetření vývoje osobnosti, kdy diagnostiku provádí kvalifikovaný foniatr. Neurologickou diagnostiku vykonává neurolog a dle Kutálkové (2011) zde dochází k posouzení momentální zralosti nervové soustavy. Škodová a Jedlička (2003) navazují tím, že nálezy se ve většině shodují s difuzním postižením centrální nervové soustavy. Co se logopedické a speciálně pedagogické diagnostiky týče, ta je prováděna klinickým logopedem a zjišťuje rozsah opoždění vývoje se zaměřením na nejtypičtější poruchy v oblasti orientace v prostoru a čase, sluchové a zrakové vnímání, lateralitu, percepci i expresi řeči, psaní, čtení, počítání, aktivitu a koncentraci pozornosti, paměť, motorické funkce a grafomotoriku (Škodová a Jedlička a kol., 2003). U psychologické diagnostiky se kvalifikovaný pracovník zabývá intelektem, kresbou úrovní soustředění, pozornosti a zahrnuje zde i rodinnou situaci (Kutálková, 2002). Škodová a Jedlička (2003) však uvádějí, že porucha intelektu není součástí klinického obrazu a pokud se zde porucha intelektu vyskytuje, dochází tak kombinovanému postižení, jelikož intelekt může být naopak i mimořádný a neobyčejný, a to dokonce i u velmi těžkých forem postižení. Nezávisle na výši intelektu děti s vývojovou dysfázií dosahují ve zkoušce kresby velmi často špatných výsledků. Jelikož mnohdy dochází k záměně vývojové dysfázie za jinou poruchu řeči, je nutné dobře odlišit o jakou poruchu řeči jde. Využívá se k tomu diferenciální diagnostika a dle Kutálkové (2002) je potřeba odlišit vývojovou dysfázií od



například oligofrenie, dysartrie, sluchové poruchy, dyslálie atp. Pro určení diagnózy u dítěte považuje Veldová (1996) za klíčové vyšetření řeči, což zahrnuje senzoricou a expresivní složku, fonologický systém a fonematický sluch, základní otorhinolaryngologické vyšetření, které se skládá ze sluchové zkoušky, audiometrického a tympanometrického vyšetření. Dále vyšetření obsahuje index vnitřní informace řeči, zvukový záznam, vyšetření hudebních vloh, vyšetření jemné motoriky, psychologické a neurologické vyšetření a objektivní audiometrii. Patří sem i kompletní anamnéza dítěte, která je taktéž důležitá, jako vyšetření předtím zmíněná. Pokud by zde nefungovala týmová spolupráce mezi lékařem, klinickým logopedem a klinickým psychologem, nelze tak dosáhnout terapie s kladnými výsledky. V další fázi navazuje na spolupráci v terapii pedagog a pracovníci speciálně pedagogických center. Avšak nejdůležitější roli zde zastává rodinná péče, a to zejména spolupráce rodiny se zmíněnými odborníky (Škodová a Jedlička a kol., 2003). Nejvhodnější formu péče považuje Kutálková (2011) kombinaci individuální a kolektivní péče.

### **1.3 Motorika jedinců s dysfázií**

Motoriku můžeme definovat jako souhrn pohybových činností živého organismu, které jsou řízeny nervovým systémem uskutečňované kosterním svalstvem (Petráčková a Kraus, 1998). Motoriku rozdělujeme na dvě hlavní části, a to na jemnou a hrubou. Dále ji rozdělujeme na grafomotoriku, motoriku mluvidel a motoriku očních pohybů (Bednářová a Šmardová, 2011). Autorky dále uvádí, že rozvoj motoriky má velmi důležitou funkci ve vývoji dítěte do jednoho roku, jelikož se podle něj posuzuje úroveň duševního a tělesného vývoje. Celý vývoj dítěte ovlivňuje dosažená úroveň motorických schopností a dovedností. Pokud se u dítěte vyskytuje pohybová neobratnost nebo opoždění, dochází tak často k ovlivnění vývoje dalších funkcí. Dvořáková (2011) uvádí, že pohyb je základní potřebou dítěte, který je také velmi podstatný pro získávání v životě nezbytných dovedností a znalostí.

Co se týče hrubé motoriky, patří sem pohyby, jako je chůze, běh, skákání, přeskakování. Dalšími pohyby hrubé motoriky je např. kutálení, chytání či házení míče. Velmi důležitou funkci zde sehrává rovnováha. Pokud bychom rovnováhu neměli, nemohli bychom tak ani jeden ze zmíněných pohybů vykonat a taktéž bez rozvoje hrubé motoriky by nemohlo dojít k vývoji jemné motoriky, která umožňuje manipulaci

s drobnými předměty. U jemné motoriky jde tedy především o zručnost ruky a prstů, kdy je podstatou jemné motoriky i koordinace se smyslovými orgány (Doležalová, 2010). Bäcker–Braun (2014) uvádí, že fantazie a sociální vztahy jsou rozvíjeny pomocí pohybu. Na toto navazuje Bednářová a Šmardová (2011), které uvádějí, že motorika, vnímání a sociální prostředí je podmiňováno a ovlivňováno raným vývojem řeči. Toto již v 70. letech uvedl Sovák (1978), který řekl, že individuální výkon řeči je vlastně výkonem motorickým, a z tohoto důvodu existuje mezi řečí a motorikou vzájemná souvislost a je to tak potvrzením, že lidská řeč se vyvíjela na základě souvislosti vývoje mozku a rozvoje hybnosti, která významně působí na řeč a duševní aktivitu. Ve smyslu mechanického aktu jde v procesu mluvení především o precizní koordinaci jemné motoriky aparátu řeči (Lechta, 2002). Autor dále uvádí, že rozvoj motoriky je velmi důležitý nejen pro rozvoj poznávacích činností, sociálního chování atd., ale i samotnou řeč. V rámci procesu mluvení, jakožto mechanického aktu jde převážně o precizní koordinaci jemné motoriky řečového aparátu. Velice důležitý je rozvoj motoriky nejen pro řeč, ale také pro vývoj poznávacích činností, rozvoj sociálního chování atd. (Lechta, 2002). Když užíváme mluveného slova, dochází tak k nepřetržitému propojování řeči s motorikou, a to i při mimice, gestikulaci nebo pohybu celého těla. A protože pohybem se dítě učí současně i mluvit, dohází tedy tak k počátečnímu rozvoji řeči v době, kdy dítě začíná pomocí pohybu poznávat prostor kolem sebe (Sovák, 1978).

Pro vývojovou dysfázii jsou také charakteristické koordinační obtíže a poruchy motoriky mluvidel. Zde se vyskytuje nedostatečný pohyb jazyka, rtů, tváří atd. Z důvodu vážnutí elevace jazyka jedinec s tímto postižením není schopen vyslovovat hlásky. Taktéž nezvládne špulit rty a mimikou v obličeji vyjádřit potřebnou emoci. Nedokáže se ani usmát či olíznout si rty (Škodová a Jedlička a kol., 2003). Dále autoři uvádějí, že v rámci artiklace se vývojová dysfázie projevuje neschopností plynulého opakování sledu slabik, či přecházení z jedné hlásky na druhou. Z tohoto důvodu tak dochází k naučení nesprávného artikulačního stereotypu, který je poté velmi těžké přeučit na správný. Těžko se těmto jedincům napodobují jednoduché pohyby – alternace protichůdných pohybů je největším problémem. Jednotlivé pohyby jsou izolovány, nenavazují na sebe a ztrácí se v nich plynulost. Obtížné je i výkon pohybu pro přesunutí se od jednoho pohybu k druhému a vzniká tak setrvání na předchozím pohybu. U menších dětí je důležité zařadit nácvik pohybů do běžného života, jako například během jídla, kde dochází k přirozeným

pohybům, jako je olizování rtů, přehazování jídla v dutině ústní atd., kterými se tak dítě nenásilným způsobem naučí správné pohybové návyky (Škodová a Jedlička a kol., 2003).

## 2 ŘEČ A JAZYK VE SPOJITOSTI S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ

Řeč je považována za relativně obecný pojem, který Jedlička (2007) definuje jako vlastnost člověka biologického charakteru a také jako systém díky kterému může jedinec přenášet informace pomocí jazyka. Autor tuto definici považuje za nejpřijatelnější z medicínsko – rehabilitačního pohledu. Klenková (2006) uvádí definici obecnou, kterou popisuje řeč jako schopnost, která je specificky lidskou dovedností, zároveň ji autorka také charakterizuje jako vědomé užívání jazyka, který je tvořen náročným a složitým systémem znaků a symbolu ve všech jeho formách. Řeč není vrozená schopnost, ale člověk má určité dispozice, které jsou rozvíjeny v průběhu života, kdy se setkává s mluvčím okolím a kde si osvojuje nejen slovní neboli verbální řeč, ale také neslovní neboli neverbální či nonverbální (Vitásková, Peutelschmiedová, 2006). Zelinková (2008) rozděluje řeč na dvě složky – receptivní a expresivní. Receptivní složka zahrnuje percepci, zpracování, porozumění řeči a její interpretaci a složka expresivní se uplatňuje ve schopnosti jedince verbálně se dorozumět a sdělovat tak svá přání a potřeby. Dle Dvořáka (2003) se expresivní řeč projevuje ve schopnosti používat v určitém věku přiměřené věty a grafickou strukturu, která také dále slouží k vyjádření myšlenek, řešení problémů a sociální komunikaci. Pokud dojde k narušení v oblasti receptivní složky řeči, jedinec ji tak vnímá, ale není schopen ji porozumět, nedokáže pochopit daný příkaz a trvá mu déle, než zareaguje nebo není schopen vůbec zareagovat (Zelinková, 2008). Problémy s expresivní složkou řeči se mohou projevit pomocí artikulace, slovní zásobě, gramatické struktury, schopnosti užívat řeč v sociálním kontextu atd. Tyto nedostatečnosti a problémy s řečí se vyskytují u dětí nejen s vývojovou dysfázií, ale například také u dětí se specifickými poruchami učení, avšak někdy mohou být tyto děti špatně diagnostikovány s tím, že mají poruchu pozornosti neboli ADD (Dvořák, 2003). I když v logopedické literatuře autoři často hovoří u dětí o naučení se nebo o vývoji řeči, Smolík Seidlová Málková (2014) tak pojem „řeč“ považují za nejednoznačný, jelikož může označovat jazykové vlastnosti, ale patří k tomu i samotný proces mluvení a zvukové realizace slov a vět. Kucharská (2014) uvádí, že řeč je vztahována na zvuky jazyka. Tyto zvuky jsou říkány v promluvě a následně jsou percipovány při naslouchání druhého. Tato

práce, stejně tak jako Smolík (2009), užívá pojem řeč jako popis motorických a akustických stránek jazykové komunikace.

Jazyk jako pojem má mnoho příbuzného s pojmem „řeč“. Tyto termíny jsou si velmi blízké, avšak ne totožné a v praxi bohužel často dochází k jejich záměně, ale ve skutečnosti jsou tyto termíny dvě jasně a zřetelně odlišné kategorie, a to vývojově a neurologicky (Dvořák, 2003). Autor dále uvádí, že jazyk je spojován s kódováním, které dává daným hláskám smysl a určuje tak, jaká sestava určitých fonémů neboli slov či větných celků, bude využita k označení určitých věcí, jevů atd. (Dvořák, 2003). Autorka Klenkova (2006) definuje pojem jazyk jako strukturu zvukových a druhotných prostředků znakové povahy, díky kterým se jedinec dorozumívá. Člověk je tak díky jazyku schopen vyjadřovat své prožitky, myšlenky, pocity. Dále může jedinec díky jazyku popisovat své vědění a představy o sobě samém, svém blízkém okolí, ale i společnosti. Jazyk můžeme tedy definovat také jako jakýsi kód, který dává smysl hláskám, které rozbíhají proces komunikace. Jazyk jako samostatná řídicí jednotka slouží k užívání slov, jejich ohýbání atd. Aby mohlo dojít k užívání jazyka podle určitých pravidel je nutné, aby došlo k jeho osvojení (Dvořák, 2003). Smolík a Seidlová Málková (2014) užívají pro nabývání schopností a dovedností pracovat s jazykovým kódem pojem „osvojování jazyka“, jelikož podle zmíněných autorů termín „jazyk“ jako takový jasně a zřetelně poukazuje na to, že při vývoji řečové nebo jazykové komunikace je nutné, aby dítě získalo komplexní soubor znalostí o zvukové podobě, slovní zásobě a gramatických vlastnostech daného jazyka a také i o praktických zvyklostech, které jsou spojeny s jeho užíváním.

Pro samotné pochopení a charakteristiku vývojových komunikačních poruch z obecného pohledu, je důležité pojmy „jazyk“ a „řeč“ od sebe odlišit a správně je pochopit. Dle Dvořáka (2003) jsou řečové a jazykové narušení dvě rozdílné oblasti a rozděluje je tak na poruchy řeči neboli motorické a na poruchy jazyka. Toto rozdělení se shoduje s anglosaským pojetím pojmů „speech“ a „language“ a s Dvořákovým rozdělením se shoduje taktéž Smolík (2009), jelikož je tak zdůrazňován rozdíl mezi postižením výslovnosti a hlubokým postižením jazykových schopností, které nastává právě u vývojové dysfázie. Tím tak oba autoři Dvořák (2003) a Smolík (2009) zařazují vývojovou dysfázii mezi poruchy jazyka, která tkví v opožděném a narušeném osvojování jazyka. S opačným odlišením přichází Hartl a Hartlová (2000), kteří

nejednoznačně rozlišují termíny „jazyk“ a „řeč“ pod jednotným heslem „řeč“, kterou popisují jako určitou schopnost člověka, díky které vyjadřuje členěnými zvuky obsah svého vědomí. Právě kvůli nejednoznačnému vymezení termínů, zvláště v českém odborném prostředí, dochází pak heterogenní terminologii vývojové dysfázie.

## 2.1 Klasifikace narušeného vývoje řeči

Vývoj řeči je velice složitý proces, na který působí mnoho faktorů. Ty dále dělíme na dva faktory, a to na vnitřní a vnější.

Vnitřní faktory souvisejí se schopnostmi dítěte a stavem jeho organismu. U vnitřních faktorů jde vrozené předpoklady jako je nadání pro řeč, vývoj sluchového a zrakového analyzátoru, správný vývoj centrální nervové soustavy, mluvních orgánů a celkově dobrý fyzický i psychický stav. Do vnějších faktorů zařazujeme ty faktory, které ovlivňují vývoj řeči, a to nejčastěji vliv prostředí a výchovy na dítě. Narušený vývoj řeči je velmi složitá problematika, u které existuje mnoho rozdílných názorů odborníků. V této problematice došlo také k určitému vývoji a rozdílná může být i terminologie. Mikulajová (2005) uvádí narušený vývoj řeči jako systémové narušení jedné, více nebo všech oblastí vývoje řeči, což je např. osvojování mateřského jazyka, rozvíjení jazykových schopností atd., u dítěte s ohledem na jeho věk. Poškození se mohou projevat v morfologicko – syntaktické, lexikálně – sémantické, foneticko – fonologické a pragmatické rovině. Narušený vývoj řeči je možno klasifikovat z více hledisek a díky Sovákovi (1974) je známa přehledná klasifikace narušeného vývoje řeči z hlediska jeho průběhu:

- **Opožděný vývoj řeči** – způsoben např. dědičností, opožděním vývoje centrální nervové soustavy, negativní výchovné vlivy a lehká nedoslýchavost. Při této retardaci, v případě příznivých vnějších vlivů, je možné v průběhu dalšího vývoje dosáhnout tzv. normu (Sovák, 1974).
- **Omezený vývoj řeči** – tento vývoj řeči se vyskytuje u osob s mentálním postižením, s těžkými poruchami sluchu a v extrémních případech sociální patologie co se týče nevhodného prostředí, tzn. že dítěti se dlouhodobě nedostávalo podmětů z prostředí ve kterém vyrůstalo apod. U těchto nejtěžších

případů je prognóza nepříznivá a křivka řeči nedosahuje úrovně normy (Sovák, 1974).

- **Přerušný vývoj řeči** – k tomuto vývoji řeči dochází při úrazech, vážných duševních onemocněních, těžkých psychických traumatech atd., kdy může dojít k přerušení vývoje řeči. Pokud tak nastane, jsou zde dvě možnosti dalšího průběhu ontogeneze řeči. U příznivých případů jako je např. po vyléčení z úrazu nebo odstranění příčiny přerušování, jedná se pak o opožděný typ s možností dostihnout normu. Avšak v nepříznivých případech, např. u demence, má další průběh omezený vývoj řeči (Sovák, 1974).
- **Odchylný vývoj řeči** – tento vývoj je projevován odchylkou od normy jen v některé z jazykových rovin. Takový typ vývoje řeči se vyskytuje např. u dětí s těžkým rozštěpem patra nebo u dětí, které jsou pod vlivem, které nemají správný řečový vzor (Sovák, 1974).

Další klasifikací, je klasifikace z hlediska věku:

- **Fyziologická nemluvnost** – již od prvního roku života dítě prochází přípravnými stadii vývoje řeči. Dítě se vyjadřuje pomocí reflexních zvuků, žvatláním, smíchem, začíná si broukat, využívá mimické svaly k výrazům potěšení či rozladění, hraje si s hlasem, napodobuje řečové vzorce jiných, křičí, gestikuluje atd. Vlastní vývoj řeči a výskyt prvních slov se pohybuje okolo 1. roku života (Holmanová, 2003).
- **Prodloužená fyziologická nemluvnost** – i když dítě do 3. let života nemluví, nemusí se ještě nutně jednat o narušený vývoj řeči. Prodlouženou fyziologickou nemluvnost můžeme diagnostikovat v případě, že se vývoj řeči opozdil, ale není narušen duševní vývoj, motorika ani řečové orgány a díky přiměřené pozitivní stimulaci prostředím lze dosáhnout úrovně normy.
- **Vývojová nemluvnost** – zde jde o pravé případy narušeného vývoje řeči. I když se většinou nejedná o úplnou němotu, je nutné provést diferenciální diagnostiku, abychom odlišili vývojovou nemluvnost od nemluvnosti získané, která se vyskytuje např. na neurotickém či organickém základě.

## 2.2 Narušení vývoje řeči u dětí předškolního věku

Pro vývoj dítěte má řeč velmi důležitý význam, jelikož ovlivňuje kvalitu myšlení, poznávání, učení, orientaci a schopnost fungování ve společnosti. Pro vytváření nových sociálních vztahů je řeč důležitá. Taktéž je ale potřebná k určitému postavení dítěte ve skupině a je důležitou podmínkou pro vývoj úrovně intelektu. Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, řeč není vrozená. Vrozené jsou pouze předpoklady pro zvládnutí jazyka jako systému zvukových, grafických a jiných kódů k předávání informací. Pro zvládnutí a rozvoj řeči, je nutné mít jak fyziologickou, tak psychickou dispozici a přívētivé sociální podmínky, aby dítě mohlo řeč poznat a poté ji napodobovat.

U dětí předškolního věku je řeč charakterizována, jako základ komunikačního a dorozumivacího prostředku dítěte s okolím, řeč zde sehrává velmi významnou roli v následném procesu sociální integrace daného jedince do skupiny (Gillernová a Martin, 2003). Nejvhodnějším obdobím pro nápravu jakékoli poruchy řeči, je právě období předškolního věku, jelikož náprava je většinou vždy úspěšná, avšak po zafixování a zautomatizování poruchy řeči, je její náprava mnohem náročnější (Slezáková, 2012). Co se fyziologických předpokladů týče, u dětí je na prvním místě sluch, jelikož dítě díky sluchu napodobuje slyšený vzor mluvy svého okolí. U malého dítěte je sluch mnohem jemnější než u dospělých a je taktéž velmi zranitelný, tudíž je důležité vytvořit dítěti klidné tvůrčí prostředí při jakékoli činnosti (Krčmová, Richterová, 1987). Dalším nevyhnutelným aspektem fyziologických předpokladů je hlas, který má menší rozsah s vyšší intonací a menší silou než u dospělého. Hlasové ústrojí, stejně tak jako sluchové, je také velmi zranitelné a v rámci péče o hlas je nutno sledovat a odstraňovat chyby ve znění mluvy, hlasové síle a malé intonační ohebnosti (Krčmová, Richterová, 1987). K fyziologickým předpokladům taktéž patří zrak, jelikož je pro dítě důležité pozorování úst mluvicího člověka. Dále sem náleží stav artikulačních a mluvních orgánů a nedílnou součástí je také dostatečná zralost nervové soustavy. Při rozvíjení řeči u dětí, je důležité vždy rozvíjet celou osobnost dítěte (Krčmová, Richterová, 1987). U dětské řeči je nejvýraznějším rysem výslovnost jednotlivých znaků, jelikož se dítě učí zvládat souhru svalové práce při výslovnosti postupně. Podle postavení hlásek ve slově se určuje náročnost výslovnosti (Krčmová, Richterová, 1987).



## 2.3 Jazykové roviny u jedinců s vývojovou dysfázií

Je-li narušená některá z jazykových rovin (nebo několik rovin současně), můžeme to považovat již za narušenou komunikační schopnost, negativně ovlivňující jedince v jeho dalším rozvoji. „*V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně*“ (Klenková, 2006, s. 37).

### **Foneticko – fonologická rovina**

V rámci problémů, se kterými se setkáváme v této rovině uvádí Bednářová a Šmardová (2015) např. chyby v rozlišování sykavek, měkkých a tvrdých souhlásek, dlouhých a krátkých hlásek. Dále autorky uvádí, že dysfatické dítě mívá potíže s rozkladem slov na hlásky či slabiky. Někdy se u dítěte stává, že stále přetrvává nedokonalá a nesprávná, výslovnost.

### **Morfologicko – syntaktická rovina**

U dítěte s vývojovou dysfázií mohou ještě stále přetrvávat neobratnosti v tvarosloví neboli dysgramatismy. V této rovině se setkáváme s oslabeným jazykovým citem, jako např. vytváření přídavných jmen, při přetváření vět v přítomném čase do minulého času apod. (Bednářová, Šmardová, 2015).

### **Lexikálně – sémantická rovina**

Některé děti jsou slovně neobratné, mají menší slovní zásobu a v mnoha případech postrádají verbální pohotovost. Dítě s vývojovou dysfázií potřebuje více času na odpověď, odpovídá nejistě, stručně a je pro něj těžké definovat význam pojmu. Nedostatky se také někdy objevují v porozumění řeči (Bednářová, Šmardová, 2015).

### **Pragmatická rovina**

Děti s narušeným vývojem řeči bývají v komunikaci pasivnější, navazování konverzace je pro ně obtížnější, dítě má obtíže formulovat otázky a získávat informace. Ve vyjadřování vlastních pocitů, prožitků má také obtíže, mohou trpět nejistotou a trémou (Bednářová, Šmardová, 2015).

### 3 GRAFOMOTORIKA A JEJÍ ROZVOJ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Podle Dvořáka (1998, s. 62) je grafomotorika: „*Specifická motorika, koordinovaná pohybová aktivita při grafických projevech (kreslení, psaní apod.)*.“

Motorika celého těla má značný vliv na grafomotorický projev, začíná to vývojem hybnosti od pohybů paže, ruky a nakonec prstů. Přístup v rámci grafomotorické činnosti je rozdílný při praní a výtvarné výchově. Na nácvik přesného tahu se zaměřujeme při učení se psát. V rámci výtvarné výchovy je důležitá fantazie dítěte, zaměřujeme se na rozdílnost a individualitu (Svobodová, 2001).

Pro rozvíjení a osvojování techniky kreslení a následně psaní je důležité mít grafomotorické schopnosti. Pokud potřebujeme odhadnout momentální úroveň rozumových schopností dítěte může nám poskytnou orientační odhad kresba (Škodová, Jedlička, 2007).

„*Děti jsou fascinovány stopami dlaní na oroseném okně, stopami ve sněhu nebo v písku, stříkáním vodní pistolkou na plochu, rytím klacíkem do prachu nebo kamenem do země*.“ (Svatošová, 2009, s. 17).

Pokud je písmo neúhledné a špatně čitelné, grafomotorika dítěte je na špatné úrovni, je neobratná a dítě se hůře učí psát písmena a jejich tvary. Tyto nedostatky se objevují následně v tempu psaní, které je oproti ostatním dětem snižené. Následně narůstá chybovost, jelikož dítě vynaloží veškerou energii do samotného aktu psaní, avšak už nevěnuje pozornost kontrole obsahové části textu (Bednářová, Šmardová, 2011).

Autoři Říčan a Krejčová (2006) uvádí, že školsky připravené dítě, je takové dítě, které je schopno syntaxe a analýzy vnímaného zřetelného celku. Což patří mezi předpoklady k úspěšné výuce čtení a psaní. Vývoj čtení a psaní je nejvíce pozorován na dětské kresbě, ve které se odráží skutečnost, dítě je tedy schopno obkreslit předlohu, kterou dostane.

Přinosilová (2007) uvádí, že při zjišťování úrovně dětské grafomotoriky je důležité zaměřit se na:

- Pohyby ruky a prstů.

- Přítlak při kreslení nebo psaní.
- Sklon čar.
- Zaplněnost plochy papíru.
- Kvalita úchopu ...

Podle Doležalové (2010) musí být dítě schopno zvládat určité vlastnosti a dovednosti, jinak není možné zvládnout psaní. Autorka zejména zmiňuje smyslové vnímání (hmat, zrak, sluch, vnímání těla), prostorovou orientaci (pravá a levá strana, směry nahoře-dole, vpředu-vzadu), rozlišovací schopnosti (zrak, sluch, hmat aj.), fantazie/představitivost a časová orientace, paměť (zrak, sluch atd.), analyticko – syntetické činnosti zrakové a sluchové a také rytmické cítění.

Děti v předškolním věku získávají dovednosti zejména díky kresbě, dítě, které rádo kreslí uvolňuje svaly ruky a je na tom lépe než dítě, které ke kresbě nenašlo vztah. Ke kreslení patří také orientovanost na ploše papíru, velikost, směr a vzdálenost od okraje, důležitá je zde i koordinace ruky a oka (Pokorná, 2011).

Podle Bednářové a Šmardové (2011) můžeme vysledovat projevy nevyzrálé jemné motoriky a grafomotoriky:

- Dítě nevykonává aktivity a činnosti vyžadující zapojení jemné motoriky jako je např. stavení stavebnice, stříhání, modelování apod.
- V každodenní rutině může být vidět neobratnost.
- Nekreslí, nemaluje.
- Oproti vrstevníkům zaostalost v obsahové a formální stránce kreslení.

### 3.1 Vývoj dětské kresby v normě

*„Kresba nebo grafický obraz je ve svých začátcích přechodem mezi hrou a obraznou představou – i když se objevuje až po druhém roce nebo po dvou a půl letech.“* (Piaget, Inhelderová, 2007, s. 53).

V kresbě každého dítěte se odráží temperament, nejrůznější psychické procesy, hodnotový žebříček a celkový kognitivní přístup. V rámci navázání kontaktu s dítětem se používají kresebné testy, které u dítěte sníží pocit napětí, nedůvěry a navozují v dítěti pocit uvolnění (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001). Kresba také napomáhá

k orientačnímu východisku vývoje rozumové oblasti dítěte. Pokud dojde k selhání kresby můžeme zde zaznamenat poruchy vizuálního vnímání, senzomotorické koordinace apod. Kresba je také důležitá při vyhodnocování úrovně zrakové paměti, k tomu slouží i představivost dítěte. Následně pak u poruchy můžeme diagnostikovat charakteristické zvláštnosti a anomálie (Škodová, Jedlička, 2007). Následně si ukážeme vývoj kresby v **tabulce č.1.**

**Tabulka 1 Vývoj kresby**

| Vývoj kresby |                            |   |
|--------------|----------------------------|---|
| 12–18 m.     | <b>Bezobsažná čáranice</b> | U dítěte dochází k přípravě k vlastnímu kreslení, zdokonaluje se pohybová způsobilost |
| 2 – 2,5 r.   | <b>Obsažná čáranice</b>    | Dítě začíná postupně vkládat obsah  |
|              | <b>Znaková kresba</b>      | Grafomotorický projev dítěte vyhází z ruky – hlavonožec, kreslení obrysných tvarů     |
| 3–6 let      | <b>Spontánní realismus</b> | Obrázky zvířat, lidí apod. Dítě zvládne nakreslit obrázek podle předlohy.             |
| 10–11 let    | <b>Střízlivý realismus</b> | Pokusy o profil, pohyb a činnosti   |

Zdroj: (Přinosilová, 2007)

Dítě nejprve nakreslí to, co ví o objektu, to, co je podle něj důležité – hlavonožec je primárním zobrazením lidské postavy. S rozvojem poznávacích procesů a s nárůstem zkušeností dítěte dochází ke kreslení trupu lidského těla (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001). V **tabulce č. 2** můžeme dále vidět vývoj kresby lidské postavy.

**Tabulka 2 Vývoj kresby lidské postavy**

| Vývoj kresby lidské    |  |
|------------------------|--|
| Cca ve 3 letech        | Hlavonožec   |
| Cca ve 4 letech        | Postava má tělo a jednodimenzionální končetiny     |
| Cca v 5 letech         | Podstatné detaily postavy, přiměřené proporce      |
| Cca v 6 letech         | Všechny detaily postavy, prsty, oblečení           |
| V mladším školním věku | Dítě dokáže nakreslit postavu z profilu a v pohybu |

Zdroj: (Přinosilová, 2007)

Bednářová, Šmardová (2011) uvádí, že kresba lze hodnotit ze stránky obsahové a formální:

### **1. Formální provedení kresby**

Zde si u kresby dítěte všímáme vedení čáry, plynulosti, jistoty a zda dítě kreslí podle předlohy či nikoliv. Důležití je se zaměřit na proporcionalitu paží a nohou, poměru hlavy proti trupu apod.

### **2. Obsahové provedení kresby**

Zde dostáváme informace o obsahu kresby, bohatosti a námětu. Hodnotíme zde nakreslení hlavy, trupu, očí, uší, nosu, správný počet prstů, důležité je zde hledět i na detaily např. oděv, obočí apod.

## **3.2 Grafomotorika u dětí v předškolním věku s vývojovou dysfázií**

Grafomotorický vývoj schopností je u dětí s vývojovou dysfázií odlišný. Mezi příčiny řadíme narušení motorických funkcí, zejména je narušena oblast jemné motoriky rukou, oblast motoriky mluvidel či oblast prostorového uspořádání pohybů. Často se také setkáváme s opožděným vývojem hrubé motoriky a koordinace, což je jednou z příčin, že dysfatické děti bývají neobratné a vykonávají nepřesné pohyby. Též je narušena vizuomotorická koordinace (Škodová, Jedlička a kol., 2003). Narušení psychické oblasti má dopad na poruchy a nedostatky v motorické a tělesné oblasti dítěte (Dvořáková, 2000). Autorka dále uvádí, že narušená psychická oblast se může projevit například i ve špatném držení těla, v jeho ochablosti či v celkové nejistotě v pohybových dovednostech.

Looseová, Piekertová a Dienerová (2007) doplňují, že pokud má rodič podezření na grafomotorickou poruchu u svého dítěte je důležité vyhledat pomoc na odborné úrovni a věnovat pozornost spektru jednání dítěte. Sledování situace je přínosné k bližšímu určení emocionální situace a stupně vývoje dítěte. V rámci pozorování je potřeba se vyhnout nezasahování do práce dítěte, neopravovat dítě, nehodnotit práci dítěte, důležité je pozorovat nepřímo a bez vyrušování.

Dle Kutákové (2002) u dětí s dysfázií se může jednat o poruchu expresivního charakteru, kdy dítě má křečovitý, špatný úchop, kdy silně tlačí na podložku, úkoly není schopen dokončit. Naopak kresba technicky dobře zvládnutá, rychle provedená,

ale obsahově chudá, by mohla značit percepční nedostatky. Dalším příznakem je, že *“mají poruchy ve vnímání barev a jejich rozlišení.”* (Kutálková, 2002, s. 47).

Škodová, Jedlička (2003) uvádějí příznaky vývojové dysfázie v různých oblastech:

- **Opožděný vývoj řeči** – zásoba slov neodpovídá věku, pouze krátké, jednoduché věty s gramatickými chybami, nepoužívá předložky, nepoužívá zvrtné se, si apod.
- **Patlavost** – řeč je nesrozumitelná, vynechává hlásky či slabiky, výslovnost hlásek zaměňována.
- **Nerovnoměrný vývoj** – rozdíl ve verbálních a neverbálních dovednostech.
- **Narušení paměťových funkcí** – zde je charakteristické narušení krátkodobé verbální paměti – dítěti dělá problém zopakovat delší slovo bez toho, aby slovo zkomolilo, také nedokáže zopakovat víceslovnou větu.
- **Narušené zrakové vnímání** – dítě nedokáže nakreslit postavu, části těla apod. Kresba a její následný rozbor je důležitý pro určování diagnózy!
- **Narušené sluchové vnímání** – dítě obtížně rozezná jednotlivé hlásky, také se objevují těžké problémy s rozlišením zvukově podobných hlásek (laso x maso, pere x bere apod.)
- **Narušená časoprostorová orientace** – dítě má potíže s určením pravé a levé strany, dále má problém v rozlišení pojmů jako je např. včera, zítra, ráno, večer atd., nedokáže rozeznat vztahy mezi příslušníky rodiny (teta, strýc, bratranec, sestra atd.)
- **Narušení hrubé a jemné motoriky** – koordinace pohybů rukou a nohou je špatná (např. stoj na jedné noze, potíže při jízdě na koloběžce, na kole).
- **Lateralita** – dominance pravé nebo levé ruky a oka. U dětí s vývojovou dysfázií se obvykle objevuje zkřížená lateralita – dominantní je zde levá ruka a vedoucí je pravé oko, nebo v opačném případě obráceně, také se setkáváme s tím, že dítě nedrží předmět pouze v jedné ruce, ale střídá je – nevyhraněná lateralita.

## 4 TERAPEUTICKÉ POSTUPY U VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

V porovnání s jinými poruchami řeči se terapie u vývojové dysfázie je za podstatu rozvoje komunikačních schopností a dovedností považováno zaměření na celkovou osobnost dítěte bez zdůrazňování složky řeči. Terapie jako celek musí zejména zahrnovat rozvoj orientace, grafomotoriky a řeči, načež k rozvoji jednotlivých oblastí by nemělo docházet izolovaně. Samotný vývoj schopností u dětí s vývojovou dysfázií je nerovnoměrný a individuální, tudíž je nutné veškeré rehabilitační, edukační a reedukační metody kombinovat tak, aby dítě mohlo co nejvíce využít toho, co se již bylo schopno naučit (Škodová a Jedlička a kol., 2003). Na toto navazuje Kutálková (2011), která uvádí, že pro dítě s vývojovou dysfázií je nutný řád a základní pravidla, která mu napomáhají usnadnit situaci a dodávají pocit jistoty. Návčik obsahuje nutný multisenzoriální přístup, při kterém jsou zapojovány veškeré smysly, které je možno při určité činnosti využít. Velmi důležitou predispozicí správného vývoje řeči u dětí s vývojovou dysfázií je dlouhodobá práce se samotným dítětem. Nutná je podpora a procvičování všech složek, které jsou součástí vývoje řeči, avšak k učení a procvičování se musí docházet po částech (Kutálková, 2011).

U vývojové dysfázie trvá úspěšná terapie několik let a co se těžších forem týče, zde je potřeba vykonávat terapii mnohdy celý školní věk. Ke zlepšení jednotlivých složek osobnosti vede kombinace zranění centrální nervové soustavy, včasná a správná logopedická terapie a celková rehabilitace. Tím tak postupně dochází k poklesu nápadných projevů hyperaktivity a impulzivitu v chování, které vede i ke zlepšení koncentrace pozornosti. Dítě tak začíná být schopno vykonávat základní pohybové dovednosti, dochází ke zlepšení vnímání, zpracování slovních podnětů, paměťových procesů a díky tomu i jeho mluvený projev. Podstatným činitelem v úspěšné rehabilitaci je intelekt dítěte, kterou i mimo jiné ovlivňují rodinné a sociální faktory, a to včetně možnosti odpovídajícího zařazení do školního prostředí (Škodová a Jedlička a škol. 2003). Děti s vývojovou dysfázií (dále jen VD) mají často odklad od školní docházky a v případě, že se jejich rozumové schopnosti nacházejí v normě, dojde tak k zařazení do běžné základní školy (Preissova, 2013).

## 5 SLEDOVÁNÍ JAZYKOVÝCH ROVIN A ÚROVNĚ GRAFOMOTORIKY U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

### 5.1 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo „Zjistit úroveň jazykových rovin, úroveň kresby a grafomotorických schopností u dětí s vývojovou dysfázií“.

V1: Lze u sledovaných dětí s vývojovou dysfázií diagnostikovat narušení všech čtyřech jazykových rovin?

V2: Lze u vybraných dětí s vývojovou dysfázií zaznamenat deficity v oblasti grafomotorických dovedností a kresby?

### 5.2 Metodologie a popis výzkumného vzorku

Ke zpracování bakalářské práce byl využit kvalitativní typ výzkumu. Pro kvalitativní výzkumné šetření byla použita metoda pozorování, kazuistika. „V oblasti pedagogické lze nalézt vymezení, že kazuistika zahrnuje metody přirozeného a strukturovaného pozorování, klinického a strukturovaného rozhovoru (interview) a dotazníku“ (Chrastina, 2019, s. 18). Kvalitativní výzkum Hendl (2005) popisuje tak, že k výsledkům výzkumník nedojde za pomoci statistických metod či dalších jiných způsobů kvantifikace, ale za pomoci vysoké míry validity.

S tímto výrokem se ztotožňuje i Linderová a kol. (2016), která upozorňuje hlavně na možné a časté nároky na přípravnou a realizační fázi, proto je při kvalitativním výzkumu zapotřebí zvolit správnou metodu sběru dat a je také důležité správně zvolit výběrový soubor. Ke zpracování dat využívá kvalitativní výzkum data z rozhovoru, z dokumentů a z pozorování. V tomto typu výzkumu výzkumník pracuje s textem a se slovy, používá se zde metoda indukce, kde je důležité dbát na použití principu opakování, avšak se nesmí zapomenout na střídání úrovní teorií a dat (Švaříček, Šedová, 2007).

#### Charakteristika místa

Mateřská škola se nachází v obci Zdiby v blízkosti hlavního města Prahy. Autorka zde působí jako pedagog již osmým rokem. MŠ je rozdělena na dvě budovy. Stará budova



má 3 oddělení a detašované pracoviště má 2 oddělení. Celková kapacita je plně naplněna na 125 dětí předškolního věku. MŠ je v provozu od 6:45 – 17 hodin, 5 pracovních dní v týdnu, pro děti ve věku od 3 do 7 let. Složení tříd má homogenní charakter.

Ve třídách je nové funkční vybavení, nový nábytek, sociální vybavení, hračky, didaktické hry pro děti a sportovní vybavení pro tělesné aktivity. Každá třída má svoji terasu, která je vybavená pouze pískovištěm. Školní zahrada je sice prostorově veliká, ale není vybavena herními prvky, v příštích letech by měla zahrada projít rekonstrukcí.

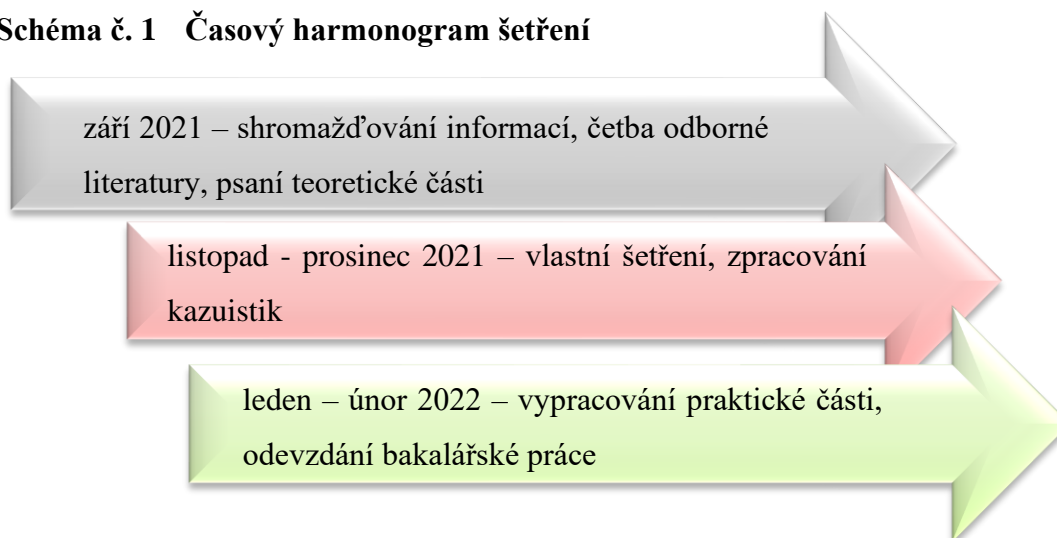
Pedagogický tým je tvořen 10 předškolními pedagogy a 1 asistentem pedagoga. Dle školního vzdělávacího programu probíhá výchovně vzdělávací činnost. Výchovně vzdělávací činnosti jsou zaměřeny na rozvoj dítěte, na učení, vnímání a prožívání přirozeného koloběhu života. Dítě je chápáno jako jedinečná a neopakovatelná bytost, která má právo být sama sebou, taková, jaká je.

V mateřské škole jsou nabízené tyto vzdělávací a zájmové kroužky: plavání, keramika, taneční a pohybová průprava, angličtina, kroužek na sluchové vnímání Elkonin (skola-zdiby.cz, ©).

Realizace výzkumu proběhla od září 2021 do února 2022. V září autorka shromáždila informace a literaturu pro napsání teoretické části, šetření za účelem získání dat do daného výzkumu proběhlo v listopadu a začátkem prosince. Autorka shromáždila potřebné informace pro zpracování kazuistik. V lednu a únoru roku 2022 autorka poté zpracovala výsledky výzkumu (viz. schéma č. 1). Výzkumný vzorek tvořily celkem tři děti, které mají diagnostikovanou vývojovou dysfázií. Veškeré získané citlivé informace a jména byly z důvodu ochrany osobních údajů změněny. Tento vzorek byl vybrán záměrným účelovým způsobem, podle následujících kritérií:

- Děti mají diagnostikovanou vývojovou dysfázií.
- Navštěvují vybranou mateřskou školu.
- Na základě informovaného souhlasu rodičů.

### Schéma č. 1 Časový harmonogram šetření



Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

### 5.3 Etika výzkumu

Informanti byli s účelem výzkumného šetření obeznámeni a vyplněním informovaného souhlasu souhlasili s účastí v tomto výzkumu. Etika výzkumu byla zabezpečena anonymitou daných informantů, zveřejněná data neumožňují identifikovat účastníky. Výsledky šetření byly využity k výzkumnému šetření v rámci této závěrečné práce. S čímž byli informanti obeznámeni a všechny osobní údaje byly zpracovány v souladu nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/ 46/Es.

Veškeré získané zapsané informace jsou anonymně zpracovány a uchovávány na místě, které je bezpečné a zaručí přístup pouze výzkumníkovi.

### 5.4 Výsledky výzkumu

V následujících podkapitolách jsou popsána jednotlivá šetření, respektive kazuistiky vybraných dětí s VD. Z důvodu ochrany osobních údajů jsou jména informantů záměrně pozměněna.

#### 5.4.1 Případová studie dítěte s VD č. 1

**Jméno: Dominika**

**Věk: v době testů 6 let a 9 měsíců**

##### **Osobní anamnéza**

Dominika je vyššího vzrůstu, silnější postavy, dynamické povahy. Na začátku školního roku byly zřejmé nedostatky ve všech oblastech, nejvíce v komunikačních oblastech, z toho vyplývající sociální konflikty s vrstevníky. Nedokáže vysvětlit své chování, na otázky reaguje zvedáním ramen. Kvůli komunikační bariéře, jejímu osobnímu přístupu, temperamentu a projevům chování, je spolužáky často odmítána.

##### **Rodinná anamnéza**

Pochází z úplné rodiny, má mladší sourozence dvojčata. Dle matky těhotenství s dívkou proběhlo fyziologicky dobře, porod v termínu. Samostatnou chůzi si osvojila v roce, avšak při chůzi byla motoricky mírně neobratná. První slova se u ní objevila kolem prvního roku věku dítěte.

##### **Průběh dosavadního vzdělávání (školní anamnéza)**

Nyní navštěvuje předškolní třídu druhým rokem, je zde umístěno 26 dětí z toho 13 dětí s odkladem školní docházky (dále jen OŠD). Dominika nastoupila do mateřské školy až v 5 letech a 8 měsících, naše MŠ byla pro dívku úplně první vzdělávací institucí. Během prvních pár měsíců bylo pedagogy v MŠ doporučeno vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně (dále jen PPP) a u klinického logopeda z důvodu nedostatků ve všech oblastech. Závěr z poradny i na základě logopedického vyšetření zněl odklad školní docházky na základě opožděného vývoje řeči, vývojová dysfázie. Poradna doporučila další objednání u odborníků na foniatrické vyšetření, ke zvážení konzultace motoriky s fyzioterapeutem. Kontrola v PPP na jaře 2022, kde se podle pokroků rozhodne o možné další pedagogické podpoře do dalšího vzdělávání na základní škole. Další Dominičino zájmové vzdělávání v MŠ 1 x týdně navštěvuje kroužek „Elkonin“ na rozvoj sluchového vnímání. 1x týdně plavání, 1 x týdně se učí jezdit na koni.

**Komunikační schopnosti dívky podle rozdělení do rovin – Lexikálně – sémantická rovina:** Slovní zásoba Dominiky je pod úrovní věku, nachází se na nízké úrovni, má potíže s udržením tématu. Zásadním problémem je výrazné neporozumění

většiny otázek či instrukcí. Např.: Na otázku bez vizuální podpory. Vyjmenuj mi 5 zvířat, dlouho přemýšlí, po náповědě vyhrkne „*koniček, já jsem Dominička*“. Na složitější otázku většinou odpovídá „*to mě maminka ještě nenaučila*“. Dominika velmi často na otázky přikyvuje nebo ze dvou nabízených možností, odpovídá vždy tou první. Často se objevují také echolálie slyšených slov. **Morfologicko – syntaktická rovina:** Používá spíše jednoduché věty, nezvládá tvořit rozvinuté věty. Při tvoření vět se objevuje dysgramatismus. Do příběhu dosadí jen v některých případech slovo ve správné tvaru. **Pragmatická rovina:** U pracovních činností čeká, začne pracovat až podle ostatních. Obtížné porozumění zasahuje do ostatních oblastí (zrakové rozlišení, sluchové vnímání a diferenciacce). Navazuje oční kontakt. Ráda vypráví v jednoduchých větách své zážitky. **Foneticko – fonologická rovina:** U Dominiky se objevuje artikulační neobratnost. Nyní u Dominiky převládá špatná výslovnost hlásek R, Ř. Dominika dochází na logopedická cvičení s logopedem. Po ročním vzdělávání v MŠ vytleská slovo na slabiky, u 4 slabičných slov chybje. První hlásku určí s dopomocí, poslední hlásku ve slově nedokáže určit.

**Komunikační schopnosti dívky podle rozdělení do oblastí motoriky – Hrubá motorika:** V rámci tělesných aktivit se Dominika do her ráda zapojuje. V pohybových úkonech se projevuje těžkopádně. Celková motorika obou rukou je oslabená, při hraní házené nebo nacvičování chytání míče je její úchop nejistý. I přestože o pohybovou hru jeví zájem. V nadšení a pozornosti nesetrvá dlouho. **Jemná motorika:** Dívka není schopna si zavázat tkaničky. Při práci s nůžkami dokáže vystříhat různé tvary, zvládá manipulaci s drobnými předměty. **Oromotorika:** Artikulační obratnost Dominiky je spíše nižší. Jazyk nedokáže plně vypláznout. Zvládá nafouknout obě tváře zároveň, avšak při nafukování každé zvlášť má značné problémy. Špulení rtů a jejich olizování zvládá dobře. **Grafomotorika:** Dominantní ruka dívky je pravá, úchop tužky je nesprávný, více křečovitý se silným tlakem v tahu a se zvedáním ruky nad podložku při některých tazích. Grafomotorika je aktuálně úměrná věku. Ostrý obrav vyvodit nezvládá, stejně tak smyčku. **Kresba:** Kresba postavy na nižší úrovni – 4 prsty na rukou, jednodimenzionální končetiny, celkově spíše zjednodušená postava.

## **Analýza výsledků činnosti**

Děti měly za úkol vypracovat různá cvičení na zjištění jejich grafomotorických dovedností, byly použity Šimonovy pracovní listy od Pilařové (2010). U kresby postavy Dominika nakreslila nejprve vlasy, silně tlačila na tužku až ji zlomila. Proto si musela vzít novou. Poté nakreslila hlavu se všemi částmi obličeje kromě uší, navíc nakreslila brýle. Hlava nasedá přímo na tělo, dívka tedy vynechala v kresbě krk. Samotné tělo je ve tvaru pomyslných šatů. Ruce a nohy jsou nakresleny jednoduchými čarami. Na jedné ruce Dominika nakreslila pět čar znázorňující prsty a na druhé 4 čáry (viz příloha B, obr. č. 1). U kreslení domu Dominika nevyužila celý papír nakreslila ho poměrně malý, je orientovaný na levé straně papíru. Vizuální stránka domu je poměrně dobrá. Dominika rozdělila zeď a střechu, asymetricky znázornila dvě okna. V oblasti střechy znázornila taktéž střešní okno. Dveřím nakreslila i kliku (viz Příloha B, obr. č. 2). Jako další úkol měla Dominika obkreslit geometrické tvary. Co se týče zadání geometrické tvary se v rámci možnosti podobají předlohám. Avšak např. na obdélnících a trojúhelnících lze vidět, že neměla položenou ruku na podložce, psací náčiní držela křečovitě, a proto je linie čar vlnitá (viz příloha B, obr. č. 3).

### **5.4.2 Případová studie dítěte s VD č. 2**

**Jméno: Jaroslav**

**Věk: v době testů 5 let a 11 měsíců**

#### **Osobní anamnéza**

Chlapec je drobné postavy, neklidný až agresivní při výkonech, které nezvládá vykonat. Velká agresivita se projevovala také z důvodu nepochopení řeči, komolení slov, vynechávání slabik ve slovech, má překotné zrychlené tempo řeči, nechtěl zpívat, odmítal se účastnit tělesné chvilky, nerad kreslil. Časté byly u něj záchvaty vzteku, utíkal ze třídy nebo ze zahrady.

#### **Rodinná anamnéza**

Jaroslav pochází z bilingvní rodiny, kde otec je české národnosti a matka pochází z Ukrajiny. Jaroslav má dva sourozence, starší dochází do 2. třídy ZŠ a mladší sestra letos nastoupila do nejmenšího oddělení MŠ. Doma se převážně mluví českým jazykem, matka

mluví sice „špatnou“ češtinou, ale snaží se, a když něco nepochopí či něčemu nerozumí, zeptá se. Ukrajinštinu používá jen v nejnútnejších případech a při komunikaci se svojí rodinou na Ukrajině. Nejstaršímu synovi v předškolním období bylo pedagogy v MŠ doporučeno vyšetření v PPP z důvodu školní nezralosti a pro OŠD. Kde byl doporučen odklad. Dále v poradně během roku a půl byla diagnostikovaná VD s pedagogickou podporou asistenta pedagoga pro vzdělávání na ZŠ. Předpokládá se, že i mladší sestra podle vykazovaných příznaků a obtíží s porozuměním řeči bude také poslána na vyšetření do PPP.

### **Průběh dosavadního vzdělávání (školní anamnéza)**

Při nástupu do MŠ ve třech letech Jaroslav vykazoval mnohem výraznější příznaky než jeho sourozenci. Po vyšetření v PPP mu byla diagnostikovaná vývojová dysfázie. Dále bylo rodičům doporučeno vzdělávání v MŠ Don Bosco, čehož rodiče na jeden školní rok využili. Tento školní rok opět navštěvuje naší MŠ a to z organizačních důvodů. Dle matky dojíždění do Prahy v ranních špičkách, plus odvádění jednoho sourozence do ZŠ a nejmladší do MŠ, plus dojezd matky do práce, by bylo zcela logisticky nemožné. Proto zvolili školy v místě bydliště. Jaroslav navštěvuje předškolní třídu, kde je celkový počet dětí 26. Závěr z následného vyšetření v poradně dne 8. 6. 2021: u chlapce přetrvává těžce opožděný vývoj řeči na podkladě smíšené vývojové dysfázie (receptivní i expresivní). Převažující stupeň podpurných opatření 3, má personální podporu asistenta pedagoga. Stále je v péči klinického logopeda, kam pravidelně dochází. Žádné mimoškolní zájmové aktivity nenavštěvuje. Rodiče budou žádat OŠD.

**Komunikační schopnosti chlapce podle rozdělení do rovin – Lexikálně – sémantická rovina:** Jaroslavi se rozdaly kartičky na dějovou posloupnost slovenské klinické logopedky Minárikové. Chlapec zvládne popsat obrázek, co se na něm nachází, avšak problém nastává ve chvíli, kdy má obrázky rozřadit podle dějové linie (viz příloha B, obr. č. 4). Také při určování nadřazených pojmů s nabídkou ode mě chyboval. **Morfologicko – syntaktická rovina:** Jaroslav používá jednoduché věty, často vynechává slabiky ve slovech, má překotné zrychlené tempo řeči. Nemluví gramaticky správně. Zde bych si dovolila říct, že tato rovina řeči může být ovlivněna i „špatnou“ češtinou u matky. **Pragmatická rovina:** Při rozhovoru hůře udržuje pozornost, při nezvládnutí vyslovení

dostává záchvaty vzteku. Dokáže udržet oční kontakt a je důležité stále udržování jeho pozornosti. **Foneticko – fonologická rovina:** Chlapcova řeč je patlavá, nesrozumitelná, objevuje se špatná výslovnost některých hlásek. Ve sluchové oblasti se z důvodu neporozumění stále nedaří určit první hlásku. **Komunikační schopnosti chlapce podle rozdělení do oblastí motoriky – Hrubá motorika:** Chůze u chlapce není nijak poškozena, stání na obou nohou je bezproblémové, stání na jedné noze taktéž nepoškozeno. Jiné úkony jako je např. chůze po patách a špičkách bezproblémové. Potíže nastávají při koordinování horních a dolních končetin při skoku např.: panák, poskočný krok nebo přísunný cval stranou. **Jemná motorika:** Při stavení stavebnice nevykazuje žádné problémy, při skládání puzzlů se vyskytují menší problémy. **Oromotorika:** Při vyplazování jazyka, chlapec dokáže vypláznout pouze špičku, špulení rtů též obtížné. Foukání do balonku chlapci jde. **Grafomotorika:** Obtíže v oblasti grafomotorických schopností, celkově menší nezralost. Úchop je trochu křečovitý, tlak na psací náčiní velmi silný. **Kresba:** Kresba je u Jaroslava opožděná. Preferuje pravou ruku s nesprávným úchopem tužky. Nerad kreslí. Při kresbě postavy má velké problémy, hlava chybí, 3 prsty na ruku, postava spíše připomíná „robota“ (viz příloha B, obr. č. 5).

### **Analýza výsledků činnosti**

Jaroslav měl při obkreslování kruhů problémy dokončit linii čar tak, aby byl kruh správně spojen. Při předposledním obkreslováním nebyl spokojený svým kreslením, proto začal zrychleně kreslit „čmáranici“ přes obrázek. Na spodní lince, kde měl kruhy kreslit sám, opět čáry nespojoval (viz příloha B, obr. č. 6). Obkreslování kružnic bylo mírně kostrbaté, i zde nespojoval linie čar. U tvaru trojúhelník, obdélník a čtverec si vedl poměrně dobře, až na malé přetahy (viz příloha B, obr. č. 7). Linie rovných čar v rámci kreslení plotu, začal rovnou kreslit své vlastní čáry, které přesahovaly vyznačenou linku, byly mírně kostrbaté. Po chvíli toto cvičení chlapce přestalo bavit a nechal se vyrušit okolím, proto začal čáry, kreslit křivé. Po napomenutí ať dává pozor se opět vrátil k poměrně rovným linkám (viz příloha B, obr. č. 8).

Chlapec vyjadřoval nechuť k plnění úkolů, jelikož nerad kreslí. Snadno se nechal vyrušit jinými podněty z okolí. Při plnění úkolu chvátil a nebyl pečlivý. Pokud mu něco nešlo, začal se vztekat a byl agresivní.

### 5.4.3 Případová studie dítěte s VD č. 3

**Jméno: Kristián**

**Věk: v době testů 5 let**

#### **Osobní anamnéza**

V navazování vztahů s ostatními dětmi není Kristián příliš aktivní. Má jednoho bližšího kamaráda, ale sám kontakt nenavazuje, většinou vyčkává, až si ho chlapec sám všimne. Po ranním příchodu do školy, se jen dívá na ostatní děti, do her se nezapojuje. Rád se mazlí. Je citlivější, když je pod tlakem či ve stresové situaci, zhoršuje se tempo řeči, nedokáže se vyjádřit, následně reaguje pláčem. Pláčem občas reaguje i na zjevný neúspěch v činnostech.

#### **Rodinná anamnéza**

Pochází z úplné harmonické rodiny, má mladšího sourozence. Matka je při rozhovorech velmi starostlivá, někdy až úzkostné povahy. Dle matky porod byl spontánně v termínu, podezření na hypoxii. V raném věku se nevyvíjel a neprosplával podle standardních norem, častý pláč. Zjištěna potravinová alergie, časté ekzémy. Vyšetření na alergologii a klinické imunologii prokázalo potravinovou alergii na kravskou bílkovinu a později i na vlašské ořechy. Vojtova metoda od 4. – 12. m., chodil v 16. m. První slova kolem prvního roku, poté pomalý vývoj, nikdo z rodiny mu nerozuměl. Dále matka doplňuje, že za poslední rok navštívili tyto odborníky: pedagogicko psychologickou poradnu, neurologii, foniatrii, dochází pravidelně ke klinickému logopedovi, využívají alternativní medicínu homeopatii. Závěr z PPP: rysy vývojové dysfázie, dyslálie multiplex.

#### **Průběh dosavadního vzdělávání (školní anamnéza)**

Od 4 let navštěvoval dětskou skupinu, obtížnější adaptace. Do mateřské školy začal chodit letos v září 2021, v necelých pěti letech. Byl zařazen do oddělení stejného věku od 4 do 5 let, do homogenní třídy, kde je celkový počet 23 dětí.

**Komunikační schopnosti chlapce podle rozdělení do rovin – Lexikálně – sémantická rovina:** Při instrukci rozumí, co se po něm vyžaduje, avšak tato instrukce musí být nenáročná a krátká. Aktivní i pasivní slovník dozrává, orientačně chudší. Porozumění významu některých slov, věcí podle použití vázne. Nedokáže reprodukovat



jednoduchou báseň, když má mluvit sám, velmi se stydí. Této rovině se je potřeba věnovat, pro stimulaci rozvoje slovní zásoby. **Morfologicko – syntaktická rovina:** Při užití větného vyjádření se vyskytují občasné dysgramatismy, Kristián užívá jednoduché věty. Vynechává krátké předložkové vazby. **Pragmatická rovina:** Chlapec sám verbální komunikaci nezačne, na otázku ale odpoví nebo reaguje neverbálně. Při stresové situaci reaguje pláčem, lpí na stereotypech. **Foneticko – fonologická rovina:** Řeč je hůře srozumitelná (vynechává 1. hlásky slova, u víceslabičných slov vynechává celé slabiky). Opakuje max. 3 slabičná slova, tempo řeči a plynulost jsou porušeny pouze při stresové situaci. Artikulace: D, N tvoří na spodině dutiny ústní, L nahrazuje UV, nediferencuje obě řady sykavek, místo S používá C, R vynechává, Ř nahrazuje Ž. **Komunikační schopnosti chlapce podle rozdělení do oblasti motoriky – Hrubá motorika:** Má problémy v pohybových úkolech i s orientací v prostoru. Při cvičení se pohybuje nekoordinovaně, udrží rovnováhu na jedné noze, skákání na jedné noze nezvládá. Při chůzi ze schodů používá jen jednu stranu těla, při chůzi po vyvýšené ploše má strach a potřebuje dopomocť. **Jemná motorika:** Zacházení s běžnými předměty mu činí občas potíže. Při sebeobslužných dovednostech při oblékání zvládá některé jednoduché úkony, u složitějších potřebuje dopomocť. **Oromotorika:** Při vyplazování jazyka jeví značné problémy, dokáže vypláznout pouze špičku, při zadržování vzduchu nevyboulí tváře, převalovat vzduch z jedné strany na druhou taktéž s problémy. **Grafomotorika:** Tužku uchopuje nesprávně, čtyřmi prsty. Tlak na podložku je velmi jemný, kolikrát mu tužka vypadne z ruky. **Kresba:** Při zkoušce kreslení postavy si chlapec vedl poměrně dobře, avšak má problém s projekcí nohou. Ruce postavy vykazují znaky křídel u ptáků. Chlapec si uvědomuje všechny části obličeje, kromě uší. Kresba domu je velmi jednoduchá, nerozděluje části domu na zeď a střechu, komín chybí, položení dveří a oken je nesprávné a asymetrické.

### **Analýza výsledků činnosti**

Při kreslení postavy Kristián nakreslil hlavu postavy, která má oči, ústa, nos a vlasy, uši nenakreslil. Poté následoval krk ve tvaru podobnému obdélníku. Následně nakreslil tělo ve tvaru kruhu, na tělo navazují dvě čáry, vyznačující nohy. Z kruhovitěho těla vystupují ruce ve tvaru připomínající křídla ptáků, prsty jsou namalované pouze jako čáry (viz Příloha B, obr. č. 9). Následující cvičení zahrnovalo vybarvení stonožky, kterou chlapec vybarvil dvojbarevně, při vybarvování nedodržel linii obrázku a tím tak linii

přetahoval. Při obkreslování kruhů kreslil kostrbatě, měl značný problém. Na další lince při samostatném kreslení kruhu kreslil tvary spíše šišatého charakteru. Samostatné kruhy jsou poměrně těžko rozpoznatelné, jelikož tlak na psací náčiní byl velmi jemný (příloha B, obr. č. 10). Vlnky obkreslil špičaté (viz příloha B, obr. č. 11) a opět, zde byl malý tlak na psací náčiní. Kresba domu (viz příloha B, obr. č. 12) je velmi jednoduchá, nerozděluje části domu na zeď a střechu, komín chybí, položení dveří a oken je nesprávné a asymetrické polohově se nachází spíše ve střechě domu. Velikost kresby je přes celý papír. Při cvičení nákresu plotu tzn. rovných čar Kristián nespĺňoval obkreslení rovné čáry, čáry byly křivé. Při kreslení vlastních čar, zvládl ve většině vést kresbu z bodu do bodu, avšak se nejednalo o rovné linky (viz Příloha B, obr. č. 13).

Cvičení na zjištění jazykových rovin probíhaly ve třídě, dané rozhovory byly nahrávány a později analyzovány do jednotlivých tabulek. viz tabulka 3 až tabulka 6. Byla použita objektivní diagnostika jazykových rovin podle kritérií autorek Šmardové a Bednářové (2015) ve srovnání s výše zkoumanými dětmi s VD. Jednotlivá kritéria byla modifikována dle cíle výzkumného šetření. **Roviny hodnotíme:** A zvládá bez pomoci, A+ zvládá s pomoci, N nezvládá.

**Tabulka 3 Lexikálně – sémantická rovina**

| <b>Řeč</b>   | <b>Věková hranice</b> | <b>Dominika</b> | <b>Jaroslav</b> | <b>Kristián</b> |
|--|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Řeč v okruhu běžného hovoru i instrukcím dobře rozumí</b> |                       | N               | A+              | A+              |
| <b>Má věku přiměřenou slovní zásobu</b>                      |                       | A+              | A+              | A+              |
| <b>Ukáže obrázek věci podle použití</b>                      | 3 roky                | A+              | A               | A+              |
| <b>Reprodukuje jednoduchou říkanku</b>                       | 3 – 3,5 roku          | A+              | A+              | N               |
| <b>Vypráví, co je na obrázku</b>                             | 4 roky                | A+              | A+              | A+              |

|  |         |    |    |    |
|--|---------|----|----|----|
| <b>Chápe jednoduché vtipy a hádanky</b>          | 5 let   | N  | N  | N  |
| <b>Pozná a pojmenuje nesmysl na obrázku</b>      | 5–6 let | A+ | A+ | A+ |
| <b>Tvoří protiklady</b>                          | 5–6 let | A+ | N  | N  |
| <b>Tvoří nadřazené pojmy s vizuální podporou</b> | 5-6 let | A+ | N  | N  |
| <b>Sestaví dějovou posloupnost</b>               | 5 let   | A+ | N  | A+ |

Zdroj: Vlastní výzkum dle Šmardové a Bednářové (2015), 2022

**Tabulka 4 Morfologicko – syntaktická rovina**

| <b>Řeč</b>                                       | <b>Věková hranice</b> | <b>Dominika</b> | <b>Jaroslav</b> | <b>Kristián</b> |
|--|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Mluví ve větách a souvětích</b>               | 4–5 let               | A+              | A+              | N               |
| <b>Užívá čas minulý, přítomný, budoucí</b>       | 4–5 let               | A+              | A+              | A+              |
| <b>Užívá všechny druhy slov</b>                  | 4–5 let               | A+              | N               | N               |
| <b>Mluví gramaticky správně</b>                  | 4–5 let               | N               | N               | N               |
| <b>Pozná nesprávně utvořenou větu</b>            | 5–6 let               | N               | N               | N               |
| <b>Do příběhu doplní slovo ve správném tvaru</b> | 5–6 let               | A+              | N               | N               |

Zdroj: Vlastní výzkum dle Šmardové a Bednářové (2015), 2022

**Tabulka 5 Pragmatická rovina**

| <b>Řeč</b>                                 | <b>Věková hranice</b> | <b>Dominika</b> | <b>Jaroslav</b> | <b>Kristián</b> |
|--|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Přirozeně navazuje verbální kontakt</b> |                       | A+              | N               | N               |

|   |           |    |    |    |
|---|-----------|----|----|----|
| <b>Řekne jméno, jména rodičů a sourozenců, kamarádů</b>   | 3-3,5 let | A+ | A+ | A+ |
| <b>Spontánně informuje o zážitcích, pocitech, přáních</b> | 4 roky    | A+ | A+ | A+ |
| <b>Užívá oční kontakt</b>                                 |           | A  | A+ | A  |

Zdroj: Vlastní výzkum dle Šmardové a Bednářové (2015), 2022

**Tabulka 6 Foneticko – fonologická rovina + sluchové vnímání**

| <b>Řeč</b>                        | <b>Věková hranice</b> | <b>Dominika</b>   | <b>Jaroslav</b>          | <b>Kristián</b> |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------|-----------------|
| <b>Výslovnost</b>                 |                       | <b>R, Ř neumí</b> | <b>Špatná výslovnost</b> | <b>Dyslálie</b> |
| <b>Roztleská slovo na slabiky</b> | 4 roky                | A+                | A+                       | A               |
| <b>Určí počet slabik</b>          | 5 let                 | A+                | A+                       | N               |
| <b>Pozná první hlásku</b>         | 5 let                 | A+                | N                        | N               |
| <b>Určí poslední hlásku</b>       | 5-6 let               | N                 | N                        | N               |

Zdroj: Vlastní výzkum dle Šmardové a Bednářové (2015), 2022

## **5.5 Závěry výzkumného šetření a doporučení**

**První výzkumná otázka: Lze u sledovaných dětí s vývojovou dysfázií diagnostikovat narušení všech čtyřech jazykových rovin?**

U dětí, které jsou výše popsány v kazuistikách lze říci, že mají narušené všechny roviny v závislosti na věku daného dítěte a na poskytované péči odborníků – logopeda, asistenta pedagoga apod. Výše uvedené děti mají narušenou každou jazykovou rovinu do určité míry jinak. Ve všech případech mají narušenou výslovnost, vážně u nich artikulační schopnost. Z výsledku lze říci, že největší potíže v porozumění řeči má vzorek číslo jedna Dominika.

## **Druhá výzkumná otázka: Lze u vybraných dětí s vývojovou dysfázií zaznamenat deficity v oblasti grafomotorických dovedností a kresby?**

Úchop psacího náčiní i úroveň grafomotoriky jsou odlišné nezávisle na diagnóze výše sledovaných dětí. Lze u všech sledovaných dětí říci, že úchop psacího náčiní je nesprávný. Při vyplňování jednotlivých grafomotorických cvičení se u dětí objevují větší rozdíly.

Obkreslování čar činí dětem s vývojovou dysfázií celkem potíže. Při kreslení vlnek, kružnic lze vidět také problém. Největším problémem bylo dokončení linie čar tak, aby byl kruh dokončen. Nejméně problémů měla Dominika. Ve zjištěných výsledcích lze vidět, že kreslení postavy neodpovídá věku dítěte, postavy jsou spíše jednoduché. Při kreslení domu se objevoval velký problém v rámci polohy domu, buď ho kreslily přes celý papír nebo až moc malý a orientovaný pouze v jedné části papíru. Z jistěných výsledků lze usoudit, že úroveň kresby a grafomotorické dovednosti u dítěte s vývojovou dysfázií jsou deficitní.

### **Doporučení pro praxi**

Z výzkumného šetření můžeme vyvodit několik doporučení pro praxi. V závislosti na výsledcích daného výzkumu bychom doporučili zvýšit pedagogický personál ve třídě. Na individuální cvičení s dítětem je podle našeho názoru málo času, pouhých 15 min 1–2x týdně nestačí, preventivní cvičení vícekrát za týden by právě umožnila pedagogická síla navíc. Dále bychom doporučily zvýšit vzdělanost ostatních pedagogických pracovníků v oblasti dětí s vývojovou dysfázií. Zatím MŠ nemá z řad pedagogů vystudovaného speciálního pedagoga nebo logopedického asistenta. Logopedická intervence probíhá během celého dne přes básničky, písničky, říkadla... Mohlo by se do řízených činností zařadit ještě více oromotorických a dechových cvičení. V oblasti grafomotoriky je důležité zaměřit se na správný úchop psacího náčiní. Je potřeba abychom při nesprávném úchopu dítě opravili, aby si na tento úchop nezvyklo. Velmi je důležitá také správná poloha při sezení. Jak již víme, u dětí s vývojovou dysfázií se nemůžeme zaměřit jen na komunikační oblasti, ale musíme se zaměřit na rozvoj všech oblastí. Abychom dítě neodradili, je zde nutný pozitivní, motivační a hravý přístup.

## ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je úroveň jazykových rovin, úroveň kresby a grafomotorických schopností u dětí s vývojovou dysfázií.

Práce s dětmi s vývojovou dysfázií vyžaduje velmi specifický přístup, ať už se jedná o úvodní nebo průběžnou diagnostiku, či terapeutický plán. Důležité je respektovat individualitu dítěte a jeho specifické potřeby. Tyto potřeby mohou být variabilní v závislosti na osobnosti dítěte a na jeho deficitech. Je zde nutná reedukace ve všech úrovních. Důležité je zapojit do reedukace rodiče dětí s dysfázií, v rámci práce v domácím prostředí se tak zvyšuje efektivita užitých programů. V současné době v technologickém rozvoji lze říci, že děti tráví čím dál tím více času u počítačů a tím narůstá problém ve verbálním projevu. Tato bakalářská práce byla zpracována za účelem přiblížení této problematiky laické veřejnosti. Důležitá je včasná prevence, aby dané deficity v komunikaci byly co nejdříve odstraněny, protože nejen v rámci vzdělávání dětí je důležitý rozvoj jejich komunikace zejména pro jejich osobní rozvoj a pro jejich školní úspěšnost.

V rámci šetření měla autorka příležitost poznat verbalizace tří dětí s VD. Jejich úroveň jazykových rovin, grafomotorické schopnosti a úroveň kresby. Účelem této práce nebylo poukázat na dané deficity, ale přiblížit rozmanitost příznaků VD. Cílem bylo také poukázat na nutnost speciálně – pedagogického přístupu, který má velký vliv na překonávání daných deficitů.

Důležité je zmínit přístup pedagoga k danému dítěti s diagnostikovanou VD. Takovýto pedagog by měl umět využít kreativity, angažovanosti a pozitivní osobnosti. Sám by měl chtít se v této oblasti dále vzdělávat a hledat řešení pro lepší vývoj a následnou budoucnost dítěte.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

BÄCKER-BRAUN, K., 2014. *Rozvoj inteligence u dětí od 3 do 6 let*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4798-9.

BALAŠOVÁ, J. 2003. *Kapitoly z logopedie*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského. ISBN 80-86723-05-4.

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. 2011. *Školní zralost, co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer press a.s. ISBN 978-80-251-2569-4.

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. 2015. *Diagnostika dítěte předškolního dítěte*. Praha: Edika. ISBN 978-80-266-0658-1.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.

DOLEŽALOVÁ, J. 2010. *Rozvoj grafomotoriky v projektech*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-693-3.

DVOŘÁK, J. 2003. *Vývojová fonologická porucha*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902536-4-4.

DVOŘÁK, J. 2003. *Vývojová verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902536-5-2

DVOŘÁK, J. 1998. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 978-80-902536-6-7.

DVOŘÁKOVÁ, H. 2000. *Didaktika tělesné výchovy nejmenších dětí a dětí s hendikepy*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-7290-005-6.

DVOŘÁKOVÁ, H. 2011. *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte: [tělesná výchova ve vzdělávacím programu mateřské školy]*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-819-7.

GILLERNOVÁ, I., MERTIN, V. 2003. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0977-5

HARTL, P., HARTLOVÁ H. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

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

HOLMANOVÁ, J., Vývoj řeči. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. 2003. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

CHRASTINA, J. 2019. *Metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5373-6.

KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

KRČMOVÁ, M., RICHTEROVÁ, L. 1987. *Metodika jazykové výchovy v předškolním věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

KUCHARSKÁ, A. Přehled pedagogicko-psychologické diagnostiky dětí předškolního věku. In: MERTIN, V., GILLNEROVÁ, I. 2014. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-799-X.



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

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

KUTÁLKOVÁ, D. 2005. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1026-9.

KUTÁLKOVÁ, D. 2005. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 80-7367-056-9.

KUTÁLKOVÁ, D. 2002. *Opožděný vývoj řeči*. Praha: Septima, s.r.o. ISBN 978-80-7216-177-6.

LECHTA, V. 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-572-5.

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

LINDEROVÁ, I., SCHOLZ, P., MUNDUCH, M., 2016. *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. ISBN 978-80-88064-23-7.

*Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná verze k 1.1.2013. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha 2013. ISBN: 978-80-904259-0-3.*

MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ I. 1993. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: M. Mikulajová, I. Rafajdusová. ISBN 80-900445-0-6

MIKULAJOVÁ, M., KAPALKOVÁ, S. Terapie narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, V. 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.

PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. 1998. Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]. Praha: Academia. ISBN 80-200-0607-9.

PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. 2007. Psychologie dítěte. Praha:Portál. ISBN 978-80-7367-263-8.

POKORNÁ, V. 2011. *Šimonovy pracovní listy 9, grafomotorika a kreslení*. 3.vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0051-2.

PŘINOSILOVÁ, D. 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2 vydání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-157-7.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Dětská klinická logopedie*. 3. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-7169-512-2.

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

SOVÁK, M. 1984. *Defektologický slovník*. 2., uprav. vyd. Praha: SPN. Knižnice speciální pedagogiky.

SOVÁK, M. 1974. *Nárys speciální pedagogiky*. 2. uprav. vyd. Praha: SPN, Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

SOVÁK, M. 1978. *Uvedení do logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, Knižnice speciální pedagogiky.

SVATOŠOVÁ, T. 2009. *Písmo jako vědomá stopa pohybu*. Praha: Dys-centrum. ISBN 978-80-904494-0-4.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D a VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-262-1851-7

PILAŘOVÁ, M. *Šimonovy pracovní listy 5: Grafomotorická cvičení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-418-2.

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

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

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

VÁGNEROVÁ, M. Testy speciálních schopností, znalostí a dovedností. In: SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-545-8.

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

WHO, 2008. *Mezinárodní klasifikace nemocí*. 10. revize. 2. vyd. Praha: Bomton. ISBN 978-80-904259-0-3.

ZELINKOVÁ, O. 2008. *Dyslexie v předškolním věku?* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-321-5.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

1. LOOSE, A. C., PIEKERT, N., DIENER., G. *Grafomotorika pro děti předškolního věku: cvičení pro děti ve věku od 4 do 8 let*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-256-0.

## Seznam použitých článků z časopisu

PREISSOVÁ, I. 2013. Vývojové poruchy řeči. *Pediatric pro praxi*, 14(4), 242 – 243.

RICHTEROVÁ, B. Diagnostická rozvaha nad specifickými vývojovými poruchami řeči a jazyka. *Listy klinické logopedie*, 2(1), 12-16.

SLEZÁKOVÁ, K. 2012. Z dětského světa mizí říkadla a zpěv. A je to škoda. *Informatorium, časopis pro výchovu a vzdělávání dětí od 3 do 8 let v MŠ a ŠD*, 21(9). s. 8–11.

SMOLÍK, F. 2009. Vývojová dysfázie a struktura ranných jazykových schopností. *Československá psychologie*, 53(1), 40-54.

ŠKODOVÁ, E. 1996. Vývojová dysfázie z hlediska klinického logopeda. *Speciální pedagogika*, roč. 6 (4), 23 – 24. ISSN 0862-1632.

VELDOVÁ Z. 1996. Vývojová dysfázie z hlediska foniatra. *Speciální pedagogika*, 6(4), 16-22. ISSN 1211-2720.

## Seznam použitých internetových zdrojů

ZŠ A MŠ ZDIBY. *Mateřská škola* [online]. cit. [2021-15-11]. Dostupné z: <http://www.skola-zdiby.cz/materskaskola.html>

MINÁRIKOVÁ, S. © Dějové posloupnosti I. Logopedický materiál na podporu tvorby příběhů v rámci hry. [online]. Cit. [2022-01-11]. Dostupné z: <https://www.amosek.cz/Dejove-posloupnosti-I-30-karet-d2833.htm#detail-anchor-description>

## Seznam zkratk

|     |  |
|-----|--|
| ADD | Attention Deficit Disorder, porucha pozornosti bez hyperaktivity |
| EU  | Evropská Unie  |
| MKN | Mezinárodní klasifikace nemocí                                   |
| MŠ  | Mateřská škola   |
| OŠD | Odklad školní docházky   |
| PPP | Pedagogicko-psychologická poradna                                |
| SVP | Středisko výchovné péče  |
| VD  | Vývojová dysfázie  |
| WHO | Světová zdravotnická organizace                                  |
| ZŠ  | Základní škola   |

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Schéma časový harmonogram ..... | 34 |
|---------------------------------|----|

## Seznam tabulek

|   |    |
|---|----|
| Tabulka 1 Vývoj kresby .....                      | 28 |
| Tabulka 2 Vývoj kresby lidské postavy .....       | 28 |
| Tabulka 3 Lexikálně – sémantická rovina .....     | 41 |
| Tabulka 4 Morfologicko – syntaktická rovina ..... | 42 |
| Tabulka 5 Pragmatická rovina .....                | 42 |
| Tabulka 6 Foneticko – fonologická rovina .....    | 43 |

# SEZNAM PŘÍLOH

## 1. Příloha A

Informovaný souhlas s poskytnutím informací pro výzkumné šetření .....I

## 2. Příloha B

Obrázkové přílohy .....II

Obrázek č.1 .....II

Obrázek č.2 .....II

Obrázek č.3 .....III

Obrázek č.4.....III

Obrázek č.5 .....IV

Obrázek č.6.....IV

Obrázek č.7.....V

Obrázek č.8.....V

Obrázek č.9.....VI

Obrázek č.10.....VI

Obrázek č.11.....VII

Obrázek č.12.....VII

Obrázek č.13.....VIII

## **Příloha A. Informovaný souhlas s poskytnutím informací k výzkumnému šetření**

Informovaný souhlas s poskytnutím informací k výzkumnému šetření

Dobrý den,

Vážení rodiče, zákonní zástupci, jmenuji se Ivana Šmídl Fialová a jsem studentkou Univerzity Jana Ámose Komenského v Praze. Studuji obor speciální pedagogika. V rámci své bakalářské práce uskutečňuji výzkumné šetření, jehož cílem je zjistit úroveň jazykových rovin, úroveň kresby a grafomotorických schopností u dětí s vývojovou dysfázií. Výzkumné šetření uskutečňuji formou pozorování a následně popsání v kazuistikách. Výzkum je zcela anonymní, získané informace jsou důvěrné a budou sloužit pouze pro účely zmiňované bakalářské práce. V případě Vašeho souhlasu předejte, prosím, vyplněný souhlas třídní učitelce Vašeho dítěte.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci na výzkumném šetření.

Ivana Šmídl Fialová

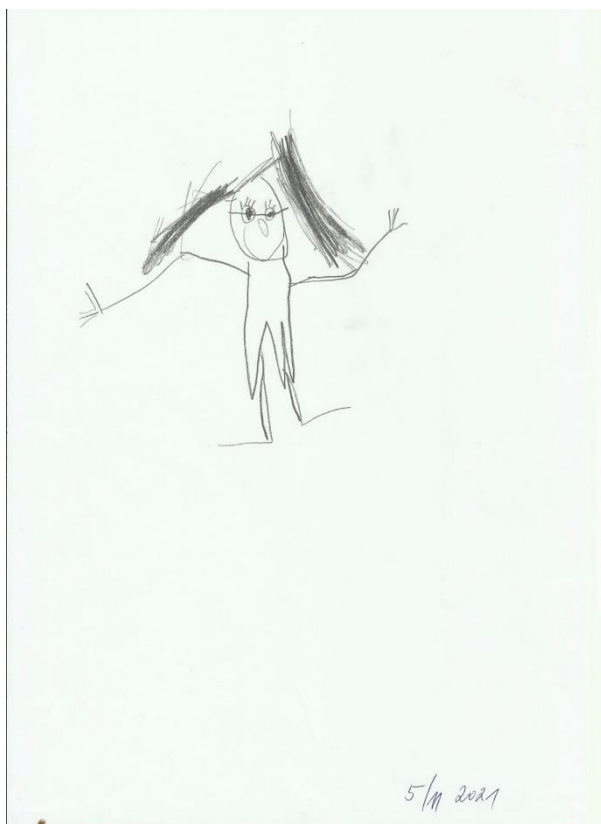
Souhlasím – nesouhlasím s vyplněním dotazníku mým dítětem.

Podpis rodiče/zákonného zástupce: .....

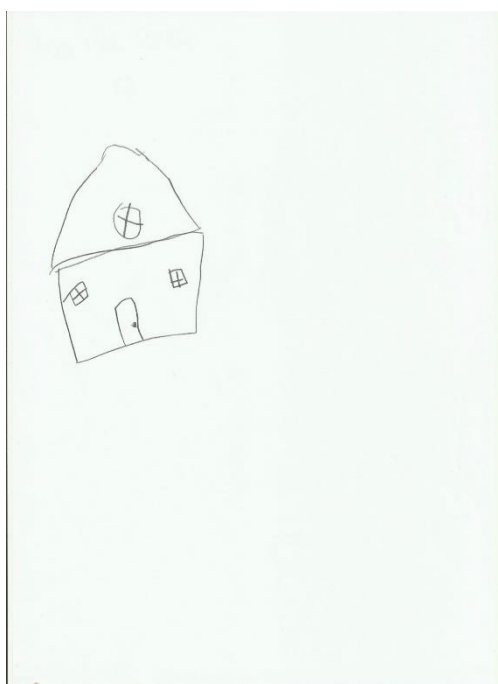


**Příloha B    Obrázkové přílohy**

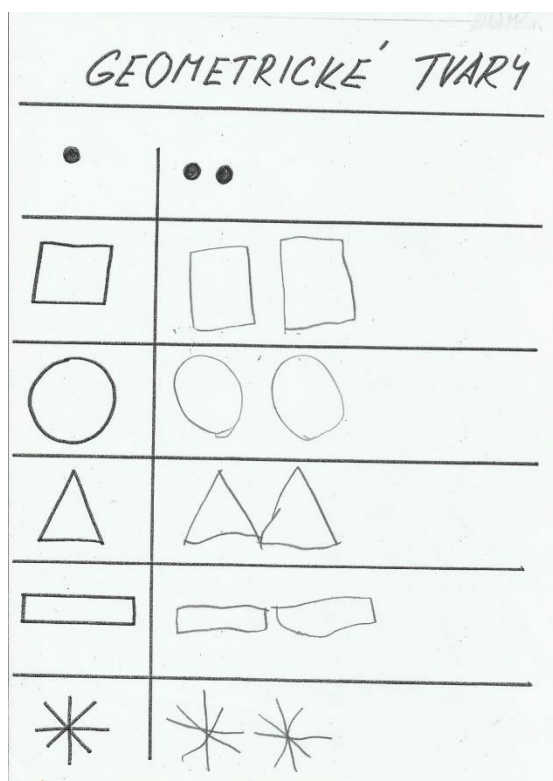
**Obrázek č. 1 – Postava Dominika**



**Obrázek č. 2 – Dům Dominika**



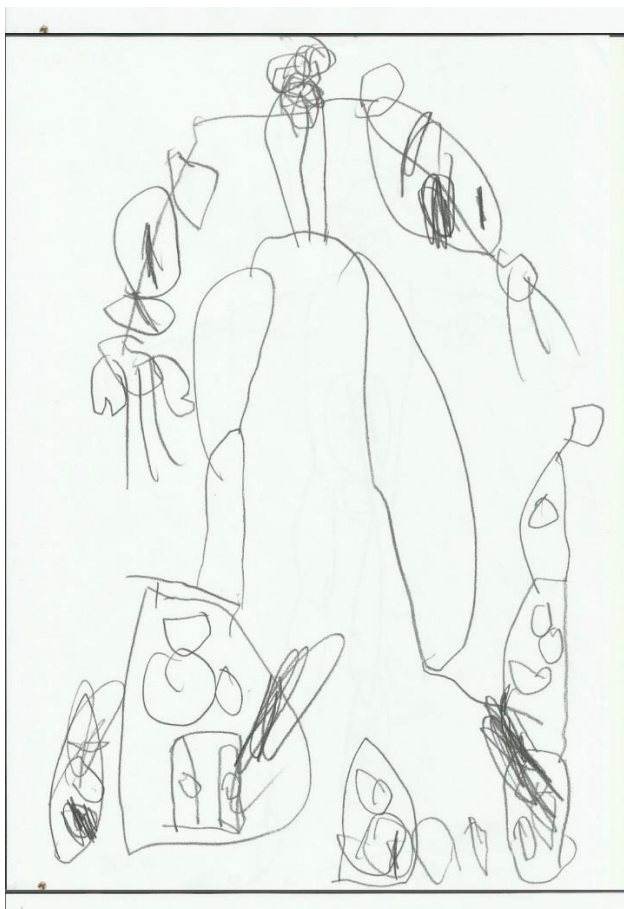
Obrázek č. 3 – Geometrické tvary Dominika



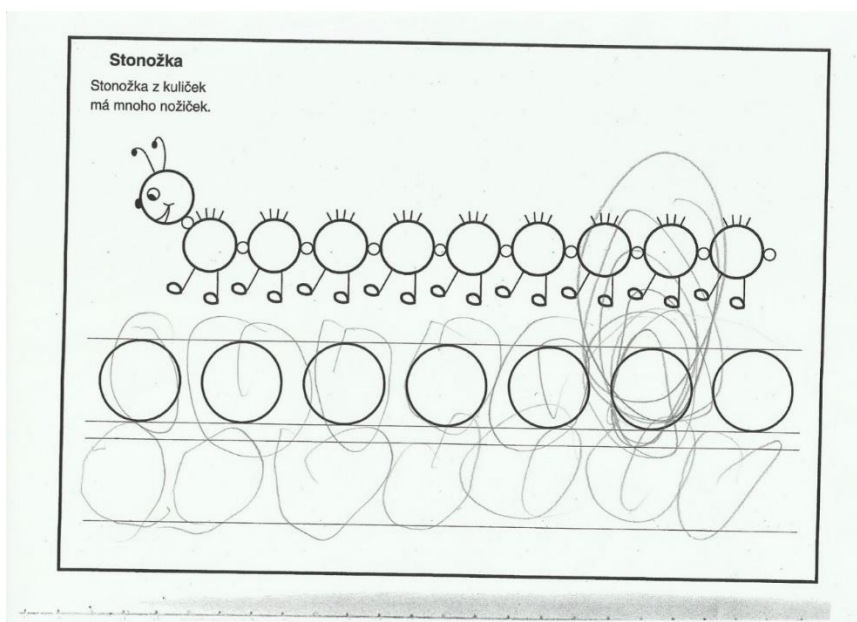
Obrázek č. 4 – Dějová posloupnost Jaroslav



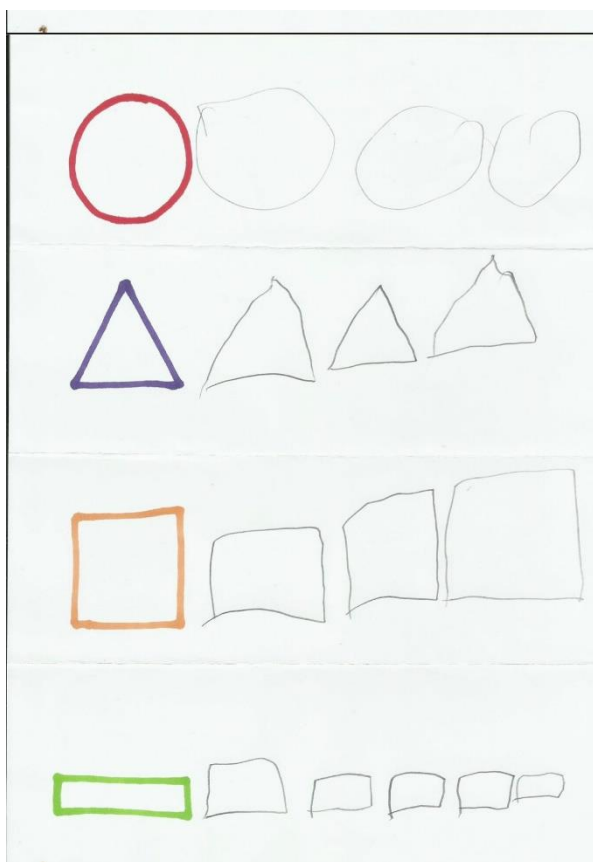
Obrázek č. 5 – Postava Jaroslav



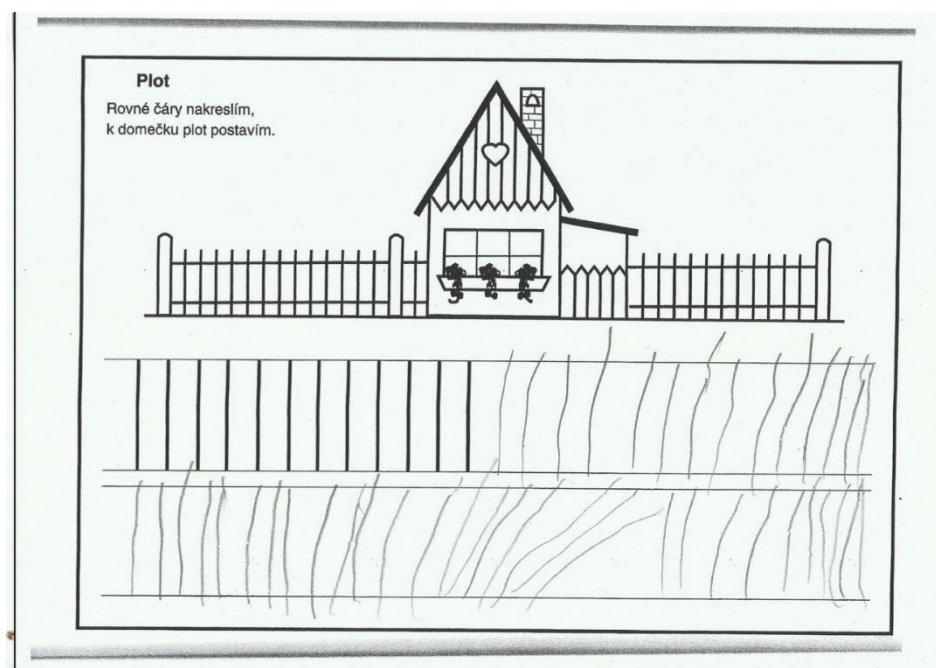
Obrázek č. 6 – Stonožka Jaroslav



Obrázek č. 7 – Matematické tvary Jaroslav



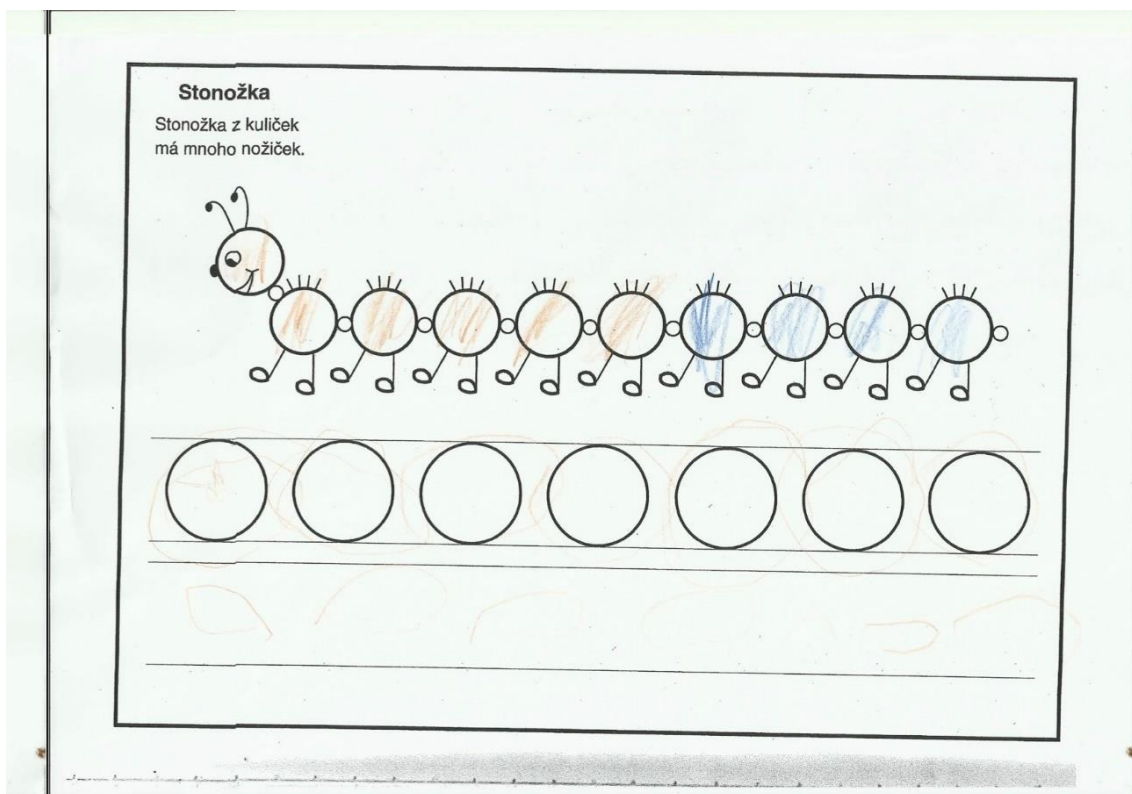
Obrázek č. 8 – Plot Jaroslav



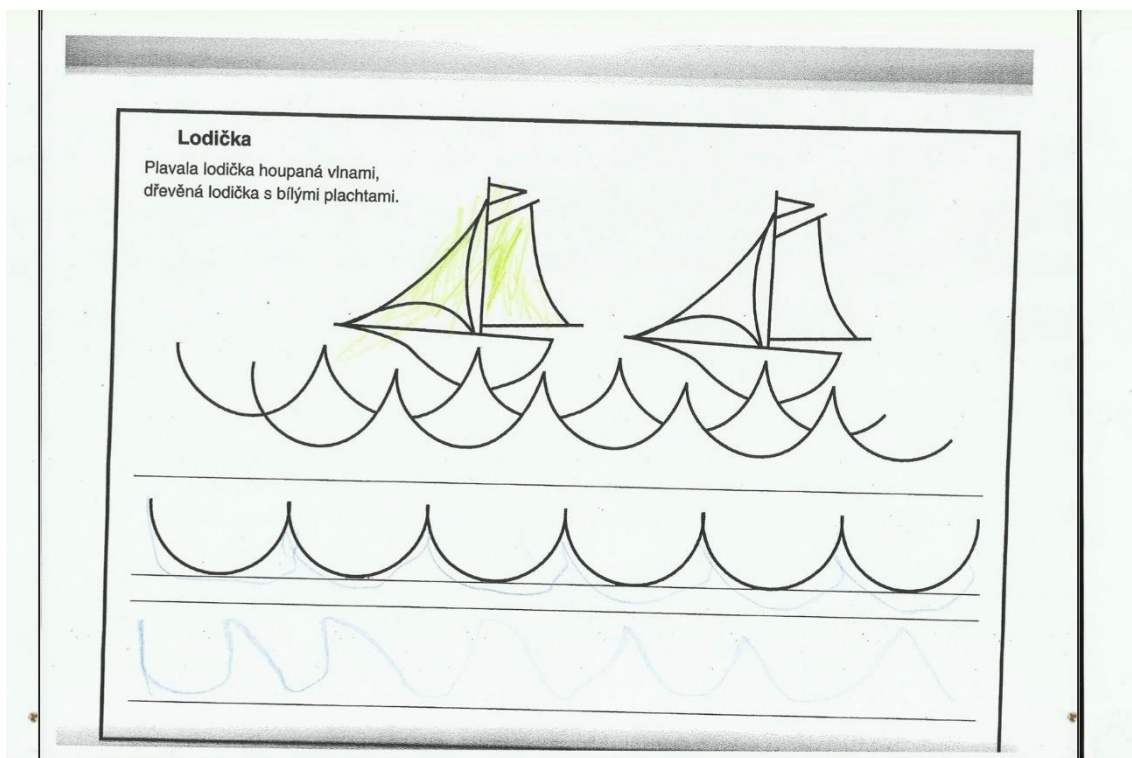
Obrázek č. 9 - Postava Kristián



Obrázek č. 10 – Stonožka Kristián



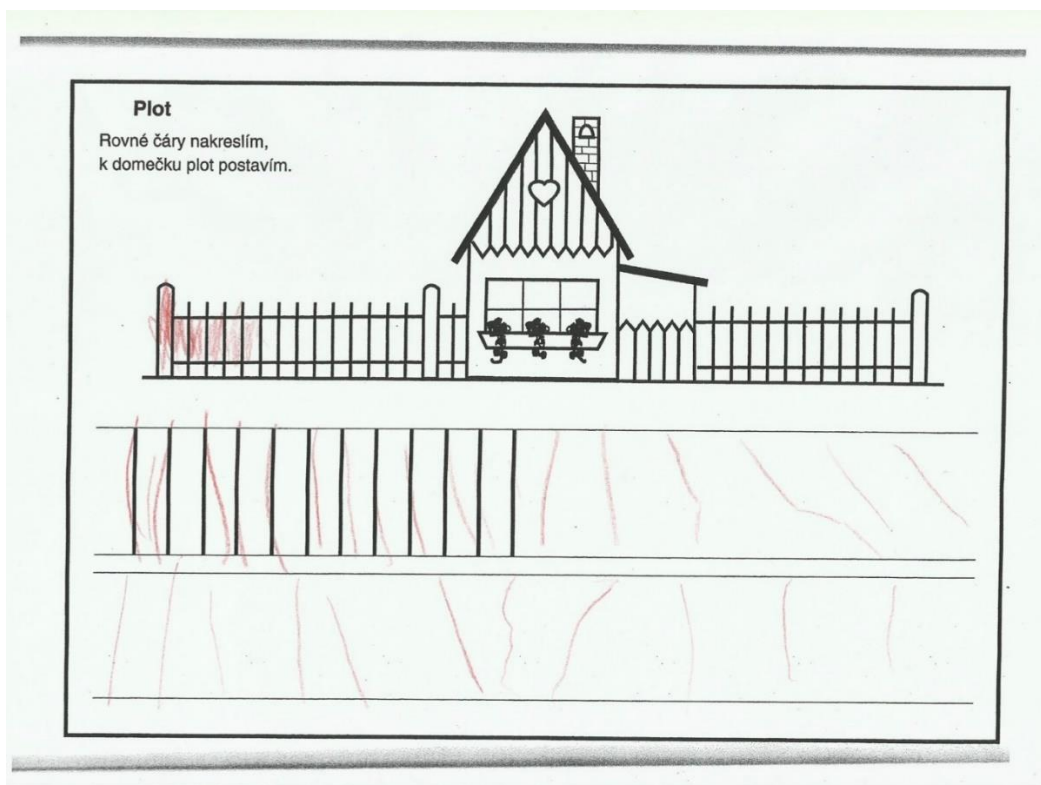
Obrázek č. 11 – Vlnky Kristián



Obrázek č. 12 – Dům Kristián



Obrázek č. 13 – Plot Kristián



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Ivana Šmídl Fialová**

**Obor: Speciální pedagogika**

**Forma studia: Kombinovaná**

**Název práce: Hodnocení jazykových rovin, úroveň kresby a grafomotorických schopností dítěte s vývojovou dysfázií v MŠ**

**Rok: 2022**

**Počet stran textu bez příloh: 38<sup>1</sup>**

**Celkový počet stran příloh: 8**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 55**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1**

**Počet internetových zdrojů: 1**

**Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph. D.**

---

<sup>1</sup> zahrnuje počet stran od úvodu po závěr práce (seznamy použitých zdrojů již nepočítáme)