

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2017–2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Sandra Long

**Logopedická intervence u dětí s vývojovou dysfázií
v předškolním věku**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2017-2020

BACHELOR THESIS

Sandra Long

**Logopedic Intervention for Children with Developmental
Dysphasia in Pre-school Age**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Hana Fleischmannová

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Sandra Long

Poděkování

Děkuji Mgr. Haně Fleischmannové, za její odborné vedení, cenné připomínky, vstřícnost a plnohodnotnou podporu, kterou mi poskytla po celou dobu zpracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce představí logopedickou intervenci poskytovanou dětem s vývojovou dysfázií v předškolním věku. Teoretická část se zabývá vývojem dítěte v předškolním věku, vývojovou dysfázií a logopedickou intervencí. Přináší formy práce, které používají odborní pracovníci při individuální logopedické terapii. Vytváří přehled nejčastěji používaných pomůcek u sledovaných dětí. Praktická část uvádí logopedickou intervenci u logopeda a dvě kazuistiky dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku. Cílem je zhodnocení efektivity poskytované logopedické terapie.

Klíčová slova

Logopedická intervence, narušení komunikační schopnost, speciální pomůcky, specifický narušený vývoj řeči, terapie, vývojová dysfázie

Annotation

This bachelor thesis introduces logopedic intervention provided to children with developmental dysphasia in Pre-school age. Theoretic part is focused on development of child at pre-school age, developmental dysphasia and speechtherapy. This thesis brings forms of works which is used by professionals during work with individual speechtherapy. It shows the most used aids with observed children use. The practical part of thesis introduced speechtherapy wich is focused on children in pre-school age with developmental dysphasia.

The aim of this bachelor thesis is to evaluate the effective ness of the logopedic therapy for children with developmental dysphasia. Thesis represents a qualitative research. The experimental part of the thesis demonstrates vocasuistries of children with developmental dysphasia.

Keywords

Developmental dysphasia, impaired communicationability, special aids, speechtherapy, specifically impaired speech development, therapy.

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VÝVOJ DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	10
1.1. VÝVOJ ŘEČI	10
1.2. PERCEPČNĚ KOGNITIVNÍ VÝVOJ.....	13
1.3. MOTORICKÝ VÝVOJ PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE.....	14
1.4. SOCIÁLNÍ VÝVOJ PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE	16
2 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE – SPECIFICKY NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI... 19	19
2.1 VYMEZENÍ VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE.....	19
2.2 ETIOLOGIE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE.....	21
2.3 SYMPTOMATOLOGIE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE.....	22
2.4 DIAGNOSTIKA.....	24
3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE	27
3.1 TERAPIE	27
3.2 REEDUKACE	29
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	32
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
4.2 METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	33
4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU A OBLASTI ŠETŘENÍ	34
4.4 POPIS VLASTNÍHO ŠETŘENÍ	34
4.5 VYPRACOVÁNÍ KAZUISTIK.....	35
4.6 OBJASNĚNÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	45
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	48
SEZNAM ZKRATEK	50
SEZNAM PŘÍLOH.....	51

ÚVOD

Bakalářské práce přináší pohled na problematiku vývojové dysfázie. Toto téma bylo zvoleno na základě profesního zájmu a studia speciální pedagogiky se zaměřením na logopedii, proto představí logopedickou intervenci poskytovanou dětem s vývojovou dysfázií v předškolním věku, dále nezbytné pomůcky a formy práce, které používají odborní pracovníci při individuální logopedické terapii s přehledem nejčastěji používaných pomůcek shlednutých na praxi u klinického logopeda, při práci s dětmi, kterým byla diagnostikována vývojová dysfázie.

Vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči, kdy je narušená komunikační schopnost, při němž je postižen celý vývoj osobnosti (Klenková, J.,2006). Děti s vývojovou dysfázií mívají obtíže ve verbálním projevu, deficity v oblasti jemné motoriky, hrubé motoriky, grafomotoriky, paměti a pozornosti.

Cílem bakalářské práce je zhodnocení efektivity logopedické terapie u dětí s vývojovou dysfázií. Dále analyzovat projevy vývojové dysfázie u dětí v předškolním věku.

Práce je rozdělena do tří kapitol. Úvodní dvě kapitoly jsou teoretické a vycházejí z poznatků odborné literatury a dalších zdrojů. První kapitola popisuje vymezení základních pojmů, jako je vývoj řeči, percepčně kognitivní vývoj, motorický vývoj předškolního dítěte, sociální vývoj předškolního dítěte. Druhá kapitola se zabývá specificky narušeným vývojem řeči – vymezení vývojové dysfázie, symptomatologie vývojové dysfázie, diagnostika. Třetí kapitolu tvoří vlastní výzkum. Kdy byla zvolena metoda výzkumného šetření zpracování případových studií dvou dětí, které navštěvují zmíněného klinického logopeda.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na analýzu činnosti klinického logopeda se dvěma chlapci s vývojovou dysfázií. Oba chlapci jsou v péči klinického logopeda již dva roky. Při práci s dětmi jsou využívány logopedické metodické pomůcky a grafomotorické listy pro děti předškolního věku. K lepší komunikaci a spolupráci jsou děti motivovány formou her a různorodých didaktických pomůcek a grafomotorických listů pro děti předškolního věku. Logopedická intervence je zaměřena na rozvoj zrakové a sluchové analýzy, nácvikem fonemického sluchu, provádění cviků v orofaciální

oblasti, procvičování artikulace, příprava na nácvik čtení a psaní a rozvoj matematických představ. Vše je prezentováno pomocí kazuistiky dítěte s vývojovou dysfázií individuálně cílené metody a pomůcky.

Metody a techniky, které byly užity v rámci výzkumného šetření, zahrnovaly přímé pozorování, analýzu výsledků činností a rozhovory s rodiči dětí. Jedná se o výzkum kvalitativního charakteru.

Práce je v přílohách doplněna kresbami dětí s vývojovou dysfázií, a standardizovanými logopedickými testy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Jednotlivá období v rámci vývoje dítěte mají svá specifika a jisté změny nejen ve vývoji dítěte, ale také v rámci jeho chování jsou očekávané a pro dané období typické rovněž také předškolní věk dítěte sebou přináší celou řadu změn, jež se tykají nejen vývoje řeči či kognitivního vývoje. Důležitý je rovněž motorický vývoj dítěte nebo jeho sociální chování nejen v rámci vrstevnické skupiny. V následující kapitoly budou uvedené změny stručně představeny a popsány s ohledem na věk dítěte.

1.1. VÝVOJ ŘEČI

„Řeč je charakterizována třemi podstatnými rysy, a to předně sebezapomněním, tedy tím že si jí obvykle vůbec nevšimáme, že o ní nevíme, protože skrze ni soustředíme na to, co se v řeči říká, na to řečení.“ (Klenková, 2007, s.70). Také jí můžeme definovat jako obecnou lidskou, biologickou vlastnost, při které jsou prostřednictvím zvukového, písemného nebo nějakého jiného kódu předávány informace, které jedinec dekóduje. Pravidla pro kódování informace a jejího dekódování jsou obecná (Novák, 1999, s. 18). Také autor Jedlička uvádí, že *„řeč lze definovat jako biologickou vlastnost člověka, testem, kterým lze přenášet informace pomocí jazyka“*. (Škodová, Jedlička a kol., 2003, s.89).

Vývoj řeči u dětí probíhá současně s fyzickým a psychickým vývojem a také s přihlédnutím k různorodým podmínkám vnějšího prostředí, které jej obklopuje. *„Základním předpokladem pro komunikaci mluvenou řečí je dobré sluchové vnímání, správná funkce mozkových řečových center a nervových drah, funkční motorika mluvidel a dostatečná inteligence.“* (Slovík, 2016, s.88). U dítěte, které od narození neslyší, se spontánní řeč nevyvíjí. Je zajímavé, že i neslyšící děti procházejí stádiem žvatlání v kojeneckém věku, ale kolem pátého až šestého měsíce žvatlat přestanou. Na rozdíl od dětí slyšících, u nichž se v této době žvatlání silně rozvíjí. Další zásadní podmínkou pro vývoj řeči je nepoškozená centrální nervová soustava, normální intelekt,

vrozená míra nadání pro jazyk a adekvátní sociální prostředí. V začátcích vývoje vyšší nervové činnosti, což však nastává velmi brzy, se ve vývoji dětské věci začínají objevovat odlišnosti. Proto odborníci při popisování jednotlivých vývojových etap zavedli pružné normy, které umožňují možné odchylky (Krahulcová, B., 2013, s. 65).

Z logopedického hlediska v ontogenezi dětské řeči rozlišujeme na přípravná stadia (předřečové období) a studia vlastního vývoje. Většina autorů se ztotožňuje s názory, že je nutno vždy přistupovat k hodnocení vývoje řeči u každého dítěte individuálně. U dětí také může dojít k obdobím akcelerace či retardace ve vývoji, a však to neznamena, že by mohla být některá stadia vynechávána. M. Sovák (1984) popisuje v ontogenezi řeči její předběžná stadia (stadium křiku, stadium žvatlání, stadium rozumění věci a stadia vývoje vlastní věci, z nichž je nejvýznamnější stadium emocionálně-volní, stadium asociálně-reprodukčním, stadium logických pojmů a stadium intelektualizace věci).

„Prvních 8 měsíců bývá označováno jako předřečové stadium, v němž se rozvíjí schopnost rozlišovat a tvořit základní řečové zvuky, tj. fonémy.“ (Vágnerová, 2012, s. 94). Podle autorky J. Průchové, lze dětský vývoj řeči identifikovat již v prenatálním období, kdy dochází ke komunikaci mezi matkou a dítětem a k prvním zkušenostem s komunikací. Ke konci těhotenství si dítě pravděpodobně rozlišuje i hlas své matky.

V momentě, kdy dítě přichází na svět, začíná se svým okolím komunikovat. *„Děti křičí již od narození. Tímto způsobem vyjadřují, jak se aktuálně cítí a jestli mají nějakou nenaplněnou potřebu.“* (Vágnerová, 2012, s.96). Křik většiny novorozenců je velmi podobný, téměř stejný. I když v případě počátečního novorozeneckého křiku se jedná o přirozený reflexní děj. Později pak nastupuje křik, kterým dítě umí dát najevo libé a nelibé pocity (Lejska, 2003).

V období mezi druhým a třetím měsícem je možno u dítěte vnímat měkký hlasový začátek, kdy vyjadřuje spokojenost. Toto období je označováno jako broukání, postupně pak přechází ve stadium žvatlání. Změna nastává mezi šestým až osmým měsícem vývoje, kdy dítě začíná zapojovat zrakovou, sluchovou kontrolu. Pozoruje a napodobuje pohyby mluvidel osob ve svém nejbližším okolí a snaží se je napodobit.

Následujícím obdobím je období rozumění řeči. Většina autorů stanovuje počátek tohoto období kolem 10. měsíce věku. Za rozumění může být i považována situace, kdy dítě na mluvní výzvu zareaguje naučeným pohybem. Např. „*Ukaž, jak jsi veliký, paci paci*“. V tomto období se u dítěte rozvíjí chuť ke komunikaci.

Zhruba od prvního roku života dochází u dítěte k vlastnímu vývoji řeči, kdy dítě dokáže verbálně sdělovat své přání a pocity. Ve vyjadřování se objevuje jednoslabičná a víceslabičná slova. „*První slova fungují jako sdělení, které má význam celé věty. Tvarově jsou jednoduchá.*“ (Vágnerová, 2012, s. 98). V období mezi jedním a půl až dvěma lety, dítě objevuje mluvu jako činnost a opakuje si nově nalezená slova. Lechta hovoří o tzv. egocentrickém stadiu věkového vývoje.

V období od dvou do tří let, získávají slova úlohu pojmenování. Dítě umí pojmenovat konkrétní osobu. Typické je jedno označení pro více předmětů. Dítě také zjišťuje, že prostřednictvím věci může dosáhnout drobných cílů.

Kolem třetího roku dítě v řečovém vývoji pomalu přechází do stadia logických pojmů. Dochází k prudkému rozvoji řeči. Slova, která doposud byla spjata s konkrétními jevy, dostávají pomocí abstrakce všeobecné pojmy.

„*Na přelomu 3. a 4. roku dítěte vyjadřuje svoje myšlenky zpravidla obsahové i formálně s dostatečnou přesností. Toto období je nazýváno jako intelektualizační,*“ (Klenková, 2006, s. 37). Dochází zde k intelektualizaci slov a řeč se začíná rozvíjet po stránce logické. Dochází k obohacování slovní zásoby a rozvíjí se schopnost porozumění obsahu. Celkový řečový projev se výrazně zkvalitňuje. U přirozeně zdravých dětí můžeme nejrychlejší tempo v rozvoji věci pozorovat do třetího až čtvrtého roku života. Autoři uvádějí, že rozhodující etapu v ontogenezi dětské věci je považováno období do šestého roku života. Celkový vývoj řeči je komplikovaný proces, který je ovlivněn mnoha faktory.

1.2. PERCEPČNĚ KOGNITIVNÍ VÝVOJ

Při dozrávání centrální nervové soustavy si děti v předškolním období prochází vývojem také kognitivní funkce, které úzce souvisejí se školní zralostí a připraveností. Můžeme tedy říci, že by měl vývoj kognitivních schopností u šestiletého dítěte dosáhnout takové úrovně, aby bylo po nástupu do první třídy schopno a být připraveno učit se psát, číst a počítat.

Zraková a sluchová diference je velmi důležitá pro pozdější čtení a psaní, proto je velmi důležité, když rodiče nenásilně směřují některé hry na tuto oblast, např. hra „na tichou poštu“ a zažít komické situace ke kterým dochází zkreslením šeptaného.

Vnímání prostoru, i když už by se mohlo zdát, že se celkem dobře orientuje v nejbližším okolí domova. Obtíže by se však mohli projevit při výrazném podnětu, který by ho dokázal zcela poplést, např. potká psa, s nímž odbočí z naučené cesty a už se jen obtížně začne znovu orientovat. Co se týče vývoje schopnosti vnímat časové úseky, můžeme říci, že přeceňují čas, který trvá nezajímavým způsobem a naopak. Umí čas posoudit jen ve vztahu ke konkrétním činnostem, např. „Až se naobědvám, přijde sestřička ze školy“.

V myšlení, v průběhu mezi třetím až šestým rokem života dítěte dochází k uzavření fáze, symbolického, před pojmového myšlení, kdy dochází k osvojování si mateřského jazyka (mateřštiny), k postupnému osvojování mezi rozdíly jeden, někteří, všichni. V předškolním období dítěte již dítě dobře ví, že vše kolem něho má nějaké označení. Otázka „Co je to?“ přechází na otázku „Proč?“. Děti se začínají více zajímat o příčinné souvislosti okolního světa a zcela nezastupitelnou roli v tomto období sehrávají dospělí, kteří mají trpělivost a znalosti, aby uspokojily zvědavost dítěte.

Významným rozvojem prochází v závislosti na státních kognitivních schopnostech a zkušenostech jedince také paměť, jejich kapacita a schopnost zapamatování nových informací se neustále zdokonaluje. Schopnost zapamatování úzce souvisí se schopností koncentrace pozornosti, která představuje v šesti letech jedno z kritérií hodnocení v rámci školní zralosti. Je uváděno, že v tomto období by dítě mělo být schopno se soustředit pozornost po dobu pěti, ale spíše deseti až patnácti minut. (Vágnerová, 2012)

Co se týče konstantnosti tvaru se dramaticky zlepšuje v období mezi pátým a osmým rokem věku. U vnímání figury a pozadí, které se v pátém až osmém roce výrazně zdokonaluje. Dítě postupně s věkem stále nabývá více nových vědomostí. Zpravidla chápou, k čemu slouží kalendář, některé děti také poznají čas na hodinách, když ukazuje celou umí abecedu. Všeobecně se už lépe orientují v čase i prostoru. Obtíže by jim neměli činit přiřazováním k činnosti pro určitou denní dobu a seřazení obrázků podle časové posloupnosti. V šesti letech věku by jedinec měl rozlišovat levou a pravou ruku, umět vyjmenovat všechna roční období, hlavní svátky i s nimi související činnosti. (Bednářová, Šmardová, 2015)

Představy školáka jsou velmi bohaté a barvité. Mezery mezi vnímanými jevy či detaily jsou často doplněny tzv. dětskou konfabulací. Jsou to myšlenky, o kterých jsou děti přesvědčeny, že jsou pravdivé. Proto je zcela nevhodné, je trestat za lži v období, kdy je pro ně nesnadné odlišit realitu od konfabulace. Představy jsou pro předškoláka velmi důležité. Fantazie a představy jedinci pomáhají vytvářet realitu, jakou by chtěl, jaká by se mu líbila, či jaká je pro něj smysluplná.

1.3. MOTORICKÝ VÝVOJ PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE

„Pro úspěšnou adaptaci na školu je významná i celková úroveň motorického vývoje. Jakákoli nápadnější neobratnost dítěte sociálně znevýhodňuje, ať už výkonově nebo sociálně.“ (Vágnerová, 2012, s. 258) Vývoj motorických schopností dítěte je největší v jeho prvním roce života. Rozvoj motoriky, poznávání a emoční prožívání probíhá ve vzájemné interakci. Zvědavost a potřeba poznávat okolí, podporuje rozvoj motoriky, posiluje také i pozitivní emoční prožitky, zatímco negativní je mohou zbrzdit. Jednotlivé motorické funkce lze rozdělit na hrubou motoriku, jemnou motoriku, grafomotoriku, motoriku mluvidel a motoriku očních pohybů. V předškolním období věku dítěte se také rozvíjí i oblasti související s motorikou, jako je vnímání vlastních pohybů, vnímání prostoru, hmatové vnímání a vnímání rovnováhy. (Bednářová a Šmardová, 2015)

Prvním projevem souhry pohybových a poznávacích schopností je tendence u (kojenců) k dosažení polohy, která by usnadnila zrakové i sluchové vnímání okolí. Jakmile novorozenec spolehlivě zvedne a udrží hlavičku. Přibližně ve dvou měsících. Zvětšuje

se jeho zorné pole a tím i přísun podnětů. Ve čtyřech měsících je dítě schopno v poloze na břiše zkoumat okolí za pomoci pohybu hlavy.

Jakmile dítě vydrží samo sedět (autoři uvádí po 6 až 7 měsících) může využít výhodnějších pozic, z polohy vleže kde není mnoho vidět. Sezení lze hodnotit jako důležitý mezník, který posiluje dětskou potřebu vidět svět z jiného úhlu.

Ke konci prvního roku, přibližně v devíti až dvanácti měsících, začíná dítě lézt a postupně přicházejí první kroky. Může se dostat i do vzdálenějšího okolí. Další schopnosti potřebné pro samostatnou lokomoci se objevují již dříve, např. pohybuje střídavě nohama, ale i chůzi je potřeba více. Také závisí na udržení schopnosti vzpřímené polohy a rovnováhy, má schopnosti vnímat vzdálenost. (Spelke a Newport, 1998, s. 78).

Možnosti rozvoje motoriky

Pro rozvoj hrubé motoriky je důležitý zdravý tělesný vývoj, mnohdy je spojen společně s vývojem sebevědomí dítěte. Kvalita hrubé motoriky pak předurčuje rozvoj jemné motoriky. Cvičení zaměřené na rozvoj hrubé motoriky se především zaměřují na udržení rovnováhy, např. opičí dráha, chůze po kladině, běh-slalom mezi překážky, poskoky na jedné noze, poskok snožmo, manipulace s míčem. Hrubá motorika zahrnuje pohyb celého těla.

Jemná motorika ruky a prstů je stejně důležitá jako rozvíjení celkové motoriky. Vyplývá to nejen z potřeby připravit dítě na psaní, ale i úzké souvislosti funkce ruky a řeči. Aktivita pro rozvoj jemné motoriky mohou být každodenní činnosti nebo také hry s pomocí použití malých objektů. Vhodné tak může být hraní karet či jiné stolní hry, stříhání papíru, zavazování tkaniček, navlékání drobných korálek, zapínání a rozepínání knoflíků. „*S rozvojem jemné motoriky souvisí rozvoj kresby.*“ (Bednářová, Dandová, Kratochvílová, 2017, s. 27).

Při nácviu grafomotoriky je nutno dbát na správný úchop tužky, uvolněnost celé horní končetiny a správné sezení dítěte. Snažíme se o to, aby veškerá cvičení byla formou hry. Ideální jsou kratší, ale více se opakující cvičení.

1.4. SOCIÁLNÍ VÝVOJ PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE

„V procesu socializace (začleňování jedince do společnosti) dochází ke změnám ve třech klíčových rovinách. Tento vývoj probíhá plynule od narození, předškolní období však poskytuje dítěti první vztahy na různých úrovních.“ (Bednářová, Dandová, Kratochvílová, Nádvodníková, Syslová, Šulová, 2017, s. 27). Dítě od počátku svého života ovlivňuje průběh vlastní socializace nejen tím, že působení okolí v různých ohledech rozdílně přijímá, nýbrž i tím, že si své socializační prostředí v podstatné míře spoluvytváří. (Janoušek, 1981)

V procesu socializace dochází k formování současně sobě sama jako samostatné osobnosti a také jako představitele společnosti a nositelem dané kultury. Jednou z charakteristik procesu socializace, je proto být relativně samostatným a současně součástí širšího celku. V obou těchto rovinách je rodina a její struktura primárním formováním prostředím. *„Je dobré zmínit, že ne všechny rodiny prosazují normy, sociálně žádoucí. Existují dokonce rodiny, které využívají předškolní děti k páchání kriminální činnosti.“ (Bednářová, Dandová, Kratochvílová, Nádvodníková, Syslová, Šulová, 2017, s. 27). Právě vztah k rodičům a jeho kvalita vytváří základ pro rozvoj sociální znalosti dítěte ve všech rovinách. Lze říci, že rodiče jsou nezbytným předpokladem zdravého psychologického vývoje. Ukazuje se, že oba rodiče mají v působení na dítě své jedinečné místo. (Šulová, 2004, s. 123).*

Můžeme tedy říci, že čím častěji dítě dané chování pozoruje, tím je jeho tendence jej opakovat. Podobně platí, že čím je určité chování pro dítě zajímavější, tím má větší tendenci dělat totéž. Nápodoba je výběrovým, diferencovaným procesem. Volba dané nápodoby závisí na jeho aktivitě, zda upoutá pozornost dítěte.

„V předškolním věku je dítě samo schopno jmenovat několik svých rolí a toto vědomí je významným krokem v procesu formování vlastní identity (jsem syn, vnuk, žák, kamarád).“ (Bednářová, Dandová, Kratochvílová, Nádvodníková, Syslová, Šulová, 2017, s. 27). Identifikace znamená ztotožněním s někým. Ke konci batolecího věku se dítě začíná identifikovat se svými rodiči. Velmi často napodobují jejich chování přijímají jejich postoje, hodnoty. Touha být jako oni. Potřeba k identifikaci souvisí s potřebou malého dítěte neztratit vazbu na citově vázanou osobu.

V souvislosti s probíhajícím procesem socializace v předškolním období bychom měli věnovat pozornost nejvýznamnějším prostředím, kterou zajišťuje a uvádí dítě do společnosti lidí. Jsou rodiče, kteří jsou pro předškolní dítě emocionálně významnou autoritou. Stále představují ideál, kterému se chce ve všech směrech podobat.

Další důležitý aspekt pro sociální vývoj dítěte je příchod do mateřské školy, přináší velké změny. Děti si musí zvyknout na nové osoby, přizpůsobit se novému prostředí a prostoru, než byly doposud zvyklé. Často se setkáváme s obtížným přivykáním. To však může být ulehčeno zkrácenou dobou pobytu či přítomností rodičů. Mnohdy jen stačí, když si dítě může vzít s sebou svou oblíbenou hračku. Vstupem do mateřské školy vede dítě často ke zlepšení v jednání a zvýšení jeho sebejistoty.

„V souvislosti s probíhajícím procesem socializace předškolního období bychom měli věnovat větší pozornost významným sociálním vztahům tohoto stadia.“ (Bednářová, Dandová, Kratochvílová, Nádvodníková, Syslová, Šulová, 2017, s. 27).

Což jsou:

- vztah k vrstevníkům,
- rodičovská dyáda a vztah dítěte k rodičům,
- sourozenecká konstelace a vztahy k sourozencům,
- vztahy k prarodičům,
- vztah k sobě a formování sebe jako já.

V obdobím mezi 3. a 6. Rokem dochází k velkému nárůstu významu vrstevníků pro dítě. Přináší to rozvoj kognitivních struktur, především v řeči a myšlení, rozvoj motoriky, a také schopnost dítě oddělit se od přímého dohledu dospělého. Předškolák je sice stále dosud silně emociálně vázaný na matku, otce a širší rodinu vůbec a pro plynulé osamostatňování potřebuje stabilní a láskyplné zázemí.

„Vrstevníky předškolák potřebuje ke svým hrám.“ (Bednářová, Dandová, Kratochvílová, Nádvodníková, Syslová, Šulová, 2017, s. 27). Ve vrstevnické skupině si

dítě zkouší mimo rodinu to, co odpozoroval, může tak zkoušet různé role, různé formy chování. Zkouší a učí se skupinu řídit. Je také nezbytné umět měnit role – podřídit se staršímu, pečovat o menší, prosadit se.

Nejvýznamnějším vztahovým rámcem zůstává nadále rodina. (Bednářová, Dandová, Kratochvílová, Nádvodníková, Syslová, Šulová, 2017, s. 36). Ta poskytuje zdroj jistoty, bezpečí, zázemí. Rodiče jsou ti, kteří dítěti poskytují základní modely chování, jsou oba velmi významnými vztahovými osobami. Naplňují jeho základní potřeby. Můžeme tedy říci, že rodiče tvoří jakousi jednotku, která poskytuje dítěti v procesu socializace v prvních letech života, co potřebuje.

„Rodina, a především rodičovská dyáda je také významným prostřednictvím pro formování pohlavní identity.“ (Bednářová, Dandová, Kratochvílová, Nádvodníková, Syslová, Šulová, 2017, s. 36). Předškolní období je charakteristické obzvláště zájem o vlastní pohlavní orgány, ale též o orgány druhého pohlaví. Je to věk, kdy dochází k objevení pohlavních odlišností a také k velkému zájmu o ně. Součástí toho mohou být i hry na doktora, která je spojena s průzkumem vlastního těla.

S formováním pohlavní identity souvisí také zájem chování rodičů. Dítě pozoruje vzájemnou interakci matky a otce. Jak jsou k sobě něžní, jak se hádají, smiřují, jak spolu komunikují, jak vypadají jejich nahá těla.

2 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE – SPECIFICKY NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI

V rámci vývoje každého z dětí může dojít k jistému narušení či omezení vývoje. Toto rovněž platí také u řeči či komunikačních schopností dítěte. Mnohdy se může jednat pouze o opožděný vývoj, ovšem můžeme se také setkat s vývojovou dysfázií. V tomto případě je již narušení na tolik závažné, že je potřeba k dítěti přistupovat individuálně a využívat odbornou pomoc. Co si i tedy představit pod pojmem vývojová dysfázie? A jak lze tuto poruchu diagnostikovat? To vše bude stručně nastíněno níže.

2.1 VYMEZENÍ VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

Větší část poruch, se kterými se setkáváme ve vývoji dětské řeči můžeme označit termínem narušený vývoj řeči. Vývojová dysfázie je poruchou vývoje řeči, která je způsobena omezenou činností části mozku, která pomáhá koordinovat a řídit řečové dovednosti. Jde o ztíženou schopnost se naučit verbálně komunikovat. Definování narušeného vývoje řeči je nelehké. Odborníci z mnoha oblastí vědy na tuto problematiku poohlíží nejednotně a také se liší i odborná terminologie. O tom, že jde o poruchu velmi komplikovanou, vypovídá i během doby se měnící terminologie. Jako na příklad: sluchoněmota, alálie slabičná, slovní a větná patlavost. Od roku 1955 se v odborné literatuře postupně ujal název dysfázie (Škodová, Jedlička, 2003).

„Z logopedického hlediska je vývojová dysfázie často charakterizována jako specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 68)

Například profesor Sovák z etiologického hlediska považuje narušený vývoj řeči za vedlejší příznak, který může být součástí jiné dominující poruchy či onemocnění. Pokud je však narušený vývoj způsobený zejména lehkou mozkovou dysfunkcí pak využívá termínu vývojová dysfázie. (Sovák, 1978)

Na základě doposud prostudované literatury se přikláníme k definici termínu vývojové dysfázie u výše uvedeného autora.

Málková za vývojovou dysfázií obvykle považuje takové narušení ve vývojovém jazyce, které není doprovázeno obecnějším narušením intelektových funkcí. (Málková, 2014)

Betešnicková uvádí, že za deficity, které tuto poruchu charakterizují, se projevují na různých úrovních verbálního projevu a mohou také zasahovat další oblasti. Postižení může být jak expresivní, tak i impresivní oblast řeči. Protože se jedná o postižení systémového charakteru, zasahuje různou měrou do všech jazykových rovin. (Betešnicková, 2012)

Slovenské autorky Mikulajová a Rafajdusová uvádí, že také Seeman rozlišoval expresivní a receptivní dysfatické poruchy. Pro expresivní poruchu je charakteristické, že dítě není schopno vyslovit hlásku nebo slovo. Aktivní slovník je výrazně nižší než samotná úroveň porozumění slovům a větám. Velké potíže při rozšiřování aktivního slovníku. Pokud je intelekt dítěte nenarušen, ve většině případů je pak zachováno porozumění řeči. Artikulace bývá narušena již na úrovni jednotlivých hlásek. Pro dysfázií receptivního typu je charakteristická porucha vnímání, paměť a rozumění řeči. Dítě slyší, ale nedokáže zvuky definovat, takže zvuk nepřináší žádnou informaci. Velké obtíže jsou zejména v dekódování řeči. U dětí s vývojovou dysfázií je možné zaznamenat nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Je možné se setkat s deficity v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, porozumění. Jsou lehce unavitelné, narušena je i sféra emocionální. Dále také může ovlivnit formování osobnosti dítěte v sociálním kontextu (škola, rodina, přátelé). (Mikulajová a Rafajdusová, 1993)

2.2 ETIOLOGIE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

Příčiny vzniku vývojové dysfázie nám zatím nejsou zcela jasné. *Mikulajová (2003, s.69)*. „*Určení etiologie nebývá z řady důvodů jednoduché: rodiče si nedostatečně uvědomují okolnost raného vývoje svého dítěte.*“ S tím souvisí i chybění jednotné teorie. Vývojová dysfázie je porucha postihující vývoj řeči. Toto postižení má různorodý charakter, nelze ho často ani přesně lokalizovat. „*U vývojové dysfázie, jak dokazují poslední výzkumy se projevují nevýrazná, ale čestná poškození mozkové kůry obou hemisfér.*“ (*Klenková, 2006, s.70*). Příčiny se často mohou hledat v období těhotenství, zejména v poškození plodu – infekce, medikamenty a podobně. Rovněž se zde řadí porodní traumata či traumata v raném vývoji dítěte.

Z etiologických faktorů týkajících se prenatalního, perinatálního a postnatálního vývoje dítěte přichází poškození mozku či mozková dysfunkce, jež pravděpodobně zasahuje tzv. řečové zóny levé hemisféry.“ (*Mikulajová, 2003*)

Dle Škodové a Jedličky je zde řešena také otázka případného vlivu dědičnosti. Vývojové poruchy řeči spolu s opožděným vývojem řeči se v rodinách vyskytuje více u mužských potomků, kdy chlapci převažují. (*Škodová, Jedlička, 2003*)

Bytešníková popisuje určité znaky vývojové dysfázie, kdy je nerovnoměrné rozložení rozumových schopností, i vrozený poměr mezi složkou verbální a neverbální. Takto označený typ narušení řečového vývoje u dětí může negativně ovlivnit jeho intelektový vývoj. (*Bytešníková, 2012*)

Podle Peutelschmiedové se dysfatické děti ve svých projevech velmi různí, a tak platí, že neexistují dva stejní dysfatici. (*Peutelschmiedová, 2005*)

Všeobecně by se mohly etiologické faktory rozdělit na genetické, vrozené a získané, což nevylučuje jejich kombinaci. Nyní převládá názor in: *Mikulajová (2003)*, že etiologie narušeného vývoje řeči má multidimenzionální charakter, kde spolu působí více počet činitelů. Jako příklad uvádí případy matek z nižších sociokulturních vrstev, které jsou dle autora více vystaveny rizikové graviditě např. nesprávnou životosprávou a alkoholem, méně komunikují s dítětem v raném období vývoje.

Kromě zasažení struktury řeči, je u dětí s vývojovou dysfázií možné zjistit celou řadu dalších příznaků vyplývajících ze základní etiologie. Postižena může být kterákoliv složka verbálního aktu – sensorická, motorická nebo obě. A na základě toho se pak objevují charakteristické znaky této poruchy. Zasahují v různé míře do všech složek řečového projevu. Z toho pak vyplývá i další dělení na receptivní formu, kdy je chápání řeči dítěte výrazně pod úrovní jeho mentálního věku a expresivní, kdy je ztížená schopnost užívat řeč.

I přesto že byl řadu let vznik vývojové dysfázie přisuzován poškození mozku v průběhu porodu či přechodné ztrátě sluchu nebo nedostatku v péči o dítě, bylo zjištěno, že žádný z těchto faktorů nebyl tak rozhodující jako faktory genetické. Avšak u většiny dětí vývojová dysfázie vzniká na základě působení několika činitelů současně. (Bishop, 2006).

2.3 SYMPTOMATOLOGIE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

Symptomatologie vývojové dysfázie je velmi rozsáhlá a také různorodá. Jeden z jeho nejnápadnějších symptomů je opožděný vývoj řeči ve všech jazykových rovinách jak v povrchové, tak i hluboké struktuře. Děti s vývojovou dysfázií si vytvářejí vlastní slovník, ne zcela přesně rozumějí významu slov. „*Dítě s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nedostatečně a nepřesně jí rozumí. Špatné rozumění pak dává vzniku i špatné tvorbě vlastní řeči.* (Klenková, 2006, s.70).“ Z hlediska obsahové stránky řeči dochází k narušení v oblasti gramatické, sémantické i rytmické. Škodová a Jedlička uvádí, že se objevuje přehazování slovosledu, nesprávné koncovky slov, vynechávání určitých slov či jejich omezení. Slovní zásoba je velmi chudá. Dalším ukazatelem je snížení jazykového citu, kdy jsou patrné obtíže se skloňováním či časováním. Neschopnost udržení dějové linie, velké obtíže při reprodukci textu či spontánního vyprávění. Muže se i objevovat i zrychlené tempo řeči, nepravidelné zakoktávání. (Škodová a Jedlička, 2003)

Dále uvedené symptomy vývojové dysfázie můžeme pozorovat i v neverbálních oblastech. K narušení dochází především v oblasti percepce, jemné motoriky nebo grafomotoriky. Často je narušena orientace v prostoru a čase, zejména v oblasti orientace ve vlastním tělesném schématu, pravolevá orientace a chápání časového

vztahu. Pro děti s vývojovou dysfázií je vnímání času velmi omezené. Jsou schopni chápat pouze rozmezí jednoho konkrétního časového úseku např. ráno, odpoledne či večer. (Mikulajová a Rafajdusová, 1993).

Velmi nápadných znaků si můžeme povšimnout i v kresbě dysfatických dětí, kde je možné pozorovat značné deformace tvarů. Přímký jsou nesprávně zobrazeny či nedotažené, roztřesené čáry a často přetažené linie. Mnohdy jim činí potíže napojit čáry. Většina obrázků má špatné proporce. Obrazce mohou být často kresleny přes sebe, kdy zůstává velká část papíru nevyužita. Kresba lidské postavy má také velmi nízkou úroveň jak po obsahové stránce, tak i formální stránce. Postavám většinou chybějí základní části těla a detaily obličeje např. ústa, nos, uši, oči, vlasy. S danými potížemi jsou spojeny i špatný úchop tužky a problém s automatizací úchopu tužky.

Mezi další příznaky, které se objevují v oblasti grafomotoriky, je snížená pohyblivost a koordinace rtů, jazyka a tváře, kdy jedinec není schopen napodobit jednoduché pohyby nebo grimasy. Přechod z jednoho vykonaného pohybu na druhý jim činí velké potíže např. velké potíže při sešpulení rtů a následné se usmát, což má za následek znesnadnění artikulace.

Výraznější potíže se mohou objevit v oblasti krátkodobé či tzv. pracovní paměti, kdy děti často selhávají při uchování a reprodukci čísel, slov nebo vět.

Mezi často uváděné projevy můžeme také zmínit nevyhraněnou či zkříženou lateralitu. Také je možno pozorovat i poruchy selektivní pozornosti ke sluchovým podmětům, rytmická reprodukce, chybují v psaní diktátů, neporozumění zadání slovní úlohy, narušeno bývá porozumění mluvené či čtené. Hyperaktivita nebo neurotické potíže, poruchy chování a větší citová labilita. V mladším školním věku se velmi často k vývojové dysfázií přidružují i specifické poruchy učení, zejména jako je dyslexie a dysortografie.

2.4 DIAGNOSTIKA

Diagnostický proces u vývojové dysfázie může být procesem dlouhodobým, komplexním a také týmovým. „*Na diagnostice se podílí tým odborníků, podílející se na diagnostice vývojové dysfázie, tvoří lékaři – foniatr, neurolog, dále psycholog a speciální pedagog, i logoped.*“ (Klenková, 2006. s. 71).

„*Týmová spolupráce zajistí kvalitní provedení diferenciální diagnostiky – tj. odlišení vývojové dysfázie od některých dalších narušení komunikační schopnosti.*“ (Klenková 2006, s.71). Týmová spolupráce by měla zajistit stanovení diagnózy, na jejímž podkladě bude vypracována individuální terapeutický plán.

V rámci diagnostiky je nutno odlišit nejčastější sluchové postižení, mentální postižení, autismus, dysartrii, opožděný vývoj řeči, dyslálií, mutismus (Klenková, Bytešnicková, 2012). V praxi může být velmi obtížné odlišit vývojovou dysfázi od pervazivních vývojových onemocnění. U dětí s vývojovou dysfázií, například oční kontakt je užíván běžným způsobem, vyjadřují tím souhlas i nesouhlas, dále je sdílána pozornost. Také základní sociální projevy jsou zachovány a projevy sociální vzájemnosti jsou v normě nebo mohou být mírně narušeny. Ve většině případů jsou schopny symbolických her. Problematické se může jevit diagnostikování dětí, kde je porucha řeči součástí diagnózy, což u dětí s autismem je časté. Pak se stává nutností dlouhodobější pozorování dítěte a také opakování diagnostiky.

Diferenční diagnostický proces má za úkol odlišení vývojové dysfázie a prostého opožděného vývoje řeči, kdy nejsou patrné žádné specifické odchylky ve srovnáním s intaktním vývojem řeči, je zde pouze časový posun, a opoždění není patrné v dalších oblastech osobností. (Škodová, 2003).

Foniatrické vyšetření se zabývá všemi složkami řeči – podrobně se věnuje percepci i expresi, vyšetřuje sluch. Podle Lejsky je cílem foniatrického vyšetření diferenční diagnostika prostého opožděného vývoje a dysfázie, a vyloučení jiného organického postižení mozku. (Lejska, 2003)

Sluchová vada by měla být diagnostikována odborníkem a také doložena vyšetřením sluchu, nejsou zde patrný kromě narušení vývoje řeči oslabení v jiných složkách osobnosti. (Škodová 2003).

U dětí s mentální retardací se postižení a opoždění projevuje rovnoměrným ve všech složkách, na rozdíl od vývojové dysfázie, kdy postižení dalších oblastí osobnosti není rovnoměrné.

Odlišení od mutismu je dáno tím, že dítě mělo alespoň z části vyvinutou řeč a došlo k její inhibici, což ve většině případů je zapříčiněno nějakým psychickým traumatem či úzkostí (Mikulajová, 1933).

Dále v rámci diferenciální diagnostiky je vyloučení epilepsie a syndromu Landau-Kleffnera. Jinak také nazývána epileptická afázie, kdy dochází ke ztrátě komunikačních schopností na základě epileptické aktivity. Porucha je doprovázena abnormalitami patrnými na EEG. Ztráta řeči je často náhlá, ve dnech, týdnech či měsících.

Děti s vývojovou dysfázií jsou normálně sociabilní a dobře komunikující neverbálně avšak někdy snaha komunikovat s okolím může chybět. Děti mohou mít obavy vyjádřit své pocity a myšlenky z důvodu nátlaku okolí na jejich verbální vyjadřování. Tyto děti mohou být náchylnější ke školním neúspěchům, sociálnímu vyloučení, poruchám chování či emočním potížím. Mohou se také stát obětí šikany. U dětí s poruchou řeči byla popsána řada psychických poruch. Mohou to být poruchy, které mohou být emocionální reakcí na řečový deficit. Beitchman zmiňuje větší riziko drogových závislostí u těchto jedinců. U dětí s vývojovou dysfázií dle Krejčířové mohou ale nemusí se projevit také:

- poruchy percepce – jsou to potíže ve sluchové syntéze. Bývá zpomaleno tempo zpracování verbálních informací podmětů.
- porucha pozornosti – často je zde přidružena i hyperaktivita.
- poruchy paměti – v krátkodobé paměti někdy se mohou objevit potíže i ve ztížené orientaci prostoru a času. -poruchy symbolizace a abstrakce. -potíže dyskalkulického typu.

Motorické obtíže či potíže v jemné motorice. V rámci diagnostiky, jak už bylo řečeno, se podílí jak odborníci z lékařského odvětví, tak i nelékařských oborů.

Foniatr vyšetří sluch a podrobně všechny složky věci.

Dále neurologické vyšetření obsahuje EEG vyšetření, které u dětí s dysfázií zachycují paroxysmální aktivitu, pro niž jsou typické pomalé vlny a hroty, které mohou být fokální či generalizované (Bočková, 2011).

„Neuropsychologické vyšetření zajistí neurolog se zkušenostmi v této problematice, neboť neurologický nález může být zcela negativní“ (Klenková, 2006, s. 73), v rámci psychologické vyšetření povětšinou zahrnuje vyšetření pomocí standardizovaných testů a dalších metod. Vyšetření je vždy doplněno pozorováním dítěte.

Logopedická a speciálně-pedagogická diagnostika se věnuje diagnostice řečových schopností dítěte. Dále orientaci v prostoru i v čase, také pravo-levé orientaci. Dále vyšetření motorických funkcí, kdy se zaměřuje na jemnou motoriku ruky a také i na oromotoriku. Tyto složky u dětí ve vývojové dysfázii bývají mírně narušené. Důležité také je sluchového vnímání. Mapuje se i rozvoj zrakového vnímání, diference pozadí a figury i konstantnost tvaru. Vyšetřuje se i grafomotorika dítěte, úroveň kresebných schopností. U starších dětí se zaměřuje na schopnosti čtení, psaní a počítání.

3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE

„U dětí se specificky narušeným vývojem řeči je předpokladem terapeutického plánu provedením komplexní diagnostiky.“ (Klenková. J. s. 73). Ta má charakter dlouhodobého procesu a také dlouhodobého pozorování dítěte. U každého dítěte to může být jinou hloubka postižení komunikační schopnosti. Rozlišnost může také být v šíři deficitů v celkovém osobnostním vývoji.

Pro úspěšnou terapii je velmi důležitá týmová spolupráce, kterou tvoří logoped, pediatr, foniatr, neurolog, psycholog, pedagog předškolního či školního zařízení, do něhož je dítě umístěno, a v neposlední řadě rodiče dítěte. Zaměřujeme se na rozvoj následujících schopností a dovedností, které ovšem nejsou cvičeny izolovaně. V současné době je kladen důraz na rozvoj komunikačních schopností u vývojové dysfázie zaměřen na celkovou osobnost dítěte.

3.1 TERAPIE

Celková terapie se tedy orientuje na rozvoj následujících oblastí:

- rozvíjení zrakové percepce. Rozvoj zrakového percepce, kterou mají tyto děti většinou narušenou, je velice důležitý rozvíjet od samého počátku. Z hlediska vývoje zrakové percepce nejdříve dozrává schopnost rozlišovat polohu vpravo a vlevo. Zralost zrakové percepce na této úrovni je základem pro výuku čtení a také psaní.
- rozvíjení sluchové percepce. *„U dysfatických dětí se ve většině případů vyskytují i poruchy rytmu a tempa řeči,“* (Dlouhá, O., s. 167). Je tedy velmi obtížné až nemožné použít k nácviku rytmu jednoduché říkanky, protože děti mají nápadnou poruchu krátkodobé paměti. Většinou slova v říkánkách komolí, nedodrží pořadí slov.
- myšlení, paměť, pozornost. Při malé nebo nesprávné stimulaci vývoje řeči, např. preferencí formální stránky řeči (tj. úpravy výslovnosti bez dostatečně rozvinutého sluchového a zrakového vnímání a jejich koordinace s vývojem jemné motoriky) před obsahovou stránkou řeči (rozvíjející myšlení), se sekundárně mohou zhoršovat i rozumové schopnosti dětí (Kaprál, 1982 in

Škodová, Jedlička, 2003, s. 18). Procvičování paměti a pozornosti by mělo probíhat během u všech terapeutických postupů.

Úroveň jemné i hrubé motoriky u dysfatických dětí zpravidla neodpovídá věku. Nejvíce je porušena koordinace pohybů mluvidel. Mají obtíže při realizaci přesných a cílených pohybů. Téměř vždy vážne elevace jazyka za horní řezáky, děti těžce zvládají přechody od jednoho pohybu k druhému. V artikulaci se to pak projevuje tak, že dítě nedovede plynule opakovat slabiky ani přecházet z jedné slabiky na druhou. (Dlouhá, O., s.171).K rozvoji motoriky mluvidel můžeme velice dobře využít např. čas během jídla (foukání do horké polívky, olizování rtů, lízání zmrzliny apod.

Rozvíjení schopnosti orientace. Orientace dysfatických dětí v čase a v prostoru je téměř vždy problematická. Jednou z největších potíží mají dysfatické děti vnímání a chápání časových vztahů. Dítě nechápe jednotlivé časové úseky nedokáže je vyjádřit slovem. děti mají velice často narušenou orientaci v prostoru a pravolevou orientaci. Často nevědí, kolik je jim let, nerozumí rodinným vazbám, neznají jména svých rodičů apod. V klinické praxi se velmi dobře osvědčuje spojení kresby jednoduchého obrázku ze 2-4 prvků (např. kruh, čáry různé délky) a jejího následného zobrazení v prostoru (např. na zemi) pomocí špejlí, provázků, papírových prvků apod. (Škodová, Jedlička, 2003, s. 19).

Kresba je nedílnou součástí terapie. Dysfatické děti zpočátku nekreslí vůbec, nebo velmi málo a nerady. Je důležité nejprve začít od jednoduchých nácviků, jednotlivých prvků a poté zkusíme kombinovat. Osvědčuje se malovat na větší plochu papíru, kdy dítě dokáže lépe uvolnit ruku. Existují uvolňovací cvičení pro ruku. Jednotlivé prvky se dítě učí nejprve obkreslováním.

Řeč-v současné době se sice již upouští od klasického dělení vývojové dysfázie na motorickou a sensorickou, přesto se v mezinárodní klasifikaci nemocí vývojová dysfázie takto dělí. Proto zde uvádíme toto členění.

1.Dysfázie motorická. Dítě chápe a rozumí slyšené řeči. Nedostatky se projevují v oblasti řečového projevu. To jsou problémy v logo-motorické oblasti. Dítě nerado

mluví, spoléhá se spíše na neverbální formy komunikace, vždy je opožděn vývoj řeči, aktivní slovník je na výrazně nižší úrovni než rozumění slovům.

2. Dysfázie sensorická. Dítě nechápe obsah slyšených slov. Problém je v receptivní oblasti řeči. Vývoj řeči nemusí být nápadně opožděn, slovní projev může být poměrně plynulý, ale velmi nesrozumitelný, slova jsou deformovaná. Děti mívají často vlastní slovník.

3. Dysfázie smíšená. V logopedické praxi se nejčastěji setkáváme se smíšeným typem vývojové dysfázie. Kdy je do jisté míry narušena recepce i exprese řeči. Každý člověk s expresivní poruchou řeči má rovněž obtíže s porozuměním mluvenému projevu v nejlepším případě alespoň na úrovni složitějších gramatických struktur.

3.2 REEDUKACE

Metodické postupy pro děti s vývojovou dysfázií prakticky neexistují. Existují pouze určitá metodická doporučení, která je potřeba individuálně upravit pro konkrétního dysfatika. Terapie probíhá individuálně i skupinová forma logopedické terapie kdy záleží na zařazení dítěte do určité formy logopedické intervence. Je důležité zmínit, že v rámci terapie je potřeba dodržovat zejména zásadu individuálního přístupu, protože dysfatické děti se od sebe ve svých schopnostech značně liší. Pro každé dítě je nutné sestavit individuální terapeutický plán. Využívají se principy tzv. programového učení, které rozpracoval P.L. Galperin. Nikdy však nepůsobíme přímo na poruchu, ale vytváříme náhradní způsoby (kompenzační mechanismy) realizace narušené funkce. Zásadně vycházíme ze smyslu a významu slova, nebo věty a aktivizujeme sémantiku jazyka a jeho komunikační funkci (Mikulajová, Rafajdusová, 1993 s. 32).

Logoped v jednotlivých sezeních:

- procvičuje paměť
- procvičování prostorové orientace
- procvičuje rozumění řeči
- procvičuje motoriku mluvidel
- nacvičuje nové prvky řeči

- půjčuje a zajišťuje pomůcky k domácí práci dítěte s rodiči
- rozvíjí a cvičí sluchovou percepci
- rozvíjí a cvičí zrakovou percepci
- rozvíjí a nacvičuje základní grafomotorické dovednosti
- využívá nejrůznějších technik a dostupných technických pomůcek, zejména audiovizuálních
- používá podle možnosti speciální počítačové programy
- pořizuje ve spolupráci s dalšími členy týmu zvukové záznamy, případně videozáznamy (k jejich prezentaci je nutný souhlas rodičů)
- podílí se s lékařem a psychologem na vedení kompletní dokumentace
- před nástupem dítěte do školy se podílí na celkovém zhodnocení průběžných výsledků rehabilitace a navržení školního zařízení

Další činností logopeda je informovat rodiče o typech speciálních škol, pomáhá zprostředkovat kontakt rodiny se školou nebo SPC, bude-li dítě integrováno v běžné ZŠ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 22). Často se také využívá skupinové logopedické terapie. Výhodou bývá mimo jiné stimulace aktivity ostatními dětmi. Děti lépe napodobí jiné děti než dospělého. Dítě se učí obstat v konkurenci atd.

Faktory, které mají vliv na úspěšnou terapii jsou intenzivní logopedické terapie. Pravidelná logopedická péče je nutnou podmínkou úspěšné terapie. Je velmi důležité, aby dítě pravidelně docházelo k logopedovi. Samozřejmostí je také odpovídající logopedická péče v rámci mateřské nebo základní školy. Největší vliv má potom každodenní péče o dítě doma v rodinném prostředí. Rehabilitace jednotlivých složek osobnosti. V rámci terapie je třeba se zaměřit na všechny složky osobnosti a rovnoměrně je rozvíjet.

Rodinné a sociální faktory-rodina hraje v životě dítěte nesmírně důležitou roli. Je nutné, aby rodiče dítě bezpodmínečně přijali i s jeho postižením a zajistili mu

všestrannou podporu a péči. Neméně důležitý je také postoj ostatních lidí, mezi kterými se dítě pohybuje. Nesprávné chování veřejnosti vůči dítěti, se může negativně projevit v jeho dalším vývoji.

Adekvátní školní zařazení. Školní úspěšnost dítěte je závislá také na tom, jestli navštěvuje pro něho optimálně zvolené školní zařízení. Rodiče by se při výběru vhodné školy pro své dítě měli poradit s logopedem, psychologem, speciálním pedagogem, příp. dalšími odborníky a zhodnotit tak společně schopnosti a možnosti dítěte. Podle tohoto potom zvolit optimální školní zařízení.

Existují pouze určitá metodická doporučení, zásady, které je nutné dodržet. Zásada vývojovosti – důležité je zjistit, na jaké úrovni se dítě nachází a z tohoto potom vycházíme. Zajímají nás všechny jazykové roviny. Zásada multisenzoriálního přístupu – využíváme všech dostupných sensorů. V rámci sluchových cvičení doprovázíme zvukové podněty skutečnými předměty. Zásada komentování – je třeba neustále komentovat veškeré dění. Metoda „Selftalking“ – komentujeme situace, ve kterých se dítě nachází. Používáme stále stejné, jednoduché věty, slova. Metoda „Paralleltalking“ - dospělí jakoby v roli dítěte komentuje aktuální dění, činnosti, pocity dítěte. Metoda „korekční zpětné vazby“ – nikdy dítě neopravujeme, ale zopakujeme to za dítě správně. Metoda alternativních otázek – dítěti klademe cílené otázky. Nutné dodržovat zásadu názornosti.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je zhodnocení projevů vývojové dysfázie a efektivity logopedické péče. Dále využijeme kazuistiky dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku.

Jako hlavní použitou metodu našeho šetření jsme zvolili kvalitativní formu výzkumu – případovou studii. Obecná definice případové studie nám říká, že jde o intenzivní studium jednoho případu – tedy jedné situace, jednoho člověka, jednoho problému. Případová studie je metoda ve skrze kvalitativní, neboť dokáže dokonale splnit základní cíle kvalitativního výzkumu – zkoumá současné fenomény do jejich hloubky v jejich skutečném kontextu, zvláště v případě, kdy nejsou hranice mezi fenoménem a jeho kontextem zcela jasné (srov. Yin 2009, str. 18).

4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem výzkumného šetření je analyzovat projevy vývojové dysfázie u dětí předškolního věku formou zpracování dvou případových studií. Vzhledem k vymezeným cílům byly stanoveny následující výzkumné pomocné otázky.

Výzkumná otázka č.1: Jakým způsobem ovlivňuje vývojová dysfázie krátkodobou paměť u dětí předškolního věku.

Výzkumná otázka č.2: Jakým způsobem ovlivňuje vývojová dysfázie oblast jemné a hrubé motoriky?

Výzkumná otázka č.3: Jaká je úroveň, kresby dětí s vývojovou dysfázií?

4.2 METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Metody výzkumného šetření bylo přímé pozorování dětí v ordinaci klinického logopeda, analýza výsledků činnosti, a následné zpracování dvou případových studií, kdy byla zaměřena pozornost na rodinu, osobní a sociální anamnézu, průběh výchovně vzdělávacích procesů a analýza jazykových schopností dětí. Údaje o dětech byli získány od jejich rodičů formou rozhovoru. V průběhu výzkumného šetření byla data zaznamenávána do počítače a poznámkového bloku.

Součástí šetření bylo i vyhodnocování standardizovaných logopedických testů pod supervizí klinického logopeda.

Metody výzkumného šetření:

- Přímé pozorování-nejčastěji se jedná o pozorování prostřednictvím primárních zrakových a sluchových vjemů.
- Analýza výsledků činností-jde o popis činností spojených s popisem pracovního místa, pracovních funkcí a se stanovením požadavků na výkon určité profese i na osobnost člověka i popis podmínek, za nichž má být vykonávána
- Případová studie – metoda kvalitativního výzkumu, která podrobněji zkoumá jeden výzkumný problém. Pro tvorbu případové studie je důležité důkladné studium literárních zdrojů a informovanost o daném problému.
- Rozhovor – výzkumná metoda poskytující informace na základě slovního kontaktu s respondentem. Existuje mnoho typů rozhovoru, např. strukturovaný, polostrukturovaný, nestrukturovaný.
- přímá práce s dětmi – práce související s přímou logopedickou činností, pod vedením klinického logopeda, procvičování v pracovních sešitech s logopedickou tematikou, zapojení se do her
- logopedické testy - krátkodobé sluchové paměti, Ozereckého test jemné motoriky, cílem testu krátkodobé sluchové paměti bylo orientačně zjistit úroveň krátkodobé sluchové paměti u dětí s vývojovou dysfázií. Uvedený test však není standardizován, orientačně však může mapovat úroveň krátkodobé sluchové paměti. Dále byl proveden test Ozereckého jemné motoriky, jehož cílem bylo

zjištění úrovně jemné motoriky u dětí s vývojovou dysfázií. Jednotlivé metody objasnit, co je jejich cílem nutno napsat!

Časový harmonogram: prosinec 2017 - únor 2018: shromažďování výtvarných prací dětí. Září 2018 - říjen 2018: výběr odborné literatury. Listopad 2018 - únor 2019: studium odborné literatury, vypracování teoretické části bakalářské práce. Červen 2019 - listopad 2019: vlastní výzkum, analýza dat, vypracování praktické části BP. Leden 2020 - únor 2020: formulování závěru výzkumu dokončení bakalářské práce.

4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU A OBLASTI ŠETŘENÍ

Oblast šetření byla zaměřena na město Uherské Hradiště, se záměrem popsat činnost klinického logopeda se dvěma chlapci s vývojovou dysfázií. Oba jsou v péči klinického logopeda již dva roky, popsat výběr vhodných metod a pomůcek. Při práci s dětmi jsou využívány logopedické metodické pomůcky a grafomotorické listy pro děti předškolního věku. K lepší komunikaci a spolupráci jsou děti motivovány formou her a různorodých didaktických pomůcek a grafomotorických listů pro děti předškolního věku. Logopedická intervence je zaměřena na rozvoj zrakové a sluchové analýzy, nácvikem fonemického sluchu, provádění cviků v orofaciální oblasti, procvičování artikulace, příprava na nácvik čtení a psaní a rozvoj matematických představ. A nakonec přiblížíme pomocí kazuistiky dítěte s vývojovou dysfázií vhodné metody a pomůcky. Ke zpracování případové studie byli zvoleni dva chlapci s diagnózou vývojová dysfázie Kazuistiky jsou doplněny obrázky dětí.

4.4 POPIS VLASTNÍHO ŠETŘENÍ

Rozhovor s rodiči byl veden v kavárně, kde byla navozena příjemná atmosféra. Rodiče poskytli všechny potřebné informace a podklady ke zpracování praktické části. Byly poskytnuty i kresby dětí, které doplňovaly komplexní obraz posuzovaných dětí. Informace byly zaznamenávány formou poznámek, které později byly zpracovány a analyzovány jako výsledek této práce.

4.5 VYPRACOVÁNÍ KAZUISTIK

Kazuistika č.1

Následující kazuistika se věnuje pětiletému chlapci R.H. Chlapci byla diagnostikována porucha aktivity a pozornosti, epilepsie, vývojová dysfázie.

Osobní anamnéza

R.H. žije s matkou a mladším bratrem a matčíným přítelem v rodinám domku. Otec je zedník žijící odděleně od rodiny. Matce je v současné době 27 a je na mateřské dovolené R.H. má mladšího bratra se kterým žije ve společné domácnosti. Oba rodiče i bratr jsou zdraví a netrpí žádnou vadou.

R.H. je z první gravidity, kdy matka měla rizikovou graviditu pro předčasné otevírání porodních cest. Indukovaný porod proběhl tři dny po termínu, záhlavím. Porodní hmotnost byla 2750 gramů, délka 49 centimetrů. Příjem potravy v podobě matčina mateřského mléka probíhal bez obtíží. Chlapec byl kojen do pátého měsíce.

Psychomotorický vývoj: chlapce pásl koníčky od třetího měsíce, přetáčení na břicho a záda probíhalo zhruba kolem 6 měsíce, lezl a seděl od 8 měsíce. V 9 měsících začal obcházet kolem stolu a dalšího nábytku. Samostatná chůze přišla v 11 měsících. Do 1,5 roku uměl asi zhruba použít 3 slova. Jednoduché věty až po 4 roce. U R.H. byla zahájena rehabilitační cvičení, která trvala 9 měsíců z důvodu regrese ve vývoji.

R.H. Pravidelně dochází na neurologii v Olomouci pro epilepsii. Zároveň je také v péči psychologa a psychiatra. R.H. také absolvoval magnetické vyšetření. Dále byla doporučena vyšetření na foniatrii, které také bylo negativní.

R.H. od září 2018 začal docházet s asistentem do mateřské školy v místě bydliště. Z počátku měl velké obtíže se adaptovat, po několika měsících bylo pozorováno postupné zlepšení. Chlapec se začal zapojovat více do společných her s dětmi. R.H. byla potvrzena porucha aktivity a pozornosti těžší formy navazující poruchou chování, také expresivní porucha řeči, porucha spánku. Chlapec je velmi přátelský a také vstřícný, dle

slov matky oblíben u svých vrstevníků. Jeho pozornost je nestabilní a chlapec vyžaduje důsledné výchovné vedení. R.H. pravidelně užívá léky, které mu byli indikovány neurologem. Chlapec je hlučnější je také možno u něho pozorovat psychomotorický neklid, jakékoliv požadavky či přání se mu misí několikrát zopakovat, bez agrese.

Logopedické vyšetření

R.H. bylo uděláno komplexní logopedické vyšetření. V průběhu prvního setkání byl chlapec velmi přátelský a kontakt navazoval velmi ochotně. Jeho hra byla spontánní, bez jakéhokoliv negativního projevu či emocí, uvolněná. Rozumění řeči na úrovni slov i vět bylo intaktní. Chlapec zvládl cca 110 slov. V průběhu vyšetření bylo patrné poruchy koncentrace a také jeho pozornosti. Chlapec byl roztěkaný. Po předložení základních barev a následném jejich určení chlapec několikrát vstal a měl tendenci odejít k jiné činnosti. Nakonec se chlapci podařilo úkol úspěšně dokončit. Základní barvy přiřadil, pojmenoval první slabikou. K vyjadřování používal max. dvouslovná spojení, u R.H. bylo také možné pozorovat patrné disproporce mezi aktivní a pasivní slovní zásobou. Jeho srozumitelnost řeči byla výrazně narušená.

Souhlásky dle artikulačních okrsků (viz příloha celý artikulační okrsek):

- I. F, V – paralálie za H
- II. L – spodinové
R – mogilálie
Ř – paralálie sykavkou
Asimilace obou sykavkových řad.
- III. D, T, N – palalálie za T, D, N
BĚ, PĚ, VĚ, MĚ – paralálie za BE, PE, VE, ME

R.H. neuměl dodržet tempo ani rytmus. Následně byla provedena orientační zkouška sluchu hlasitou řečí a šepotem s intaktním výsledkem. Pro zajištění následné terapie a stanovení diagnózy bylo doporučeno odborné vyšetření na foniatrické klinice.

Bylo také pozorováno mírný deficit v oblasti zrakového vnímání. Obtíže při následném přiřazením stejných obrázků. Chlapec zkoušel skládat puzzle a však s dopomocí další osoby. Dokázal rozlišit pouze výrazné odlišnosti v obrázcích. Neobratnost v jemné a

také hrubé motorice. Úchopy drobných předmětů jako například korálky byli hůře koordinované. Jako dominantní používá pravou ruku. Při kresbě lidské postavy R.H. nakreslil jednoduchého hlavonožce. Bylo také patrné na první pohled nesprávné využití plochy papíru, úchop psacího náčiní byl pěstí. Převládali potíže v oblasti vizuomotoriky obkreslení jednoduchých tvarů. Orofaciální oblast byla symetrická, neelevoval jazyk k horním alveolám, obtíže činila i diadochokinéza jazyka i rtů – křečovitá, pomalá. Dále byl zjištěn i snížený tonus rtů. Chlapec nezvládnul nafouknout tváře. Jeho dýchání bylo v klidu, nosem povrchní.

V průběhu dalších zpřesňujících vyšetření doplňující celkový obraz u R. H. bylo zjištěno: Začátkem května byl proveden test jemné motoriky dle Oseretzkého – 4 chyby. Tohoto výsledku dosáhnul R.H. ve věku 5 let.

Test aktivní mimické psychomotoriky dle Kwinta – chlapec nezvládá sešpulení rtů a následné zvednutí obočí. Tohoto výsledku bylo dosaženo ve věku 5 let.

Test krátkodobé sluchové paměti–Chlapec dosáhnul 20 bodů. Tento výsledek ukazuje na výrazný deficit v oblasti krátkodobé sluchové paměti. Chlapec byl znovu testován po půl roce, kdy došlo k výraznému zlepšení.

Logopedická terapie u R.H. je cíleně zaměřena na:

- systematický komplexní rozvoj
 - . celé osobnosti,
 - . myšlení,
 - . paměti,
- rozvoj percepčních složek,
- rozvoj hrubé, jemné motoriky a oromotoriky...
- orientace v prostoru a čase,

. primární intenzivní rozvoj lexikálně–sémantické a morfologicko-syntaktické roviny jazyka.

V rámci logopedické terapie velmi úzce spolupracujeme s matkou chlapce, učitelkou i asistentkou v MŠ, psycholožkou, psychiatrickou. Na logopedii dochází R.H. jednou týdně na 45 minut.

K rozvoji myšlení výrazně přispěl rozvoj obsahové stránky řeči.

Velká důraz byl také kladen na rozvoj hrubé a jemné motoriky a sebeobsluhy. Matce byla doporučena možná cvičení jako například – opičí dráha, práce s míčem, stoj na obou rukou, přeskoky, skoky snožmo či po jedné noze, kotrmelce, švihadlo, navlékání korálků, střídavé doteky všech prstů na rukou, stříhání, mačkání, lepení atd. Matka chlapce je velmi kreativní, často na sezení přicházela s novými obměnami cvičení. Při nácviu oblékání bylo doporučeno dodržovat pořadí a rozložení oblečení. Vše dávat na určené místo, vest chlapce k pořádku, dodržování režimu.

Pozitivní výsledek výše uvedeného se dostavil již po 3 měsících, kdy se u R.H. výrazně zlepšila statická i dynamická koordinace celého těla, začal lépe zvládat sebe obslužné činnosti. Obtíže však stále přetrvávají v oblasti jemné motoriky.

Pro rozvoj oromotoriky si R.H. oblíbil artikulační kartičky. Procvičíme si jazýček dle autorek Dosedlové a Plickové za využití vizuální kontroly v zrcadle. Procvičení jazyka – vypláznutí, olizování rtů, rychlé pohyby zleva doprava, vyceňování a olizování zubů, klepání jazykem jako koník, vytahování a následné zatahování jazyka jako čertík. Procvičení rtů – nafukování tváře, špulení rtů, pískání, pusinky šeptání, prskání. Měkké patro – kloktání, pití a foukání.

Dále bylo použito i prvky myofunkční terapie dle A. Kittel – časté využití špachtle. Pro další rozvoj bylo matce navržena cvičení s propojením chuťové stimulace – především pro zdokonalení chlapcovi motorikyjazyka – jako například vylizování Nutelly z krabičky, plochá lízátko. Využito také byl sladkých kuliček, které byly umístěny uprostřed dolního rtu. Chlapec je pomocí zubů dostával do úst. Přecházelo se vždy od nejjednodušších cvičení ke složitějším a zařazovali se vždy minimálně jedno cvičení, o kterém jsme věděli, že v něm chlapec bude úspěšný.

U dětí s vývojovou dysfázií má klíčový význam terapie myšlení, paměti a pozornosti. Dbalo se tady na rozvoj obsahové stránky řeči, která zvyšuje intelekt dítěte. R.H. měl velmi narušenou krátkodobou verbální paměť. Paměť jsme rozvíjeli opakováním slov, vět, písniček, básniček, a pracovních postupů, kasbou, jednoduchých obrázků z paměti, jednoduchými pohybovými hrami. Chlapec však byl rychle unavený, bylo tedy nutné střídání činností.

Při terapii zrakového bylo nejdříve rozvíjeno detaily ve směru nahoru – dolů a nyní se přidala poloha vpravo – vlevo.

Cvičení rakové percepce bylo realizováno s pomocí pexesa, puzzle, obrázkových kostek, různých pracovních sešitů zaměřených na rozvoj optické pozornosti a paměti, difference s úkolem: dokresli, najít, či najít rozdílné, co chybí na obrázku atd.

Při rozvoji sluchové percepce bylo použito tablet s aplikací – SoundTouch Lite, s výukovým softwarem Chytré dítě – Naslouchej a hraj si či hrou Bimbam. Pro délku a frekvenci slabik byl využit bzučák.

Sluchová difference pseudoslov se chlapci nedařila, proto byli použity slova s významem. K nácviku měkčení bylo použito tvrdých a měkkých kostek.

Rozvoj pravolevé orientace v prostoru, čase i na ploše, cílem bylo uvědomování si vlastního těla i převrácené roviny. Práce s pojmy – nahoře, dole, vpravo, vlevo, nad, pod, mezi, první, poslední. Při rozvoji těchto pojmů bylo zpočátku pracováno hravou formou s plyšáky, kdy měl R.H. umístit hračku na patřičné místo, potom na opak pojmenovat, kde se hračka nachází. Později také byla využita kresba. Chlapec většinou nakreslil jednoduché obrázky a následně se ho pokusil zobrazit v prostoru pomocí různých špejli, papírů, provázku apod. V současné době se chlapci daří skládání obrázků podle dějové posloupnosti, doplňování správných tvarů slov do vět.

Cvičení početních představ, grafomotoriky, tvarů – stále probíhá. Chlapec si oblíbil různé pracovní listy, kde může dolepovat pomocí barevných nálepek počet obrázků.

Při rozvoji jazykových rovin u chlapce byl kladen důraz primárně na rozvoj lexikálně-sémantické a následně morfologicko-syntaktické roviny jazyka...

Lexikálně-sémantická jazyková rovina.

Byl kladen důraz o snahu hojně rozvíjet aktivní slovní zásobu – užívání podstatných jmen, sloves, přídavných jmen, předložek. V současné době u R.H. došlo k výraznému rozvoji slovní zásoby. Chlapec si velmi oblíbil hru s názvem Hádanky Dráčka Fráčka, která má za úkol rozvíjet slovní zásobu, paměť, myšlení. Obrázků se využívá i k nácviku prostorové orientace.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Zaměřeno bylo u R.H. na gramatiku a syntax věty – vyjadřování ve větách, jelikož chlapec dlouho tvořil jen krátké věty. Bylo využito obrázkových kartiček, podle kterých chlapec tvořil věty. Osvědčilo se i knihy typu Malované čtení, kde dítě doplňuje slovo ve správném gramatickém tvaru, různé dějové obrázky, kde se chlapec mohl učit stavbu věty. Za poslední dobu se u chlapce zlepšila Gramatická rovina. Stále je nutné procvičovat u R.H. vyprávění podle dějové posloupnosti. Postupnému rozšiřování slovní zásoby.

Foneticko-fonologická jazyková rovina

Byla u R.H. výrazně zlepšena, na počátku terapie nezvládal rytmizace. K nácviku rytmizace bylo využito různých říkadél, tanec, písní.

Bylo nutností u chlapce střídání a různorodost pomůcek nejen pro motivační charakter, ale také pro prodloužení jeho koncentrace a zájmu. Často se távalo pokud R.H. měl dobrou náladu, odmítal jakoukoli spolupráci, byl vzteklý a negativní.

V současné době již vydrží – při střídání činností – cíleně pracovat po celou dobu terapie. Vše bylo rozvíjeno formou hry.

Kazuistika č. 2

Chlapec B.B., 6,5 let chlapci byla diagnostikována, těžká vývojová dysfázie smíšeného typu (receptivní plus expresivní) a porucha pozornosti ADD.

Rodinná anamnéza:

Chlapec žije s rodiči a straší sestrou v rodinném domku. Otec je majitelem menší restaurace, matka chlapce pracuje jako speciální pedagog na ZŠ. Oba rodiče jsou zdraví, netrpí žádnou chorobou. Starší sestra chodí do základní školy a dle matky je dyslektik. Z mateřské školy si chlapce vyzvedávají oba rodiče.

Osobní anamnéza:

Chlapec je ze druhé gravidity, matka prodělala předčasný porod s poporodními zdravotními komplikacemi. Matka byla po dobu jednoho měsíce hospitalizována pro vcestnou placentu. Chlapec se narodil v 33 týdnu gravidity. Porodní hmotnost 2300 gramů, délka 46 centimetrů, po porodu sepse, dítě bylo přeloženo na JIP ve Zlíně, kde strávilo následujících 5 týdnů.

Při odečtení sedmi týdnů, o které se dříve narodil, byl B.B. raný psychomotorický vývoj bez výraznějších odchylek. Chlapci byla doporučena rehabilitační cvičení, která trvala devět měsíců. Byla využita metoda (Vojtova metoda) ale výrazně opožděn byl nástup řeči. B.B. začal docházet na logopedii od roku 20... z důvodu deficitu ve výslovnosti, následující rok mu byla diagnostikována vývojová dysfázie. V šesti letech přešel do speciální třídy pro děti s vadami řeči při běžné mateřské škole. Chlapec spíše dával přednost samostatné hře, případně s mladšími spolužáky. Společnost předškolních vrstevníků nevyhledávala, vyhýbal se tak případným konfliktům v komunikačních a sociálních situacích. Dle učitelky byl přecitlivělý, při situacích, kde mu nebylo vyhověno, mohlo vyvolat záchvat vzteku.

B.B. byl doporučen v pedagogicko-psychologické poradně odklad školní docházky o jeden rok kvůli celkové nezralosti a vývojové dysfázii.

Logopedické vyšetření

Komplexní vyšetření – B.B. logopedii začal docházet až v předškolním věku. V průběhu prvního setkání byl chlapec velmi přátelský, neostýchavý, kontakt navazoval s úsměvem a ochotou. Jeho hra byla spontánní a také uvolněná. Většinou používal jen základní tvary slov, jednoduché gramatické věty, chybné používání předložek. B.B. činili potíže se skloňováním a časováním. Aktivní slovní zásoba byla chudá, pasivní byla o něco pasivnější. Chlapec měl rychlé pracovní tempo, někdy se stávalo že bylo na

úkor správnosti plnění úkolů. Často se stávalo že, odbíhal od tématu rozhovoru. Pozornost udržel jen krátkodobě, bylo nutné časté změny činností. Poznal jen některé základní barvy. B.B. srozumitelnost byla narušená i vlivem rychlého tempa řeči. Mírně narušená nosní rezonance, řečový projev působil spíše hlasitější. Dýchání postrádalo plynulost a koordinaci mezi nádechem a výdechem. Výslovnost byla narušena.

Souhlásky dle artikulačních okrsků (viz příloha celý artikulační okrsek)

- I. P – paralálie za M
B – paralálie za P
V, F – paralálie za H
- II. Č, S – paralálie za Š
C – paralálie za S
Z – paralálie za S
Ř –větší čelistní úhel

III CH – paralálie za K

Kognitivní schopností – B.B. byl testován klinickým psychologem jeho intelekt byl mírně nadprůměrný i neverbální testy. Vzhledem k tomu, že byl diagnostikován velmi pozdě, tak se jeho diagnóza odrazila i ve jiných oblastech.

Foniatrické vyšetření bylo negativní.

Koncem ledna byl proveden – Test jemné motoriky dle Oseretzského - v testu 3 chyby.

B.B. byl podroben zkoušce školní zralosti předškolních dětí – v tomto verbálním testu bylo dosaženo výrazně podprůměrného výsledku, které odpovídalo hraničnímu pásmu.

Hrubá a jemná motorika, krátkodobá paměť u chlapce byla nezralá. Při kresbě postavy chyběli detaily. Podle slov matky zaleželo na motivaci, nerad kreslil postavy. B.B. měl dobře vyvinutou zrakovou percepci. Vázla však prostorová orientace jako je příklad (nad, pod, vedle)

Logopedická terapie u B.B. byla cíleně zaměřena na:

- systematický komplexní rozvoj celé osobnosti,
- nácvik správného dýchání
- rozvoj slovní zásoby, úpravu gramatické roviny, po té úpravu artikulace,
- rozvoj percepčních složek,
- rozvoj hrubé motoriky, jemné motoriky a oromotoriky,
- rozvoj orientace těla, v čase a prostoru.

Při komunikaci s chlapcem bylo nejprve zapotřebí navázat oční kontakt, paní logopedka se na něho snažila mluvit pomalým tempem, frázi i několikrát zopakovala. Komunikace vždy byla orientovaná na chlapce, kdy docházelo k opakování vyslovené věty. B.B.: „*Pes ven.*“ Matka: „*Ano, pes chce jít ven.*“

B.B. měl větší problém při skloňování podstatných jmen, časováním sloves a užíváním správných rodů a časů, při kterých z jeho strany docházelo ke špatnému určení koncovek. Obtíže mu také činily i věty s neohebnými slovními druhy – příslovce, předložky. Také chyboval při využití spojek, které byli procvičovány kladením různých druhů otázek. Při nácviku gramatických pravidel měl chlapec zautomatizované odpovědi na kladené otázky. Například: na otázky: Jaký je čas? Jaká je voda, Jaké je mléko? ‘odpovídal takovým tvarem slova, ve kterém použil stejnou koncovku - „Čaj je teplý. Voda je teplá. Mléko je teplé.“ K vytvoření vět bylo zapotřebí dostatečné slovní zásoby. K rozvoji slovní zásoby bylo využito obrázkových kartiček. B.B. si vždy vylosoval obrázek, na který měl vymyslet větu. Bylo využito popisování nejrůznějších dějových obrázků, kdo co dělá s vyobrazenou jednoduchou činností, či určování, „Kdo co má?“, ať již pomocí obrázků, nebo při manipulaci s předměty. Vždy paní logopedka ověřila u chlapce, zda chápe obsah vyslovených pojmů.

B.B. dýchla ústy, neuměl hospodařit s dechem. Bylo zapotřebí mu vysvětlit rozdíl mezi dýcháním ústy a nosem. Osvědčil se papírek mezi rty, brčko, ukazovák pod nosem, příruční zrcadlo.

K úpravě téma řeči bylo využito rytmických říkadel, písní, tance, pohybových her. Chlapec měl tendenci delší dobu mluvit hlasitěji, byl celkově hlučný.

Při nácviku bilavilálů, kdy docházelo k paralálii hlásky P za M, se nejdříve cvičila sluchová diference těchto hlásek. Dále bylo zaměřeno na znělost tím, že si B.B. přiložil jednu dlaň na svůj, druhou na hrtan paní logopedky. Od hmatem byla kontrolována nosovost hlásky. Také bylo poukázáno na silnější stisk rtů při artikulaci hlásek P, vše bylo podpořeno hmatovou cestou. Nácvik probíhal před zrcadlem, za stálé kontroly správného dýchání. Již po dvou měsících měl chlapec uvedené hlásky správně zafixovány. Ke správné výslovnosti přispělo pravidelné cvičení, které chlapec prováděl s matkou.

Hlásky CH byla vyvozena přímou metodou, kdy se nacvičoval dostatečně silný výdechový proud. Kontrola výdechu na rukou, bylo zapojeno i dohmatávání hlasivek. Dále probíhali nácvik sluchové diference. Úplná fixace hlásky CH trvala dobu (cca 5 měsíců).

Chlapec si velmi rychle osvojil V, F. K vyvození těchto hlásek bylo použito také přímou metodou. Nácvik probíhal před zrcadlem, kdy bylo cvičeno otevírání a zavírání úst. Při dalším cvičení byl zapojen výdech, jeho kontrola byla za pomoci hřbetu ruky. Samostatné vyvození těchto hlásek předcházelo cvičení sluchové diference a přípravná předartikulační cvičení.

Při rozvoji sluchové percepce bylo použito hra s názvem BimBim. Pro délku a frekvenci slabik ve slově bylo využito bzučáku. K nácviku rytmizace bylo použito bubínku. Procvičována také byla směrová orientace sluchu. Pro rozvoj fonematického sluchu bylo využito materiálů z VYKUKA.

Vše bylo nutné provádět hravou formou, časté střídání činností.

Cvičení zrakové percepce bylo realizována pomocí obrázkového pexesa, puzzle, obrázkových kostek, různých pracovních sešitů zaměřených na rozvoj optické pozornosti, paměti, diference s úkolem: dokresli, najdi stejné, najdi rozdílné, co chybí.

V terapii byl kladen důraz na rozvoj hrubé a jemné motoriky, hmatového vnímání.

Chlapec absolvoval i program Maxík, který je určen pro děti předškolního věku.

Pro rozvoj chlapcovy oromotoriky bylo využito artikulační kartičky Procvičme si jazýček autorek Dosedlové a Plickové za využití vizuální kontroly v zrcadle. Pro další rozvoj B.B. bylo doporučeno matce cvičení s propojením chuťové stimulace.

V současné době chlapec zvládá pojmy – nahoře, dole, vpravo, vlevo, nad, pod, mezi, první, poslední. Gramatická rovina je v rámci normy. Zvládá převyprávění děje, chápe vtipné situace. Porozumění složitějším instrukcím je v současné době intaktní.

Během terapie byla také rozvíjena i pasivní slovní zásoba – užívání sloves, zájmen, přídavných jmen, předložek. Využívalo se dějových obrázků, přiřazování dvojic obrázků se slovním doprovodem.

Při nácviku artikulace bylo použito zrcadla, kruhů, hmatové kontroly. Dostatek času bylo věnováno přípravným před artikulačním cvičením.

V současné době ještě v běžné řeči přetrvávají paralálie hlásek C za S, Č za Š, Z za S. Izolovaně tyto hlásky chlapec zvládá.

4.6 OBJASNĚNÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Výzkumná otázka č.1: Jakým způsobem ovlivňuje vývojová dysfázie krátkodobou paměť u dětí předškolního věku?

Chlapcům byl proveden test krátkodobé sluchové paměti, kdy byl zjištěn výrazný deficit v oblasti krátkodobé paměti. Obtíže činili ve všech oblastech. opakování dvojverší, oba chlapci nedokázali uvedenou větu zopakovat. Dále opakování jednoduché věty – kdy vynechali či nahradili dvě až více slov. Opakování souvětí –R.H. nedokázal souvětí zopakovat, B.B zopakoval nepřesně s chybným slovosledem. Postupné rozšiřování věty – B.B vynechal jedno slovo, R.H. nedokázal větu zopakovat. Přesné zopakování pojmů R.H. nedokázal větu zopakovat, B.B nahradil jedno slovo jiným.

Výzkumná otázka č.2: Jakým způsobem ovlivňuje vývojová dysfázie oblast jemné a hrubé motoriky?“

R.H. Byl proveden test jemné motoriky dle Ozeretského, z šesti úkolů zvládnul dva. Chlapec nedokázal stát deset vteřin na špičkách, nezvládal také skákat pět metrů na pravé a levé noze. Obtíže činilo i navinutí dva metry dlouhé nitě na cívku. Nebyl schopen poskládat zápalky do krabičky zároveň z obou stran. Chlapci se zdařilo zmačkat papír do pevné koule a vyceňování zubů.

B.B Byl proveden test jemné motoriky dle Ozeretského, z šesti úkolů měl tři chyby. Nezvládnul stoj na pravé a pak na levé noze. Obtíže mu činili v kreslení svislých čar, nedokázal v chůzi odvíjet klubko příze. Chlapec zvládnul silný úder kladivem, házení gumovým míčkem, přeskokování snožmo.

U obou chlapců byly výrazné deficity v jemné a hrubé motorice.

Výzkumná otázka č.3, Jaká je úroveň, kresby děti s vývojovou dysfázií?''

U obou chlapců kresba neodpovídá věku, je obsahově chudá. Postava nemá jednotlivé části těla, chybí detaily v části obličeje. Chybné umístění na ploše papíru. Chlapci nebyli vytvořit na daný pokyn. Ze strany obou chlapců byla neochota kreslit postavu. Chlapci raději kreslili auta či zvířata. U obou kreseb můžeme pozorovat deformaci tvarů, nesprávné přímký a úhly. U některých obrázků nelze rozlišit, co má obrázek představovat.

Některé návrhy pro praxi pro rodiče: Častější a hravější opakování požadovaných dovedností. Posuzovat a hodnotit pouze to, co dítě stačilo vypracovat, hodnotit to, co dítě umí a zvládá a nejen to, co neumí. Posilovat sebedůvěru dítěte a nepřetěžovat úkoly, na které svými schopnostmi a možnostmi nestačí.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat projevy vývojové dysfázie u dětí předškolního věku formou zpracování případových studií dvou dětí, které navštěvují běžnou mateřskou školku a pravidelně docházejí na terapii ke klinickému logopedovi. Práce byla rozdělena do čtyř kapitol. Úvodní tři kapitoly byly teoretické a vycházely z poznatků odborné literatury a dalších zdrojů. První kapitola popisovala vymezení základních pojmů, jako je vývoj řeči, percepčně kognitivní vývoj, motorický vývoj předškolního dítěte, sociální vývoj předškolního dítěte. Druhá kapitola se zabývala specificky narušeným vývojem řeči – vymezení vývojové dysfázie, symptomatologie vývojové dysfázie, diagnostika. Třetí kapitolu tvoří logopedická intervence. Čtvrtá část byla zaměřena na vlastní výzkum, kde byla zvolena metoda výzkumného šetření zpracování případových studií dvou dětí, které navštěvují zmíněného klinického logopeda.

Výzkumným šetřením bylo dokázáno, že vývojová dysfázie se především projevuje v oblasti všech řečových rovin. Bylo zjištěno, že vývojová dysfázie výrazně ovlivňuje krátkodobou paměť a jemnou i hrubou motoriku. V bakalářské práci jsou popsáni dva chlapci s vývojovou dysfázií. Ve výzkumném šetření byly využity metody pozorování, rozbor výsledků činnosti, kazuistiky. Chlapci byli sledováni po určitém časovém období, kdy bylo zaznamenáno zlepšení ve všech řečových rovinách zároveň bylo pomocí testu dokázáno, že mají deficit v krátkodobé sluchové paměti. A také obtíže v jemné motorice. Kresba dysfatických dětí je specifická nedosahuje úrovně intaktních dětí. Při hodnocení je třeba odlišovat specifické problémy od nespécifických, vycházet z toho, v čem je žák úspěšný, a ocenit projevenou snahu.

Závěrem lze říci, že cíl bakalářské práce byl splněn a výzkumné otázky zodpovězeny.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, J., DANDOVÁ, E., KRATOCHVÍLOVÁ J., NÁDVORNÍKOVÁ H., SYSLOVÁ, Z., ŠULOVÁ L., 2017. *Školní zralost a její diagnostika*. Praha: Raabe, 2017. Školní zralost. ISBN 978-80-7496-319-3.

BEDNÁŘOVÁ, J., a ŠMARDOVÁ, V., 2015. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Ilustroval Richard ŠMARDA. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0658-1.

BOČKOVÁ, B., 2011. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: MU. 2011. 165 s. ISBN 978-80-210-5609-1.

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

GADAMER, H., G., SOKOL, J., 1999. *Člověk a řeč: (výběr textů)*. Praha: Oikoymenh, 1999. Oikúmené (OIKOYMENH). ISBN 80-86005-76-3.

JANOUŠEK, J., 1988. *Sociální psychologie*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 185 s.

KLENKOVÁ, J., 2007. *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4463-0.

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

KLENKOVÁ, J., BOČKOVÁ K., a BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: Text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. 103 s. ISBN 978-80-7315-229-1.

KRAHULCOVÁ, B., 2013. *Dyslalie-patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0.

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

SLOWÍK, J. 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

SOVÁK, M., 1984. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. Knižnice sociální pedagogiky.

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

ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA, I. akol. *Klinická logopedie.*, 2003. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 612 s. ISBN 80-7178-546-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I, 1993. *Vývojová dysfázie: specificky narušený vývoj řeči*. 1. vyd. Bratislava: M. Mikulajová, I. Rafajdusová, 1993. 288 s. ISBN 8090044506.

LECHTA, V., 1990. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1987. ISBN 80-08-00447-9

SPELKE, E. S., NEWPORT, E. L., 1998. *Nativism, empiricism, and the development of knowledge*. In W. Damon (Series Ed.) & R. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 1. Theoretical Models of Human Development*. (5th ed., pp. 275-340). New York: Wiley.

YIN, R. K., 2009. *Case Study Research. Design and Methods*. 4th ed. London: SagePublications, 2009.

SEZNAM ZKRATEK

ADD – attention deficit disorder – porucha pozornosti

atd. – a tak dále

apod. – a podobně

BP – bakalářská práce

cca – cirka

EEG – elektroencefalografie

JIP – jednotka intenzivní péče

max. – maximálně

MŠ – mateřská škola

např. – například

SPC – speciálně pedagogické centrum

tj. – to je

tzn. – to znamená

tzv. – tak zvané

ZŠ – základní škola

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A–souhlásky dle artikulačních okrsků chlapec R.H.....	I
Příloha B-souhlásky dle artikulačních okrsků chlapec B.B.....	II
Příloha C-kresba dysfatického dítěte.....	III
Příloha D-kresba dysfatického dítěte.....	IV
Příloha E-kresba dysfatického dítěte	V
Příloha F-Vyšetření jemné motoriky dle Ozeretského.....	VI
Příloha G-Test sluchové krátkodobé paměti.....	VII
Příloha H-Test sluchové krátkodobé paměti.....	VIII

Příloha A - souhlásky dle artikulačních okrsků chlapec R.H.:

I. P, B, M – intaktní

F, V – paralálie za H

II. T, D, N – intaktní

L – spodinové

R – mogilálie

Ř – paralálie sykavkou

C, S, Z – intaktní

Č, Š, Ž – intaktní

Asimilace obou sykavkových řad.

III. D, T, N – palalálie za T, D, N

BĚ, PĚ, VĚ, MĚ – paralálie za BE, PE, VE, ME

J – intaktní

IV. CH, K, G – intaktní

V. H – intaktní

Příloha B-- souhlásky dle artikulačních okrsků chlapce B.B.

- I. P – paralálie za M
B – paralálie za P
V, F – paralálie za H
- II. T, D, N – intaktní
L – intaktní
Č, S – paralálie za Š
C – paralálie za S
Z – paralálie za S
R – intaktní
Ř –větší čelistní úhel
- III. Ť, Ď, Ň – intaktní
BĚ, PĚ, VĚ, MĚ – intaktní, J – intaktní
- IV. K – intaktní
G – intaktní
CH – paralálie za K

Příloha C— kresba dysfatického dítěte



Příloha D – kresba dysfatického dítěte



Příloha E – kresba dysfatického dítěte



Příloha F–Vyšetření jemné motoriky dle Ozeretského

VYŠETŘENÍ JEMNÉ MOTORIKY DLE OZERETSKÉHO



Jméno: P.H. nar.: věk: 5r.měs.

Datum vyšetření:

5 roků		I.	II.	III.
1.	10 vteřin stát na špičkách	—		
2.	Zmačkat postupně papír do pevné koule	+		
3.	S otevřenýma očima skákat 5 m na pravé a levé noze	—		
4.	Navinutí 2 m dlouhé nitě na cívku	—		
5.	Pokládání zápalek do krabičky zároveň z obou stran	—		
6.	Vyceňování zubů	+		

Závěr: P.H. ze 6 úkolů zvládl dva.
.....
.....
.....
.....

Vyšetřil:

Příloha G- Test sluchové krátkodobé paměti

Test sluchové krátkodobé paměti

Jméno: 2. H. (B.B.)
Věk: 5 let DELA 5 let

Datum:

Vyšetřil: /

Zadání: Zopakuj přesně to, co teď řeknu.

1. opakování dvojverší

4 roky: Byla jedna babička, prodávala vajíčka.

5 let: Naše malá kočička, má zelená očička. 2.H. - NAŠE KOČKA OTKA.

6 let: Potkala jsem Alenku, měla pěknou halenku.

Body:

- 1 dítě dovede bez pomoci dospělého přesně zopakovat dvojverší.
- 2 dítě nezopakuje verš přesně, ale mírně, nevýznamně přehodí slovosled.
- 3 dítě verš zopakuje nepřesně- vynechá či nahradí 1 slovo, nebo 1 nápověda, chybný slovosled
- 4 dítě nedovede větu zopakovat (vynechá či nahradí více než 1 slovo, více nápověd)

2. opakování jednoduché věty

4 roky: Dostal jsem nové boty.

5 let: To je malý chlapec z našeho domu. 2.H. TO JE PET DOMU.

6 let: Na jaře budeme sázet s maminkou květiny.

Body:

- 1 dítě zopakuje větu přesně, samostatně, bez dopomocí dospělého
- 2 dítě nezopakuje větu přesně, ale mírně, nevýznamně přehodí slovosled.
- 3 větu zopakuje nepřesně, vynechá či nahradí 1 slovo, nebo 1 nápověda, chybný slovosled.
- 4 dítě nedovede větu zopakovat (vynechá či nahradí 2 a více slov, více nápověd)

3. opakování souvětí

4 roky: Kluk, který jel na kole, volal na maminku.

5 let: Teta, která u nás dlouho nebyla, přijela na návštěvu. 2.H. TETA NEBYLA.

6 let: Když si chceš jít hrát ven, uklid' si napřed hračky.

Body:

- 1 dítě dovede bez pomoci dospělého zopakovat celé souvětí.
- 2 dítě nezopakuje souvětí přesně, ale mírně, nevýznamně přehodí slovosled.
- 3 dítě větu zopakuje nepřesně, vynechá či nahradí 1 slovo, nebo 1 nápověda, chybný slovosled.
- 4 dítě nedovede souvětí zopakovat (vynechá či nahradí 2 a více slov, více nápověd)

Příloha H – Test sluchové krátkodobé paměti

4. postupné rozlišování věty přidáváním dalších slov

Maminka koupila chleba. Maminka koupila chleba a máslo.

4 roky: Maminka koupila chleba, máslo a rohlíky.

5 let: Maminka koupila chleba, máslo, rohlíky a nanuk.

6 let: Maminka koupila chleba, máslo, rohlíky, nanuk a čokoládu.

Body:

1 dítě dovede přesně, samostatně zopakovat celou větu, všechny pojmy

2 dítě zopakuje všechna slova, ale ne v přesném pořadí

3 dítě jedno slovo vynechá nebo ho nahradí jiným

4 dítě nedovede větu zopakovat, vynechá či nahradí dvě a více slov

R.H. МАМАНИКА КУПИЛА, Б.Б.
МАНИКА ПОКУПИЛА
НАУК, КЛЕБА

5. přesné zopakování pojmů

4 roky: boty, čepice, bunda, kalhoty (kočka, prase, kůň, opice)

5 let: panenka, kočárek, autíčko, míč, kostky

6 let: televize, písek, sýr, kolo, papuče

Body:

1 dítě dovede přesně, samostatně zopakovat všechny pojmy

2 dítě zopakuje všechna slova, ale ne v přesném pořadí

3 dítě jedno slovo vynechá nebo ho nahradí jiným

4 dítě nedovede větu zopakovat, vynechá či nahradí dvě a více slov

R.H. ПАВЕНКА, КОШАРЕК, Б.Б. ПАНКА,
КОСАР, МИЧ, КОС.

Výsledek: 7 bodů - bez potíží

8-11 bodů - potíže mírné

12-15 bodů - výrazné potíže

nad 15 bodů - nezvládá

Celkový počet bodů:

Závěr:

První test z počátku terapie na krátkodobou paměť. Výsledek 20 bodů. K ulehčením k výsledku testu chlapec má výrazný deficit v oblasti krátkodobé paměti. Chlapec byl znovu testován po půl roce. Kdy došlo k výraznému zlepšení!

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Sandra Long

Obor: Speciální pedagogika-vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Logopedická intervence u dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh:40

Celkový počet stran příloh: 8

Počet titulů českých použitých zdrojů: 15

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 4

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová