



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická ■

## Stimulační program Metoda dobrého startu u dětí s vývojovou dysfázií

### Bakalářská práce

*Studijní program:* B7506 – Speciální pedagogika  
*Studijní obor:* 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku  
*Autor práce:* **Eva Soukupová**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Barbora Hodíková

---

Liberec 2016



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická  
Akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Soukupová**  
Osobní číslo: **P13001033**  
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**  
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**  
Název tématu: **Stimulační program Metoda dobrého startu u dětí s vývojovou dysfázií**  
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Popsat, zda a jak může ovlivnit stimulační program Metoda dobrého startu děti s vývojovou dysfázií.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů. Student se bude řídit metodologickými pokyny vedoucího práce.

Metody: Pozorování, rozhovor, popis řízené činnosti.

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy:  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:

BOGDANOWICZ, Marta, SWIERKOSZOVÁ, Jana, 1998. Metoda dobrého startu. Ostrava: Kasimo. ISBN 80-902497-0-1.  
KUTÁLKOVÁ, Dana, 2009. Průvodce vývojem dětské řeči. 5. přepracované vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-598-7.  
KUTÁLKOVÁ, Dana. 2002. Opožděný vývoj řeči Dysfázie - metodika reedukace. Praha: Septima. ISBN 80-7216-177-6.  
ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana a kolektiv, 2012. Dětská klinická psychologie. Dotisk 4. přepracovaného a doplněného vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1049-5.  
ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kolektiv, 2003. Klinická logopedie. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

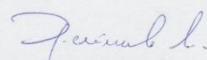
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Hodíková**  
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2016**

  
doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.  
děkan

L.S.

  
PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D., Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

**Poděkování:**

Ráda bych tímto poděkovala mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Barboře Hodíkové za odborné vedení, připomínky, cenné rady a veškerou pomoc při zpracování této bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývala dětmi s vývojovou dysfázií a vlivem Metody dobrého startu na děti s touto poruchou. Bakalářská práce byla psána ve dvou částech, teoretické a empirické. Teoretická část byla psána na základě četby literatury uvedené v seznamu použitých zdrojů a také na základě setkání s odborníky, kteří se zabývají podporou vývoje předškolních a školních dětí jako speciální pedagogové. Tato část se zabývala vývojem řeči, poruchami řeči, vývojovou dysfázií a stimulačním programem Metoda dobrého startu. Empirická část má kvalitativní charakter a k jejímu zpracování bylo využito několik metod a technik. Bylo to především přímé pozorování a přímá práce s dětmi, rozhovor s rodiči a analýza dokumentů. Empirická část popisuje vývoj vybraných dílčích funkcí u čtyř chlapců s vývojovou dysfázií, kteří pracovali s Metodou dobrého startu po dobu šesti měsíců. Výzkumné šetření bylo provedeno v podobě čtyř kazuistik.

## **Klíčová slova**

vývoj řeči, poruchy řeči, vývojová dysfázie, diagnostika, terapie, Metoda dobrého startu

## **Abstract**

The bachelor thesis is written about children with developmental dysphasia and effect of the Good start method on them. The bachelor thesis is divided into two parts, the theoretical and the empirical part. The theoretical part was written based on literature listed in the resources and also on the basis of meetings with experts who are involved in supporting development of preschool and school children as special education teachers. The theoretical part deals with the speech development, speech disorders, Developmental dysphasia and stimulation program The Method of Good Start. The empirical part had character of qualitative research and for its processing was used several methods. It was observation and work with children, interview with parents and analysis of documents. This part analysed development of particular function of four boys with developmental dysphasia, who were working in Method of Good Start for six month. The research was realized as four case studies.

## **Keywords**

speech development, speech disorders, developmental dysphasia, diagnostics, therapy, The Method of Good Start

## Obsah

Seznam tabulek .....	10
Úvod.....	11
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 Jazyk a řeč.....	12
1.1 Vývoj řeči.....	12
1.1.1 Období křiku .....	13
1.1.2 Období žvatlání.....	13
1.1.3 První slovo .....	13
1.1.4 Rozvoj řeči.....	14
1.2 Myšlení a řeč .....	14
2 Poruchy řeči u dětí .....	16
2.1 Vývojové poruchy řeči .....	16
2.1.1 Opožděný vývoj řeči .....	17
2.2 Symptomatické poruchy řeči.....	18
2.3 Získané organické poruchy řeči .....	18
2.4 Získaná psychogenní nemluvnost .....	19
2.5 Narušení plynulosti řeči .....	19
2.6 Narušení zvuku řeči.....	20
2.7 Narušení článkování řeči.....	20
3 Vývojová dysfázie .....	22
3.1 Expresivní vývojová dysfázie .....	22
3.2 Receptivní vývojová dysfázie .....	23
3.3 Etiologie vývojové dysfázie .....	23
3.4 Symptomatologie .....	24
3.4.1 Příznaky v řeči .....	24



3.4.2	Příznaky v neřečových oblastech.....	25
3.5	Diagnostika .....	25
3.5.1	Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika .....	26
3.6	Terapie.....	27
3.6.1	Rozvoj zrakového vnímání a paměti .....	28
3.6.2	Rozvoj sluchového vnímání a paměti.....	29
3.6.3	Rozvoj motoriky .....	29
3.6.4	Rozvoj myšlení, paměti a pozornosti.....	30
3.6.5	Rozvoj schopnosti orientace .....	30
3.6.6	Rozvoj řeči.....	31
4	Metoda dobrého startu .....	33
4.1	Vývoj metody.....	33
4.2	Principy Metody dobrého startu.....	33
4.3	Koncepce Metody dobrého startu .....	35
4.3.1	Zahájení .....	36
4.3.2	Posílení jazykových kompetencí a komunikativních dovedností.....	36
4.3.3	Specifická cvičení .....	36
4.3.4	Pohybová cvičení .....	36
4.3.5	Píseň – pohyb (cvičení pohybově akustická).....	37
4.3.6	Píseň – pohyb – grafický vzor (cvičení pohybově akusticko-optická).....	37
4.3.7	Závěr .....	37
	EMPIRICKÁ ČÁST .....	38
5	Vliv Metody dobrého startu u dětí s vývojovou dysfázií.....	38
5.1	Výzkumné otázky, cíl práce a použité metody .....	38
5.2	Charakteristika výzkumného šetření .....	39
5.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	39
	Kazuistika č. 1.....	40

Osobní anamnéza.....	40
Anamnéza rodiny.....	43
Kazuistika č. 2.....	44
Osobní anamnéza.....	44
Anamnéza rodiny.....	46
Kazuistika č. 3.....	47
Osobní anamnéza.....	47
Anamnéza rodiny.....	49
Kazuistika č. 4.....	51
Osobní anamnéza.....	51
Anamnéza rodiny:.....	53
6 Vlastní šetření .....	55
6.1 Ukázka lekce .....	56
6.2 Presentace dat.....	58
Závěr .....	66
Seznam použitých zdrojů.....	69
Seznam příloh .....	71

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Diagnostika (Kazuistika č. 1) .....	59
Tabulka 2: Diagnostika (Kazuistika č. 2) .....	61
Tabulka 3: Diagnostika (Kazuistika č. 3) .....	62
Tabulka 4: Diagnostika (Kazuistika č. 4) .....	64

## Úvod

Dětem s vývojovou dysfázií je nutné se věnovat a podporovat jejich vývoj ve všech oblastech. Přesto, že hlavním projevem této diagnózy je specificky narušený vývoj řeči, je nutné se v terapii zabývat i rozvojem neřečových oblastí. Metoda dobrého startu je tedy jedna z možností, která pomáhá dětem s touto diagnózou rozvíjet narušený vývoj psychomotoriky, a to především v oblastech grafomotoriky a rytmicity, což bývá velmi častým přidruženým problémem těchto dětí.

První část bakalářské práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zabývá vývojem řeči, který je nutné znát pro diagnostiku narušené komunikační schopnosti. Druhá kapitola je zaměřena na poruchy řeči, a to především poruchy vývoje řeči, kam spadá i diagnóza vývojové dysfázie. Je však nutné znát i ostatní poruchy řeči a diferenciální diagnostikou stanovit správnou diagnózu. Třetí kapitola se věnuje vývojové poruše řeči, a to vývojové dysfázii, její etiologii a jejím projevům v řečových i neřečových oblastech. Také jsou zde popsány určité zásady a možnosti při diagnostice a terapii vývojové dysfázie, kdy jednou z možností je podpůrný program Metoda dobrého startu. Metoda dobrého startu, které je věnována čtvrtá kapitola, původně vznikla ve Francii a postupně byla přepracována do jiných jazyků. Přepracování do českého jazyka vzniklo díky Janě Swierkoszové, která vycházela z polské verze Marty Bogdanowicz.

Druhá, empirická část bakalářské práce je kvalitativního charakteru. Obsahuje kazuistiky dětí, kterým byla diagnostikována vývojová dysfázie a popisuje činnost s těmito dětmi při Metodě dobrého startu a následné vyhodnocení stanovených cílů.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Jazyk a řeč

Jazyk a řeč má v našem životě několik funkcí. Expresivní funkce nám slouží k přesnému vyjádření názorů, postojů, pocitů a potřeb. Další funkcí je sociální neboli komunikační funkce. Tato funkce řeči udržuje člověka v sociálním kontaktu, protože řeč je poměrně přesný vyjadřovací prostředek. Další velmi důležitou funkcí je funkce poznávací, kdy porozumění řeči umožňuje přijímat a zpracovávat informace a to vede k rozvoji poznávacích schopností a tedy i myšlení. Na rozvoji a správném užití řeči se podílí několik oblastí mozkové kůry, pravé i levé hemisféry, které jsou navzájem propojeny. Lokalizace jednotlivých center řeči je do určité míry individuální, jde o projev určité flexibility mozku, která není v takové míře možná například u zrakového vnímání (Vágnerová 2007, s. 56).

### 1.1 Vývoj řeči

Řeč je velmi důležitá funkce a už od narození se díky řeči rozšiřuje oblast interakce s okolím. Při učení se řeči se ve velmi krátkém období dítě musí postupně naučit imitovat, rozčlenit, porozumět, umět použít, prosadit se v komunikaci a umět na sebe upoutat pozornost. Nově se také ukazuje, že rodiče jsou pro své dítě, co se týče vývoje řeči, nepostradatelnou součástí (Šulová 2004, s. 104).

Podpora ze strany rodičů je tedy významná pro vývoj řeči a dítě za podpory rodiče může dospět k vyšší úrovni kognitivních schopností než bez této podpory. Interakce dětí a rodičů probíhá převážně v rozhovorech. Rodiče v komunikaci s dětmi mají snahu dítě něčemu naučit, avšak mezi přístupy jednotlivých rodičů můžeme najít rozdíly (Průcha 2011, s. 118).

Děti mají s řečovými podněty zkušenost již z prenatálního období, proto jsou velmi brzo schopny rozlišovat řečové zvuky a odlišit různé hlasy, především rozpoznat hlas své matky. Rozvoj řeči je závislý na schopnostech mozkové kůry, zde se vyvíjí pro řeč důležité Brocovo a Wernickeho centrum (Vágnerová 2007, s. 28).

Vývoj dítěte probíhá od nejjednoduššího ke složitějšímu a při vývoji řeči je tomu stejně. Jednotlivé etapy ve vývoji řeči nelze přeskocit, a tak bez ohledu na věk dítěte

přizpůsobujeme požadavky na dítě a stimulaci řeči úrovni dítěte. Správnou stimulací můžeme jednotlivé etapy zkrátit, ale někdy je nutné počkat na potřebnou zralost dítěte a vývoj tedy urychlit nelze (Kutálková 2015, s. 54).

### **1.1.1 Období křiku**

První období ve vývoji řeči nazýváme období křiku. Většina dětí přichází na svět právě s křikem. Druhou variantou prvního zvuku při příchodu na svět může být kýchnutí. Pláč nebo také neurčitý křik v prvních dnech života nemusí znamenat pouze nespokojenost. Jedná se o reflexní činnost. Již v tomto období jsou mezi dětmi velké rozdíly v četnosti a intenzitě křiku. Dítě postupně zjišťuje, že pozornost rodičů se zvyšuje, právě když pláče a původní reflex se mění na záměrnou vůli. V období šesti týdnů se neurčitý pláč mění a lze rozlišit několik různých variant pláče, kdy každá znamená něco jiného a dítě tedy již komunikuje. V tomto období dítě také začíná objevovat různé zvuky, které označujeme jako broukání (Kutálková 2009, s. 36).

### **1.1.2 Období žvatlání**

Dalším obdobím ve vývoji dětské řeči je pudové žvatlání. Dítě si hraje se svými mluvidly a cvičí si tak různé zvuky. Děti z celého světa i děti neslyšící mají tuto hru s mluvidly stejnou a zvuky, které vydávají, jsou bez ohledu na rodný jazyk stejné. Toto období trvá přibližně půl roku a v době, kdy se dítě již snaží napodobovat určité zvuky, pudové broukání rychle mizí. V druhé polovině prvního roku začíná dítě napodobovat nejdříve výraz obličeje a později slyšené slovo. Jedná se tedy již o žvatlání napodobivé. Nejdříve děti napodobují rytmus a melodii a významu slov ještě nerozumí, ale i toto se postupně mění. Před prvním rokem si již dítě dokáže spojit slovo a danou činnost nebo předmět a tedy začíná rozumět řeči. Dítě začíná rozumět i prvním říkadlům (Kutálková 2009, s. 38).

### **1.1.3 První slovo**

První slovo bývá jednoslabičné nebo dvouslabičné. Dítě chápe význam slova a umí jej cíleně vyslovit. Slovo nejdříve patří k určitému předmětu, ale postupně jej dítě dokáže použít obecně. Zpočátku jedno slovo zastupuje celou větu, dítě tedy použije slovo „ham“, když vidí jíst pejska, ale stejně tak použije slovo „ham“, když má hlad. Když dítě začíná slova spojovat, mluvíme již o prvních větách, které z počátku bývají dvouslovné. Děti jsou velmi rozdílné a nelze přesně vymezit, kdy dítě musí vyslovit

první slovo nebo větu. Tři roky dítěte jsou považovány za hranici, do které dítě může mluvit pouze minimálně, musí však umět komunikovat alespoň neverbálně. Po třetím roce by však slovní zásoba a výřečnost dítěte měla stoupat. Pokud tomu tak není, jedná se již o opoždění ve vývoji (Kutálková 2009, s. 39).

Začátek období prvních slov a později vět můžeme datovat od 12 měsíců dítěte. Počátek tohoto období můžeme označit jako stádium emocionálně-volní. Dítě používá jednoslovné věty, tedy slova, která mají obsáhlejší význam. Dále však i v tomto období přetrvává žvatlání. V období mezi 18-24 měsíci přichází stádium egocentrické. V tomto období dítě napodobuje dospělé a samo si opakuje slova. Ve stádiu asociačně reprodukčním dítě začíná přenášet význam slova z konkrétního jevu i na jev podobný. Mezi 24-36 měsíci se řeč vyvíjí velmi rychle a snaha o komunikaci je častá. Stádium logických pojmů přichází okolo 36 měsíce. V tomto období dítě již dokáže zevšeobecňovat. Později přichází stádium intelektualizace řeči, kdy narůstá slovní zásoba a zvyšuje se gramatická přesnost (Klenková 2014, s. 36).

#### **1.1.4 Rozvoj řeči**

Slovní zásoba často narůstá nerovnoměrně ve skocích. Velký rozdíl je mezi pasivní a aktivní slovní zásobou, kdy ta pasivní narůstá ještě před vyslovením prvního slova. Aktivní slovní zásoba začíná narůstat později. Také se zlepšují vyjadřovací schopnosti a utváří se gramatická struktura řeči, která se vyvíjí do pěti let. Pokud i nadále přetrvávají gramatické nepřesnosti, je to známka určitého problému ve vývoji řeči. Postupně se s vývojem zpřesňuje i výslovnost. Důležitým obdobím ve vývoji řeči je období otázek, kterými se dítě ptá stále dokola a od nás dospělých to vyžaduje značnou dávku trpělivosti. Období otázek můžeme označit za období nácvičku komunikace, sociálního kontaktu a tedy i nácvičku různých sociálních rolí (Kutálková 2009, s. 40).

## **1.2 Myšlení a řeč**

Jazyk nám umožňuje zpracovávat a ukládat informace, a proto spolu myšlení a užívání jazyka těsně souvisí a navzájem se ovlivňuje. Podle teorie jazykové relativity (Shapir-Whorfova hypotéza), souvisí pohled na svět určité skupiny s jazykem, který používá, a tedy rodným jazykem se učíme od dětství chápat svět určitým způsobem. Prostřednictvím jazyka člověk přijímá určité vědomosti a učí se je účelně využít. Jazyk

slouží nejen k předání zkušenosti člověka člověku, ale i z generace na generaci a umožňuje tak uchovat poznání minulých generací. Jazyk nám také dovoluje uvažovat o budoucnosti (Vágnerová 2007, s. 59).

*Od chvíle, kdy lidská bytost přišla na svět, se stala komunikace nejdůležitějším faktorem určujícím, jaké vztahy si člověk vybuduje, co se mu v životě přihodí, jak dokáže přežít, rozvíjet důvěrné vztahy, jak bude výkonný, jaký dá životu smysl (Satirová 1994, s. 52).*



## 2 Poruchy řeči u dětí

*Řeč je jednou z nejsložitějších činností, jichž je lidská bytost schopna. Tvorba řeči vyžaduje činnost významných mechanismů na každé zásadní motorické integrační úrovni nervového systému, jako je mozková kůra, subkortikální jádra mozku, mozkový kmen, mozeček a mícha. Na každé z těchto pěti úrovní se nachází komponenty motorického systému, které integrují řeč (Love, Webb 2009, s. 131).*

Řeč souvisí téměř se vším, co během dne děláme, ať je to poslouchání, mluvení, psaní nebo čtení. Poruchy řeči se tedy mohou projevit v různých aspektech u většiny našich činností. Tyto poruchy můžeme označit jako odchylky od normy, které mohou být různě závažné. Lehká vada výslovnosti nebude mít pravděpodobně takové následky jako narušené porozumění řeči (Lechta 1989, s. 7).

Poruchy řeči nemusí být tak závažné jako jiná vážná onemocnění, přesto je nemůžeme podceňovat. Mohou přinést různé životní komplikace, nepříjemnosti a psychickou nepohodu. Jsou častým důvodem odkladu povinné školní docházky a mohou zkomplikovat učení se čtení a psaní. Někdy může být porucha řeči přidruženým problémem jiného závažného postižení (Vyštějn 1995, s. 26).

### 2.1 Vývojové poruchy řeči

Vývojové poruchy řeči můžeme popsat jako poruchy, u kterých jsou patrné větší či menší odchylky od normy ve vývoji řeči. Mohou být narušeny různé aspekty řeči. Mezi tyto aspekty řadíme porozumění řeči, artikulaci nebo motorickou realizaci, plynulost, prozódii a pragmatiku. U vývojových poruch můžeme předpokládat organické poškození mozku, avšak ve velkém množství případů jsou příčiny neznámé a poškození mozku nemusí být dostupnou lékařskou technikou viditelné. Lze tedy říci, že vývojové poruchy řeči mohou způsobovat pouze drobné odchylky ve vývoji řečových center nebo jiných mozkových struktur. Tyto odchylky mohou být způsobeny již v těhotenství, často na podkladu dědičných faktorů (Krejčířová 2012, s. 181).

*Narušený vývoj řeči je široce chápaná kategorie, zejména kvůli množství příčin, které jej mohou způsobit, a bohatství symptomů, jimiž se projevuje. Definiuje se jako strukturální a systémové narušení jedné či většího počtu, případně i všech oblastí vývoje řeči vzhledem k chronologickému věku dítěte. Deficity se pak mohou projevovat v rovině*

*morfologicko-syntaktické, lexikálně sémantické, foneticko-fonologické a pragmatické* (Mikulajová in Lechta 2003, s. 60).

Mezi vývojové poruchy řeči řadíme především opožděný vývoj řeči a také vývojovou dysfázi.

### **2.1.1 Opožděný vývoj řeči**

O opožděném vývoji řeči mluvíme tehdy, pokud ani po třetím roce věku dítěte se řeč patřičně nerozvíjí a dítě buď nemluví, nebo mluví velmi málo oproti vrstevníkům. Příčin může být celá řada. Jedna z příčin může být v sociálním prostředí dítěte. Mezi vlivy sociálního prostředí řadíme zcela jistě mluvní vzor, který není adekvátní mluvě dítěte. Může to být například rychlé tempo, složitá větná stavba, neurotické projevy v mluvě některého člena rodiny. Také časté nepochopení ze strany dospělých a tedy snížená možnost napodobovat může vést k opožděnému vývoji řeči. Dalším faktorem sociálního prostředí je výchovný styl, který může velmi ovlivnit vývoj řeči. Především v autoritativní a perfekcionistačké výchově je v komunikaci většinou přítomen stres, také komunikační nezdary mohou vést k omezené potřebě kontaktu. Také výchovné metody velmi mohou ovlivnit vývoj dítěte jako takový, nedostatek podnětů, nebo naopak velké množství neadekvátních podnětů mohou zpomalit vývoj. Je prokázáno, že i nadměrné sledování televize, která nevyžaduje odezvu dítěte, může vývoj řeči zpomalovat. Toto platí pro veškerou techniku, která může být velmi ku prospěchu, ale nadměrné množství dítěte spíše brzdí, než rozvíjí. Dalším faktorem, který již bohužel nelze ovlivnit, je hospitalizace dítěte. Zdravotní obtíže a stres mohou způsobit opožděný vývoj řeči (Kutálková 2002, s. 11).

Další příčiny opožděného vývoje řeči mohou být způsobeny nedostatečnou funkcí receptorů. Do této kapitoly řadíme nepoznanou poruchu sluchu, kdy se v důsledku omezeného přijímání informací narušuje vývoj řeči a to ve všech rovinách (Kutálková 2002, s. 11).

Nezralost nebo nedostatky v centrální nervové soustavě mohou výrazně ovlivnit vývoj dítěte. Vývoj řeči ovlivňují nedostatky ve zpracování informace, korových centrech a nervových drahách. Řadíme sem nedostatečnou sluchovou a zrakovou percepci, opožděnou nebo nevyhraněnou lateralizaci, perinatální problémy, kdy se projevují obtíže způsobené lehkou mozkovou dysfunkcí. Zde se může projevit dědičný faktor. Také nedostatky v efektoech a odstředivých drahách mohou vést k opožděnému

vývoji řeči. Důsledkem těchto obtíží jsou nedostatky pohybové koordinace a motoriky vedoucí k neschopnosti přesně napodobit mluvní vzor (Kutálková 2002, s. 13).

Opožděný vývoj řeči se vyskytuje také u mentální retardace, kdy je vývoj řeči opožděn jako důsledek nedostatečného intelektu. Problematický vývoj řeči je také přidružen u pervazivních vývojových poruch a dětské mozkové obrny. Zde ale již hovoříme o symptomatických poruchách řeči.

Pokud se tedy řeč patřičně nerozvíjí ani po třetím roce života, je vhodné vyhledat odbornou pomoc. Je nutné odhalit pravděpodobné příčiny opoždění a podle toho s dítětem vhodně pracovat.

Další poruchou vývoje řeči je vývojová dysfázie. Tato porucha je popsána v samostatné kapitole, neboť je hlavním tématem této práce.

## **2.2 Symptomatické poruchy řeči**

Symptomatické poruchy řeči jsou přidruženým postižením k jinému dominantnímu postižení nebo nemoci. Narušená komunikační schopnost se však může jevit i u těchto dětí jako dominantní, kdy ostatní symptomy jsou kompenzovány nebo potlačeny, ale v řeči přetrvává výrazný deficit. Symptomatické poruchy řeči bývají přidružené postižení například u dětí s mentální retardací, dětskou mozkovou obrnou, sluchovým postižením a jinými smyslovými vadami. Také u dětí s pervazivními vývojovými poruchami a některými syndromy se setkáváme s přidruženým problémem komunikovat a tedy přidruženou symptomatickou vadou řeči.

Symptomatické poruchy řeči jsou velmi rozsáhlým tématem, kdy přidružená porucha řeči u jednotlivých dominantních postižení je různá a tedy i přístup může být velmi rozdílný.

## **2.3 Získané organické poruchy řeči**

Mezi získané organické poruchy řeči řadíme poruchy, které vznikly v důsledku organického poškození nebo onemocnění mozku. Tuto získanou poruchu řeči nazýváme afázie. Afázii můžeme zjednodušeně definovat jako ztrátu porozumění nebo vyjadřovacích schopností řeči v důsledku ložiskového poškození mozku. V dřívějších

dobách se používal i termín dysfázie, kdy afázie značila úplnou ztrátu schopnosti komunikovat a dysfázie částečnou ztrátu. Dnes se již používá termín dysfázie pro vývojové poruchy a termín afázie pro poruchy získané (Škodová, Jedlička 2003, s. 143).

## 2.4 Získaná psychogenní nemluvnost

Získaná psychogenní nemluvnost se také označuje termínem mutismus. Problematika mutismu nespadá pouze do oboru klinické logopedie. Mutismus je tedy v kompetenci nejen klinického logopeda, ale i foniatra a v neposlední řadě psychiatra. Jedná se o ztrátu řeči, která není způsobena poškozením centrální nervové soustavy. Mutismus zahrnuje funkční ztrátu řeči, odmítání komunikace řečí, ztrátu nebo útlum řeči ze strachu nebo studu. (Škodová, Jedlička 2003, s. 204).

## 2.5 Narušení plynulosti řeči

Porucha plynulosti řeči je porucha, kdy řeč může být v překotném tempu a tedy se snižuje její srozumitelnost, zde mluvíme o breptavosti. Nebo řeč, která je přerušována záškuby nebo křečemi svalů mluvního ústrojí, tuto poruchu nazýváme koktavost. **Koktavost** neboli bulbuties je jednou z nejzávažnějších poruch narušené komunikační schopnosti. Zcela jistě zasahuje vážně do osobnosti člověka. Terapií koktavosti je velmi mnoho, avšak vzhledem k tomu, že není známá přesná příčina těchto problémů, nebývá terapie jednoduchá a výsledky zaručené. Lechta definuje koktavost jako *syndrom komplexního narušení mluvních orgánů podílejících se na mluvené řeči, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým přerušováním plynulosti mluvené řeči* (Lechta 2003, s. 317). **Breptavost** neboli tumultus sermonis, se projevuje překotným tempem řeči. Pohled na tuto poruchu se liší, ale dnes již převládá názor, že se jedná o poruchu na stejném podkladě jako je lehká mozková dysfunkce. Tato porucha se projevuje již zmíněným rychlým tempem řeči. Akcelerace je více znatelná ve víceslabičných slovech a dlouhých větách. Dalším znakem může být opakování a vynechávání slabik, je to však v důsledku rychlého tempa. Také bývá přítomna narušená artikulace, kdy se v důsledku rychlého tempa snižuje preciznost vyslovování jednotlivých hlásek. Může docházet i k narušení dechového rytmu a výdech může být doprovázen rušivým šelestem. Breptavost mohou doprovázet hlasové

poruchy, kdy hlas je zastřený a málo rezonující. Dále se může objevovat dysmúzie, kdy je patrná monotónnost (Škodová, Jedlička 2003, s. 289).

## 2.6 Narušení zvuku řeči

Do této skupiny poruch řadíme rinolalii neboli huhňavost a palatolalii, která je způsobena orofaciálními rozštěpy. **Rinolalie** je narušená komunikační schopnost, kdy je postižen zvuk řeči, s kterým také souvisí přesnost artikulace. Hlas při rinolalii je typický neadekvátní nosní rezonancí a tedy nerovnováhou mezi ústní a nosní rezonancí. Mluvíme zde o hyponazalitě, kdy je nosovost snižena, hypernazalitě, což je nosovost zvýšená a dále se může vyskytovat nosovost smíšená nebo střídavá. Ošetření rinolalie se musí zaměřit na základní příčinu, která mnohdy vyžaduje lékařskou péči a až následně logopedickou terapii.

**Palatolalie** je zapříčiněna orofaciálními rozštěpy. Klenková uvádí: *Dnešní terminologie vychází z principů embryologie. Ret a alveolární výběžek se vyvíjí z tzv. primárního patra a tvrdé a měkké patro vzniká ze sekundárního patra. Proto se v současnosti používá termín rozštěp primárního patra, rozštěp sekundárního patra, nebo rozštěp primárního a sekundárního patra. Časté je také využití termínu orofaciální rozštěp. Rozštěp může postihnout jednotlivé struktury primárního a sekundárního patra různě: měkké a kostní části izolovaně nebo současně* (Klenková 2014, s. 138). Příčiny vzniku nejsou dosud zcela známy. Může se jednat o kombinaci dědičnosti a vnějších faktorů. U pacientů s rozštěpem patra je nutná komplexní rehabilitace, kdy je nutné minimalizovat vrozenou anomálii a její důsledky (Klenková 2014, s. 138).

## 2.7 Narušení článkování řeči

Do skupiny narušeného článkování řeči řadíme dyslálii a dysartrii. Tyto poruchy vznikají z jiných příčin, ale symptomaticky se projevují poruchou článkování tedy poruchou artikulace. **Dyslálie** je podle Klenkové a dalších autorů nejčastěji se vyskytující porucha. Dyslálie je tedy porucha výslovnosti, kdy je narušená výslovnost jedné nebo více hlásek. Zde musíme rozlišovat, jestli se již jedná o vadnou výslovnost nebo zdali se jedná ještě o fyziologický projev, kdy dítě vývojově nedospělo k výslovnosti dané hlásky. Nutné je tedy znát fyziologický vývoj řeči u dětí a při terapii se zaměřit na výslovnost hlásek, které již dítě má vyslovovat bezchybně. Mezi základní

podmínky pro zahájení reedukace hlásek je zralost sluchového a zrakového vnímání. Pokud má dítě v těchto oblastech větší obtíže, je nutné se zaměřit nejprve na zlepšení těchto funkcí. Při nedostatečně vyvinutém fonematickém sluchu dítě není schopno přesně rozlišit jednotlivé hlásky, a tudíž nemůže být ani schopno hlásku vyslovit. Pro správnou výslovnost je velmi podstatná také motorika mluvidel. Při nedostatečích v motorice mluvidel není dítě schopné správně napodobit artikulační pohyb. Dále můžeme jmenovat důležitost pohybové koordinace (Kutálková 2010, s. 14).

**Dysartrie** je porucha v motorické realizaci řeči a vzniká v důsledku organického poškození centrálního nervového systému. Nejtěžší stupeň dysartrie označujeme jako anartrii, což je úplná neschopnost realizace řeči. Tato porucha může vzniknout v kterémkoli období života, velmi často jako přidružená porucha u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Později se tato porucha může projevit u různých neurologických onemocnění (Klenková 2014, s. 117).

### 3 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je specifická vývojová porucha řeči, kdy dochází k výraznému opoždění vývoje řeči a lze pozorovat i kvalitativní odchylky. Toto opoždění řeči však není způsobeno mentální retardací, vadou sluchu, motorickým postižením nebo nepříznivými vlivy prostředí. Řeč se u dětí s vývojovou dysfázií většinou také rozvíjí, i když později. V některých případech nemusí být ve školním věku dítěte řeč nijak nápadná, ale dysfázie je trvalá a může se projevit poruchami čtení a psaní. Neverbální IQ je u těchto dětí vyšší než IQ verbální. Také jsou zde rozdíly mezi jednotlivými složkami vývoje řeči. Bývá zde velký rozdíl mezi porozuměním řeči a aktivní mluvou. Další patrný rozdíl může být v dobré slovní zásobě, ale s velmi špatnou výslovností. Také rozdílný vývoj slovní zásoby a gramaticky správné sestavení věty není v souladu s intaktním vývojem řeči. Děti i přes relativně dobrou slovní zásobu užívají řeč pouze k označení, nikoli však k běžné komunikaci. Problematické může být i vybavování slov. Rozdílnosti se různě kombinují podle typu dysfázie a závažnosti dané poruchy (Krejčířová 2012, s. 182).

Vývojová dysfázie je dělena na poruchy receptivní, expresivní a smíšené. U receptivní vývojové dysfázie je narušené především porozumění řeči, ale ani aktivní řeč nebývá v normě, protože porozumění řeči je podstatné i pro samotnou tvorbu řeči. Expresivní vývojová dysfázie se projevuje především v potížích se samotným vyjadřováním. Smíšený typ vývojové dysfázie se projevuje lehce oslabeným porozuměním a výrazněji narušenými vyjadřovacími schopnostmi.

*Vývojová dysfázie je považována za samostatnou nozologickou jednotku, pokud jsou její příznaky hlavní poruchou. V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) se vývojová dysfázie řadí do kategorie „poruchy psychického vývoje (F 80 – F 89)“ a to do „specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (F 80)“ (Mikulajová in Lechta 2003, s. 61).*

#### 3.1 Expresivní vývojová dysfázie

Expresivní vývojová dysfázie (F 80.1) je dle Mikulajové *specifická vývojová porucha, při níž schopnost používat expresivní mluvenou řeč je výrazně pod hranicí mentálního věku, ale porozumění jazyka je v mezích normy. Mohou a nemusí se vyskytovat abnormality v artikulaci* (Mikulajová in Lechta 2003, s. 61).

Krejčířová uvádí, že vývojová dysfázie je porucha řeči, kdy je narušené vyjadřování. Ve vývoji řeči nelze z počátku odlišit vývojovou dysfázi od pouhého opožděného vývoje řeči. Podezření na vývojovou dysfázi lze vyřknout až při rozvoji řeči, kdy jsou již patrné kvalitativní odchylky. Narůstání slovní zásoby může nastat skokově, stejně jako u dětí s opožděným vývojem řeči, ale u dětí s vývojovou dysfázi tento spurt ve vývoji nastává většinou až kolem čtvrtého roku. Slovní zásoba může narůstat poměrně rychle, ale dlouhodobě přetrvávají problémy s výslovností a gramatikou (Krejčířová 2012, s. 182).

### **3.2 Receptivní vývojová dysfázie**

Receptivní vývojová dysfázie (F 80.2) je dle Mikulajové *specifická vývojová porucha, při níž schopnost dítěte rozumět mluvené řeči je pod úrovní jeho mentálního věku. Expresivní složka řeči bývá také výrazně narušena* (Mikulajová in Lechta 2003, s. 61).

Dle Krejčířové je to porucha řeči, kdy je především narušené porozumění řeči, ale ani aktivní řeč se nevyvíjí v normě s intaktní společností, protože porozumění řeči je základem i pro samotnou tvorbu řeči. *U receptivní vývojové dysfázie bývají také velmi často přidružené poruchy pozornosti. Je zpomalen vývoj symbolického a abstraktního myšlení. Poruchy učení se později ve školním věku dítěte přidružují ještě častěji u dětí s receptivní vývojovou dysfázi než u dětí s expresivním typem této poruchy.* (Krejčířová 2012, s. 183).

### **3.3 Etiologie vývojové dysfázie**

Vývojová dysfázie se řadí do vývojových poruch řeči a vzniká jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Toto postižení řečových center nemusí mít z neurologického hlediska přímo ložiskový nález, může se jednat o difuzní postižení centrální nervové soustavy. Samotná etiologie vzniku vývojové dysfázie není zcela jasná. Jedná se o rozdílný vývoj kognitivních funkcí způsobený poškozením mozku v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období vývoje. Někdy je možné pozorovat i vliv dědičnosti, který se vyskytuje častěji u chlapců (Škodová, Jedlička 2003, s. 107).



Příčiny tohoto postižení mohou být různé. Jednou z těchto příčin může být nedostatečné okysličení mozku v jakémkoli stádiu vývoje dítěte. Tedy například protahovaný porod nebo vdechnutí plodové vody. Další příčinou může být infekční onemocnění matky během těhotenství, těžká novorozenecká žloutenka. Příčina nemusí být vždy jasná. Podle chování se často tyto děti zařazují mezi děti s lehkou mozkovou dysfunkcí (Lejska 2003, s. 101).

Děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, dnes častěji označované jako děti s poruchou pozornosti a aktivity, mají typické obtíže v chování a učení. Školní výsledky neodpovídají schopnostem případně i inteligenci těchto dětí. Mezi typické projevy patří zvýšený neklid, nesoustředěnost, hyperaktivita a impulzivita. Dále mohou tuto dysfunkci provázet poruchy percepce, vizuomotorické koordinace, paměti, řeči a smyslové vady. Také výrazná labilita a nevyrovnanost těchto dětí může způsobit vyřazení z kolektivu vrstevníků a problematické vztahy s dospělými (Třesohlavá 1982, s. 9).

### **3.4 Symptomatologie**

Vývojová dysfázie se může projevovat různě. Většinou je provázena nerovnoměrným vývojem celé osobnosti. Hlavním příznakem bývá velké opoždění řeči s kvalitativními odchylkami a mezi další příznaky mohou patřit poruchy pozornosti a aktivity, poruchy paměti, psychomotorický neklid a další projevy lehké mozkové dysfunkce (Kutálková 2002, s. 47).

#### **3.4.1 Příznaky v řeči**

Zásadním příznakem vývojové dysfázie je opožděný vývoj řeči, který tuto poruchu doprovází vždy. Přidružují se ještě kvalitativní odchylky řeči, jako jsou časté záměny slabik nebo vynechávání celých slov. Řeč se velmi často rozvíjí až okolo čtvrtého roku věku dítěte. Tuto poruchu také doprovází malá aktivní slovní zásoba a jednoduchá stavba věty. Dítě nepoužívá zvrtná zájmena, má obtíže v používání předložek a dlouhodobě přetrvávají dysgramatismy v mluvené řeči. Dítě v komunikaci reaguje pomaleji, což je způsobeno špatnou výbavností slov. Také obsahově bývá mluva nepřesná, protože dochází k záměně slov zvukově podobných. Řeč se může jevit jako hůře srozumitelná, až nesrozumitelná. Také se může připojit koktavost nebo breptavost, což srozumitelnost řeči ještě snižuje (Kutálková 2002, s. 43).

Správná artikulace je pro děti s vývojovou dysfázií velmi problematická a vyvození a fixace určitých hlásek trvá déle. Může to být způsobeno neschopností rozlišit sluchem jednotlivé hlásky a následně je tedy nemoci napodobit. Druhá skupina dětí tyto hlásky sluchem sice rozliší, ale napodobit přesto nedokáže. Pokud se hlásku podaří vyvodit a fixovat, řeč působí velmi strojeně, protože dítě danou výslovnost hlásky dodržuje bez odlišností (Škodová, Jedlička 2003, s. 107).

### **3.4.2 Příznaky v neřečových oblastech**

Poruchu doprovází nerovnoměrný vývoj a diskrepance mezi jednotlivými složkami může být i několik let. Dále je přítomna rozdílnost mezi verbálními a neverbálními schopnostmi, kdy verbální schopnosti neodpovídají intelektu dítěte. Dalším příznakem může být narušené zrakové vnímání, kdy se v kresbě dítěte mohou objevovat typické rysy. Častým doprovodným projevem je narušené sluchové vnímání. Krejčířová uvádí, že může být *narušena schopnost rozlišit jednotlivé hlásky nebo neschopnost rozlišit sluchově podobné hlásky. Také porucha zapamatování a napodobení rytmu nebo melodie bývá přítomna. Dále dochází k pomalejšímu zpracování akustického signálu a dochází tak k prodlevám a tedy pomalejším reakcím* (Škodová, Jedlička 2003, s. 107).

. Vývojovou dysfázií také často doprovází narušené vnímání prostoru a času, kdy se dítě nedokáže správně orientovat v čase, nedostatečně vnímá vztahy v rodině nebo nezvládá orientaci v prostoru, ve vlastním tělovém schématu, na papíře. Téměř vždy je narušen vývoj motoriky, který se může projevovat opožděným vývojem hrubé motoriky, horší koordinací, narušením motoriky mluvidel, ruky. Zhoršená koordinace se také může projevit ve vizuomotorice, kdy dítěti dělá potíže součinnost ruky a oka. Vývojovou dysfázií velmi často doprovází porucha pozornosti, porucha chování a hyperaktivita nebo hypoaktivita. Díky opožděnému vývoji řeči se také opoždí vývoj sociálního chování (Škodová, Jedlička 2003, s. 107).

## **3.5 Diagnostika**

Dle Dvořáka je *diagnostika proces určení odchylek od normy, poruch, zjišťování anamnestických údajů. Cílem je stanovení diagnózy a určení příčinné terapie, případně i prognóz k dané diagnóze* (Dvořák 1998, s. 46).

Klenková uvádí: *Logopedická diagnostika má za cíl co nejpřesněji postihnout narušené komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod. Logopedická diagnostika má specifikovat druh poruchy komunikační schopnosti, příčiny vzniku, průběh postižení, stupeň, zvláštnosti a také následky narušené komunikační schopnosti* (Klenková 2014, s. 57).

Na diagnostice vývojové dysfázie se podílí tým odborníků a to: neurolog, klinický psycholog, foniatr, klinický logoped a případně i speciální pedagog. Jedná se tedy o diagnostiku týmovou, komplexní a diagnostika této poruchy je dlouhodobý proces.

Škodová uvádí, že *na správné diagnostice je přímo závislý úspěch terapeutických postupů. Uvádí, že důležitou složkou diagnostiky vývojové dysfázie je diferenciatní diagnostika, protože je tato porucha často zaměňována za jiné poruchy pro různorodou symptomatologii* (Škodová, Jedlička 2003, s. 108).

Na diagnostice se tedy podílejí odborníci z více oborů. Koordinátorem všech odborníků, kteří se podílí na diagnostice, by měl být **foniatr**. Foniatr provádí vyšetření sluchu a také vyšetření všech složek řeči. Dalším lékařem, který se na diagnostice podílí, je **neurolog**. Vyšetření na tomografu bývá negativní, při vyšetření EEG můžou a nemusí být znatelné odchylky. Celkový nález většinou odpovídá difuznímu postižení centrální nervové soustavy. Také **klinický psycholog** se podílí na diagnostice této poruchy. Určuje především míru verbálního a neverbálního intelektu a rozdíly v jednotlivých složkách mentálních schopností. Difuzní postižení se projevuje velkým rozptylem výkonů, což je pro dysfázii typické. Také se provádí diagnostika pomocí kresby a obkreslování. Kresba dysfatického dítěte je většinou podprůměrná bez propracovaných detailů. Zkouška obkreslování vypovídá o motorických schopnostech dítěte a také naznačuje úroveň zrakové percepce. Bez ohledu na úroveň intelektu dosahují téměř všechny dysfatické děti špatných výsledků v této zkoušce (Škodová, Jedlička 2003, s. 115).

### **3.5.1 Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika**

Diagnostika logopedická dotváří celkový obraz výkonů dítěte. Tato diagnostika je v kompetenci klinického logopeda. Je zaměřena na typické nedostatky ve schopnostech dysfatického dítěte. Deficitní u většiny dětí je **orientace v prostoru a čase**, dále se zjišťuje **lateralita**. Velmi důležitou součástí vyšetření je úroveň

**motorických funkcí**, kde se zjišťuje úroveň schopností v koordinaci pohybů celého těla, horních končetin, rovnováha, rychlost a preciznost motoriky. Úroveň motoriky většinou odpovídá i úrovni motoriky mluvidel. Děti s dysfázií mívají velké obtíže v těchto činnostech a velká část těchto dětí má problémy s motorikou mluvidel, a to především s koordinací jednotlivých pohybů. Další často narušenou složkou je **sluchové vnímání**. Zde se zjišťuje úroveň fonemického sluchu, sluchové paměti, sluchová diferenciacie, zkouška sluchové analýzy a syntézy. Nedílnou součástí diagnostiky je i zkouška **zrakové percepce**. Zde se zjišťuje úroveň vizuomotorické koordinace, rozlišení figury na pozadí, konstantnost tvaru, polohy v prostoru. **Řeč** je u dětí s vývojovou dysfázií výrazně narušena, a tudíž je verbální intelekt výrazně slabší než intelekt neverbální. Narušeny bývají ve větší či menší míře všechny roviny řeči. **Grafomotorika (kresba)** je u dysfatických dětí velmi často narušena. Úchop psacího náčiní je nesprávný, zápěstí bývá křečovité. Kresba těchto dětí bývá nápadná, často se vyskytuje deformace tvarů, čáry jsou nepřesné, rozložení obrázku na ploše bývá nesprávné. Velmi často tyto děti nemívají chuť kreslit, což jejich schopnosti nijak nevylepší. Kresba je tedy u dětí s dysfázií důležitým vodítkem jak v diagnostice, tak v následné terapii. Kresba je velmi dobrým nácvikem k pozdějšímu psaní a tedy je nutné tyto děti podporovat v této činnosti. Standardizované vyšetření kresby provádí klinický psycholog, avšak vývoj grafomotorických schopností by si měl ověřovat logoped v průběhu každého sezení. Dalším sledovaným faktorem je **paměť, aktivita a koncentrace pozornosti**. Nápadné nedostatky bývají v krátkodobé paměti, kdy děti s dysfázií nezvládají opakovat delší slova nebo později věty. Problém je s naučením i jednoduché říkanky. Selhává i pohybová paměť. Při vyšetření se musíme zaměřit i na úroveň pozornosti a to například ulpívavost, odolnost vůči rušivým vlivům a výdrž pozornosti (Škodová, Jedlička 2003, s. 114).

Diagnóza může být stanovena na základě vyšetření. Vstupní vyšetření je komplexním vyšetřením, kdy se na základě diferenciatní diagnostiky stanovuje diagnóza a závažnost poruchy a také následný plán logopedické intervence.

### 3.6 Terapie

Terapie vývojové dysfázie je dlouhodobý proces a vyžaduje spolupráci především rodiny a ostatních podílejících se odborníků. Na počátku, kdy se stanovuje

diagnóza, je spolupráce nutná a to především s foniatrem, neurologem, klinickým psychologem a klinickým logopedem. Později je vhodná zvýšená a intenzivní spolupráce rodiny s klinickým logopedem, pedagogem v mateřské škole či základní škole a speciálním pedagogem. V rámci terapie je nutná intenzivní práce s dítětem, která je v kompetenci rodičů, kteří by měli být vedeni specialisty a mít tak možnost konzultovat jakékoli nejasnosti.

Terapie vývojové dysfázie byla v minulosti cílená především na formální stránku řeči. To vedlo k dosažení poměrně dobré výslovnosti, ale ostatní složky řeči nebyly na dostatečné úrovni a tedy nebylo dosaženo adekvátních schopností pro možnost naučit se číst a psát. Také diagnostika, a to především diferenciatní diagnostika nebyla dříve na potřebné úrovni. Docházelo k chybnému stanovení diagnózy a následně k nastavení nevhodného logopedického plánu (Škodová, Jedlička 2003, s. 117).

Dnes se terapie vývojové dysfázie nezabývá pouze formální stránkou řeči, ale je cílená na zlepšení všech schopností a dovedností, které jsou potřebné k úspěšnému zahájení školní docházky. Celková terapie je tedy zaměřena na rozvoj zrakového vnímání, sluchového vnímání, motoriky, grafomotoriky, myšlení, paměti, pozornosti, schopnosti orientace a všech rovin řeči (Škodová, Jedlička 2003, s. 117).

### **3.6.1 Rozvoj zrakového vnímání a paměti**

*Zrakem přijímáme nejvíce informací z našeho okolí. Zrak je prostředníkem hmotného světa i prostředníkem komunikace* (Bednářová, Šmardová 2011, s. 14).

Zrakové vnímání se na vývoji řeči podílí tím, že upevňuje sluchové vjemy. Zrak také kontroluje mluvidla při komunikaci a upevňuje správné postavení mluvidel. Dobré zrakové vnímání významně určuje čtenářské a další dovednosti. Je předpokladem k úspěšnému zvládnutí čtení a psaní písmen, slabik, slov, čísel a číslic. Je třeba, aby dítě mělo vyzrálou schopnost:

- rozlišení figury a pozadí,
- rozlišování detailů a polohy předmětů,
- záměrného vedení očních pohybů,
- zrakové paměti,
- vizuomotorické koordinace,
- zrakové analýzy a syntézy (Bednářová, Šmardová 2011, s. 37).

### **3.6.2 Rozvoj sluchového vnímání a paměti**

Sluch je důležitý při komunikaci a ovlivňuje rozvoj řeči a tím i myšlení. V rámci terapie vývojové dysfázie se zaměřujeme především na fonemické uvědomování a to:

- naslouchání,
- rozlišení figury a pozadí,
- sluchová diferenciacie,
- sluchová analýza a syntéza,
- sluchová paměť,
- vnímání rytmu (Bednářová, Šmardová 2011, s. 31).

Děti s vývojovou dysfázií mívají výrazně narušenou schopnost sluchového rozlišování, mají obtíže rozlišit hlásky zvukově podobné. Také je velmi často u těchto dětí narušeno časové zpracování akustického signálu, což je nutná funkce právě k rozeznání fonémů. V komunikaci obtížněji rozeznávají klíčová slova, a tedy hůře chápou obsah sdělení. Výrazněji narušena může být i krátkodobá paměť, což způsobuje zhoršenou fixaci správného mluvního vzoru. Dále bývá narušeno vnímání rytmu a tempa řeči, kdy i jednoduché rytmy působí zmateně. V terapii je nutné se věnovat těmto schopnostem, včetně fonemického vnímání, které bývá velmi často u dětí s vývojovou dysfázií narušeno a v důsledku toho dochází k velkému výskytu specifických poruch učení (Škodová, Jedlička 2003, s. 118).

### **3.6.3 Rozvoj motoriky**

Motorické schopnosti dětí s dysfázií bývají velmi nápadné. Nápadnost spočívá ve zhoršené koordinaci pohybů a také se často přidružuje psychomotorický neklid. Oblast motoriky je velmi široká a celkově je motorika velmi důležitá i v běžném životě. Rozvoj motoriky je nutnou součástí terapie vývojové dysfázie, protože motorika velmi úzce souvisí s rozvojem řeči. Jednotlivá cvičení na rozvoj motoriky zařazujeme samozřejmě podle míry deficitu těchto schopností. Jednotlivé složky, které bývají u dětí s dysfázií narušeny, jsou:

- motorika rukou, kdy chybí přesnost a prováděná činnost působí velmi neobratně;
- dynamická organizace pohybů, kdy dítěti chybí určitý rytmus v daném pohybu;
- komplexní práce rukou, kdy děti mají potíže se zvládnutím činností jako je zavázání tkaniček, jedení příborem, oblékání.

Deficity motoriky se projevují i v motorice mluvidel, kdy děti s dysfázií mívají obtíže v koordinaci pohybu mluvidel. Toto se projevuje na samotné řeči, kdy dítě nedovede přesně vyslovit dané hlásky a slova. V ostatních činnostech se nedostačující motorika mluvidel projevuje neschopností vyjádřit mimikou určitou emoci, olíznout se nebo vést při jídle ke značnému znečištění úst (Škodová, Jedlička 2003, s. 119).

Další deficity z oblasti motoriky se projevují v grafomotorice. Významnou součástí zdokonalování grafomotoriky by měla být kresba. Většině dětí s dysfázií činí kresba obtíže a proto se může stát, že se samotnému kreslení tyto děti vyhýbají. Děti si nejsou schopny samy vytvořit určitý pracovní postup, a tedy je nutné nejdříve kreslit jednotlivé prvky a později dětem předvést určitý postup a spojení těchto prvků v obrázek. Také je třeba se věnovat více nácviku grafomotoriky, protože již zmíněné narušení vizuomotorické koordinace a nepřesnost pohybů způsobuje značné obtíže i v této oblasti motoriky (Škodová, Jedlička 2003, s. 123).

#### **3.6.4 Rozvoj myšlení, paměti a pozornosti**

U dětí s vývojovou dysfázií je výrazná rozdílnost ve verbálních a neverbálních schopnostech, kdy verbální schopnosti jsou na nižší úrovni. Toto je rozdílné u dětí, které mají mentální retardaci. Ty mají verbální i neverbální schopnosti vyvážené, avšak obě složky jsou oproti intaktním dětem zhoršené. Avšak i u dětí s vývojovou dysfázií může při nesprávném přístupu v terapii dojít k neadekvátnímu rozvoji rozumových schopností. Zlepšování intelektu je závislé na zlepšování schopností, které se týkají obsahové stránky řeči.

Paměť a pozornost bývá narušena v různých složkách a tedy to, jaké dovednosti konkrétně budeme procvičovat, určujeme na základě diagnostiky. Pozornost a paměť jsou procvičovány souběžně s každým jiným cvičením, ať již na zrakovou, sluchovou nebo motorickou schopnost dítěte a jsou tedy součástí každé terapie (Škodová, Jedlička 2003, s. 123).

#### **3.6.5 Rozvoj schopnosti orientace**

Orientace v čase, prostoru, osobních údajích dítěte nebo v rodinných vazbách bývá u dětí s dysfázií téměř vždy narušena. Proto je třeba se v terapii věnovat zlepšování těchto schopností. Těžkosti orientace v čase se projevují neschopností vyjádřit jednotlivé časové úseky slovem. Ve vnímání prostoru bývá narušeno především

chápaní prostorových vztahů a obtíže v pravolevé orientaci (Škodová, Jedlička 2003, s. 122).

Vnímání prostoru je důležité nejen při orientaci v prostoru, ale i v orientaci na papíře. Může působit i potíže v sebeobsluze a samozřejmě je problematické si osvojit pojmy určující uspořádání v prostoru. Některé pojmy je nutné procvičovat:

- nahoře a dole;
- vpředu, vzadu;
- vpravo, vlevo;
- první, poslední;
- prostřední, předposlední;
- hned před, hned za.

Správné vnímání časových pojmů a času je důležité pro zvládnutí posloupnosti jednotlivých činností. Uvědomování si posloupnosti je důležité pro rozvoj sebeobsluhy, pro odhad následujících úkonů. Vede k chápaní příčin a důsledků. Vnímání času také ovlivňuje správnou organizaci času. Časové pojmy jako je ráno a večer, včera a zítra, roční období, dny v týdnu jsou dětmi, které toto vnímání mají narušené, špatně používány. Často nejsou ani chápány. Při procvičování těchto i jiných abstraktních pojmů je nutná názornost (podpora obrázků, propojení s pohybem) a také trpělivost (Bednářová, Šmardová 2011, s. 45).

### **3.6.6 Rozvoj řeči**

*Řeč má pro vývoj dítěte mimořádný význam. Umožňuje rozvoj myšlení, ovlivňuje kvalitu poznávání, učení. Neméně důležitý je i sociální aspekt řeči – řeč slouží k dorozumění, k utváření sociálních vztahů, má dopad na vnímání dítěte druhými a jeho postavení ve skupině* (Bednářová, Šmardová 2011, s. 25).

Konkrétní postupy pro rozvoj řeči jsou stanoveny pouze rámcově a jsou velmi individuální. Musejí odpovídat potřebám a různosti deficitů u konkrétního dítěte. U vývojové dysfázie bývají narušeny všechny roviny řeči, avšak míra deficitů a různost projevů je velmi různorodá a tedy i konkrétní postup nápravy řeči je různý. Nedá se ani předpokládat vývoj řeči u konkrétního dítěte, protože přirozený vývoj a i reakce na terapii je u každého dítěte jiná. Terapie probíhá většinou individuálně pod vedením



klinického logopeda, který vede rodiče k adekvátním přístupům. Logoped se při rozvoji řeči zaměřuje na jednotlivé složky řeči:

- rozvoj porozumění řeči;
- procvičování motoriky mluvidel;
- nacvičuje nové prvky řeči;
- procvičuje všechny ostatní deficitní složky, o kterých je psáno výše;
- zajišťuje také zácvik rodičů pro domácí péči, doporučuje vhodné pomůcky, zadává úkoly (Škodová, Jedlička 2003, s. 122).

Terapie může probíhat i skupinově, vždy však s omezeným počtem dětí na maximálně 6 dětí. Skupinová terapie se zaměřuje na rozvoj všech zde uvedených složek. Tento typ terapie by však měl vždy být kombinován s terapií individuální.

## 4 Metoda dobrého startu

Metoda dobrého startu je metodou využívanou v mnoha zemích. Hlavním cílem této metody je zlepšit připravenost předškolních dětí pro vstup na základní školu. Tato metoda sleduje rozvoj psychomotoriky, sociálních dovedností a přispívá k rozvoji řeči. Metoda je prospěšná pro intaktní děti, jejichž psychomotorická úroveň odpovídá věku. Tyto děti se zdokonalují a upevňují své schopnosti. Metoda je také prospěšná pro děti, které mají psychomotorický vývoj narušený. Zde metoda pomáhá upravovat nerovnoměrně se vyvíjející funkce.

### 4.1 Vývoj metody

Základy metody byly vypracovány ve Francii již během 1. světové války, kdy měla charakter léčebně relaxační a byla určena především pro osoby se získaným pohybovým postižením. Později ve 40. – 50. letech byla vypracována originální metoda Le Bon Départ. Autorkou této metody byla fyzioterapeutka Théa Bugnet a ve spolupráci s dalšími odborníky byla metoda upravena pro práci s dětmi. Metoda byla nejdříve využita na základní škole v Cannes v roce 1940. Byla používána pro počátky výuky čtení a psaní. Později byla využita při výuce dětí s obtížemi v učení.

V 60. letech se informace o metodě dostaly do Polska a Marta Bogdanowicz začala vyvíjet vlastní verzi a to při práci s dětmi a ve spolupráci s dalšími odborníky. Česká modifikace této metody vycházela právě z polské verze Marty Bogdanowicz. Autorkou české verze je Jana Swierkoszová (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 5).

### 4.2 Principy Metody dobrého startu

*Psychologie zkoumá vývoj dítěte z hlediska psychomotorického rozvoje, majíc na paměti jednotu psychiky a motoriky v raných stádiích ontogeneze. Obecně se otázka vztahu mezi psychikou a motorikou chápe široce – jako spojení poznávacích procesů a motoriky za účasti sféry emocionálně motivační v jeden celek. Metoda dobrého startu tento přístup akceptuje* (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 5).

*Autorka Bogdanowicz uvádí, že poruchy psychomotorického vývoje se ukazují v opožděném vývoji percepčně motorických funkcí a bývají jednou z příčin vzniku specifických poruch učení. Poruchy psychomotorického vývoje lze pozorovat již*

*v předškolním věku při činnostech jako je kresba, pohybová cvičení a při některých didaktických zaměřeních (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 5).*

Také autoři Langmeier a Krejčířová uvádějí, *že pro úspěšný školní začátek jsou podstatné nejen kognitivní schopnosti dítěte, ale také připravenost v podobě emoční, motivační a sociální zralosti. Toto všechno nezávisí pouze na biologických předpokladech dítěte, ale také na vhodné předškolní přípravě (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 115).* Vhodná předškolní příprava je především závislá na přístupu rodiny a výchově dítěte. Velký vliv zde může mít předškolní vzdělávání v mateřské škole a také vhodně zvolený stimulační program, jako je například Metoda dobrého startu.

Matějček uvádí, *že k tomu, aby se dítě naučilo číst, je třeba souhra mnoha základních funkcí. Mezi ně patří zrakové rozlišování tvarů, sluchové rozlišování hlásek a slabik, zraková i sluchová paměť, smysl pro rytmus a mnohé další (Matějček 1995, s. 73).*

Právě smysl pro rytmus je Metodou dobrého startu podporován a to jednak vytleskáváním, vydupáváním nebo vyťukáváním rytmu, ale také souhrou motoriky ruky a rytmu. Právě rytmus napomáhá plynulosti a koordinovanosti pohybů. Zvládnout toto vše je velmi důležité pro úspěšné zahájení povinné školní docházky. Zároveň je narušení smyslu pro rytmus a narušení koordinace pohybů velmi častá potíž dětí s vývojovou dysfázií a tedy důvod, proč právě Metoda dobrého startu může být vhodnou skupinovou terapií pro tyto děti.

Také Bogdanowiczová uvádí, *že se Metoda dobrého startu využívá v terapii dětí s běžnými i hlubšími poruchami. Bylo dokázáno, že zařazení dětí s těžšími vývojovými poruchami a dětí s pervazivními vývojovými poruchami do skupinové terapie přispělo k úpravě v emocionálních i sociálních projevech těchto dětí. Výzkumy dále potvrdily prospěšnost Metody dobrého startu při přípravě na výuku čtení a psaní, dále prokázaly efektivitu této metody u rizikových skupin dětí s rizikem vzniku specifických poruch učení a u dětí, kterým již specifická porucha učení byla diagnostikována (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 7).*

### 4.3 Koncepce Metody dobrého startu

Metoda dobrého startu je metodou motoricko – akusticko – optickou. Všechny tři složky se navzájem prolínají a doplňují. Lekce se zahajuje nejdříve cvičením pohybovým, dále pohybově-sluchovým cvičením a na závěr se řadí pohybově – sluchově – zraková cvičení. Dítě se v lekci seznamuje s písní, s příběhem, vnímá pohyb. Ke každé lekci patří jedna píseň a ke každé písni patří jeden grafický vzor, který odpovídá rytmu dané písni. Postupně budujeme lateralizaci, motorickou a senzomotorickou koordinaci, manuální zručnost. Metoda dobrého startu je rozpracována do 25 lekcí. Tyto lekce jsou doprovázeny souborem 25 grafických předloh. Swierkoszová ve své metodice uvádí, že *tyto jednoduché grafické předlohy, jsou uspořádány podle stupně obtížnosti. Na počátku jsou to tečky a čárky, potom se objevují čáry svíslé, vodorovné a vlnovky, linie šikmé a lomené různých délek a různého prostorového uspořádání. Posléze se zde nacházejí linie, které se křížují, jsou stále více komplikované. Metoda dobrého startu se musí opírat o hudební materiál, jehož rytmické, intervalové a tonální vlastnosti i formální konstrukce umožní malým dětem správnou percepci, realizaci i zapamatování* (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 8).

Lekce je vždy řazena stejným způsobem a to:

- zahájení;
- posílení jazykových kompetencí a komunikačních dovedností;
- specifická cvičení (posílení rozvoje zrakové a sluchové percepcce, pravolevé a prostorové orientace);
- pohybová cvičení;
- píseň - pohyb (cvičení pohybově akustické);
- píseň – pohyb – grafický vzor (cvičení pohybově akusticko optická);
- závěr (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 12).

Metoda je využitelná u dětí od pěti do jedenácti let. Metodu můžeme zařadit do programu pro předškolní děti mateřských škol, pro děti základních škol a pro děti škol speciálních. Jednotlivé lekce můžeme upravovat dle potřeby na míru každému dítěti. Doporučovaný počet dětí, které mohou navštěvovat jednu lekci, se mění a to dle toho, zdali se jedná o děti s poruchou nebo děti intaktní, které metodu navštěvují v rámci předškolní přípravy. Swierkoszová doporučuje počet dětí ve skupině 12 a v případě dětí s poruchou nebo postižením snížit počet dětí na 4 - 8. Obvykle probíhá jedna lekce za

týden. Swierkoszová považuje za *vysoce efektivní, pokud lekce probíhají 2x až 3x týdně. Délku jedné lekce upravujeme dle věku dětí v rozmezí 30-60 minut* (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 15).

#### **4.3.1 Zahájení**

Zahájení každé lekce přizpůsobujeme charakteru skupiny dětí. Snažíme se o navození přátelské atmosféry, tedy atmosféry zájmu, otevřenosti a důvěry. Jak je uvedeno v metodice: *Zahájení dáváme prostor takové činnosti, která rozvíjí společenský styk a vztahy mezi dětmi v atmosféře zájmu, důvěry a otevřenosti, protože, tak jako je dýchání základní fyzickou potřebou, dotek je základní potřebou psychickou. Prostřednictvím hmatového vnímání navazujeme kontakt, posilujeme smyslové uvědomění. Partneři si potřesou rukou, pozdraví se prsty svých pravých rukou* (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 13).

#### **4.3.2 Posílení jazykových kompetencí a komunikativních dovedností**

Rozvoj komunikativních dovedností a posílení jazykových schopností u dětí je velmi důležité. V každé lekci vycházíme z dané písně, kde je nutné vysvětlit a ukázat některé pojmy. Děti necháme vyprávět příhody na dané téma, necháme je vyjádřit svůj názor. Všechno se snažíme podporovat komunikaci a vysvětlením některých pojmů zlepšujeme slovní zásobu dětí. Sledujeme a podporujeme také správné tempo a melodii řeči. Jak je uvedeno v metodice, *pod určitým tlakem skupiny dochází k významnému posunu komunikativních a sociálních dovedností* (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 13).

#### **4.3.3 Specifická cvičení**

Specifická cvičení zařazujeme podle schopností a deficitů dané skupiny. Skupině předškolních dětí zařazujeme cvičení především související se školní zralostí a připraveností. Skupině dětí s poruchou řeči zařadíme cvičení podle deficitních funkcí a to mohou být úkoly na procvičování sluchové diferenciaci, řečové obratnosti. Další zařazené hry mohou být na procvičování pravolevé a prostorové orientace, hry podporující zrakové vnímání a mnohé další (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 13).

#### **4.3.4 Pohybová cvičení**

Swierkoszová v metodice uvádí, že *pohybová cvičení poskytují dítěti dostatečný prostor k uvolnění, avšak v určité fázi jde o náročnou činnost, která předpokládá porozumět instrukci, volit mezi variantami, pohyb realizovat. Zvláště obtížná jsou*

*cvičení podporující rozvoj pomalého pohybu* (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 13). Toto pohybové cvičení se snažíme také provádět v určitém rytmu. Zařazujeme sem cviky, jako jsou různé druhy chůze, cviky rukou a koordinace pohybu rukou a nohou. Významnou roli zde hraje soustředění a poslušnost dětí.

#### **4.3.5 Píseň – pohyb (cvičení pohybově akustická)**

Zde je třeba připravit pomůcky, nejdůležitější jsou sáčky (rýže, krup v obalu). Ty použijeme na vyťukávání v rytmu, nejdříve bez hudebního doprovodu a poté s doprovodem. Dále můžeme použít stuhu k vizualizaci pohybu (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 13).

#### **4.3.6 Píseň – pohyb – grafický vzor (cvičení pohybově akusticko-optická)**

Zde je třeba připravit pomůcky, a to tabuli, křídlo, pracovní listy a psací potřeby. Jak je uvedeno v metodice, *dostáváme se k nejobtížnější části cvičení. Pohyb, který zachycuje grafický vzor, je podmalován hudbou. Ve všech lekcích jsou grafické předlohy obsahem pracovních listů. Od dítěte vyžadujeme, aby grafický vzor kopírovalo, přecházelo ke stále menším tvarům, aby jeho pohyby byly preciznější a koordinovanější, od levé strany listu k pravé* (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 14).

#### **4.3.7 Závěr**

Na závěr necháme děti, aby se pokusily říci, co jim samým dnes šlo a také, aby se pokusily kladně hodnotit ostatní děti ve skupině. Mluvíme o tom, jak je dnes kdo spokojený se svým výkonem. Snažíme se v dětech probudit zdravou sebedůvěru a vyzdvihujeme převážně to, co se daří. Zeptáme se dětí i na to, co by příště chtěly zlepšit nebo s čím budou chtít pomoci (Bogdanowicz, Swierkoszová 1998, s. 14).

## EMPIRICKÁ ČÁST

### 5 Vliv Metody dobrého startu u dětí s vývojovou dysfázií

#### 5.1 Výzkumné otázky, cíl práce a použité metody

Hlavním cílem výzkumné práce bylo zjistit, zdali stimulační program Metoda dobrého startu ovlivňuje psychomotorický vývoj dětí s vývojovou dysfázií. Výzkum kvalitativního charakteru probíhal v období šesti měsíců a to od dubna do června a poté od září do listopadu v roce 2015. Výzkumu se účastnili čtyři chlapci ve věku od 5 do 7 let, kterým byla diagnostikována vývojová porucha řeči – vývojová dysfázie.

Při výzkumu byly použity tyto metody:

- přímé pozorování;
- rozhovor s rodiči;
- analýza dokumentů;
- popis řízené činnosti;
- analýza výsledků činnosti.

Výzkum odpovídá na tyto výzkumné otázky:

- 1) Jak působí Metoda dobrého startu na rozvoj sluchové a zrakové paměti u dětí s vývojovou dysfázií?
- 2) Jakým způsobem ovlivňuje Metoda dobrého startu řečový projev u dětí s vývojovou dysfázií?
- 3) Ovlivňuje Metoda dobrého startu vývoj grafomotoriky u dětí s vývojovou dysfázií?

Pro výzkum byly stanoveny tyto dílčí cíle:

- zhodnocení stavu dílčích funkcí u pozorovaných dětí;
- zjistit jaký vliv má Metoda dobrého startu na vývoj těchto dílčích funkcí:
  - o fonemický sluch
  - o řečový projev
  - o zraková percepce
  - o sluchová a zraková paměť
  - o grafomotorika

- popsat k jakým změnám došlo ve vývoji dílčích funkcí u pozorovaných dětí v období od dubna 2015 do listopadu 2015.

## **5.2 Charakteristika výzkumného šetření**

Vlastní výzkumné šetření probíhalo ve Středisku volného času v Železném Brodě. Stimulační program Metoda dobrého startu probíhal jeden den v týdnu vždy v pondělí od 16.00 do 16.40 hodin a to po dobu šesti měsíců. Metody se účastnili pouze čtyři chlapci, kteří byli cíleně vybráni, a to za účelem výzkumu. Výzkumné šetření probíhalo se souhlasem rodičů zkoumaných dětí. Vzhledem k tomu, že jsem absolvovala vzdělávací program Metoda dobrého startu pod vedením lektorky PhDr. Jany Swierkoszové, mohla jsem vykonávat přímou práci s využitím tohoto programu.

## **5.3 Charakteristika výzkumného vzorku**

K výzkumu byli vybráni čtyři chlapci, kterým na počátku šetření bylo 5 až 7 let:

- Vendelín (6 let),
- Kuba (7 let),
- Jan (6 let),
- Šimon (5 let).



## **Kazuistika č. 1**

### **Vendelín**

**Rok narození:** 2008

### **Diagnóza**

Expresivní vývojová dysfázie nyní na bázi orálně motorické dyspraxie, lehká motorická dysfunkce, kognitivní kapacita odpovídá průměru, projevující se specifické rysy v chování.

### **Osobní anamnéza**

Vendelín se narodil jako extrémní nedonošeneček ve 24. týdnu těhotenství, s váhou 840g a délkou 30 cm. Apgarové skóre 6-8-8. Těhotenství do 23. týdne probíhalo bez obtíží, poté nastalo u matky zkrácení děložního čípku a krvácení. Matka byla převezena k porodu do ÚPDM Praha Podolí. Porod byl spontánní, dítě bylo umístěno na neonatologické oddělení RES. Chlapec byl hospitalizován 4,5 měsíce, do domácí péče byl propuštěn s oxygenoterapií, která byla nutná do 11 měsíců věku. Psychomotorický vývoj byl od počátku výrazně opožděn.

### **Poporodní adaptace**

Poporodní adaptace byla složitá, odpovídající vážnosti porodu ve 24. týdnu těhotenství. Potíže činilo především dýchání, kdy byla nutná dlouhodobá plicní ventilace. Chlapec prodělal několik apnoických pauz, také nároky na užívání kyslíku byly vysoké. Prodělal pozdní sepsi a jiné infekční komplikace. Byl sledován kardiologickým centrem pro středně významnou srdeční vadu, také podstoupil kryoplexi při retinopatii nedonošených. Anemii z nezralosti bylo nutné řešit opakovanými transfuzemi.

### **Psychomotorický vývoj**

#### **Motorika**

*Hrubá motorika*

Hrubá motorika je od počátku výrazně opožděná. Chlapec začal lézt ve 2 letech, samostatně se posadil ve 2 letech. Samostatná chůze přichází až ve 3 letech (od narození RHB – Vojtova metoda, Bobath koncept, balanční cviky). Stoj na jedné noze činí potíže i nyní. Chůze do schodů a ze schodů výhradně s oporou, nohy však chlapec střídá. Na odrážedle jezdí od 2,5 let (dříve než přišla samostatná chůze). Na kole s přidavnými kolečky jezdí od 5 let, avšak dlouhodobě přetrvával velký strach při jízdě, nutné ještě dodávat odvalu po boku. S mateřskou školou chodí opakovaně na kurz plavání, strach z vody stále přetrvává a to i v letních měsících. Vyžaduje nafukovací vestu i rukávky, koupání nevyhledává. Nezvládá zkoordinovat některé pohyby (jiné pohyby rukama, jiné nohama). Od 6 let se učí bruslit, také s extrémním strachem se pustit opory.

### *Jemná motorika*

Kresbu chlapec dlouhodobě nevyhledával. Kresba má přerušovanou linii. Chlapec kreslí již lépe, ale ve velmi rychlém tempu bez pečlivosti a bez větších detailů. Má velký zájem o všechny stavebnice, především lego. Staví podle návodu i podle své fantazie. Dokáže tak strávit celý den. Grafomotorika je trénována v rámci mateřské školy a domácí péče. I zde chlapec pracuje v rychlém tempu bez pečlivosti. Lateralita byla nevyhraněná do 5,5 let. Nyní chlapec používá již výhradně pravou ruku. Úchop psacího náčiní nyní také bez větších obtíží. Zápěstí je však křečovitě, neuvolněné. Grafomotorika neodpovídá věku dítěte stejně jako hrubá a jemná motorika.

### **Řeč**

Stejně jako u motoriky i vývoj řeči je značně opožděný. Chlapec začal žvatlat ve 2 letech. Také používání gest ke komunikaci se začalo objevovat ve 2 letech. Slova jednoslabičná se začala objevovat v 3,5 letech. Slova dvojslabičná ve 4 letech. Rozvoj aktivní slovní zásoby nastal po 4. roce, pasivní slovní zásoba byla výrazně lepší. Dvouslovná věta se objevila ve 4,5 letech, avšak s výraznou nesrozumitelností řeči. Porozumění řeči měl chlapec výrazněji narušené do 3 let. Zhoršená srozumitelnost řeči přetrvává, také dysgramatismy v mluvené řeči přetrvávají doposud. Zájem o říkanky, písničky a prohlížení si knížek je minimální. Čtenou pohádku vyžaduje pouze před usnutím. Říkanky a písničky se zvládne naučit obtížně, ale zvládne doslovně interpretovat část textu z oblíbené knížky nebo filmu.

*Hlasové problémy:* Hlas nebyl dlouhodobě zvučný. Po nástupu řeči po 4 roce přetrvávalo šeptání, které nejdříve odeznělo doma, později v mateřské škole. Nyní při zvýšeném stresu mluví více nesrozumitelně, kdy vynechává celá slova a slabiky ve slovech nebo pouze šeptá.

### **Mentální vývoj:**

Mentální vývoj byl zpočátku výrazně opožděn (ve 2,5 letech dg.středně těžká mentální retardace, specifické rysy v chování). Nyní intelekt v normě. Nutnost používat pleny byla do 4 let věku dítěte. Nácvik chození na toaletu byl ztížený chlapcovou neochotou si na toaletu sednout.

### **Zažívací potíže**

Dříve chlapec trpěl na úporné zácpy (odeznělo ve 4,5 letech po zavedení bezlepkové diety). Nyní je zažívání bez větších obtíží. Chlapec trpí na zvýšené nadýmání.

### **Spánek a usínání**

Dříve měl chlapec noční děsy. Budil se s pláčem několikrát za noc. Noční děsy odezněly po zavedení bezlepkové diety. Stále přetrvává zhoršené a zdlouhavé usínání.

### **Stravování**

Po dobu prvních 4 měsíců byl Vendelín krmen výhradně sondou a to převážně mateřským mlékem, které bylo doplňováno o některé živiny. Po té krmen stříkačkou, z počátku s většími obtížemi. Pro malé váhové přírůstky hrozila nutnost opětovného sondování. V domácí péči byl již krmen výhradně umělým mlékem. V 8 měsících věku byl schopný jíst z lahve. Příkrmy zaváděny od 8 měsíců. Problematické bylo zavedení stravy s kousky. Toto se začalo dařit až od 1,5 roku. Dříve měl chlapec více omezen jídelníček, kvůli neochotě ochutnávat nové věci. Nyní tato neochota přetrvává, ale jídelníček je již navýšen do přijatelné rozmanitosti.

## **Adaptace v mateřské škole**

Mateřskou školu začal navštěvovat ve 3 letech a 10 měsících. Byl integrován v logopedické třídě. Adaptace proběhla bez větších obtíží. Chlapec je ve školce pouze do oběda. Po obědě není zvyklý spát od 4 let. Při poobědovém spánku bylo více zhoršené večerní usínání. Kontakty s vrstevníky nevyhledává. Hraje si sám nebo děti při hře pozoruje. Při organizované hře se bez obtíží zapojí. Větší problém mu zpočátku dělал nadměrný hluk při společném zpívání nebo v jídelně. Vendelín si zakrýval uši, někdy i brečel. Nyní ho zvýšený hluk unavuje, ale v místnosti již nějakou dobu vydrží.

V mateřské škole je nyní jako předškolák, byl mu doporučen odklad povinné školní docházky, bude tedy ještě příští školní rok docházet do mateřské školy.

## **Hra**

Hra se vyvíjí odlišně. Hry nápodobou chlapec nevyhledával ani nevyhledává. Symbolická hra se téměř nevyskytovala a nevyskytuje. Vendelín si hraje s auty a stavebnicemi. Společenské hry jako pexeso, člověče, nezlob se a jiné mu činí obtíže. Vendelín nezvládá prohru a stejně tak i u pohybové hry s míčem prohru vyvolává velikou lítost.

## **Anamnéza rodiny**

**Matka:** 35 let, vzdělání střední

**Otec:** 32 let, vzdělání střední

**Rodina** je úplná, Vendelín má 1 mladšího sourozence (3,5 let)

**Logopedické problémy** u rodičů a sourozence nejsou evidovány

Rodina žije v činžovním domě v bytě o velikosti 3+kk. Vendelín má společný pokoj se svým mladším sourozencem. Na léto se vždy stěhují na chalupu poblíž města. Vendelín změnu prostředí nemá rád a vždy se těší zpátky domů. Nerad přespává mimo domov. Dříve byl nerad bez přítomnosti rodičů i přes den. Situace se velmi zhoršila v období, kdy se narodil mladší bratr, a matka byla v porodnici po dobu 3 dnů. Poté odmítal odloučení od matky, což trvalo téměř rok.

## **Kazuistika č. 2**

### **Kuba**

**Rok narození:** 2007

### **Diagnóza**

Expresivní vývojová dysfázie, porucha pozornosti s hyperaktivitou, kognitivní výkon odpovídá lehkému podprůměru

### **Osobní anamnéza**

Kuba se narodil v řádném termínu. Porod proběhl spontánně bez komplikací. Kuba s matkou byli propuštěni do domácí péče po třech dnech.

### **Psychomotorický vývoj**

#### **Motorika**

##### *Hrubá motorika*

Hrubá motorika se vyvíjela mírně opožděně. Lézt začal chlapec ve 12 měsících. Posadit se zvládnul také ve 12 měsících. Samostatné chůze byl chlapec schopný v 18 měsících. Od 12 měsíců do 18 měsíců chlapec docházel na rehabilitaci a cvičil Vojtovou metodou. Chlapec byl velmi aktivní a odmala vyhledával hru s míčem a jiné sportovní aktivity. Nyní bez obtíží plave, jezdí na kole a hraje fotbal. V hrubé motorice se nepatrně projevuje zhoršená koordinace.

##### *Jemná motorika*

Jemná motorika se od počátku vyvíjí opožděně. Chlapec o hračky neprojevuje zájem. Nevyhledává činnosti jako je navlékání, stavění nebo kresba. Toto přetrvává do současnosti. Kresba neodpovídá věku. Linie je přerušovaná a nepřesná. Kresba je bez výraznějších detailů, avšak chlapec při práci postupuje velmi pečlivě. Je viditelná snaha i pečlivě vybarvovat. Úchop psacího náčiní je fixovaný správně, zápěstí ještě není zcela uvolněné. Chlapec používá výhradně pravou ruku. Grafomotorika je trénována v rámci mateřské školy a domácí péče. Spolupráce s chlapcem je dobrá, avšak sám tyto činnosti nevyhledává. Grafomotorika odpovídá věku, avšak tempo je velmi pomalé.

## **Řeč**

Řeč se u chlapce od počátku vyvíjí opožděně. Gesta i mimiku chlapec používá v normě, avšak verbální projev je opožděn. První jednoslabičná slova začíná používat ve 3 letech. Věta se vyvíjí až od 4,5 let. Nyní chlapec používá krátké jednoduché věty, ale stavba věty a gramatická správnost je výrazně narušena. Trvá zhoršená výbavnost slov. Nové slovo je velmi těžké chlapce naučit, slovo zvládne zopakovat, ale později si není opět schopný tento pojem vybavit. Porozumění řeči je v normě. Chlapec adekvátně rozumí a chápe. Odpovědi na otázku jsou však s větší prodlevou a váháním před každým slovem. Chlapec se není schopný naučit ani krátké říkadlo či písničku. Četbu pohádek ani prohlížení knížek nevyhledává.

## **Mentální vývoj**

Mentální vývoj je od počátku opožděn. Projevuje se malý zájem o hračky a okolí, malá zvědavost. Sebeobslužné činnosti zvládá později než jeho vrstevníci. Kognitivní výkon odpovídá mírnému podprůměru. Je znatelná diskrepance mezi verbální a neverbální inteligencí.

## **Zaživací potíže**

Zaživací obtíže u chlapce nejsou.

## **Usínání a spánek**

Chlapec má zhoršené a zdlouhavé usínání. Některé dny se během noci budí s noční můrou, některé dny spí bez potíží.

## **Stravování**

Stravování nečiní žádné potíže. Chlapec byl kojen do 1 roku. Příkrmy zaváděny od 6 měsíců. Menší potíže činily kousky ve stravě, ale i toto chlapec zvládal od 1 roku.

## **Adaptace v mateřské škole**

Chlapec navštěvoval logopedickou třídu běžné mateřské školy od 2 let 10 měsíců do 7 let 8 měsíců. Adaptace probíhala složitě. Chlapec nejprve třídu navštěvoval v dopoledních hodinách, přesto mu odloučení od matky činilo potíže. Poté si zvyknul, ale po týdenní nemoci nebo prázdninách bylo znovu odloučení od matky velmi náročné.

V září 2015 začal navštěvovat běžnou základní školu s individuálním vzdělávacím plánem a s asistentem pedagoga. Školu navštěvuje rád.

## **Hra**

Hra se vyvíjí od počátku odlišně. Chlapec neprojevuje zájem o hračky jakéhokoli typu. Tento nezájem přetrvává. Chlapec vyhledává pohybové aktivity. Aktivně vyhledává kontakt s vrstevníky. Od 3 let dochází do fotbalového oddílu na pravidelné tréninky.

## **Anamnéza rodiny**

**Matka:** 36 let, vzdělání: odborně vyučena

**Otec:** 36 let, vzdělání: odborně vyučen

**Rodina** je úplná, Kuba má jednoho mladšího sourozence (2,5 let).

**Logopedické obtíže** u rodičů ani sourozence nejsou evidovány.

Rodina žije v rodinném domě na malém městě. Kuba má pokojíček společně se svou mladší sestrou. Od počátku spí samostatně v postýlce, nejprve v ložnici rodičů, později od 2 let spí sám ve svém pokoji. K usínání však vyžaduje přítomnost jednoho z rodičů. Kuba odmala přespává u babičky, ale až nyní pobyt u babičky sám vyhledává. Pobyt mimo domov zvládá dobře, přesto je odloučení od matky vždy problematické.

## **Kazuistika č. 3**

### **Jan**

**Rok narození:** 2008

### **Diagnóza**

Receptivní vývojová dysfázie, porucha pozornosti s hyperaktivitou, kognitivní výkon odpovídá lehkému podprůměru.

### **Osobní anamnéza**

Jan se narodil v týdnu 37. jako druhý z dvojčat s váhou 2550g a výškou 48 cm. Porod probíhal císařským řezem bez výrazných komplikací. Také poporodní adaptace probíhala u obou chlapců bez potíží. Oba chlapci i s matkou byli propuštěni po 5 dnech do domácí péče. Chlapec se od počátku oproti bratrovi vyvíjí odlišně a opožděně. Tyto odlišnosti jsou nejvíce znatelné ve vývoji řeči a komunikace. Také ve hře se projevují výrazné odlišnosti.

### **Psychomotorický vývoj**

#### **Motorika**

##### *Hrubá motorika*

Hrubá motorika se vyvíjí od počátku v mezích normy, avšak některé pohyby se od počátku jeví jako nekoordinované. Také hyperaktivita se projevuje od samého počátku. Chlapec je velmi živý a těžko se usměrňuje jeho chování. Od raného věku se chlapec nikterak nevyhýbá nebezpečným situacím a je nutná zvýšená opatrnost rodičů. Jan začal lézt v 10 měsících, to se také sám zvládnul posadit. Samostatně chodit začal chlapec ve 14 měsících. Chlapce sportovní aktivity velmi baví, avšak projevuje se zde zhoršená koordinace. Na kole bez koleček začal jezdit v 5,5 letech. Bruslit se naučil v 7 letech.

##### *Jemná motorika*

Vývoj jemné motoriky je opožděný od počátku. Činnosti jako navlékání nebo stavění ze stavebnice z počátku nevyhledává. Jakékoli tvořivé činnosti odmítá. Toto se



nezlepšilo ani po nástupu do školky. Kresba je velmi chudá, bez větších detailů. Tvary jsou deformované, linie přerušovaná a špatně napojená. Sám není ochoten nakreslit nic. Obrázek je schopný nakreslit podle vzoru a přesného návodu. Také vybarvování mu činí velké potíže. Linie je přetahovaná a vybarvuje s velkou neochotou. Výrazně zhoršená je i chlapcova grafomotorika. Návčik probíhá v rámci mateřské školy a domácí péče s velkou chlapcovou neochotou. Motivace k těmto činnostem je nadále velmi obtížná. Úchop psacího náčiní je již správný, ale zápěstí je stále neuvolněné. Chlapec používá výhradně levou ruku.

## **Řeč**

Řeč se u chlapce od počátku vyvíjí opožděně. Broukání se objevuje až v 1 roce. Chlapec ani nenavazuje kontakt s okolím. Ukazovat začíná až na 1,5 roce. To také začíná používat gesta, avšak ne často. Komunikace je obtížná. Chlapec často na pokyn nereagoval. Jednoslabičná slova se začínají objevovat ve 3 letech. Po 4. roce chlapec začíná používat dvouslabičná slova. Dvouslovnou větu je schopný použít až ve 4,5 letech. Na pokyny stále nereagoval adekvátně. Porozumění řeči a schopnost pozornosti byla výrazně narušena. Velmi špatné porozumění a neadekvátní odpovědi přetrvávají dodnes. Chlapec mluví také velmi hlasitě. Používá krátké věty se špatnou stavbou a nesprávné gramatické vzory. Druhým se snaží porozumět, avšak význam odvozuje od jednoho porozuměného slova, tedy často porozumí nesprávně. Toto je ještě zhoršováno velmi špatnou pozorností, kdy je pro chlapce složité se soustředit na mluvené slovo. Také výbavnost slov je zhoršená.

## **Mentální vývoj**

Mentální vývoj je od počátku opožděn. Chlapec se velmi těžko něco učí. Je zde znatelná těžká porucha pozornosti s výraznou hyperaktivitou a motorickým neklidem, avšak projevuje se dobrá vizuální i akustická paměť. Chlapec je schopný si lehce zapamatovat písmena, rovněž se bez větších obtíží naučí básničku či písničku. Motivovat chlapce však není jednoduché. Kognitivní schopnosti jsou v lehkém podprůměru s výraznou diskrepancí mezi verbální a neverbální inteligencí.

## **Zaživací potíže**

Zaživací potíže se nevyskytují. Podle matky se však výrazně zhoršuje hyperaktivita a ochota spolupracovat při nadměrném požití cukru.

## **Usínání a spánek**

Usínání má chlapec zhoršené a v průběhu noci se často budí. Někdy má noční můry, jindy se pouze probudí a nemůže usnout.

## **Stravování**

Stravování od počátku probíhá bez výrazných odlišností. Kojen byl půl roku, poté byl krmen umělým mlékem a příkrmy. Zavedení tuhé stravy proběhlo bez potíží. Zůstávají však potraviny, které není ochoten ochutnat. Je to převážně zelenina, kterou chce odstranit z talíře.

## **Adaptace v mateřské škole**

Adaptace v mateřské škole a ochota spolupracovat v kolektivu je od počátku velmi složitá. S bratrem začal navštěvovat běžnou mateřskou školu ve 3 letech. Chlapcovo zvláštní a velmi špatně ovlivnitelné chování vzbudilo u učitelek mateřské školy podezření na nějakou poruchu. Po diagnostice byl Jan přeřazen do autistické třídy ve speciální mateřské škole. Později nebyla diagnóza autismu potvrzena a chlapec byl přeřazen do logopedické třídy. Od září 2015 nastoupil po odkladu povinné školní docházky do první třídy běžné školy, kde je integrován, pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu a je mu plně k dispozici asistent pedagoga.

## **Hra**

Hra se u chlapce vyvíjí od počátku odlišně. Zájem měl pouze o auta, až později i o stavění stavebnic a puzzle. Při hře vyhledává vrstevníky, avšak kontakt navazuje nepřiměřeně věku a situaci. Tato hra ho dokáže rozčilit a následná domluva a uklidnění situace je velmi obtížné. Velmi ho baví pořady o autech a hudební pořady. Možnost tyto pořady sledovat funguje jako dobrá motivace.

## **Anamnéza rodiny**

**Matka:** 34 let, vzdělání střední

**Otec:** 35 let, vzdělání střední

**Logopedické obtíže** v rodině nejsou evidovány.

Sourozence má Jan jednoho, je jím stejně starý bratr – dvojče. Rodiče se rozvedli, když byly chlapci 3 roky. Od té doby žijí oba sourozenci s matkou v panelákovém bytě 3+1 a jednou týdně navštěvují otce, který žije také v panelákovém bytě. Matka žije nyní ve společné domácnosti se svým přítelem. Prarodiče navštěvují pravidelně a bez větších obtíží u prarodičů i přespávají. Adaptace na změnu prostředí je bez obtíží. Jan rád jezdí na výlety a dovolené. Motorické aktivity sám vyhledává a rád se pohybuje mezi lidmi.

## **Kazuistika č. 4**

### **Šimon**

**Rok narození:** 2010

### **Diagnóza**

Receptivní vývojová dysfázie, porucha pozornosti s hyperaktivitou, kognitivní výkon odpovídá průměru

### **Osobní anamnéza**

Šimon se narodil s váhou 3670 g a výškou 53 cm. Porod proběhl spontánně bez komplikací. Chlapec s matkou byli po třech dnech propuštěni do domácí péče. Chlapec se od počátku projevuje v některých situacích odlišně než jeho vrstevníci. Odlišnosti se projevují především ve hře a výraznější odlišnosti se projevují ve vývoji řeči. V době, kdy byl chlapci 1 rok a 2 měsíce, se objevila pravděpodobně náhlá viróza a poté febrilní křeče. V důsledku těchto křečí musel být chlapec oživován, což se stalo na dovolené ve Slovinsku. Po návratu byl chlapec zkontrolován na neurologii, ale bez významných zjištění.

### **Psychomotorický vývoj**

#### **Motorika**

##### *Hrubá motorika*

Hrubá motorika se vyvíjela zpočátku mírně opožděně, kdy chlapec začíná lézt ve svých 11 měsících. Posadil se na 12 měsících. Samostatná chůze přichází v 13 měsících. Období lezení bylo tedy velmi krátké. Chlapec odmala rád plave a potápí se. Plavat bez pomůcek zvládá od 3 let. Nyní činí koordinace některých pohybů potíže, ale všechny sebeobslužné činnosti chlapec zvládá bez větších obtíží.

##### *Jemná motorika*

Jemná motorika se vyvíjí opožděně. Činnosti typu navlékání, stavění a kreslení chlapec zpočátku nevyhledával. Toto se změnilo kladně po nástupu do mateřské školy, od té doby chlapec již více tyto činnosti vyhledává. Kresba je však chudá, bez větších

detailů. Linie přerušovaná a bez přesného napojení. Kresba neodpovídá věku ani mentálním schopnostem chlapce. Grafomotorické schopnosti jsou trénovány v rámci mateřské školy a domácí péče, momentálně především na velkých plochách. Správný úchop psacího náčiní je již fixovaný, ale zápěstí i rameno je neuvolněné. Chlapec používá výhradně levou ruku.

## **Řeč**

Řeč se u chlapce vyvíjí od počátku opožděně. Žvatlat začal v 8 měsících, po krátké době přestal. Ukázal na předmět v 1 roce. Jednoslabičná slova začal používat ve 2,5 letech. Dvouslabičná slova začal používat ve 3 letech. Později začal mluvit ve dvouslovných větách, avšak s větší nesrozumitelností. Nyní chlapec mluví ve větách, spíše jednoduchých se zhoršenou výslovností a často odlišnou stavbou věty. Používá nesprávné gramatické tvary. Nyní se také v mluvě objevuje výrazná neplynulost, která se zhoršuje ve zvýšené psychické zátěži. Dále přetrvává zhoršená výbavnost slov. Aktivní slovní zásoba neodpovídá normě a trvá déle, než si je chlapec některé výrazy schopný zapamatovat a následně použít. Také porozumění řeči je zhoršené. Nyní již však chlapec rozumí jednoduchým pokynům. Používá spíše nacvičené odpovědi na určitou otázku.

## **Mentální vývoj**

Mentální vývoj byl zpočátku opožděn, pravděpodobně v důsledku opožděného vývoje řeči. Chlapec byl plenován do 3,5 let, po té již pleny pouze na noc a to do 4,5 let. Nyní je kognitivní výkon s výraznou diskrepancí mezi verbální a neverbální inteligencí, kdy neverbální inteligence je v pásmu normy, avšak verbální inteligence je pod průměrem.

## **Zažívací potíže**

Zažívací potíže jsou časté, především se vyskytují zácpy.

## **Spánek a usínání**

Chlapec usíná bez větších obtíží, avšak v průběhu noci se i několikrát probudí, ne však s brekem. Někdy trpí náměsícností.

## **Stravování**

Stravování probíhá od počátku bez potíží. Byl kojen do 1 roku. Příkrmy zaváděny od 6 měsíce, později s kousky tuhé stravy. Nyní se chlapec sám nají, spíše jí větší porce, ale celkově bez výrazných zvláštností.

## **Adaptace v mateřské škole**

Chlapec navštěvuje mateřskou školu od 3,4 let, je integrován v logopedické třídě běžné mateřské školy. Z počátku byla adaptace náročnější, s velkým pláčem a neochotou se odloučit od rodičů. Toto trvalo 1 měsíc, poté byl již bez výrazných obtíží, nyní chodí do školky rád. V mateřské škole je do odpoledne.

V mateřské škole bude od září 2016 jako předškolák, pravděpodobně s pozdějším odkladem povinné školní docházky.

## **Hra**

Hra se od počátku vyvíjí odlišně. Chlapec si i s hračkami hraje odlišně. Rád si jezdí s auty. Nyní již staví ze stavebnic nebo kostek. Kontakt s vrstevníky vyhledává a kooperuje s nimi, avšak vývoj symbolické hry je značně opožděný. Soustředění na hru je menší, s menší výdrží. Je velmi zdatný v technických věcech. Sám se naučil ovládat a nastavit televizi, DVD přehrávač a tablet. Hra a práce s technickými věcmi ho zajímá a velmi baví.

## **Anamnéza rodiny:**

**Matka:** 32 let, vzdělání vysokoškolské

**Otec:** 37 let, vzdělání vysokoškolské

**Rodina** je úplná, Šimon má mladší sestru (3 roky).

**Logopedické obtíže** v rodině jsou evidovány u otce, jenž začal mluvit opožděně a to ve 4 letech.

Rodina žije v rodinném domě v malé vesničce. Mají psa, kočky a včely. Šimon má pokojíček se svou mladší sestrou. Od narození spí v postýlce, nejdříve v ložnici s rodiči, později ve svém pokoji. Při změně prostředí se hůře adaptuje a je znatelná

psychická nepohoda. Prarodiče rodinu často navštěvují, děti hlídají převážně v jejich domácím prostředí. Po dlouhodobé hospitalizaci matky (2 měsíce) se zvýšil psychický neklid v přítomnosti prarodičů i v domácím prostředí a silněji se začala projevovat neplynulost v řeči. Nyní i menší změna působí rušivě.

## 6 Vlastní šetření

Stimulační program Metoda dobrého startu probíhal vždy v pondělí od 16 hodin do 16.40 hodin. Programu se účastnili 4 chlapci ve věku od 5 do 7 let. Protože skupinka byla malá, bylo možné uplatnit individuální přístup ke každému dítěti. Cvičení probíhalo v místnosti, kde byla k dispozici tabule, psací stoly a koberec. K programu jsou nutné pracovní listy pro každé dítě a dále polštářky vyplněné kroupami nebo rýží a to také pro každé dítě. Ke každé lekci ještě byly použity pomůcky, které byly třeba pro specifická cvičení. Každá lekce byla tvořena částmi, které jsou doporučovány v metodice a to:

- Zahájení lekce probíhalo vždy podobně. Na počátku jsme se pozdravili a přivítali. Při počátečních lekcích chlapci vyprávěli, co dělají rádi a naopak neradi. Při dalších lekcích jsme si již vyprávěli, co se nám přihodilo ten den nebo týden.
- V další části byli chlapci více seznámeni s daným grafickým vzorem, který celou lekci doprovázel. Nejdříve si všichni daný vzor napsali paží do vzduchu. Později si zkusili obtáhnout vzor na tabuli, který byl ve větším formátu. Také jsme se seznámili s písní, která danou lekci doprovází. Povídali jsme si o textu písně a význam některých slov byl podpořen obrázkem. Takto bylo u chlapců podporováno zlepšení slovní zásoby.
- Specifická cvičení byla také zařazována do každé lekce. Vzhledem tomu, že v počáteční diagnostice se u všech chlapců projevilo oslabené sluchové vnímání, bylo v této části zařazováno nejen procvičování různých pojmů a předložek, ale také cvičení na zlepšení sluchové diferenciaci.
- Další část lekce byla věnována motorickým schopnostem. Jednalo se o různé kroky, úkroky a překroky v rytmu písně, o tleskání střídavě o ruce a nohy v různém rytmu a pořadí.
- Nedílnou součástí všech lekcí je pohyb spojený s písní. Děti do rytmu dané písně bubnují rukama do sáčků krup. Nejprve jednoduše dlaní. V dalších lekcích je toto obtížnější a děti musí střídavě bubnovat dlaní, hřbetem ve střídavém počtu.
- Po tomto rozcvičení se děti pustí do pracovního listu, kde je znázorněn daný grafický vzor, který se v určitém rytmu písně obtahuje. V průběhu celého programu nebylo možné obtahovat vzor v tempu audio nahrávky, bylo tedy nutné danou píseň zpívat v pomalejším tempu.



- Na závěr byli chlapci vybidnuti k sebehodnocení, kdy s pomocí našli své silné stránky. Podpora kladného sebehodnocení je velmi důležitá.

## **6.1 Ukázka lekce**

### **Lekce č. 1**

Lekce č. 1 je doprovázená písní „*Pec nám spadla*“.

#### **Zahájení**

Dnešní lekce je naším prvním společným setkáním. Zahájení probíhá v kruhu na zemi. Chlapci se postupně představují. Vyzvu chlapce, aby každý ještě jednou řekl své jméno a zároveň ho zkusil vytleskat. Dále se ptám na to, kdo co rád dělá. Po tomto dávám chlapcům hádanky „*Myslím si*“, kdy řeknu oblíbenou činnost a pouze vytleskám jméno. Chlapci musí uhodnout, na koho z nich myslím. Tato část lekce je ukončena poslechem písně, kterou chlapci doprovázejí tleskáním do rytmu.

#### **Grafický vzor**

Další část lekce je zaměřena na seznámení s grafickým vzorem. Chlapci nejdříve nacvičují daný vzor paží ve vzduchu. Nejprve mají paži spojenou s mou paží, později již každý nacvičuje samostatně. Dalším krokem v této části je obtažení zvětšeného grafického vzoru na tabuli. Zde se také postupně vystřídají všichni chlapci, abych mohla kontrolovat správnost úchopu a pohybu. Pouštím nahrávku s písní a nacvičujeme ještě jednou psaní do vzduchu, tentokrát v rytmu písně. Po skončení nahrávky ukazují chlapcům obrázek pece a povídáme si o textu písně.

#### **Specifická cvičení**

Specifická cvičení se snažím zaměřovat na nácvik jednotlivých pojmů, předložek a také na procvičování sluchového vnímání a paměti. Pro první lekci jsem vybrala cvičení, kdy chlapcům představím nástroje (dřívka, triangel, činely, xylofon, flétnu) a jejich zvuk. Dále zavážu oči jednomu z chlapců, zahraji na dva nástroje, chlapec musí určit, které nástroje slyšel a v jakém pořadí.

#### **Motorické schopnosti**

Pro první lekci jsem zvolila pouze pochod v rytmu písňe. Chlapce jsem vyzvala, aby se pokusili písň zpívat nebo alespoň broukat v daném rytmu.

### **Pohyb a píseň**

Nedílnou součástí každé lekce je bubnování rukama do sáčků s rýží. Každý má dva sáčky, do kterých v rytmu písně vybubnovává daný rytmus. V první lekci jsem zvolila pouze jednoduché vybubnovávání dlaní, kdy sáčky byly vedle sebe před každým hráčem.

### **Grafický vzor a píseň**

Každý chlapec měl svůj pracovní list, kde byl znázorněn grafický vzor. Stejný, který již chlapci ve zvětšené podobě trénovali na tabuli. Zde jsem nahrávku nepouštěla, ale vyzvala jsem chlapce, aby společně se mnou píseň zpívali nebo alespoň broukali a v rytmu se snažili obtahovat grafický vzor. Píseň jsme zpívali v pomalejším tempu než je na nahrávce.

### **Závěr**

Vyzvala jsem chlapce, aby každý řekl nebo ukázal, které cvičení ho bavilo nejvíce. Každého jednotlivě jsem pochválila a vyzdvihla část, která mu šla nejlépe. Závěrem jsem je pochválila jako skupinu a rozloučila jsem se s tím, že se již těším na příští lekci.

## **6.2 Prezentace dat**

Stimulační program Metoda dobrého startu se dle autorčina zjištění úspěšně podílí na rozvoji psychomotorického vývoje u dětí s vývojovou dysfázií, a to především v oblasti soustředění a schopnosti spolupracovat. Také pozitivně ovlivňuje úroveň grafomotorických schopností a úroveň sluchového a zrakového vnímání a paměti. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zdali stimulační program Metoda dobrého startu ovlivňuje psychomotorický vývoj dětí s vývojovou dysfázií a zdali může být vhodnou formou kolektivní terapie při této diagnóze. Výzkumné šetření potvrdilo, že metoda má kladný vliv na psychomotoriku těchto dětí a tedy je vhodným podpůrným programem.

U všech pozorovaných chlapců nastalo zlepšení v úrovni fonemického sluchu, avšak u každého z chlapců v různé intenzitě. Dále nastal pokrok v oblasti grafomotorických schopností a ve schopnosti vnímání rytmu. Také se u všech chlapců

zdokonalila schopnost soustředění a schopnost samostatně pracovat. Míra zlepšení byla však velmi individuální, ovlivněna mírou zátěže způsobenou daným postižením a také povahovými rysy každého z chlapců

## Vendelín (Kazuistika č. 1)

Tabulka 1: Diagnostika (Kazuistika č. 1)

Dílčí logopedické vyšetření	Použité zkoušky	Vstupní diagnostika	Výstupní diagnostika
<b>Orientační vyšetření fonemického sluchu</b>	Sluchová analýza a syntéza	Slovo ze slabik zvládal rozložit i složit/ slovo z hlásek rozložit ani složit nezvládal	S vizuální podporou zvládl složit slovo z hlásek (jednoslabičná slova)
	Rozlišování přírodních zvuků	Bez obtíží	
	Rytmizace slov	Bez obtíží	
	Určování dlouhé/krátké slabiky	Nezvládl ani u jednoho slova	U 2 z 5 slov zvládl po zvýraznění určit správnou délku slabiky
	Dvojice s odlišným fonémem	Bez obtíží	
	První slabika/hlásky ve slově	Slabiky určit u všech slov/hlásky určit u 4 z 5 slov	První hlásku určit u všech 5 slov
	Poslední slabika/ hlásky ve slově	Slabiku určit u 3 z 5 slov/ hlásku určit nezvládl	Slabiku určit u všech slov/ hlásku určit u 3 z 5 slov. Nedařilo se určit hlásku u slov končících na samohlásku
	Diferenciace sykavek	Nezvládal, pouze hádal	Částečně se daří diferenciaci tupé řady sykavek – velké zvýraznění hlásky, vizuální podpora
<b>Orientační zkouška řečového projevu</b>	Metoda popisu obrázku	Někdy je třeba použít doprovodné otázky.	Beze změn
	Vyprávění dle obrázků	Bez obtíží určit dějovou posloupnost a jednoduchými větami děj vypráví	Beze změn
	Volné vyprávění	Ve volném vyprávění se častěji vyskytují dysgramatismy, řeč je v příliš rychlém tempu s větší neplynulostí	Beze změn
	Zkouška jazykového citu	Skloňování slov činí obtíž, správně skloňuje pouze část slov. Tvoření zdobnělin se daří také pouze u některých slov.	Skloňování se daří v procvičovaných slovech. V nových slovech se daří skloňování pouze částečně, ale již s větší úspěšností

<b>Orientační zkouška zrakové percepce</b>	Figura na pozadí	Bez obtíží	
	Sleduj linii	Bez obtíží	
	Chybějící/odlišný tvar	Bez obtíží	
<b>Orientační zkouška zrakové a sluchové paměti</b>	Zapamatuj si obrázky a jejich umístění	Bez obtíží	
	Urči chybějící obrázek	Bez obtíží	
	Zapamatuj si pořadí zvuků	Bez obtíží	
	Zapamatuj si jmenovaná slova	Zapamatuje si 4 z 5 jmenovaných slov	Zapamatuje si 5 z 5 jmenovaných slov
<b>Orientační zkouška grafomotorických schopností</b>	Kresba postavy	Přerušovaná linie, postava má základní detaily, avšak provedení neodpovídá věku.	Beze změn. Kresba samostatného oka je poměrně detailní, oko na postavě je kresleno stále jako kroužek.
	Pracovní list	Pracuje v rychlém tempu, bez pečlivosti, zápěstí křečovitě, ruku netáhne po papíře	Stále pracuje v rychlém tempu, zápěstí křečovitě, ruku již táhne po papíře

**Vendelín** se na počátku programu zvládal při individuální práci soustředit dostatečně, avšak v kolektivní práci měl obtíže soustředit se na instrukce. Z počátku jsem musela instrukce zopakovat individuálně pouze jemu. Toto se v průběhu zlepšilo a v druhé polovině programu zvládal poslouchat přesto, že jsem mluvila k celé skupině. Schopnost spolupracovat byla již na počátku dobrá. Vendelín se zlepšil v úrovni sluchové paměti a i úroveň pohybové paměti se zlepšila. Stanovený pohyb a rytmus v podobě vyklepávání do polštářků mu na počátku programu činil obtíže. Při sestavách, kde se nestřídaly pouze dva pohyby, měl zpočátku také obtíže. Na následující pohyb se musel velmi soustředit a nezvládal daný rytmus, nebo naopak. Toto se později zlepšilo, avšak při psaní grafického vzoru zároveň se zpíváním, tedy psaní v určitém rytmu mu činilo značné obtíže a zlepšení v tomto směru nastalo minimální. Sluchová percepce, která byla velmi procvičována v části specifické cvičení, se zlepšila, ale délku slabiky a diferenciaci sykavek nezvládl ani po skončení programu. Zraková percepce ani zraková paměť mu nečinily obtíže již od počátku. Úchop psacího náčiní byl správný, avšak zápěstí neuvolněné a křečovitě. Uvolněnost zápěstí se zlepšila při psaní na velké ploše, ale při psaní do cvičebního listu bylo zápěstí křečovitě i po skončení programu.

## Kuba (Kazuistika č. 2)

Tabulka 2: Diagnostika (Kazuistika č. 2)

Dílčí logopedické vyšetření	Použité zkoušky	Vstupní diagnostika	Výstupní diagnostika
Orientační vyšetření fonemického sluchu	Sluchová analýza a syntéza	Slovo ze slabik nezládal rozdělit ani složit/ slovo z hlásek rozložit ani složit nezládal.	Zvládl slovo rozložit na slabiky. S vizuální podporou zvládl složit slovo ze slabik. Rozložit ani složit slovo z hlásek nezládl.
	Rozlišování přírodních zvuků	Bez obtíží	
	Určování dlouhé/krátké slabiky	Určit délku slabiky nezládl ani u jednoho slova.	Délku slabiky neurčí.
	První slabika/hlásky ve slově	Neurčí první slabiku ani hlásku ve slově.	Určí první slabiku ve slově. První hlásku ve slově neurčí.
	Poslední slabika/ hlásky ve slově	Neurčí poslední slabiku ani hlásku ve slově.	Poslední slabiku určil u 3 z 5 slov. Poslední hlásku neurčí.
	Diferenciace sykavek	Nezládal, pouze hádal.	Nezládl
Orientační zkouška řečového projevu	Vyprávění dle obrázků	S pomocí určí dějovou posloupnost, avšak děj podle obrázku vyprávět nedokáže.	Beze změn
	Volné vyprávění	Vypráví spíše jednoslovně. Stavba věty činí obtíže.	Menší zlepšení, avšak stále s obtížemi. Zůstává zhoršená výbavnost slov.
	Zkouška jazykového citu	Skloňování slov činí obtíže, správně skloňuje pouze část slov. Tvoření zdvojnělin se daří také pouze u některých slov.	Beze změn
Orientační zkouška zrakové percepce	Sleduj linii	Linii sledovat dokáže, avšak při vyrušení se ztratí.	Zlepšení ve schopnosti soustředit se.
	Chybějící/odlišný tvar	Bez obtíží	
Orientační zkouška zrakové a sluchové paměti	Určí chybějící obrázek	Určil 1 z 3 obrázků	Určil 2 z 3 obrázků
	Zapamatuj si pořadí zvuků	Bez obtíží	
	Zapamatuj si jmenovaná slova	Zapamatuje si 2 z 5 slov	Zapamatuje si 3 z 5 slov
	Zapamatuj si obrázky a jejich umístění	Zapamatuje si 4 z 5 obrázků, avšak umístění obrázků je chybné.	Zapamatuje si 4 z 5 obrázků. Umístit zvládl 3 z 5 obrázků.
Orientační zkouška	Pracovní list	Pracuje ve velmi pomalém tempu s velkou snahou.	Stále pracuje v pomalém tempu.

grafomotorických schopností		Zápěstí uvolněné.	
	Kresba postavy	Přerušovaná linie, postava má základní detaily, avšak provedení neodpovídá věku.	Beze změn.

**Kuba** se zcela jistě zlepšil ve schopnosti soustředění a délky soustředění. Spolupracoval od počátku programu bez obtíží. Již na začátku zvládal i složitější pohybové sestavy, avšak pohyb ve spojení s určitým rytmem mu činil velké obtíže. Zlepšení v tomto nastalo pouze minimální. Při psaní grafického vzoru byl natolik pečlivý a pomalý, že se v daném rytmu ani nesnažil pracovat. Toto nezvládal ani při pomalejším zpívání dané písničky. Kuba se také zlepšil ve sluchové paměti a sluchové diferenciaci, ale bohužel ne natolik, aby vyrovnal deficit. Zraková paměť se výrazněji nezlepšila a byla nadále také vyhodnocena jako funkce deficitní. Kuba se výrazněji zlepšil ve vyjadřování, sice nadále přetrvávala nesprávná stavba věty a zhoršená výbavnost slov, ale zlepšila se ochota sdělovat myšlenku nebo pocit.

### Jan (Kazuistika č. 3)

Tabulka 3: Diagnostika (Kazuistika č. 3)

Dílčí logopedické vyšetření	Použité zkoušky	Vstupní diagnostika	Výstupní diagnostika
Orientační vyšetření fonemického sluchu	Sluchová analýza a syntéza	Slovo ze slabik nezvládal rozdělit ani složit/ slovo z hlásek rozložit ani složit nezvládal.	Zvládl slovo rozložit i složit ze slabik. Rozložit ani složit slovo z hlásek nezvládl.
	Rozlišování přírodních zvuků	Bez obtíží	
	Určování dlouhé/krátké slabiky	Určit délku slabiky nezvládl ani u jednoho slova.	Délku slabiky neurčí.
	První slabika/hlásky ve slově	Určil první slabiku. První hlásku neurčil.	První hlásku ve slově již určí.
	Poslední slabika/ hlásky ve slově	Neurčí poslední slabiku ani hlásku ve slově.	Poslední slabiku určil u všech 5 slov. Poslední hlásku neurčí.
	Diferenciace sykavek	Nezvládl	Nezvládl
Orientační zkouška řečového projevu	Vyprávění dle obrázků	S pomocí určí dějovou posloupnost, avšak děj podle obrázku vyprávět nedokáže.	Jistěji určí dějovou posloupnost. Vyprávění děje však stále činí obtíže.
	Volné vyprávění	Vypráví ve větách. Stavba věty činí obtíže. Ve vyprávění	Beze změn

		se stále vrací ke svým oblíbeným tématům.	
	Zkouška jazykového citu	Skloňování slov činí obtíže, správně skloňuje pouze část slov. Tvoření zdvojnásobení se daří také pouze u některých slov.	Beze změn
Orientační zkouška zrakové percepce	Sleduj linii	Linii sledovat dokáže, avšak při vyrušení se ztratí.	Zlepšení ve schopnosti soustředit se.
	Chybějící/odlišný tvar	Tvar určuje zbrkle a rychle, často chybě.	Zlepšilo se soustředění na daný úkol. Výrazně menší chybovost.
Orientační zkouška zrakové a sluchové paměti	Určí chybějící obrázek	Bez obtíží	
	Zapamatuj si pořadí zvuků	Bez obtíží	
	Zapamatuj si jmenovaná slova	Zapamatuje si 5 z 5 slov. Velké obtíže s motivací. Odmítal poslouchat daná slova.	Zapamatuje si 6 z 6 slov. Zlepšila se spolupráce.
	Zapamatuj si obrázky a jejich umístění	Zapamatuje si 5 z 5 obrázků, stejně tak i jejich umístění. Nutná byla velká motivace ke splnění úkolu.	Zapamatuje si 6 z 6 obrázků. Umístil zvládl všechny obrázky správně.
Orientační zkouška grafomotorických schopností	Pracovní list	Úkol odmítá, bylo nutné se k tomuto úkolu vrátit jiný den. Zápěstí uvolněné, ale tahy tužkou jsou nepřesné.	Spolupráce u tohoto úkolu se zlepšila. Grafomotorický projev je jistější.
	Kresba postavy	Odmítl splnit tento úkol.	Kresbu stále nevyhledává. Ke splnění úkolu nutná velká motivace. Kresba velmi chudá, bez detailů. Linie přerušovaná.

**Jan** se v průběhu programu zlepšil v ochotě spolupracovat, ale míra schopnosti a výdrže se soustředit se zlepšila minimálně. Jana bylo nutné povzbuzovat ke každému úkonu a neústupně vyžadovat jeho splnění. Úchop psacího náčiní byl od počátku bez obtíží, avšak provádět cviky v daném rytmu činilo obtíže. Toto se během programu zlepšilo a výsledkem byl jistější grafomotorický projev v druhé polovině programu. Koordinované pohyby a vizuomotorika činily i po skončení programu velké obtíže. Sluchová i zraková paměť byla již na počátku programu nadprůměrná, ale negativně vyvážená neochotou spolupracovat. Zlepšení nastalo ve sluchové diferenciaci. Na počátku nezvládl roztleskat slovo na slabiky, toto se po skončení programu dařilo bez obtíží. Také určil první hlásku ve slově, což se na začátku programu nedařilo.



## Šimon (Kazuistika č. 4)

Tabulka 4: Diagnostika (Kazuistika č. 4)

Dílčí logopedické vyšetření	Použité zkoušky	Vstupní diagnostika	Výstupní diagnostika
Orientační vyšetření fonemického sluchu	Sluchová analýza a syntéza	Slovo zvládl velmi nejistě rozložit na slabiky.	Slovo rozložil na slabiky bez obtíží. Zvládl rozložit i dlouhá slova, zároveň určil počet slabik.
	Rozlišování přírodních zvuků	Bez obtíží	
	První slabika/hlávka ve slově	Nezvládl určit první slabiku nebo hlávku ve slově.	První slabiku ve slově určil u 3 z 5 slov.
	Poslední slabika/ hlávka ve slově	Neurčí poslední slabiku ani hlávku ve slově.	Poslední slabiku určil u 2 z 5 slov. Poslední hlávku neurčí.
Orientační zkouška řečového projevu	Vyprávění dle obrázků	S pomocí určí dějovou posloupnost, avšak děj podle obrázku vyprávět nedokáže.	Jistěji určí dějovou posloupnost. Vyprávění děje však stále činí obtíže.
	Volné vyprávění	Vypráví ve větách. Stavba věty činí obtíže.	Beze změn
	Zkouška jazykového citu	Skloňování slov činí obtíže, správně skloňuje pouze část slov. Tvoření zdvojnásobení se daří také pouze u některých slov.	Beze změn
Orientační zkouška zrakové percepce	Sleduj linii	Linii sledovat dokáže. Při vyrušení se ztratí, ale sám se vrátí na začátek úkolu.	Zlepšení ve schopnosti soustředit se, avšak přetrvává snadné vyrušení při soustředění.
	Chybějící/odlišný tvar	Odlišný tvar určí s jistotou.	Beze změn
Orientační zkouška zrakové a sluchové paměti	Určí chybějící obrázek	Bez obtíží	
	Zapamatuj si pořadí zvuků	Bez obtíží	
	Zapamatuj si jmenovaná slova	Zapamatuje si 4 z 5 slov.	Zapamatuje si 5 z 6 slov.
	Zapamatuj si obrázky a jejich umístění	Zapamatuje si 4 z 5 obrázků, stejně tak i jejich umístění.	Zapamatuje si všech 5 obrázků, stejně tak jejich umístění.
Orientační zkouška grafomotorických schopností	Pracovní list	Úchop nesprávný. Po upozornění se sám opraví. Zápěstí neuvolněné.	Úchop je již správný. Zápěstí stále neuvolněné.
	Kresba postavy	Kresba je bez detailů s přerušovanou linií.	Mírné zlepšení v počtu detailů.

**Šimon** jako nejmladší člen skupiny velmi pěkně spolupracoval a to již na počátku programu. V průběhu programu se zlepšovala schopnost délky soustředění. Snadné vyrušení tohoto soustředění se však nezlepšilo. Šimon se s chutí zapojoval do všech aktivit. Úchop psacího náčiní na počátku programu nebyl ještě zcela fixován, ale po upozornění si psací náčiní uchopil správně. Grafomotorický projev se během programu zlepšil, avšak správný rytmus se nedařilo dodržovat. Zraková paměť byla již na počátku programu nadprůměrná, sluchová paměť také odpovídala věku. Zlepšení nastalo ve sluchové analýze a syntéze, kdy na počátku programu roztleskal slovo na slabiky velmi nejistě a v průběhu programu již bez obtíží a s jistotou zvládl i delší slovo. Také se upřesnilo určování první slabiky ve slově. Velké obtíže činily slovní instrukce, kterým většinou neporozuměl. Bylo třeba ho navést ukázkou. Také při počátečním a závěrečném rozhovoru činilo porozumění řeči obtíže. Otázky bylo nutné velmi zjednodušit nebo přímo pomoci s možnostmi různých odpovědí. Toto se během programu zlepšilo, avšak ne na patřičnou úroveň.

## **Závěr**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zdali stimulační program Metoda dobrého startu ovlivňuje psychomotorický vývoj dětí s vývojovou dysfázií, a tudíž může být vhodnou formou kolektivní terapie při této diagnóze. Práce byla rozdělena do dvou částí. První část, část teoretická, vycházela z četby odborné literatury a její tvorba byla také ovlivněna setkáním s odborníky, kteří se zabývají vývojem předškolních a školních dětí. Tato část se zabývala vývojem řeči, poruchami řeči, diagnostikou, vývojovou dysfázií a stimulačním programem Metoda dobrého startu. Druhá část, část empirická, byla zpracována do čtyř kazuistik a má kvalitativní charakter. V této části byly zpracovány především charakteristiky pozorovaných dětí. Respondenty byli čtyři chlapci ve věku 5-7 let, kterým byla diagnostikována vývojová dysfázie. Dále zde byl popsán průběh jedné lekce. Lekce probíhaly pravidelně jednou za týden po dobu šesti měsíců. Práce se zabývala vývojem jednotlivých funkcí u pozorovaných chlapců během této doby. Počáteční a konečná diagnostika byla zaměřena především na fonemický sluch, zrakovou a sluchovou paměť, grafomotorický projev a řečový projev. Během probíhajícího programu byla dále sledována práce schopnost a schopnost soustředění se v kolektivu.

Stimulační program Metoda dobrého startu se dle autorčina zjištění úspěšně podílí na rozvoji psychomotorického vývoje u dětí s vývojovou dysfázií a to především v oblasti soustředění a schopnosti spolupracovat. Také pozitivně ovlivňuje úroveň grafomotorických schopností a úroveň sluchového a zrakového vnímání a paměti. Podílí se na zlepšení úrovně sociálních dovedností. Metoda dobrého startu může být doporučena dětem s vývojovou dysfázií jako vhodná podpora vývoje. Zcela jistě však nemůže nahradit individuální terapii, která je při této diagnóze velmi důležitá.

Bakalářská práce se jeví přínosná především v potvrzení teoretických poznatků, které se týkají diagnostiky a terapie vývojové dysfázie. Základem vhodné terapie je především diagnostika dílčích funkcí, která upozorní na deficity v jednotlivých oblastech vývoje a následná terapie se zaměřuje na rozvoj těchto funkcí. Toto lze využít především v individuální terapii, která je sestavována dítěti na míru dle uvážení terapeuta. Skupinová terapie, jak potvrzuje výzkum, je pro děti s dysfázií také přínosná. Tato terapie je zaměřena na rozvoj dílčích funkcí, které jsou často deficitní nejen u dětí s vývojovou dysfázií, ale i u dětí s rizikem specifických poruch učení. Dle výzkumu nastalo u dětí zlepšení i v sociálních dovednostech a v tomto se skupinová terapie stává

důležitou pomocí ve správném vývoji dítěte. Z práce tedy vyplývá, že program Metoda dobrého startu, může být vhodným doplněním individuální terapie dítěte a může tak částečně ulehčit práci rodičům. Rodiče by měli se svým dítětem intenzivně pracovat dle instrukcí klinického logopeda a program Metoda dobrého startu může alespoň jeden den v týdnu nahradit jejich práci s dítětem.

### **Návrh opatření**

Podpora vývoje dětí s vývojovou dysfázií by měla být především vedena jako individuální terapie, ale užitečnou podporou může být i kolektivní terapie. Jedna z možností kolektivní terapie může být právě stimulační program Metoda dobrého startu.

**Individuální terapie**, jak vyplývá z teoretické části, se zaměřuje na rozvoj řeči ve všech jejích rovinách. Jsou to roviny *morfologicko-syntaktická* (gramatická rovina), *lexikálně-sémantická* (slovní zásoba a její vývoj), *foneticko-fonologická* (výslovnost) a rovina *pragmatická* (využití řeči v komunikaci). Terapie se nejdříve zaměřuje na slovní zásobu a její vývoj. Dítě se podporuje v komunikaci a využívání řeči, přestože gramatická rovina a výslovnost nemusí být v normě. Nedostatky v gramatické rovině a výslovnosti jsou časté i v pozdějším věku dítěte a v terapii se jim věnujeme dlouhodobě. Důležitý je také rozvoj neřečových funkcí, které jsou velmi často narušeny jako součást této poruchy. Toto narušení může být individuální. Velmi často doprovází tuto poruchu narušené sluchové vnímání a oslabená sluchová paměť. Další složkou, které se věnujeme, je zrakové vnímání. Některé děti s touto poruchou mají velmi dobrou zrakovou paměť, ale může to být i naopak. Nutné je se také zaměřit na rozvoj myšlení, kdy může být vývoj narušen v důsledku narušeného vývoje řeči. Toto je důležité hned na počátku terapie, kdy je přijímání informací z okolního světa narušeno v důsledku narušeného porozumění. Někdy je nutné používat alternativní komunikaci, aby dítě mělo jednak dostatek podnětů, ale také aby se mohlo dorozumívat. Neschopnost komunikace může vést k psychickým obtížím. Další častý přidružený problém je narušené vnímání rytmu a vizuomotoriky. Narušena také bývá koordinace pohybu, kdy se obtíže projevují v neschopnosti správně artikulovat, ale i grafomotorický projev může být velmi nepřesný. Terapie zaměřená na zdokonalování všech těchto funkcí je

důležitá také v prevenci specifických poruch učení, které se velmi často přidružují ve školním věku k diagnóze vývojové dysfázie.

**Skupinová terapie**, jak dokazuje průzkum, může být u těchto dětí také velmi důležitá. Skupina dětí může být vhodným místem k nácviku komunikace a všech sociálních dovedností. Sociální zralost těchto dětí bývá opožděná a všechny příležitosti k sociálnímu kontaktu jsou prospěšné. Skupinová terapie může také přispět k rozvoji ostatních funkcí, řečových i neřečových. Metoda dobrého startu je jednou z možností skupinové terapie. Může být prospěšná jak intaktním dětem v předškolním věku, tak dětem s narušeným psychomotorickým vývojem. Skupinka dětí může být různorodá, ale zcela jistě platí, že pokud je nutné se individuálně věnovat více dětem, je nutné počet dětí ve skupině snížit. Ve výzkumné části byli do programu zařazeni 4 chlapci s vývojovou dysfázií. Tento malý počet měl výhodu v možnostech individuálního přístupu ke všem chlapcům. Chlapci mohli získat určité sebevědomí a chuť komunikovat, což se ve výsledcích výzkumu projevilo. Vhodné by bylo následně pokračovat v programu, ale skupinu rozšířit o intaktní děti předškolního věku. Chlapci by mohli v určitých činnostech napodobovat ostatní děti a postupně získat sebevědomí ke komunikaci v běžné skupině dětí. Metoda dobrého startu je zaměřena na nácvik komunikace, motoriky a to převážně grafomotoriky a rytmicity. Rytmus může napomoci nejen v mluvené řeči, ale také v řeči psané. Pro děti s vývojovou dysfázií je zlepšení vnímání rytmu důležité právě pro zlepšení vyjadřovacích schopností.

## Seznam použitých zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2011. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Dotisk 1. vydání. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2011. *Školní zralost: Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Dotisk 1. vydání. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2569-4.

BOGDANOWICZ M., SWIERKOSZOVÁ J., 1998. *Metoda dobrého startu*. 1. vydání. Ostrava: Kasimo. ISBN 80-902497-0-1.

DVOŘÁK J., 1998. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 1. vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-238-2655-7.

KLENKOVÁ J., 2014. *Logopedie*. Dotisk 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.

KUTÁLKOVÁ D., 2015. *Budu správně mluvit. Chodíme na logopedii*. Dotisk 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ D., 2010. *Dyslalie – metoda reedukace*. 1. vydání. Praha: Septima. ISBN 978-80-7216-269-7.

KUTÁLKOVÁ D., 2002. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie: metodika reedukace*. 1. vydání. Praha: Septima. ISBN 80-7216-177-6.

KUTÁLKOVÁ D., 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči. Logopedická prevence*. 1. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-598-7.

LANGMEIER J., KREJČÍŘOVÁ D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.

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

LECHTA V., 1985. *Základné poznatky o poruchách reči*. 1. vydání. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy.

LEJSKA M., 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 1. vydání. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.

- LOVE R., WEBB W., 2009. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-464-9.
- MATĚJČEK Z., 1995. *Dyslexie-specifické poruchy čtení*. Upravené a rozšířené 3. vydání. Jinočany: H&H. ISBN 80-85787-27-X.
- PRŮCHA J., 2011. *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3181-0.
- ŘÍČAN P., KREJČÍŘOVÁ D. a kolektiv, 2012. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1049-5.
- SATIROVÁ V., 1994. *Kniha o rodině*. Praha: Knižní klub. ISBN 80-901325-0-2.
- ŠKODOVÁ E., JEDLIČKA I. a kolektiv, 2003. *Klinická logopedie*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠULOVÁ L., 2004. *Raný psychický vývoj dítěte*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 80-246-0877-4.
- TŘESOHLAVÁ Z., a kolektiv, 1982. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. 1. vydání. Praha: Avicenum.
- VÁGNEROVÁ M., 2007. *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika předškolního věku*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita. ISBN 978-80-7372-213-5.
- VÁGNEROVÁ M., 2007. *Základy obecné psychologie*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita. ISBN 978-80-7372-283-8.
- VYŠTEJN J., 1995. *Dítě a jeho řeč*. 1. vydání. Beroun: Baroko & Fox. ISBN 80-85642-25-5.

## **Seznam příloh**

Příloha A – Seznam písní k Metodě dobrého startu

Příloha B – Seznam grafických vzorů k Metodě dobrého startu

Příloha C – Lekce 1 k Metodě dobrého startu

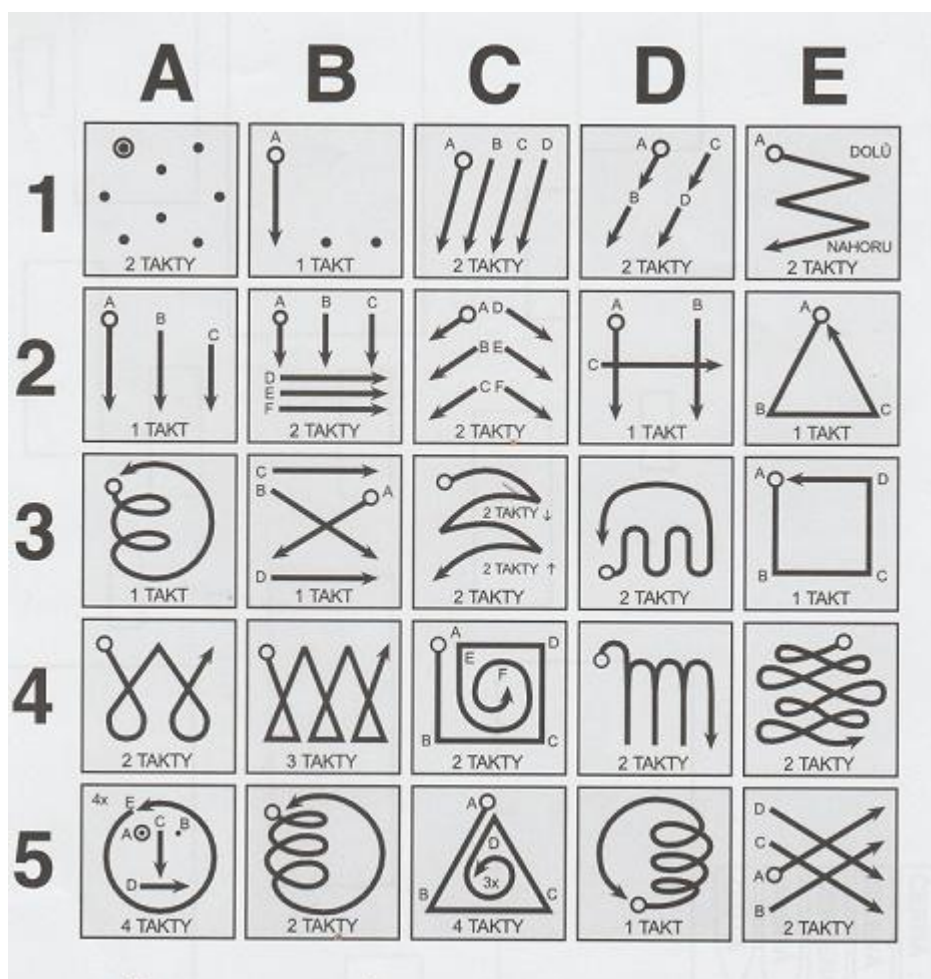


## Seznam písní – cvičení hudebního doprovodu

### Metoda dobrého startu CZ

- |                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. Pec nám spadla             | 14. Vlaštovičko leť         |
| 2. Šel tudy, měl dudy         | 15. Jedna, dvě, tři...      |
| 3. Běží liška k Táboru        | 16. Maličká su...           |
| 4. Prší, prší...              | 17. Kačena divoká           |
| 5. Kalamajka                  | 18. Tancovala žížala        |
| 6. Pásla ovečky               | 19. Pekla vdolky            |
| 7. Pásla husy pode dvorem     | 20. Žezuličko, kde jsi byla |
| 8. Náchodský zámeček          | 21. Holka modrooká          |
| 9. Okolo Třeboně              | 22. Koulelo se koulelo      |
| 10. Až já pojedu přes ten les | 23. Červená, modrá, fiala   |
| 11. Pod naším okýnkem         | 24. Vyletěla holubička      |
| 12. Kočka leze dírou          | 25. Okolo Frýdku            |
| 13. Travička zelená           |                             |

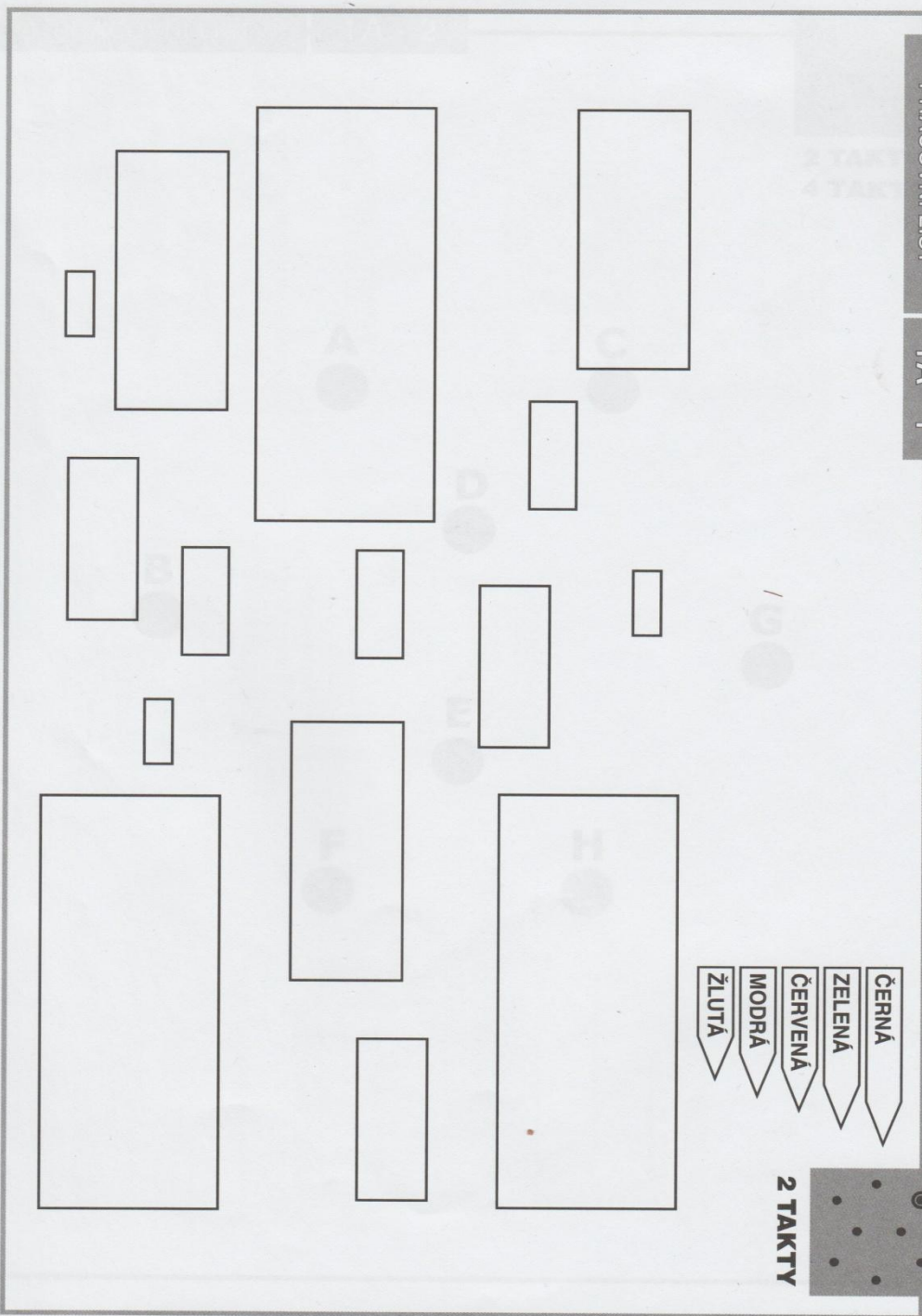
Příloha B – Seznam grafických vzorů k Metodě dobrého startu



Příloha C - Lekce 1 k Metodě dobrého startu

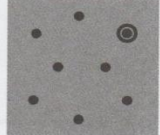
PRACOVNÍ LIST

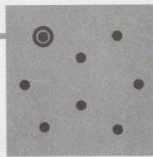
1A - 1



ČERNÁ  
ZELENÁ  
ČERVENÁ  
MODRÁ  
ŽLUTÁ

2 TAKTY





2 TAKTY  
4 TAKTY

A  
●

C  
●

D  
●

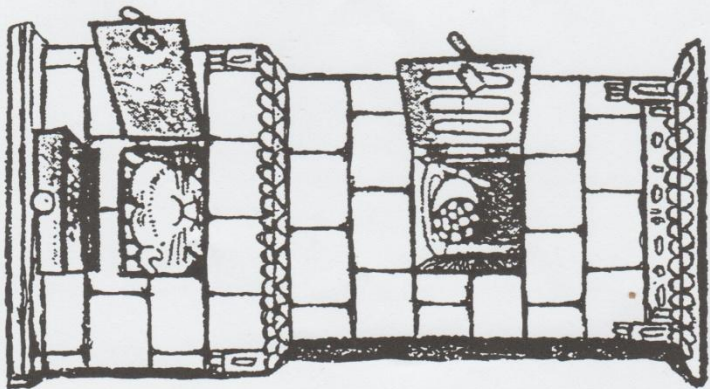
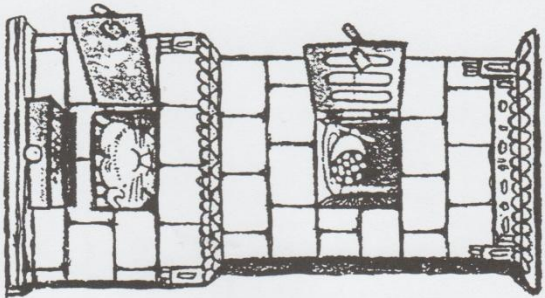
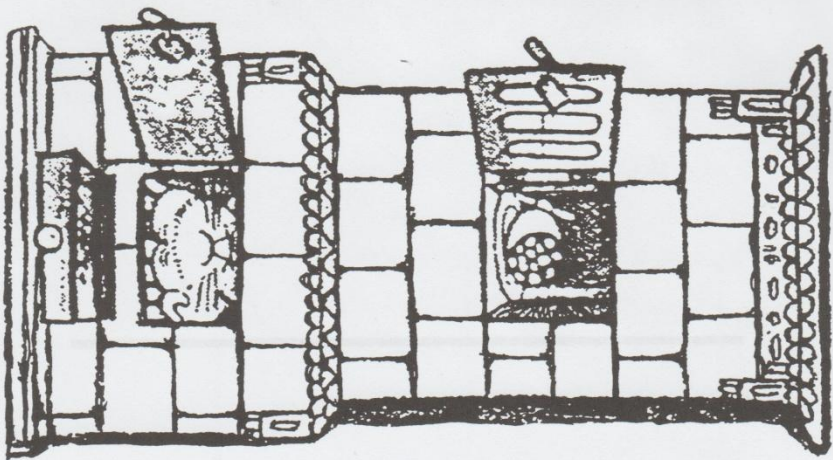
B  
●

G  
●

E  
●

F  
●

H  
●



2 TAKTY  
4 TAKTY

