

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ

PREZENČNÍ STUDIUM

2015–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kristýna Lovecká

**Hodnocení jazykových rovin, úrovně kresby a
grafomotorických schopností u dětí s vývojovou dysfázií**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Radka Lelková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR

FULL-TIME STUDIES

2015-2016

BACHELOR THESIS

Kristýna Lovecká

Evaluation of language levels, levels of drawings and graphomotor abilities of children with developmental dysphasia

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Radka Lelková

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

Kristýna Lovecká

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Radce Lelkové za odborné vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Jaroslavě Mrkvičkové a Mgr. Aleně Přecechtělové ze Základní a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2 v Praze za umožnění provedení výzkumné části této práce a za cenné rady a připomínky.

Anotace

Teoretická část bakalářské práce obsahuje vymezení pojmů, popis jazykových rovin v ontogenezi řeči, popis vývoje dětské řeči, narušeného vývoje řeči a komunikačních schopností. Dále se zabývá vývojovou dysfázií, její diagnostikou, projevem v dětské kresbě a grafomotorice. Praktická část bakalářské práce je zpracována formou kazuistik dětí s vývojovou dysfázií ve věku 6 let, kterým byl doporučen odklad školní docházky a docházejí intenzivně po dobu jednoho měsíce do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici, Ke Karlovu 2 v Praze 2, kde byl proveden výzkum. Výzkum byl zaměřen na jazykové a grafomotorické dovednosti před nastoupením a po ukončení péče v zařízení. Z výsledků vyplývá, že po intenzivní měsíční péči se výrazně zlepšily sledované dovednosti dětí.

Klíčová slova

grafomotorika, jazykové roviny, komunikace, kresba, řeč, vývojová dysfázie

Annotation

The theoretical part of this bachelor thesis contains definitions and description of linguistics levels of speech ontogenesis, evolution in children's speech, impaired speech development and communication skills. It also focuses on developmental dysphasia, its diagnosis, a manifestation in children's drawings and grafomotor skills. The practical part is processed in the form of case studies of children with developmental dysphasia at the age of 6. These children were recommended for postponement of school attendance and for one month they intensively attend Elementary School and Kindergarten in General Teaching Hospital, Ke Karlovu 2 in Prague, where the research also took place. The research was focused on language and graphomotor skills before entering and after the ending of stay in the facility. The results show that after one month of intensive care the monitored skills of children significantly improved.

Keywords

communication, developmental dysphasia, drawing, grafomotor abilities, linguistics levels, speech

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 VYMEZENÍ POJMŮ	10
2 JAZYKOVÉ ROVINY V ONTOGENEZI ŘEČI.....	11
3 VÝVOJ DĚTSKÉ ŘEČI	14
4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST, NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI.....	18
4.1 Narušený vývoj řeči.....	19
5 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE- SPECIFICKY NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI.....	23
5.1 Symptomatologie vývojové dysfázie.....	24
5.2 Projevy v dalších oblastech.....	25
6 DIAGNOSTIKA DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ.....	27
6.1 Vyšetření řeči a jazykových schopností.....	27
6.2 Ostatní vyšetření	28
7 KRESBA JAKO NÁSTROJ DIAGNOSTIKY	32
7.1 Grafomotorika.....	33
7.2 Uvolňovací a zocvičovací grafomotorické cviky.....	35
7.2.1 Grafomotorické prvky.....	36
PRAKTICKÁ ČÁST	39
8 CÍL PRÁCE, METODIKA, VÝZKUMNÉ PROBLÉMY A HYPOTÉZY.....	39
9 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ, V NĚMŽ PROBÍHALO VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	40
10 PŘÍPADOVÉ STUDIE DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ.....	41
11 ZÁVĚRNÉ ŠETŘENÍ	48
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
SEZNAM ZKRATEK	54
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	55

SEZNAM PŘÍLOH.....	56
---------------------------	-----------

ÚVOD

Význam řeči je důležitý nejen pro rozvoj myšlení a pro celkový rozvoj osobnosti, zejména z hlediska mezilidské komunikace. Dítě si tento komunikační prostředek osvojuje z prostředí napodobováním dospělých. Role rodičů i ostatních vychovatelů je proto pro přirozený vývoj řeči nezastupitelná. V současné době je problematika specificky narušeného vývoje řeči nazývaného jako vývojová dysfázie velmi diskutované téma. Narušení komunikační schopnosti překračuje rámec fatické poruchy svým rozsahem a závažností a negativně ovlivňuje vývoj celé osobnosti dítěte. Včasná, odpovídající a dlouhodobá logopedická intervence u dětí s vývojovou dysfázií je více než nutná.

Cílem bakalářské práce je porovnat rozdíly ve schopnostech jazykových rovin, rozdíly v úrovni kresby a v grafomotorice u dětí ve věku 6 let s vývojovou dysfázií před a po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřská škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2 v Praze 2.

Bakalářská práce je rozčleněna na část teoretickou, ve které jsou zpracovány teoretické informace získané z odborné literatury a část praktickou, obsahující vlastní výzkumný projekt.

Teoretické kapitoly jsou zaměřeny na popis jazykových rovin v ontogenezi řeči, vývoje dětské řeči a popsání narušeného vývoje řeči. Je zde formulována problematika vývojové dysfázie, její symptomatologie a diagnostika. Nemalou část zaujímá kapitola o vyšetření grafomotoriky, o diagnostice kresby a grafomotorického vývoje.

Praktická část práce uvádí cíl výzkumu s dílčími výzkumnými hypotézami, charakteristiku pracoviště, na kterém byla pozorování provedena. K dosažení výzkumného záměru bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Pro výzkumné šetření byla zvolena technika pozorování, rozhovoru s odborným personálem a analýza anamnestických údajů. Ve vlastním šetření jsou zpracovány kazuistiky tří dětských klientů. Závěr kapitoly uvádí výsledky získané šetřením.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMŮ

Pojmem *jazyk* označujeme souhrn sdělovacích prostředků používaných ve společenské skupině lidí, jako je například národ, menšina nebo sociální skupina. Pojmem *řeč* chápeme schopnost užívat verbální i neverbální jazykové prostředky v komunikaci a interakci. Pojem *mluva* je způsob používat řeč, včetně emociálního zabarvení. Tato činnost se podílí na poznávacích, citových a volních vlastnostech jedince. Je to nástroj myšlení. Člověk se ji musí naučit, protože není vrozená a proto velmi závisí na prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá.

Komunikace (z lat. *communicatio* - sdělování, přenos) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování lidských vztahů. Realizuje se ve třech hlavních formách: mluvené, psané a ukazované.

Komunikační schopnost patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. Schopnost řečové komunikace je schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách. (Lechta, 1994) Podle toho jaké významné znaky v komunikaci převládají, můžeme komunikaci rozdělit na verbální a neverbální.

Do verbální komunikace řadíme všechny komunikační procesy, které se vykonávají pomocí hlasového nebo písemného vyjadřování. Neverbální neboli mimoslovní komunikaci rozumíme, motorické kanály jako je mimika, gesta, oční kontakt, pohyb a držení těla. (Braumová In: Klenková, 2000a)

Dalším kritériem rozdělení komunikace je například členění dle společenského postavení - na formální a neformální, dle citového zabarvení na harmonickou a konfliktní, dle vyváženosti komunikujících na symetrickou a nesymetrickou, soutěživou a spolupracující.

2 JAZYKOVÉ ROVINY V ONTOGENEZI ŘEČI

Vývoj řeči je již dlouhou dobu předmětem vědeckého bádání odborníků mnoha pedagogicko-psychologických oblastí.

Vývoj řeči je velmi individuální záležitost každého jedince a jednotlivá období vývoje mají svůj nezaměnitelný význam, hranice jednotlivých etap nejsou striktní a mohou se navzájem překrývat. Vývojové roviny lze označit a klasifikovat:

MORFOLOGICKO - SYNTAKTICKÁ ROVINA

Tuto rovinu můžeme zkoumat od prvního roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči. První slova vznikají opakováním slabik, tato slova jsou neohebná, zůstávají v 1. pádě, slovesa dítě neskloňuje. Postupem času, kolem 2. a 3. roku dítě začne používat přídavná jména a začíná se učit skloňovat. Nejpozději začíná používat číslovky a spojky. Mezi 3. a 4. rokem začíná tvořit souvětí. Pravidla syntaxe se dítě učí samo pomocí transferu (Sovák, 1981), gramatické formy, které dítě slyší v určité situaci, použije analogicky i v jiných situacích. Transfer je přesný a nebere v úvahu gramatické výjimky. Do 4 let jde o přirozený jev tzv. fyziologický dysgramatismus. Po čtvrtém roce by gramatická stránka projevu dítěte neměla vykazovat žádné odchylky v běžné komunikaci.

LEXIKÁLNĚ - SÉMANTICKÁ ROVINA

Tato rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem. Dělí se na pasivní a aktivní. Přibližně kolem 10. měsíce je možné u dítěte zaznamenat pasivní slovní zásobu, kolem 12. měsíce pak začíná používat svá první slova – začíná se rozvíjet aktivní slovní zásoba. První slova dítě chápe všeobecně, například *haf haf* - je vše co má čtyři nohy, hovoříme o *hypergeneralizaci*. Pokud již umí více slov, pozorujeme opačnou tendenci - *hyperdiferenciaci* – dítě pokládá slova za názvy jen jedině, určité osoby, táta je označen pouze jen pro jeho vlastního otce.

Ve vývoji řeči dítěte známe první a druhý věk otázek podle C. a W. Sternových (Lechta In: Klenková 2006, s. 38):

„V období okolo 1 a půl roku je to věk otázky: „Co je to?“, případně „Kdo je to?“, „Kde je to?“

„V období kolem 3 a půl roku nastupuje věk otázky „Proč?“, popřípadě „Kdy?“

FONETICKO - FONOLOGICKÁ ROVINA

Tato rovina se zabývá vývojem hned po narození. Výzkumy jsou zaměřeny na dětský křik a broukání. Důležitým momentem v ontogenezi řeči je období mezi přechodem pudového žvatlání na žvatlání napodobující. Je to období mezi 6. až 9. měsícem.

Schulze již v minulém století vyslovil tzv. pravidlo nejmenší námahy, podle něhož vytváří dítě hlásky, které vyžadují nejmenší námahu a až později hlásky artikulačně náročnější. Podle tohoto pravidla, dítě tvoří nejdříve samohlásky, potom retné souhlásky a postupně až hrdelní hlásky. (In: Lechta, 1990)

PRAGMATICKÁ ROVINA

Rozvoj této jazykové roviny se objevil až v devadesátých letech. Lechta (1990) uvádí, že jde o rovinu sociální aplikace a sociálního uplatnění komunikačních schopností. Do popředí vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace.

Již tříleté dítě dokáže pochopit svoji roli v komunikaci a reagovat v ní podle konkrétní situace. Ve 4 letech dochází u dítěte k regulační funkci řeči, chování dítěte je možné usměrňovat řečí a dítě samotné řídí svou řeč dle děje ve svém okolí.

Výzkumy slovní zásoby u takto malých dětí jsou velice složité. Rozchází se v názorech, jaké je pořadí vyslovovaných hlásek.

Tab. 1: Průměrný počet slov v řeči dítěte (Klenková, 2000b, s. 15)

Věk	Průměrný počet slov
1 rok	5 - 7
1,5	70
2,0	270 – 300
2,5	350 – 450
3,0	1000
3,5	1200
4,0	1500
5,0	2000
6	2500 – 3000

3 VÝVOJ DĚTSKÉ ŘEČI

Podle Kutálkové (2005) je základem pro rozvoj řeči období do jednoho roku, kdy je silný oboustranný citový vztah, citová odezva na dětské zvukové projevy, dostatečné množství příležitostí slyšet lidský hlas, správný tělesný rozvoj, dítě si zvyká na melodii mateřského jazyka, na hláskový systém a buduje si základ pasivní zásoby.

První slova se objevují u dětí kolem prvního roku života. Nemusí být vždy úplně zřetelná, jedná se spíše o citoslovce nebo jednoslovné označení. Kolem druhého roku dítě mluví v jednoduchých větách. Roste jejich slovní zásoba. Nejčastěji se tvoří hlásky pomocí rtů B, P, M. Hlásky T a D často nahrazují souhlásky K nebo sykavky C S Z a Č Š Ž. L R Ř většinou děti vynechávají nebo je nahrazují jinou pohodlnou hláskou.

Ve věku 3 let se může začít projevovat koktavost. Dále Kutálková tvrdí, že tím, že se dítě učí hodně novým slovům, někdy si neumí vzpomenout na správná slova. Potom se dítě zarazí, pokud okolí na tyto projevy nereaguje správně a začne se například smát, dítě tak ztrácí jistotu a zadržává se.

Je důležité si uvědomit, že vývoj řeči se u dětí nevyvíjí stejně rychle. Jsou děti, které mají už ve třech letech řeč zcela vytvořenou, ale setkáme se s dětmi, které mají problémy s výslovností některých hlásek i před nástupem do první třídy.

Pokud dítě kolem pěti let, tedy před nástupem do školy, nevyslovuje správně všechny hlásky, je potřeba zahájit systematickou logopedickou péči.

Sovák (1981) v ontogenezi dětské řeči vyděluje předběžná stadia vývoje řeči, a to:

1. Období křiku – křik, jako nepodmíněný hlasový reflex je prvním projevem dítěte. Může být později již výrazem projevu libých i nelibých pocitů.
2. Období broukání - volně navazuje na období křiku kolem 3. měsíce a projevuje se hrdebními zvuky
3. Období žvatlání – dítě ve čtvrtém měsíci již vědomě ovládá mluvidla, nejdříve v pudovém módu a později v napodobování.
4. Období porozumění řeči - vývoj vlastní řeči, kam se řadí tato postupná na sebe navazující stadia:
 - a) Stadium emociálně - volní

- b) Stadium asociačně- reproduktivní
- c) Stadium logických pojmů
- d) Intelektualizace řeči.

Příhoda již v roce 1963 (In: Klenková, 2006, s. 33) řadí vývoj řeči do 11-ti stádií:

1. Výrazové stadium interjekční
2. Intonační drezura
3. Počátky jazykové recepce
4. Stadium onomatopoické
5. Stadium komplexních výrazů
6. Izolační typ řeči
7. Rozšíření izolační věty
8. Flektivní typ řeči
9. Počátek srozumitelné výslovnosti s jasnou artikulací
10. Zdokonalování tvaroslovné a syntaktické
11. Správné vytvoření podřadného souvětí

Lechta v roce 1995 (In: Klenková, 2006, s. 33) rozdělil vývoj řeči na vývojové fáze, které se používají při orientaci posuzování úrovně řeči:

1. Období pragmatizace (do konce 1. roku života)
2. Období sémantizace. (1. - 2. rok)
3. Období lexémizace (2. - 3. rok)
4. Období gramatizace (3. - 4. rok)
5. Období intelektualizace (po 4. roku života)

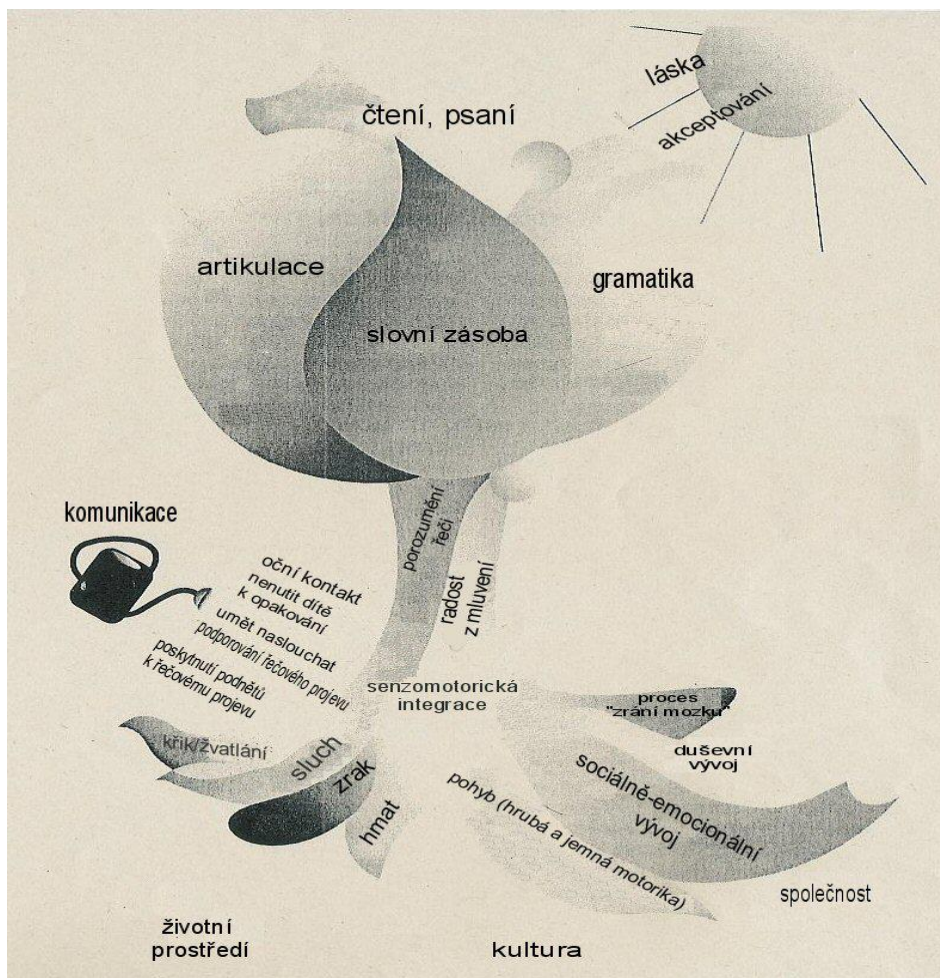
Aby se řeč dítěte mohla zdravě rozvíjet, musí k tomu být vhodné fyziologické a psychologické předpoklady ve vyváženosti s prostředím, ve kterém se dítě vyvíjí.

Zdravý sluch je hlavním předpokladem pro správné osvojení řeči. Je nutné nejenom správné slyšení, ale i schopnost diferenciací. Zrak je pro rozvoj řeči další

nezbytnost. Člověk získá 70-80 % informací zrakem, a tento orgán zajišťuje zejména neverbální komunikaci.

Stav orofaciální mluvicí soustavy (respirační, fonační a artikulační) a celkový motorický rozvoj má významný vliv na schopnost správné mluvy. Nezbytnou podmínkou zdravého rozvoje řeči je zralost centrální nervové soustavy, kde dochází ke zpracování sluchového vstupu a nervové impulsy řídí činnost mluvní soustavy, která realizuje samotnou řeč (Neubaer, 2001). Rozvoj řeči je dále ovlivněn samotným intelektem a hlavně sociálním prostředím.

Obrázek 1: Jazykový strom (Wendlandt, 2000)



Na obr. 1 je téměř poeticky zpracován vývoj řeči Wolgangen Wendlandtem, kdy autor přirovnává vývoj řeči ke stromu, který roste a je nutné splnit řadu podmínek k jeho zdravému růstu. V kořenech jsou ukryty jednotlivé vývojové procesy, kmen znázorňuje radost z mluvení a porozumění řeči, které je závislé na okolí, které dítě podněcuje nebo povzbuzuje. V koruně stromu najdeme oblasti artikulace, slovní zásoby a gramatiky, která se rozvíjí a rozšiřuje, jako koruny stromů, až do vrcholu, který představuje schopnost čtení a psaní. Slunce, voda a země jsou tři faktory, které celý tento proces umožňují - voda – chování, zejména rodičů podporující rozvoj dítěte, slunce – přijetí a akceptování dítěte, země – společensko-kulturní prostředí. (Mlynářová, 2007)

4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST, NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI

Základem komunikace je slovo – řecky „logos“, které je původním nositelem myšlenky. Logopedie se tedy zaměřuje na pomoc při jakémkoli problému s komunikací, nejen při vadách a poruchách mluvené řeči, ale napomáhá srozumitelně vyjadřovat myšlenky jedince.

„Je komunikační schopnost člověka narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (ev. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru“. (Klenkova In: Lechta, 2003, s. 54)

Narušenou komunikační schopnost je nutné vnímat v celé její šíři – nelze se zabývat jen foneticko-fonologickou (zvukovou) stránkou řeči. Při sledování narušené komunikační schopnosti jedince je nutné sledovat i další roviny jeho jazykových projevů, tzn. rovinu lexikálně-sémantickou (obsahovou), morfologicko-syntaktickou (gramatickou) a pragmatickou (rovina sociálního uplatnění komunikační schopnosti). (Klenková, 2006) Narušení může postihovat verbální i neverbální složku řeči, respektive její mluvenou i grafickou formu. Narušena může být složka expresivní (produkce) či receptivní (porozumění řeči), narušení komunikační schopnosti může být přechodné (při většině dyslalií) nebo trvalé (při těžším orgánovém poškození), může se projevit jako vrozená vada řeči nebo získaná porucha řeči. Může zasahovat symbolické procesy ve zvukové (dysgramatismus) či nezvukové dimenzi (dysgrafie) i nesymbolické procesy, taktéž ve zvukové (dysartrie) a nezvukové dimenzi (narušené koverbální chování). Může se však projevit i ve větším počtu dimenzí. (Lechta, 2003) Klenková (2006) dále uvádí, že narušení komunikační schopnosti může být úplné (totální) nebo částečné (parciální), osoba si svůj nedostatek může, ale také nemusí uvědomovat (např. breptavost), narušení může být dominujícím projevem nebo může být symptomem jiného dominujícího postižení (zde hovoříme o symptomatických poruchách řeči), může vzniknout na podkladě orgánové nebo funkční příčiny. Klenková (2006) uvádí tzv. symptomatickou klasifikaci, dle které se narušená komunikační schopnost klasifikuje podle symptomu, který je pro to které narušení nejtypičtější.

Narušenou komunikační schopnost tak dělí do deseti kategorií:

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
- získaná orgánová nemluvnost (afázie),
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
- narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie),
- narušení fluence řeči (tumultus sermonis, balbuties),
- narušení článkování řeči (dysartrie, dyslalie),
- narušení grafické stránky řeči,
- symptomatické poruchy řeči,
- poruchy hlasu a kombinované vady a poruchy řeči.

Komunikační schopnost může být narušena z mnoha příčin. Jednou z nich je opožděný vývoj centrální nervové soustavy (CNS), protože postupné vyžívání CNS zlepšuje komunikační schopnosti. Další příčinou komunikačních obtíží je poškození mluvidel. Toto poškození se projevuje špatnou výslovností, nikoli v obsahu sdělení. Tato vada se dá operativně a následnou logopedickou péčí upravit.

Pokud je narušená komunikační schopnost z důvodu sluchového postižení, je otázkou jak moc velké toto postižení je, velice záleží na léčbě a do jaké míry může být poskytnuta kompenzace sluchové vady.

Pokud je porucha způsobena psychickými faktory, je nutno nejdříve tyto faktory odstranit, například psychoterapií. Velmi důležitou složkou pro klidný vývoj řeči tvoří dobré sociální zázemí dítěte.

4.1 NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI

Narušení jedné, několika, případně i všech oblastí vývoje řeči lze definovat jako narušený vývoj řeči a vždy se posuzuje vzhledem k chronologickému věku dítěte. (Lechta, 2003)

Klenková (2006, s. 52) uvádí, „že narušený vývoj řeči je jednou z kategorií narušené komunikační schopnosti, a že kvůli množství příčin, které ho způsobují, a bohatství symptomů, jimiž se projevuje, je chápán široce.“ Narušený vývoj řeči

ovlivňuje systémově psychický vývoj dítěte, negativně ovlivňuje formování osobnosti dítěte v sociálním kontextu (rodina, škola, přátelé), jeho zájmy a způsob trávení volného času a dokonce i budoucí profesní orientaci. (Mikulajová, 2003) Mikulajová (2003, s. 15) definuje narušený vývoj řeči jako „*strukturní a systémové narušení jedné či většího počtu, příp. i všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka) vzhledem k chronologickému věku dítěte. Deficity se pak mohou projevovat v rovině morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické, foneticko-fonologické a pragmatické.*“

Období fyziologické nemluvnosti trávající do jednoho roku je první etapou vývoje řeči a je přirozené. Obvykle mezi druhým a třetím rokem začínají mluvit intaktní děti ve větách. Jestliže se vývoj opozdí, ale dítě je přitom zdravé, jeho duševní vývoj je normální, slyší, není postižena motorika nebo řečové orgány, prostředí jej přiměřeně stimuluje a dítě na podněty reaguje, mluvíme o prodloužené fyziologické nemluvnosti. Pokud však dítě ani po třetím roce mluvit nezačne, nebo mluví méně než ostatní děti jeho věku, jedná se již o opožděný vývoj řeči. Je nutné začít hledat příčinu opoždění a zajistit příslušná odborná vyšetření. Nezačne-li dítě mluvit do tří let, nemusí se ještě nutně jednat o narušený vývoj řeči. Avšak vývojová nemluvnost trávající i ve čtvrtém roce života je obvykle příznakem nějakého patologického působení, projevujícím se mimo jiné i narušeným vývojem řeči.

Vývoj pohledů na problematiku narušeného vývoje řeči prošel velkými změnami. Jednou z klasifikací je rozdělení dle Sováka (1981), který rozděluje vývojové vady řeči dle hlediska:

- průběhu narušeného vývoje řeči – opožděný, omezený, předčasný, přerušovaný a scestný vývoj řeči
- stupně poruchy
- etiologie – nemluvnost je hlavním nebo vedlejším symptomem onemocnění

Mezinárodní klasifikace nemocí pokládá narušený vývoj řeči za samostatnou jednotku, je-li hlavním příznakem poruchy a uvádí se v kategorii „poruchy psychického vývoje“ (F 80 – F 89) „specifické vývojové poruchy řeči a jazyka“ (F 80).

Neubauer (2001) uvádí dělení, které je zaměřeno především na příčinu, bázi vzniku poruchy, vyvolávající její příčiny. Jsou to:

- poruchy na bázi motorických řečových modalit
dyslálie, vývojová dyspraxie v řeči či artikulační neobratnost,
palatolálie,
vývojová dysartrie, dysfagie, rhinolálie, dysfonie, balbuties, tumultus sermonis
- poruchy na bázi postižení vývoje individuálních jazykových schopností
opožděný vývoj řeči
vývojová dysfázie
specifické poruchy učení
- poruchy na bázi postižení kognitivních schopností v řečové komunikaci,
kognitivně - komunikační poruchy (KKP)
KKP při pervazivních vývojových onemocněních
KKP u stavů po úrazu CNS či onemocnění CNS
KKP při mentálním postižení
- poruchy na bázi postižení percepce
poruchy řečové komunikace vzniklé na základě vady sluchu
poruchy řečové komunikace vzniklé na základě vady zraku

- dělení narušeného vývoje řeči z hlediska jeho opoždění

Jako příklad lze uvést dělení dle Lejsky (2003):

- prostý opožděný vývoj řeči
- poruchy vývoje řeči při narušení somatických a stimulačních podmínek vývoje:
sluch, mluvidla, intelekt, stav stimulujícího prostředí
- vývojová dysfázie

Problematika narušeného vývoje řeči představuje velmi komplikovanou částí logopedie. Jedná se o široce chápanou kategorii zejména kvůli množství příčin, které jej mohou způsobovat, a různorodosti symptomů, kterými se projevuje. Na

rozdíl od získaných poruch řeči, které postihují vyvinutou řeč, jde o postižení řeči nevyvinuté, případně řeči, která je v počátcích svého vývoje. Pohled na problematiku narušeného vývoje řeči prošel v průběhu vývoje mnohými změnami. V současnosti je pokládán za samostatnou nozologickou jednotku pouze tehdy, je-li hlavním příznakem poruch, které dítě má. U nás v této souvislosti hovoříme o vývojové dysfázii, specificky narušeném vývoji řeči. V posledních letech jsou vývojové poruchy řeči řazeny i do skupiny poruch centrálního sluchového zpracování řečového signálu (CAPD). (Mlynářová, 2007)

5 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE – SPECIFICKY NARUŠENÝ VÝVOJ ŘEČI

Vývojová dysfázie je charakterizována velice širokou symptomatikou ve vlastní řečové produkci na mnoha jejích úrovních. Může být doprovázena dalšími příznaky, vyplývající z podstaty její etiologie. Termín *vývojová dysfázie* je chápán v české foniatrické škole jako porucha řeči ve vlastním slova smyslu, jež je způsobena zásahem do jejího vývoje od počátku. Nejde tedy o stav získaný až po osvojení si řeči. Příčinou bývá v nezralosti nebo poškození centrální nervové soustavy v oblasti střední části reflexního okruhu.

Samotná terminologie prošla významným vývojem. (Mlynářová, 2007) Hála a Sovák v roce 1947 mluví o sluchoněmotě, v roce 1955 vydává Seeman publikaci, kde rozlišuje deset typů nemluvnosti, a kdy dysfázie vzniká při poruchách řečových zón v mozku. Můžeme se setkat s termínem alálie. Gaňo v roce 1963 uvádí, že je třeba si po vyloučení hluchoty, nedoslýchavosti a slabomyslnosti všimnout dítěte, které slyší, má přiměřené rozumové schopnosti, ale přesto nemluví. Jak autor dále uvádí, je tato porucha vývoje řeči v literatuře známá pod vícero termíny, jako dětská nemluvnost, alálie, sluchoněmota – audimutitas.

Kiml (1974) řadí k poruchám vývoje řeči alálii a dyslálii. Alálii chápe jako vývojovou nemluvnost, dyslálii pak jako poruchu vývoje řeči různého původu z poruchy mozku a vývoje vyšší nervové činnosti nebo sluchové analýzy a syntézy a činnosti mluvního ústrojí.

Lesný (1980) rozeznává z neurologického pohledu několik typů dysfázie, které se vyskytují u dětí s DMO:

- Vývojová slovní dysfázie – dítě má malou slovní zásobu a nemůže si osvojit další slova
- Vývojová větná dysfázie – tzv. telegramatická řeč. Dítě má dostatečnou slovní zásobu, ale jeho věty jsou krátké, jednoduché a věty vedlejší dítě nesvede.
- Vývojová pojmová dysfázie – dítě má výrazné problémy v oblasti pojmů. Slovní zásoba i tvorba vět je na dobré úrovni.

- Vývojová percepční dysfázie – dítě špatně vnímá řeč. V některých případech je špatné vnímání spojeno i s formami akustické agnózie.

Žlab v Česká logopedie (1989) uvádí, že u dětí s LMD lze pozorovat tzv. specifické poruchy výslovnosti. Rozlišuje dvě základní formy: artikulační neobratnost a specifické asimilace. Mikulajová a Rafajdusová (1993) poukazují na to, že z hlediska poruch učení se vývojová dysfázie považuje za jeden typ specifických vývojových poruch učení. Proto se často také nazývá specifickou vývojovou poruchou řeči.

Ztíženou schopnost nebo neschopnost naučit se verbálně komunikovat lze definovat pojmem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, která se projevuje i v přiměřených podmínkách pro rozvoj řeči (Škodová, Jedlička, 2003). Vývojová dysfázie v různém stupni zasahuje senzorickou, motorickou i centrální oblast ve všech jazykových rovinách a je řazena do skupiny centrálních poruch komunikačních schopností, má systémový charakter.

5.1 SYMPTOMATOLOGIE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

V případech vývojové dysfázie mohou být narušeny nejen všechny jazykové roviny, ale i ostatní oblasti související s vývojem dítěte. Ne všechny příznaky, které jsou pro vývojovou dysfázii charakteristické, se nemusí vždy u každého jedince vyskytovat. Neexistují dysfatictí jedinci se stejnými příznaky.

Řečové obtíže zasahují jak strukturu povrchovou - kam patří poruchy fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek. Nejčastěji je porušena znělost- neznělost hlásek, závěrovost - nezávěrovost, kompaktnost - difúznost (Novák, 1997), tak i strukturu hlubokou, kde se setkáváme s přehazováním slovosledu. Řečové obtíže se vyskytují v různé intenzitě ve všech jazykových rovinách. Škodová a Jedlička (2003) popisují, že šíře vnějších příznaků se může jevit jako výraznější „patlavost“, přes nesrozumitelný projev až k úplné nemluvnosti.

Dvořák (1998) vyčleňuje dvě formy rozvoje řeči u dětí s vývojovou dysfázií. Je to dysfázie motorická, kde převažují obtíže v logomotorické oblasti. Vývoj řeči

je vždy opožděn, aktivní slovník je výrazně nižší než úroveň porozumění slovům a větám. Dítě více spoléhá na neverbální způsoby komunikace. Řeč je těžkopádná, mluvní apetit je malý.

U dysfázie sensorické převažují obtíže v receptivní oblasti řeči, jako jsou poruchy sluchu, sluchové paměti, krátkodobé paměti, obtíže v porozumění slovům a chápání jejich obsahu. Vývoj řeči zde nemusí být opožděn, řeč je plynulá, ale prakticky nesrozumitelná.

Bytešnicková (2012) popsala symptomy projevující se u dětí s vývojovou dysfázií v jednotlivých jazykových rovinách.

Ve foneticko - fonologické rovině se jedná o poruchu fonetické a fonologické tvorby, znělosti a neznělosti hlásek, chyby ve výslovnosti a nesrozumitelnosti řečového projevu.

V rovině lexikálně- sémantické je snížena slovní zásoba, aktivní slovní zásoba se rozvíjí velice pomalu. Děti mechanicky používají slova, kterým obsahově nerozumí a mají problémy s formulací věty.

V rovině morfologicko-syntaktické se nerozvíjí jazykový cit. Objevuje se zde dysgramatismus. Pacienti mají špatný slovosled ve větách, neumí skloňovat a časovat slova.

V pragmatické rovině převládá nonverbální komunikace nad verbální. Zde děti neumí převyprávět děj, ani udržet dějovou linii. Celkově nerady mluví.

5.2 PROJEVY V DALŠÍCH OBLASTECH

Kromě typického narušení řečového vývoje je postižen i rozvoj dalších oblastí.

- nerovnoměrné rozložení rozumových schopností, výrazný nepoměr mezi složkou verbální a neverbální
- EEG abnormality až epileptické projevy
- porucha v oblasti krátkodobé paměti (způsobuje ve vývoji řeči nedokonalou fixaci řečových vzorců)
- porucha sluchového vnímání
- dysrytmie (projevuje se špatnou schopností reprodukce melodie, rytmu)
- porucha pozornosti a soustředění

- lehká unavitelnost
- narušení sféry motivační, emocionální, zájmové
- lateralita bývá dlouho nevyhraněná
- poruchy v oblasti jemné a hrubé motoriky
- deficity ve zrakové percepci
- problémy s orientací v čase a prostoru
- kresba vykazuje známky organicity (narušena je stránka obsahová i formální, typickými znaky jsou: přerušovaná, tenká, roztřesená čára, nedotažené nebo přetažené linie, chybné proporce, neadekvátní zobrazení obrázku v prostoru, celková deformace až rozpad obrázku)

6 DIAGNOSTIKA DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ

6.1 VYŠETŘENÍ ŘEČI A JAZYKOVÝCH SCHOPNOSTÍ

Jako první a nejdůležitější pro diagnostiku dětí s poruchou komunikace je vyšetření řečových a jazykových schopností. Probíhá metodou rozhovoru. Lze pozorovat znaky týkající se výskytu možného typu narušené komunikační schopnosti. (Lechta, 2003)

Při vyšetření řeči se zaměřujeme na (Veldová, 1996):

- expresivní složku řeči – kvalitu mluveného projevu: vyšetření artikulačních okrsků, prozodických faktorů, zjištění aktivní i pasivní slovní zásoby, posouzení toho, jak dítě umí se slovy operovat, jak je schopno řadit slova do syntaktických řetězců, jak vytváří gramatické struktury jazyka. Hodnotí se celková obsahová i formální stránka řeči.
- impresivní složku řeči – porozumění řeči
- fonematický sluch – záměny fonologických opozic (zejména znělé a neznělé hlásky), záměny jednotlivých hlásek za jiné
- fonologický systém – zvuková skladba hlásek.

Z testů se k diagnostickým účelům nejčastěji využívají:

- Obrázkově slovníková zkouška
Získává informaci o pasivní slovní zásobě u dětí od pěti do sedmi let. Hodnotí se schopnost pojmenovat třicet obrázku zvířat, věcí a činností. Zkoušku vytvořil v roce 1972 Kondáš.
- Zkouška jazykového citu
Získává informaci o gramatické správnosti řeči u předškolních dětí. Ze tří vět s různou gramatickou správností musí dítě poznat tu správnou. Zkoušku vytvořil v roce 1986 Žlab.

6.2 OSTATNÍ VYŠETŘENÍ

VYŠETŘENÍ SLUCHOVÉ PERCEPCE

Speciální vyšetření sluchu provádí foniatr, otorinolaryngolog a audiolog. Tzv. orientační vyšetření sluchu může provést logoped při základním logopedickém vyšetření. Je zaměřeno jak na hlasitou, tak i na šeptanou řeč.

Test hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí byl v r. 1995 vydán Škodovou a kol. Pokud v tomto testu neuspějí děti starší pěti let, je nutné je podrobit další diagnostice. Principem testu je, šedesát párů slov lišící se vždy pouze jedním distinktivním rysem. Hodnotí se mluvený projev z hlediska:

- znělosti x neznělosti
- kontinuitnosti x nekontinuitnosti
- nosovosti x nenosovosti
- kompaktnosti x difúznosti pro samohlásky

VYŠETŘENÍ MOTORICKÝCH FUNKCÍ

Po vyšetření motorických funkcí je nutné hodnotit úroveň celkové motoriky a koordinaci pohybů končetin, a dále i úroveň motoriky jemné, motoriky mluvidel, koordinaci pohybů mluvidel a mimickou psychomotoriku. (Klenková, 2006)

Při vyšetření úrovně motorických schopností lze využít testy speciálně zaměřené na vyšetření oblastí motoriky, nebo orientační vyšetření, zaměřené na všechny výše uvedené oblasti, kdy se zkoumá nejenom koordinace jednotlivých pohybů, ale i jejich rychlost a přesnost. Úroveň hrubé motoriky si můžeme orientačně ověřit v jednoduchých úkolech typu stoj na jedné noze, přeskoky přes překážku.

- **Ozereckého test**

Test je určen pro děti od 4,5 do 14,5 roku, test je různý dle pohlaví. Zaměřuje se na sledování hrubé motoriky – pohyblivost těla a dolních končetin, jemné motoriky – manuální zručnost a pohyblivost rukou.

- Orientační test dynamické praxe

Test je určena pro děti batolecího až raného školního věku. Je založena na schopnosti napodobení osmi položek pohybu rukou bez verbální komunikace.

- Kwintův test aktivní mimické psychomotoriky

Je věnovaný dětem ve věkovém rozpětí od čtyř do šestnácti let. Test zjišťuje přesnost pohybů jednotlivých částí obličeje a umožňuje zjistit stupeň poškození mimické motoriky. Hodnotí se nejenom přesnost a výraznost pohybů, ale i mimovolní souhyby.

Poruchy v oblasti motoriky jsou u dysfaticků velmi časté. Koordinační obtíže, poruchy v oblasti mluvidel a pohyby bez plynulosti jsou dalším znakem, který doprovází opožděný motorický vývoj. (Škodová, Jedlička, 2003) Základním projevem je vždy porucha řeči

VYŠETŘENÍ GRAFOMOTORIKY (KRESBY)

Grafomotorické schopnosti jsou základem pro rozvíjení a osvojování si kreslení a následně i psaní. Grafomotorika je ovlivněna úrovní jemné a hrubé motoriky, senzomotorickou koordinací a úrovní vývoje psychiky. (Zelinková, 2003) Odborné vyšetření kresby provádí pro logopeda psycholog. Škodová (2003) však uvádí, že pokrok či naopak stagnaci grafomotorických dovedností by si měl logoped orientačně zjišťovat při každém sezení.

- Kresba postavy

Test kresba lidské postavy se skládá z 35 položek. 15 položek je obsahových, které se týkají kvality detailů a 20 položek formálních, ty zahrnují zpracování tématu, jako jsou vzájemné proporce jednotlivých částí těla, spojení jednotlivých částí, kvalita provedení atd. Česká verze testu byla v roce 1982 upravena a standardizována na českou populaci, autory jsou Šturma a Vágnerová.

- Test obkreslování

Test vytvořil Matějček v roce 1957 jako součást většího souboru zkoušek pro diagnostiku lehké mozkové dysfunkce. Samostatně byl standardizován na populaci

českých dětí v r. 1974. Test tvoří 12 předloh různě složitých geometrických tvarů. Dítě má podle předlohy obkreslovat tyto tvary.

VYŠETŘENÍ LATERALITY

- Test laterality

Z testových metod se k diagnostice laterality nejvíce užívá test od Žlaba a Matějčka z roku 1972.

VYŠETŘENÍ ZRAKOVÉHO VNÍMÁNÍ A ČASOPROSTOROVÉ ORIENTACE

Tyto testy jsou v kompetenci psychologů a logopedů. Zkoušející sleduje, jestli dochází u dítěte k rozlišení barvy, tvaru u předkládaných obrázků, zda dokáže rozlišit figuru od pozadí a poznat chybějící část obrázku. Zajímavým přístupem je předložení dvou téměř totožných obrázků, kdy dítě musí nalézt rozdíly a dokreslit neúplné obrázky atd. Orientaci v čase i prostoru diagnostikuje logoped rovněž pouze orientačně.

U dětí s vývojovou dysfázií mohou být sledovány deficity v oblasti zrakové percepce, zejména pak při nepřesném rozlišování figury a pozadí, barev a tvarů. Narušena bývá i optická paměť a pravolevá orientace.

VYŠETŘENÍ PAMĚTI A KONCENTRACE POZORNOSTI

Při vyšetření se zaměřujeme jak na krátkodobou, tak i na dlouhodobou paměť a to jak sluchovou, tak i zrakovou. Zkoušku verbální paměti provádíme s cílem ověřit si schopnost dítěte zapamatovat a vybavit si pojmy, udržet v paměti větu o určitém počtu slov, schopnost naučit se básničku, reprodukovat vyslechnutý příběh atd. Při vyšetření zrakové paměti využíváme např. Kimovy hry. Při vyšetření pozornosti se zaměřujeme na její celkovou úroveň - jak se dítě při vyšetření dokáže soustředit na zadaný úkol, jak dlouho pozornost udrží, jak je odolné vůči případným rušivým vlivům apod. Logoped vyšetřuje všechny výše jmenované oblasti pouze orientačně.

Porucha pozornosti je pro vývojovou dysfázii typická. Stejně tak i porucha v oblasti krátkodobé paměti, která způsobuje ve vývoji řeči nedokonalou fixaci řečových vzorců. (Mlynářová, 2007)

7 KRESBA JAKO NÁSTROJ DIAGNOSTIKY

Kresba je přirozenou součástí vývoje dítěte. Je to pro něj forma hry, zábavy i způsob vyjádření se. Je to předstupeň k dovednosti psát. Podává nám informace o celkové vývojové úrovni dítěte. Informuje nás o úrovni jemné i hrubé motoriky, zrakového a prostorového vnímání, souhrě zrakového vnímání s pohybem ruky, emocionalitě dítěte, o vztazích a postojích dítěte. Kresba je komunikačním prostředkem. Může být rehabilitačním i terapeutickým nástrojem. Z psychologického i pedagogického pohledu má kresba velký význam pro vývojovou diagnostiku osobnosti. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Kresba je neverbální symbolickou funkcí. (Vágnerová, 2012) Podle Vágnerové prochází kresba několika fázemi.

1. Presymbolická, senzomotorická fáze
u dítěte batolecího věku je kresba připomínající čmáranici. Pro dítě tato kresba nic neznamena, zajímá se o samotnou činnost.
2. Fáze přechodu na symbolickou úroveň
Jedná se o přechod kresby, kdy dítě zjistí, že čmáráním může zobrazit skutečnou realitu. Kresba se pro něj stává symbolem něčeho a dostává pojmenování.
3. Fáze primárního symbolického vyjádření
Dítě dokáže nakreslit něco konkrétního.

VÝVOJ DĚTSKÉ KRESBY

Kresba postavy se objevuje kolem třetího věku. Jedná se o kresbu tzv. hlavonožce. Dětské pojetí lidského těla vychází ze zkušenosti s vlastním tělem. Nejvíce dominantní je pro dítě obličej, protože se s ním dostává nejvíce v sociálním kontaktu. Dále pak končetiny, protože si uvědomuje jejich důležitost pro vykonání nějaké činnosti. Dalo by se říci, že dítě v tomto případě kreslí to, co považuje za nejdůležitější.

Kolem pátého roku už dítě znázorňuje i trup. Dítě si všímá detailů, při kresbě postavě přikresluje knoflíky na oděv, nebo znázorní pupík.

Dítě od 6 roku by mělo zvládat dvoudimenzionální kresbu končetin. Kresba by měla být proporcionálnější a jednotlivé části těla by měly být na správném místě. Lidská postava je zřetelně rozčleněna na hlavu a trup. Z trupu vycházejí ruce se správným počtem prstů. Hlava bývá pokryta vlasy, jsou znázorněny obličejové detaily a je znázorněn krk. Nohy jsou znázorněny více u sebe. Mezi sedmým a devátým rokem se objevuje i kresba z profilu.

7.1 GRAFOMOTORIKA

Termínem *grafomotorika* rozumíme tu část jemné motoriky a psychických funkcí, kterou potřebujeme při kreslení a psaní. Z psychických funkcí jsou to především rozumové předpoklady, zrakové vnímání, senzomotorická koordinace, prostorové vnímání volní úsilí a pozornost. (Bednářová, Šmardová, 2011)

Motorické dovednosti slouží i k přímému poznávání, k manipulaci s různými věcmi, ale také k interakci mezi dospělým a dítětem. (Vágnerová, 2012) Úchop a manipulace s předmětem slouží jak k přímému poznávání, tak přiblížení zkoumaného předmětu očím a dochází tak k vizuální percepci. (Vágnerová, 2012)

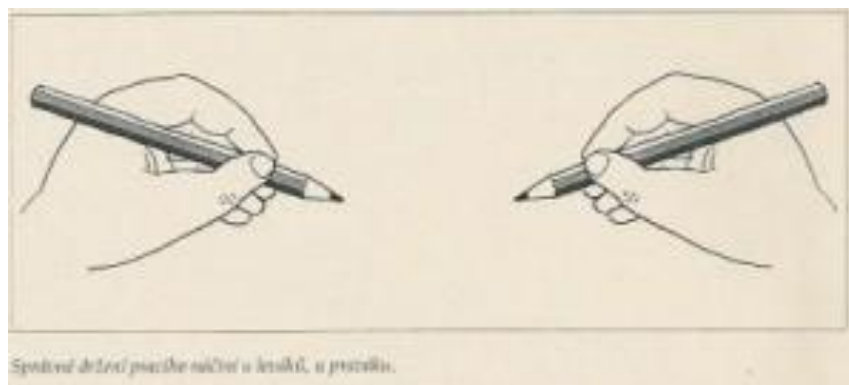
Zahrnuje i správné držení tužky třemi prsty, o volné zápěstí a o přiměřený tlak na podložku. (Kutálková, 2005)

ÚCHOP TUŽKY

Správně by měla tužka ležet na posledním článku prostředníku, seshora ji přidržuje bříško palce a ukazováku. Toto pravidlo platí pro praváky i pro leváky. Prsty by neměly být v křeči.

Pokud má dítě problém s úchopem tužky, je možné používat speciální nástavce na tužky, které napomáhají správně fixovat prsty, aby měly správné postavení.

Obrázek 2: Správné držení psacího náčiní u leváků a praváků (Bednářová, 2011)



GRAFOMOTORICKÝ VÝVOJ

Loose a Antje C (2011) popsali vývoj motoriky u dětí předškolního věku. Dítě od 2 do 4 měsíců předměty náhodně uchopuje. Od 4.-6. měsíce dítě používá radiálně-palmární, jinak řečeno, dlaňový úchop. V 11.-13. měsíci začíná izolovaně používat ukazováček. Tomuto úchopu se říká jemný pinzetový, nebo klíčkový úchop. První kontakt s tužkou přichází v 16.-18. měsíci a do 2. roku se učí koordinovat pohyby na papíře. Do 3 let už dítě začíná čmárat a listovat v knize. Do 4,5 roku se dítě naučí kreslit čáry a kruhy. Do 5. roku už je schopno nakreslit „hlavonožce“ představující postavu. Dokáže uchopit správně tužku a umí nakreslit kříž. Ve věku 5-7 let dítě umí obkreslovat a psát.

U dětí s vývojovou dysfází dochází k narušení jemné motoriky a grafomotoriky, paměťových funkcí a kognitivní deficit. (Mikulajová, 1993)

Podle Lipnické (2003) se doporučuje kolem pátého roku dítěte začít s pravidelnými grafomotorickými cviky. Jde o soubor psychomotorických činností, zahrnujících cílenou, systematickou pravidelnou přípravu na zvládnutí psaní.

7.2 UVOLŇOVACÍ A ROZCVIČOVACÍ GRAFOMOTORICKÉ CVIKY

Jedná se o skupinu grafomotorických cviků, které mají za úkol uvolnit ruku před kreslením, nebo psaním a zlepšit koordinaci ruky a oka. Mají napomáhat k automatizaci pracovních návyků (správné držení psacích potřeb), uvolnění především ramenního kloubu.

Tyto cviky se používají především před samotným kreslením nebo psaním.

Bednářová spolu se Šmardovou (2011) rozdělily tyto cviky na tři skupiny s postupně se čtyřmi skupinami zvyšujících prvků.

1. Skupina uvolňovacích grafomotorických cviků

Sem patří nejméně náročné grafomotorické cviky. Bednářová spolu s Šmardovou (2011) je nazývají „závodní dráhy.“ Dané hranice dráhy dítěti napomáhají držet správný směr vedené čáry. Dítě se zde učí sledovat a nepřerušovat linii, je vedena jedním plynulým tahem, opakovaně. Postupně napomáhá zmírňovat tlak na podložku.

Pokud je tento úkol pro dítě obtížný (stává se tak u dítěte se sníženou vizuomotorickou koordinací), můžeme zvolit alternativu, kdy si dítě dráhu nejprve přejede prstem, pokud ani tato dopomoc nepomáhá, projedeme dráhu pomocí autíčka.

2. Skupina uvolňovacích grafomotorických cviků

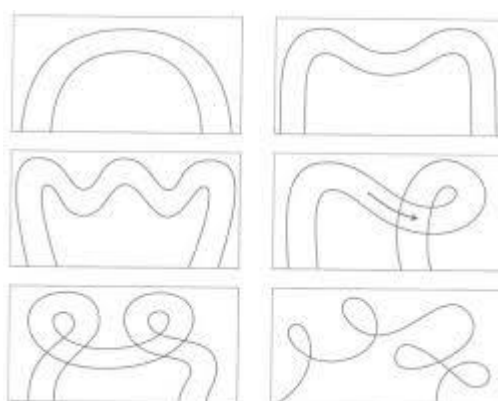
Do skupiny patří cviky náročnější na koordinaci. Jsou to především obtahovací jednotahné cviky. Dítě se snaží o plynulý nepřerušovaný pohyb tužky po papíře. Obtahuje několikrát za sebou. Výhodou těchto cviků je též uvolnění kloubů ruky.

3. Skupina uvolňovacích grafomotorických cviků

Zde se předpokládá už určitá zručnost, a protože se cviky skládají z grafomotorických prvků, ze kterých se skládá písmo. Je zde nutný předpoklad osvojení plynulého pohybu po papíře.

Obtížnost prvků zvýšíme tím, že zmenšíme velikosti kresleného objektu, zvýšením hustoty čar, snižováním podpůrných technik a jejich postupné vynechávání, střídáním velikostí, střídáním tvarů a kladením důrazu na přesnost provedení kresby. Dbáme zde na schopnosti a dovednosti dítěte. Vybíráme vždy takové prvky, které odpovídají věku a možnostem dítěte.

Obrázek 3: Uvolňovací grafomotorické cviky (Bednářová, 2011)



7.2.1 Grafomotorické prvky

Na začátku vývoje dětské kresby jsou používány jednoduché čáry nebo kruhy. Postupem času a vývojem dítěte se zvyšují dovednosti dítěte a tím i přibývají prvky u grafomotorických cviků. Tyto prvky jsou postupně složitější a náročnější aby postupně zvyšovalo dovednosti dítěte.

Tyto prvky jak už je zmíněno v předchozím odstavci rozdělily Bednářová s Šmardovou do 4 skupin.

1. skupina prvků

Do této skupiny zařadily děti ve věku od 3 do 4,5 let. Zde se učí dítě vést správně plynule rovnou čáru ve všech směrech. Nahoru, dolů, svisle a vodorovně a dále kruh.

2. skupina prvků

Zde zařadily věkovou hranici dětí 4 až 5,5 roku. Dítě zde pracuje s koordinací pohybů a záměrné udržení vzdálenosti mezi čarami. Jedná se o kresbu spirál, kde je nutno, aby dítě umělo udržet mezeru mezi jednotlivými liniemi. Dále sem patří kresba šikmých čar, která je důležitá při pozdějším sklonu písma.

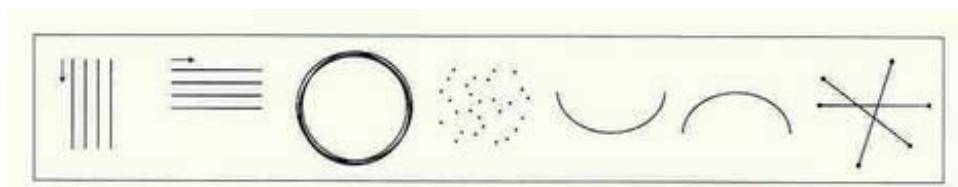
3. skupina prvků

Tato skupina je charakteristická pro děti ve věku 5 až 6,5 let. Prvky této skupiny podporují koordinaci ruky ve vertikálním i horizontálním směru jakou potřebujeme při psaní. Jedná se o kresbu smyček.

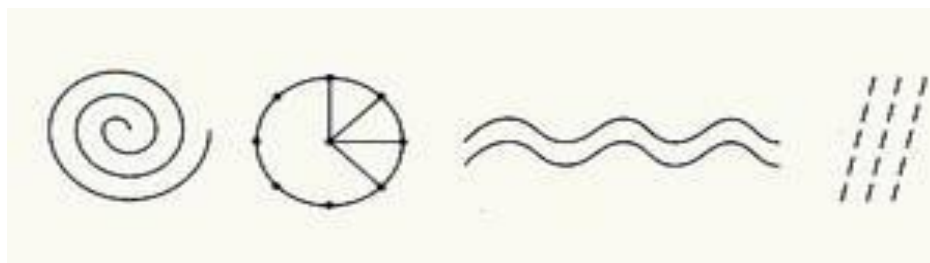
4. skupina prvků

V této skupině můžeme pozorovat první prvky písma. Stoupající čára s mírným posunem je jedním s těchto prvků pro budoucí psaní psacího písma.

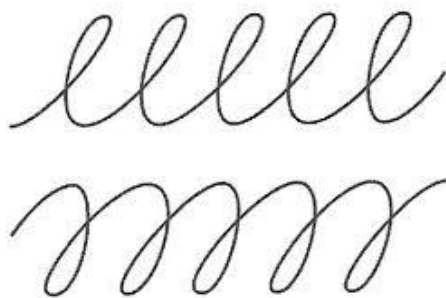
Obrázek 4: Základní prvky první skupiny (Bednářová, 2011)



Obrázek 5: Základní prvky druhé skupiny (Bednářová, 2011)



Obrázek 6: Základní prvky třetí skupiny (Bednářová, 2011)



Obrázek 7: Základní prvky čtvrté skupiny (Bednářová, 2011)



Pořadí pracovních listů je seřazeno podle stupně obtížnosti a nelze pracovní listy libovolně přeskokovat. Během doby, kdy dítě vypracovává pracovní listy, pozorujeme grafomotorické schopnosti dítěte. Všimáme si, která ruka je dominantní, pohyblivost ruky, plynulost jednotlivých cviků, vizuální paměť, prostorové vnímání, koncentraci, koordinaci pohybů, svalového napětí a přesnost provedení úkolu.

Diagnostika poruch vývoje řeči je velmi komplikovanou záležitostí. Důvodem je různorodost symptomů, kterými se projevuje. Vývojové poruchy řeči jsou spjaty s procesem zrání CNS a rozvojem percepčních, jazykových, kognitivních a motorických funkcí.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 CÍL PRÁCE, METODIKA, VÝZKUMNÉ PROBLÉMY A HYPOTÉZY

Cílem bakalářské práce bylo porovnání rozdílů úrovně jazykových rovin, kresby a grafomotorických schopností dětí s vývojovou dysfázií u dětí ve věku 6 let před a po měsíční intenzivní péči klinických logopedů a speciálních pedagogů na foniatrickém pracovišti Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici, Ke Karlovu 2 v Praze 2.

Ke zpracování daného tématu byly použity tyto *metody*: analýza studované odborné literatury, pozorování vybraných dětí, přirozené experimenty s dětmi, odborné konzultace se speciálními pedagogy a odborníky, analýza anamnestických údajů. V případě hodnocení grafomotorických dovedností na základě vyhodnocování výtvarných pracovních listů (viz. přílohy), byly sledovány tyto parametry- vztah ke kresbě, laterální dítěte, úchop tužky, poloha těla, pohyblivost v kloubech. Dalším kritériem byla motorika (souhra pohybů, koordinace těla), grafomotorika (koordinace a plynulost pohybů rukou), vizuomotorická koordinace (souhra pohybů oka a ruky), vnímání prostoru a plochy, úroveň zrakového vnímání a pozornost. V konkrétním případě hodnocení kresby postavy, bylo nutné se zaměřit na umístění kresby na výtvarné ploše, sledování proporcí základních částí těla a detailů, u hodnocení linie čar vyhodnocovat plynulost, udržení odstavu čar, napojování čar a velikosti kreslených prvků.

Výzkumná otázka č. 1: Jak velký vliv má měsíční intenzivní péče na foniatrickém odborném pracovišti pro zlepšení rozvoje řečových schopností, úrovní kresby a grafomotorických schopností u dětí s vývojovou dysfázií.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké techniky a metody napomáhají k rozvoji řečových schopností, kresby a grafomotoriky?

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že čas strávený na foniatrickém odborném pracovišti je velkým přínosem pro rozvoj řečových schopností, grafomotoriky, úrovní kresby i sociálního začlenění.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že diagnostické metody a postupy v procesu léčby jsou vždy stejné u dětí, u nichž je podezření na možný výskyt narušeného vývoje řeči.

9 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ, V NĚMŽ PROBÍHALO VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkum proběhl na Základní škole a mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici, Ke Karlovu 2 v Praze 2, kde je péče věnována dětem s poruchami řeči, zvláště s opožděným vývojem řeči, vývojovou poruchou řeči (dysfázií) a s poruchou plynulosti řeči (koktavost, breptavost). Děti pravidelně dochází do školy na foniatrické oddělení po dobu jednoho měsíce a po půl roce se tato měsíční výuka opakuje.

Během pobytu provádí vyučující speciálně pedagogickou diagnostiku. Děti si učí základním školním návykům a dovednostem. Řeč a komunikační schopnosti je procvičována a rozvíjena formou individuálních i kolektivních úkolů, dochází k procvičování jemné a hrubé motoriky, paměti a rozumových schopností. Výuka je doprovázena individuální terapií klinického logopeda.

Foniatrická klinika je vybavena školkou, školou, družinou, tělocvičnou i vlastní jídelnou a lůžkovou částí. Prostředí je zde velice příjemné a přizpůsobené pro děti a není vůbec nemocniční, i přesto, že pracovníci musí nosit bílé pláště.

Školní třída je sice menší, ale je vybavena lavicemi i tabulí. Děti mají svou nástěnku, kam si vystavují své práce, které jsou hodnoceny jedničkami a pochvalami. Mají zde koberec, kde si hrají různé hry a mají zde i hračky. Občas chodí do tělocvičny, která je součástí budovy. Žák má své místo v lavici i skříňku na oblečení.

O dosažených úspěších a průběhu rehabilitační péče jsou rodiče denně informováni vyučujícím. Jsou pro ně vytvořeny reedukační postupy, jsou jim vysvětlena cvičení a zpracována možnost ovlivnění nebo změny práce v domácím prostředí.

10 PŘÍPADOVÉ STUDIE DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ

Kazuistika č. 1: Dívka 6 let a 1 měsíc

Osobní anamnéza:

Dívka pochází z úplné rodiny a má starší sestru, která je zdravá. Dívka se narodila dva týdny po termínu. První slova se u dívky objevila kolem 12. měsíce, pak nastala stagnace řečového vývoje, převládala gestikulace. Dívka byla neklidná v cizím prostředí a občas se projevovala agresivita vůči sobě. V 10. měsíci dívka byla hospitalizována v nemocnici s atakou fibrilačních křečí, ale podle EEG bez patologických změn. Dále byla pod dohledem neurologa a byla prováděna Vojtova metoda jako fyzioterapie. Dívka nastoupila do MŠ, kde se jí velice líbilo, a kde si našla kamarády. Navštěvuje klinickou logopedii. Na základě pedagogicko-psychologické poradny jí byl doporučen odklad školní docházky z důvodu celkové školní nezralosti dívky.

Diagnóza:

Po odborných zejména logopedických vyšetření jí byla stanovena diagnóza vývojové dysfázie a syndrom ADD.

Při rehabilitačním pobytu na Základní škole a Mateřská škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2 bylo sledováno:

Sluchová a zraková percepce:

U dívky bylo provedeno několik vyšetření, ve kterých se ukázalo, že ve sluchové percepce jsou výrazné deficity v krátkodobé verbálně – akustické paměti a váznoucí reprodukce 3-4slovné věty. Dívka zaměňuje slova. Dokáže pomocí rytmizace vyčlenit slabiky ve slově. Sluch poškozen nemá. Dívka je schopna rozdělit předměty podle barvy a tvaru. Větší problémy jí dělá skládání puzzle s větším počtem dílků. Během pobytu se zlepšuje výbavnost základních geometrických tvarů (kruh, čtverec, trojúhelník).

Řečová percepce:

Lexikálně- sémantická jazyková rovina: Dívka má dobrou pasivní slovní zásobu, ale slovům v běžné komunikaci rozumí. Reaguje na jednoduché instrukce, je schopna identifikovat jmenovaný obrázek nebo předmět, ukazuje části těla, zná běžné předměty. Dívka má problém s porozuměním abstraktních pojmů a v časové orientaci. Souvisí to s časoprostorovou orientací, dívka zaměňuje pojmy, jako jsou: včera/zítřka, nebo ráno/večer. Nezná dny v týdnu a neumí vyjmenovat měsíce. Počítá do 10, početní operace prozatím nezvládá. Zlepšuje se v porozumění pojmů vepředu/vzadu, plete si pravou/levou stranu.

Morfologicko – syntaktická jazyková rovina: Dívka se projevuje jednoduchou slovní tvorbou krátkých holých vět a jednoslovních odpovědí. Velký výskyt dysgramatismů, nepoužívá předložky, zvrtné zájmena, nebo chybně tvaruje slova.

Foneticko- fonologická jazyková rovina: Můžeme pozorovat, že její hlas je tichý, pomalejšího tempa, dynamika projevu je velice malá, projev je spíše monotónní. Její celková řeč je artikulačně dobře diferenciována, má obtíže u víceslabičných slov.

Pragmatická jazyková rovina: Dívka má slabý mluvní apetit, dívce se nechce mluvit, v konverzaci je nejistá a nervózní, uhýbá zrakovému kontaktu.

Grafomotorika (přílohy A- I):

Dívka je celkově pomalejší v motorických úkonech a nejistá v obratnosti při provádění úkolů. Při provádění pracovních listů je velmi neklidná a na židli špatně sedí. Úchop tužky je špatný a křečovitý. Lateralita nevyhraněná. Postavu při prvním setkání nenakreslila, celkově ke kresbě chová odpor. Linie čar je vedena přerušovaně, velikost kreslených prvků neodpovídá vzoru. Čtvercovou síť nevytvořila. Lze pozorovat špatnou koordinaci rukou, nedochází k vizuomotorické koordinaci, tzn. souhře pohybů oka a ruky. Jemná motorika je u dívky na dobré úrovni. Je schopna manipulace s drobnými předměty v rámci vkládacích, navlékacích i provlékacích činností. Po měsíčním intenzivním pobytu, dívka nakreslila postavu „hlavonožce“ umístěnou uprostřed výtvarné plochy. Linie čar byly již plynulé, odpovídaly vzoru zadání. Zvládla nakreslit čtvercovou síť, kterou na začátku pobytu nedokázala.

Závěr:

U dívky lze pozorovat lehké posuny ve všech sledovaných vývojových oblastech. Z grafomotorického vyšetření, lze říci, že došlo ke zlepšení koordinace pohybu ruky, k vizuomotorické koordinaci, zlepšilo se vnímání prostoru a plochy. Je jí doporučena intenzivnější logopedická péče z důvodu pozvolného posunu v oblasti řeči. Je důležité, aby dívka pokračovala v komplexní stimulaci všech uvedených oblastí, zejména ve stimulaci krátkodobé verbálně- akustické paměti, fonetického sluchu, v rozvoji pasivního slovníku, fonologického uvědomování, rozvoji větné tvorby a jazykového citu. Dále podporu a automatizaci nových schopností a dovedností v běžném životě. Důležitou roli zde hraje spolupráce s rodiči. Díky intenzivní měsíční péči, lze pozorovat velký posun v oblasti kresby.

Kazuistika č. 2: Chlapec, 6 let.

Osobní anamnéza:

Chlapec pochází z úplné harmonické rodiny. Porod proběhl bez komplikací v řádném termínu. Po narození hypoglykémie. Je dále pod odborným dohledem lékaře. Od počátku vývoje řeči malý mluvní apetit. Řeč je málo srozumitelná, věty nepoužívá, velice pomalu se rozvíjí slovní zásoba. Podle psychologického vyšetření v PPP je jeho úroveň rozumových schopností v pásmu podprůměru, přetrvává nerovnoměrný vývoj, oslabený ve verbální složce, koncentrace pozornosti a jemné motorice.

Diagnóza:

Na základě vyšetření byla stanovena diagnóza expresivní vývojová dysfázie: Vývojová dysartrie, oslabení v jemné motorice, paměti a zrakové pozornosti, susp. hraniční intelekt.

Při rehabilitačním pobytu na Základní škole a Mateřská škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2 bylo sledováno:

Sluchová a zraková percepce:

Rytmizuje 2-3 slabičná slova. První hlásku ve slově neurčí. Ve zrakové percepci dokáže najít hledaný tvar. Problém nastává při hledání figury v pozadí, ve složitějším obrázku se neorientuje. Dále problémy s prostorovou a časovou orientací.

Řečová percepce:

Lexikálně-sémantická jazyková rovina: slovní zásoba je malá. Pasivní slovní zásoba převyšuje aktivní. Na základní a rozvinuté instrukce reaguje správně, násobně se musejí zopakovat. v nadřazených pojmech se začíná orientovat. Má obtíže ve výbavnosti pojmů.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina: převládají podstatná jména a začíná zapojovat přídavná jména. Často špatně skloňuje. V řeči jsou časté dysgramatismy. Začíná tvořit víceslovné věci. Vypravuje pouze s návodnými otázkami. Píseň je obtížně srozumitelná, melodii neudrží.

Foneticko-fonologická jazyková rovina: řeč je málo srozumitelná. Úroveň artikulace neodpovídá věku dítěte. Častá je záměna hlásek nebo jej úplně vynechává. Neumí L, R, Ř.

Pragmatická jazyková rovina: je patrná frustrace z nedostatečné schopnosti verbální exprese, pomáhá si neverbálními prostředky. Je snižená koncentrace pozornosti.

Grafomotorika (přílohy J-Ř):

Chlapec je velice klidné dítě. Na židli sedí správně, k práci se staví kladně. Chlapec je pravák. Ruku má neuvolněnou a tužku svírá křečovitě. Klade velký tlak na podložku. Linie čar je nepřerušovaná., ale nejistá. Přetahuje. Má problémy s koordinací pohybu, neumí si zavázat tkaničky na botě, problém mu dělá i zapnutí knoflíku. Kresba postavy velice nezralá vzhledem k jeho věku. Je umístěna v dolní části plochy, neobsahuje tělovou část, detaily obličeje chybí. Po měsíční intenzivní péči, došlo k výraznému zlepšení kresby postavy. Proporční postava je umístěná uprostřed výtvarné plochy, má krk, tělo i obličejové detaily. U kresby linií, je stále patrný velký tlak na podložku.

Závěr:

Chlapec dělá pokroky v opožděném vývoji řeči a zlepšuje se ve všech jazykových rovinách. Procvičuje správné sezení u stolu a správný úchop tužky, volnou kresbu a kresbu s doplňováním detailů. Došlo ke zlepšení sluchové a zrakové pozornosti, stejně tak i paměti.

Kazuistika č. 3: Chlapec 5 let a 11 měsíců

Osobní anamnéza:

Chlapec se narodil jako první dítě. Sourozence žádné nemá. Porod proběhl ve 41. týdnu a byl proveden císařský řez pro akutní hypoxii plodu. Sledován na neurologii pro opožděné vzpřimování. Ve 2 letech diagnostikován nerovnoměrný vývoj s maximem opoždění v oblasti hrubé motoriky a aktivní řeči. Od 3let individuální péče v SPC. Ve 4 letech diagnostikováno ADHD a začal navštěvovat MŠ s menším počtem dětí.

Diagnóza:

Na základě logopedického vyšetření a předchozích odborných vyšetření byla diagnostikována vývojová dysfázie- motorická. Dále je diagnostikován syndrom ADHD – hyperaktivita, porucha pozornosti horší pohybová koordinace, nerovnoměrný vývoj s maximem opoždění v oblasti hrubé motoriky a aktivní řeči při celkové kognitivní kapacitě v mezích věkové normy.

Při rehabilitačním pobytu na Základní škole a Mateřská škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha sledováno:

Sluchová a zraková percepce:

Chlapec byl vyšetřen na ORL a foniatrii a sluchová vada byla vyloučena. Fonematický sluch je nevyzrálý, chybí ve znělosti i délce hlásek. Bezpečně rozliší postavu a pozadí, najde detaily na obrázku a, složí obrázek z 8 částí. Barvy přiřadí správně. Zraková paměť je bez nápadných odchylek. Přiřadí činnosti pro denní dobu i roční období. Kategorizuje obrázky podle určitého znaku.

Řečová percepce:

Lexikálně- sémantická jazyková rovina: Aktivní i pasivní slovní zásoba řeči je velmi dobrá až rozvinutá. Přiřadí, co k sobě patří, ale nevysvětlí to. Zlepšilo se porozumění složitějším syntaktickým a gramatickým strukturám.

Morfologicko - syntaktická jazyková rovina: Zlepšila se verbální plynulost. Tvoří rozvitě věty. (až 5 slov). V mluvě jsou přítomné dysgramatismy, přetrvává absence zvrtných zájmen a předložkových vazeb. Používá všechny slovní druhy.

Foneticko - fonologická jazyková rovina: Tempo řeči je mírně zrychlené. Často má v řeči pauzy z důvodu pomalého vybavování si slov.

Pragmatická jazyková rovina: Chlapec je schopný vyjádřit komunikační záměr, Vlastní řečová produkce má sdělovací charakter. Odpovídá na dotazy, ale sám nevyhledává sociální kontakty, kde je nutné mluvit.

Grafomotorika (přílohy S-Ž):

Úchop tužky je správný, ale tlačí na podložku. Linie čar je plynulá, ale špatně napojuje a přesahuje. Kresba postavy je umístěna v horní části výtvarné plochy, není znázorněn krk, obličej je nakreslen s detaily. Po měsíční intenzivní péči se v oblasti kresby přidaly detaily v oblasti obličej. Lze pozorovat dvoudimenzioální proporcionalitu nohou. Kresba je umístěna uprostřed výtvarné plochy. Linie čar je vedena plynuleji. Je vidět snaha o opravy nepřesných tahů. V jemné motorice došlo v průběhu návštěv pracoviště k posunu. Navléká korálky, zaváže uzel a vhodí korálek do hrdla láhve. Chlapec se dobře orientuje na ploše, ale v prostoru chybje. Bez chyb ukazuje na svoje tělo, pokud jde jen o jeden příkaz (ukáž na pravé ucho). Obrázky s časovou posloupností seřadí sám, bez pomoci.

Závěr:

V průběhu pobytu došlo ke zlepšení v oblasti aktivní řeči. U chlapce se stále projevuje mluvní ostych a výběrovost komunikačních partnerů. Je stále nutné rozvíjet všechny jazykové roviny. V koordinaci pohybu rukou nedošlo k výrazné změně, došlo ke zlepšení vnímání prostoru a plochy.

:

11 ZÁVĚR ŠETŘENÍ

Pro praktickou část bakalářské práce byly vysloveny dvě výzkumné otázky a hypotézy. Jak velký vliv má měsíční intenzivní péče na foniatrickém odborném pracovišti pro zlepšení rozvoje řečových schopností, úrovní kresby a grafomotorických schopností u dětí s vývojovou dysfázií a jaké techniky a metody napomáhají k rozvoji řečových schopností, kresby a grafomotoriky?

Šetření probíhalo za účelem potvrzení nebo vyvrácení dvou hypotéz, kde bylo předpokladem, že čas strávený na foniatrickém odborném pracovišti je velkým přínosem pro rozvoj řečových schopností, grafomotoriky, úrovní kresby i sociálního začlenění, a že v rámci diagnostického procesu dětí, u nichž je podezření na možný výskyt narušeného vývoje řeči – vývojovou dysfázií, se používají vždy stejné diagnostické metody a postupy. Pro získání relevantních informací bylo provedeno pozorování vybraných dětí s vývojovou dysfázií, provedeny přirozené experimenty s dětmi, odborné konzultace se speciálními pedagogy a odborníky a analyzovány anamnestické údaje. V případě hodnocení grafomotorických dovedností na základě vyhodnocování výtvarných pracovních listů, byly sledovány tyto parametry - vztah ke kresbě, laterality dítěte, úchop tužky, poloha těla, pohyblivost v kloubech. Dalším kritériem byla motorika (souhra pohybů, koordinace těla), grafomotorika (koordinace a plynulost pohybů rukou), vizuomotorická koordinace (souhra pohybů oka a ruky), vnímání prostoru a plochy, úroveň zrakového vnímání a pozornost.

V rámci výzkumného šetření byla stanovena následující výzkumná tvrzení odpovídající na položené otázky.

1. Logopedická intervence u dětí s vývojovou dysfázií je mnohem obtížnější a časově náročnější než u poruch, kde nejde o poškození CNS. Pobyť dětí na specializovaných foniatrických a logopedických pracovištích je významným přínosem pro rozvoj základních školních dovedností a návyků. Řeč a komunikační schopnosti se rozvíjí formou individuálních a kolektivních úkolů, procvičuje se jemná a hrubá motorika, paměť a rozumové schopnosti. Hypotéza č. 1 byla potvrzena. U všech pozorovaných dětí došlo k výraznému zlepšení sledovaných

projevů tzn. vývoje řeči a grafomotorických dovedností. Čas věnovaný dítěti, nejen s jakoukoliv vadou, je přínosem pro jeho celkový rozvoj.

2. Vyšetření řečových a jazykových schopností je jedním z klíčových úkolů v rámci diagnostiky narušené komunikační schopnosti. Základní metodou při vyšetření řečové produkce je rozhovor. Při pozorném sledování všech jazykových rovin se v jeho průběhu se začínají objevovat znaky týkající se výskytu možného typu narušené komunikační schopnosti. Dále jsou využívány testy sluchové percepce, vyšetření grafomotoriky, laterality, zrakového vnímání, paměti a koncentrace pozornosti. Hypotéza č. 2 byla potvrzena. Na specializovaném pracovišti, v našem případě Základní a Mateřská škola při Všeobecné fakultní nemocnici, Ke Kalovu 2 v Praze 2, je dítěti poskytnuta individuální logopedická a speciálně pedagogická péče. Testování probíhá vždy stejnými metodami, avšak z výzkumu lze vyvodit, že vývojová dysfázie je u každého z dítěte specifická a vyžaduje individuální přístup.

ZÁVĚR

Teoretická část bakalářské práce je souhrnem teoretických poznatků o problematice vývoje řeči a o charakteristice narušených komunikačních schopností a byla vytvořena na základě studia odborné literatury. Praktická část vypracovaná na foniatrickém pracovišti Základní a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2 v Praze zahrnuje tři kazuistiky dětí v předškolním věku s diagnózou vývojové dysfázie.

Diagnóza vývojové dysfázie (specificky narušeného vývoje řeči) je u dětí v současné době velmi častým problémem (vyskytuje se asi u 3-5 % dětské populace) a postihuje všechny složky osobnostního vývoje jedince. Jedná se o vývojovou poruchu, kde narušení řečových schopností není zapříčiněno žádnými jinými faktory. Dítě se specificky narušeným vývojem řeči má ztíženou schopnost naučit se komunikovat verbálně. Takovéto dítě se celkově vyvíjí odlišně od svých vrstevníků.

Dítě s vývojovou dysfázií má od počátku vývoje problémy v motorice obecně. To se projevuje zejména v graformotorice (odmítá kreslit, špatně drží tužku, linie jsou hrubé a roztřesené), ale také v motorice mluvidel (opožděný vývoj řeči). U dysfatičků zrakové vnímání mnohdy kompenzuje zhoršené sluchové vnímání, které je vždy opožděné, nejvíce se opoždí rozlišování slov a částí vět. Zhoršená orientace v prostoru a čase souvisí s porozuměním řeči. Z uvedených projevů je jasné, že vybudovat zdravé sebevědomí u takto diagnostikovaných dětí je velmi těžké. Dnešní diagnostické a terapeutické možnosti jsou na takové výši, že děti, které se dostanou do odborné péče, mohou žít plnohodnotný život. Terapie u těchto dětí je složitým a dlouhodobým procesem, musí být komplexní a intenzivní, a je podmíněna týmovou spoluprací.

Tato bakalářská práce je toho důkazem. Přesto, že nenajdeme u dětí stejné projevy vývojové dysfázie, ve všech případech popsaných kazuistik došlo k výraznému zlepšení ve všech sledovaných oblastech projevů po měsíční intenzivní péči logopedů a speciálních pedagogů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, J. ŠMARDOVÁ, V. *Rozvoj grafo-motoriky. Jak rozvíjet kreslení a psaní.* 1. vyd. Brno: Computer Press a.s., 2011. ISBN 978- 80- 251-0977-9.

BYTEŠÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku.* Praha: Grada Publishing a.s, 2012. ISBN 978- 80- 247- 3008-0.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník.* Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. ISBN 80-902536-2-8.

HÁLA, B., SOVÁK. M. *Hlas, řeč, sluch.* 2. uprav. a rozšíř. vyd.: Praha, Unie, 1947.

KIML, J. *Základy foniatrie.* Praha: Avicenum, 1978.

KLENKOVÁ, J. *Možnost stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí.* Brno: Paido, 2000a. ISBN 80- 85931- 91-5.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I.* Brno: Paido, 2000b. ISBN 80–8531–88–5.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie.* Graga Publishing a.s., 2006. ISBN 978- 80- 247-1110- 2.

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem.* Praha: Graga Publishing a.s., 2005. IBSN 80- 247- 1026-9.

LECHTA, V. *Logopédia IV. Rozvíjanie reči.* Trnava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, 1985.

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repertorium.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1994.

LECHTA, V., MIKULAJOVÁ, M. *Narušený vývin řeči – staronový problém*. In *Česká logopedie* 1998. Praha: Makropulos, 1999. ISBN 80-86003-31-0.

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

LEJSKA, M. *Opožděný vývoj řeči*. In *Lékařské listy*. Příloha Zdravotnických novin. Praha: Mladá fronta, 2003, roč. 52, č. 16, s. 25 – 28. ISSN 0044-1996.

LESNÝ, I. *Dětská neurologie*. Praha: Avicenum, 1980.

LIPNICKÁ M. *Rozvoj grafomotoriky a podpora psaní*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-244-7.

LOOSE, ANTJE C. *Grafomotorika pro děti předškolního věku: cvičení pro děti ve věku od 4 do 8 let*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-883-8.

MIKULAJOVÁ, M., DOSTÁLOVÁ, A. *V krajině slov a hlásek*. Bratislava: Dialog, 2004. ISBN 80-968502-3-7.

MLYNÁŘOVÁ M. *Diagnostika vývojové dysfázie ve Speciálně pedagogickém centru*. Brno, 2007. Rigorózní práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky.

NOVÁK, A. *Foniatric a pedauologie I. Poruchy komunikačního procesu způsobené sluchovými vadami*. Praha: Vydavatelství Prof. MuDr. Alexej Novák, DrSc., 1994.

NEUBAUER K. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky* Vysokoškolská skripta, Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, 2001.

PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1963. IBSN 14-411-71.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, Praha: Graga Publishing a.s., 2007. ISBN 978- 80- 247-1733- 3.

SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha: SPN, 1981.

ŠKODOVÁ, E. *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. 1. vyd. Praha: Reala, 1995. ISBN 80-238-0312-3.

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

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

VELDOVÁ, Z. *Vývojová dysfázie z hlediska foniatrie*. In *Speciální pedagogika*. Praha: UK, roč. 6, č. 4, 1996, s. 16 - 21. ISSN 0862-1632.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*, Praha: Portál, 2003. IBSN 978- 80- 262-0875-4.

ŽLAB, Z. *Některé charakteristiky specifických poruch výslovnosti – vývojové dysfázie*. In *Česká logopedie 1989, část I*. Praha: Česká logopedická společnost Miloše Sováka, 1990. ISBN 80-9000-6-X.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

WENDLAND, W. *Sprachstörungen im Kindesalter*. Stuttgart: Georg Theime Verlag, 2000. IBSN 3- 13- 7- 8504-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

Mezinárodní klasifikace nemocí [online] 19.2.2016 dostupné z:
<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>

SEZNAM ZKRATEK

ADD - Attention Deficit Disorder (porucha pozornosti bez hyperaktivity)

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou)

CAPD - Central auditory processing disease (centrální poruchy zpracování sluchového signálu)

CNS - Centrální nervová soustava

DMO - Dětské mozková obrna

EEG - Elektroencefalogram

KKP - Kognitivně - komunikační poruchy

LMD - Lehká mozková dysfunkce

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Jazykový strom	17
Obrázek 2: Správné držení psacího náčiní u leváků a práváků.....	34
Obrázek 3: Uvolňovací garfomotorické cviky	36
Obrázek 4: Základní prvky první skupiny.....	37
Obrázek 5: Základní prvky druhé skupiny	37
Obrázek 6: Základní prvky třetí skupiny.....	38
Obrázek 7: Základní prvky čtvrté skupiny.....	38

Seznam tabulek

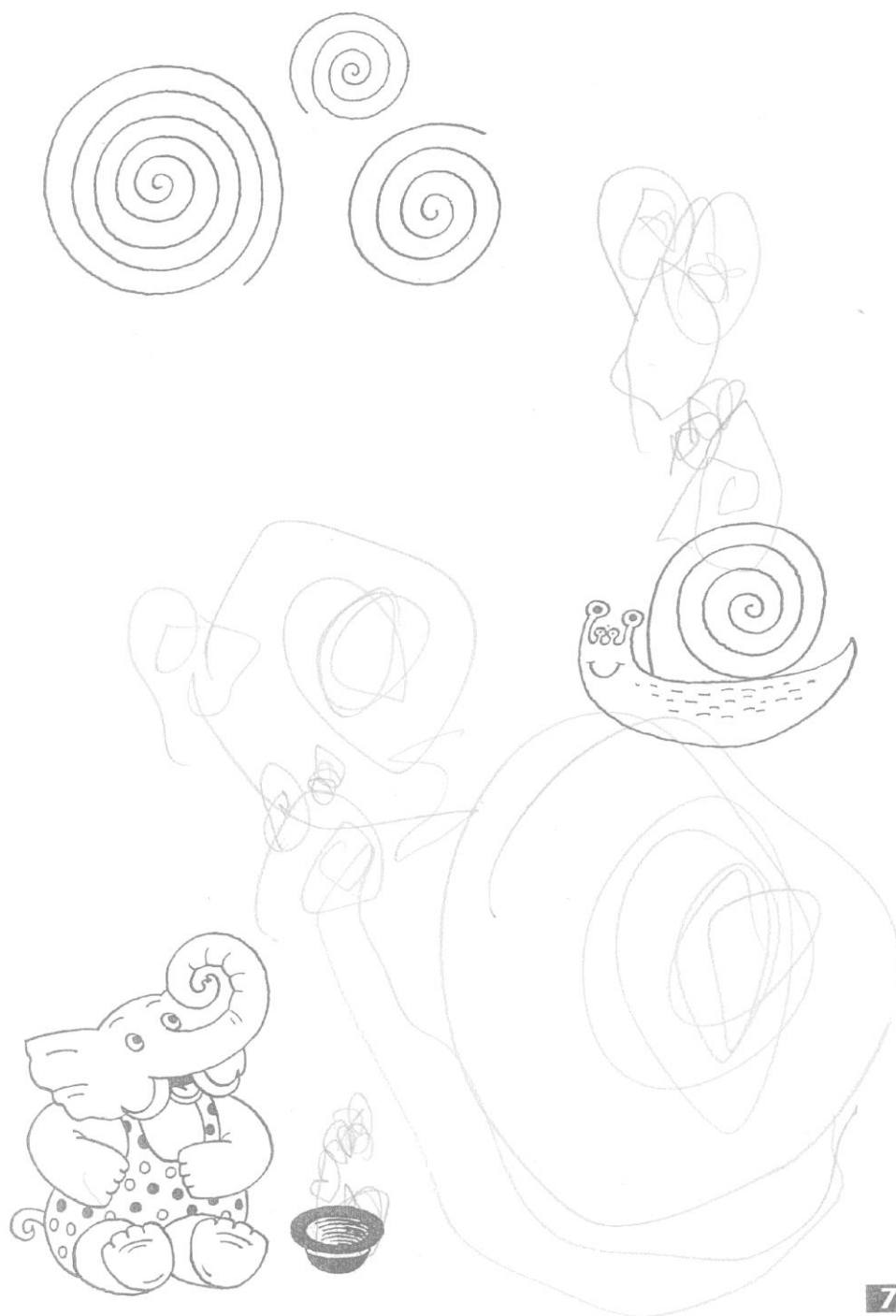
Tabulka 1: Průměrný počet slov řeči dítěte	13
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

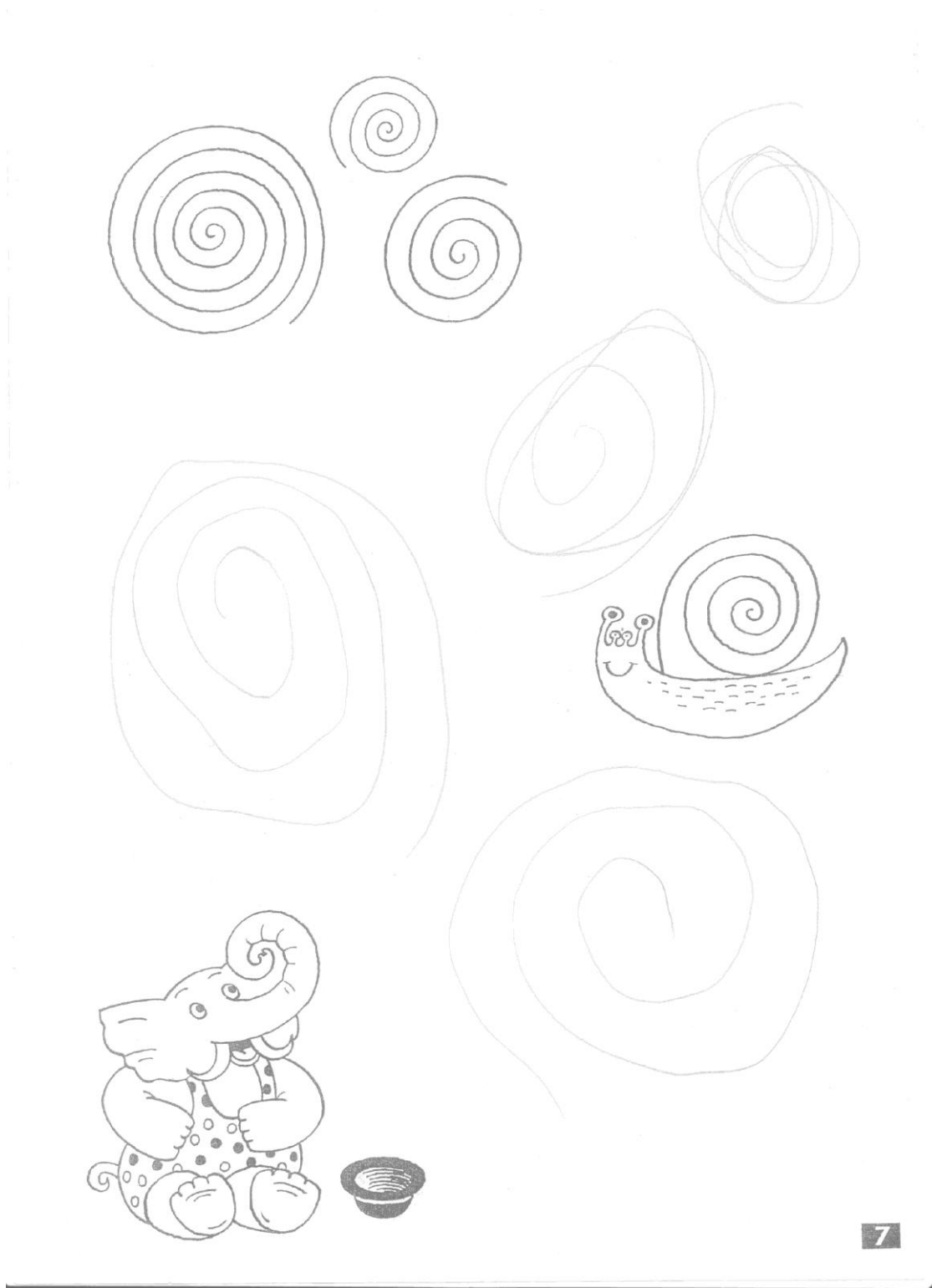
Příloha A – Pracovní list	I
Příloha B – Pracovní list.....	II
Příloha C – Pracovní list	III
Příloha D – Pracovní list	IV
Příloha E – Pracovní list.....	V
Příloha F – Pracovní list.....	VI
Příloha G – Pracovní list	VII
Příloha H – Pracovní list	VII
Příloha I – Kresba postavy.....	VIII
Příloha J – Pracovní list	IX
Příloha K– Pracovní list	X
Příloha L – Pracovní list.....	XI
Příloha M – Pracovní list.....	XII
Příloha N – Pracovní list	XIII
Příloha O – Pracovní list	XIV
Příloha P – Pracovní list.....	XV
Příloha Q – Pracovní list	XV
Příloha R –Kresba postavy	XVI
Příloha Ř –Kresba postavy	XVII

Příloha S – Pracovní list	XVIII
Příloha Š – Pracovní list	XIX
Příloha T – Pracovní list.....	XX
Příloha U – Pracovní list	XXI
Příloha V – Pracovní list	XXII
Příloha W– Pracovní list	XXIII
Příloha X – Pracovní list	XXIV
Příloha Y – Pracovní list	XXIV
Příloha Z – Kresba postavy.....	XXV
Příloha Ž– Kresba postavy.....	XXVI

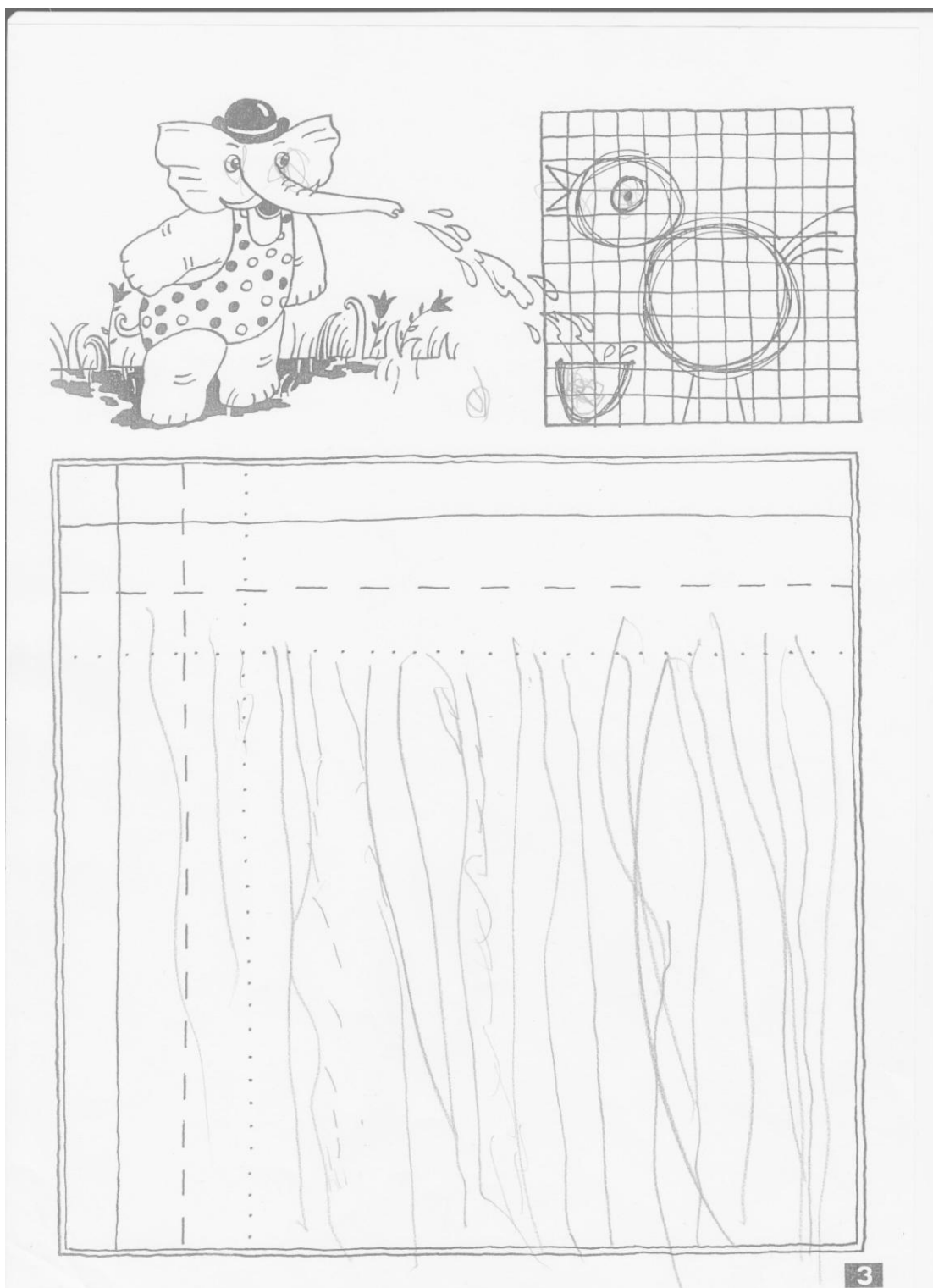
Příloha A: Pracovní list, dívka 6 let a 1 měsíc, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



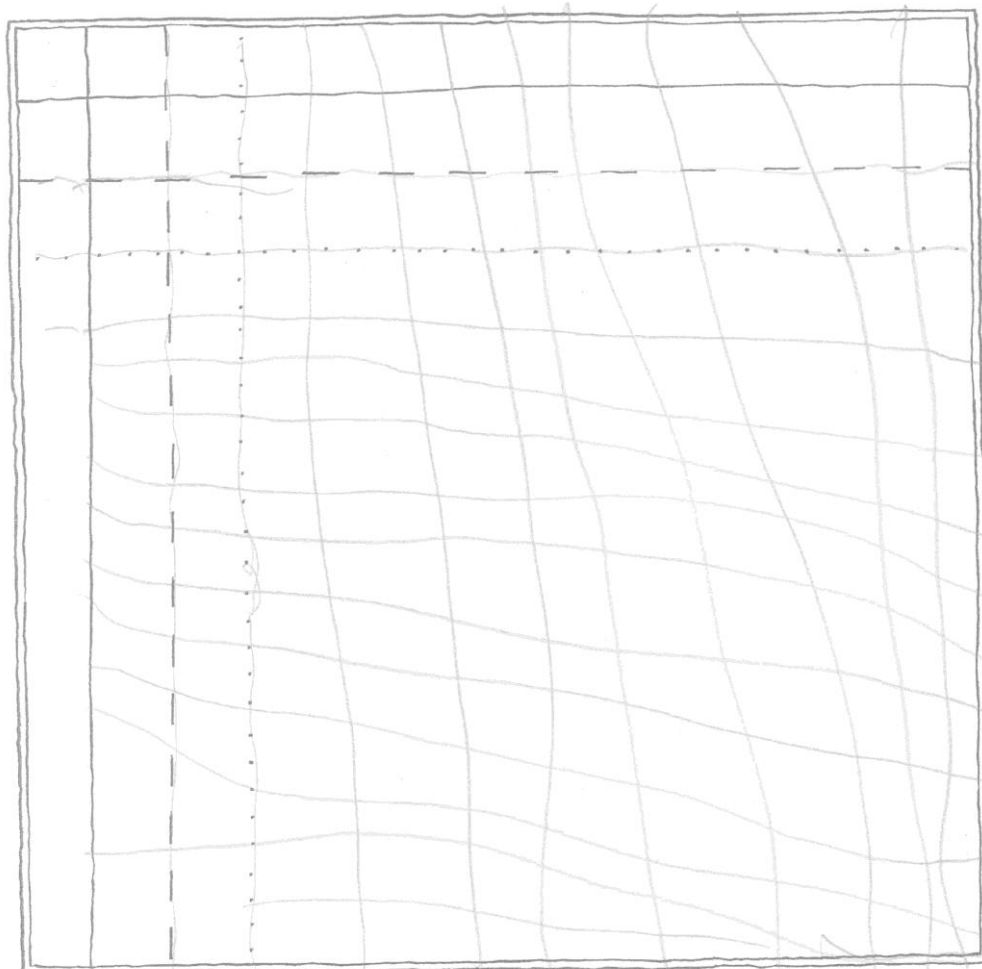
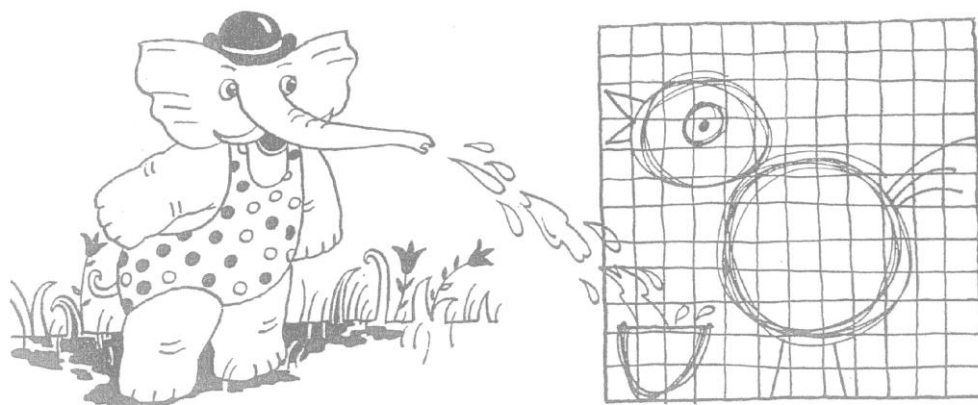
Příloha B: Pracovní list, dívka 6 let a 1měsíc, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



Příloha C: Pracovní list, dívka 6 let a 1měsíc, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2

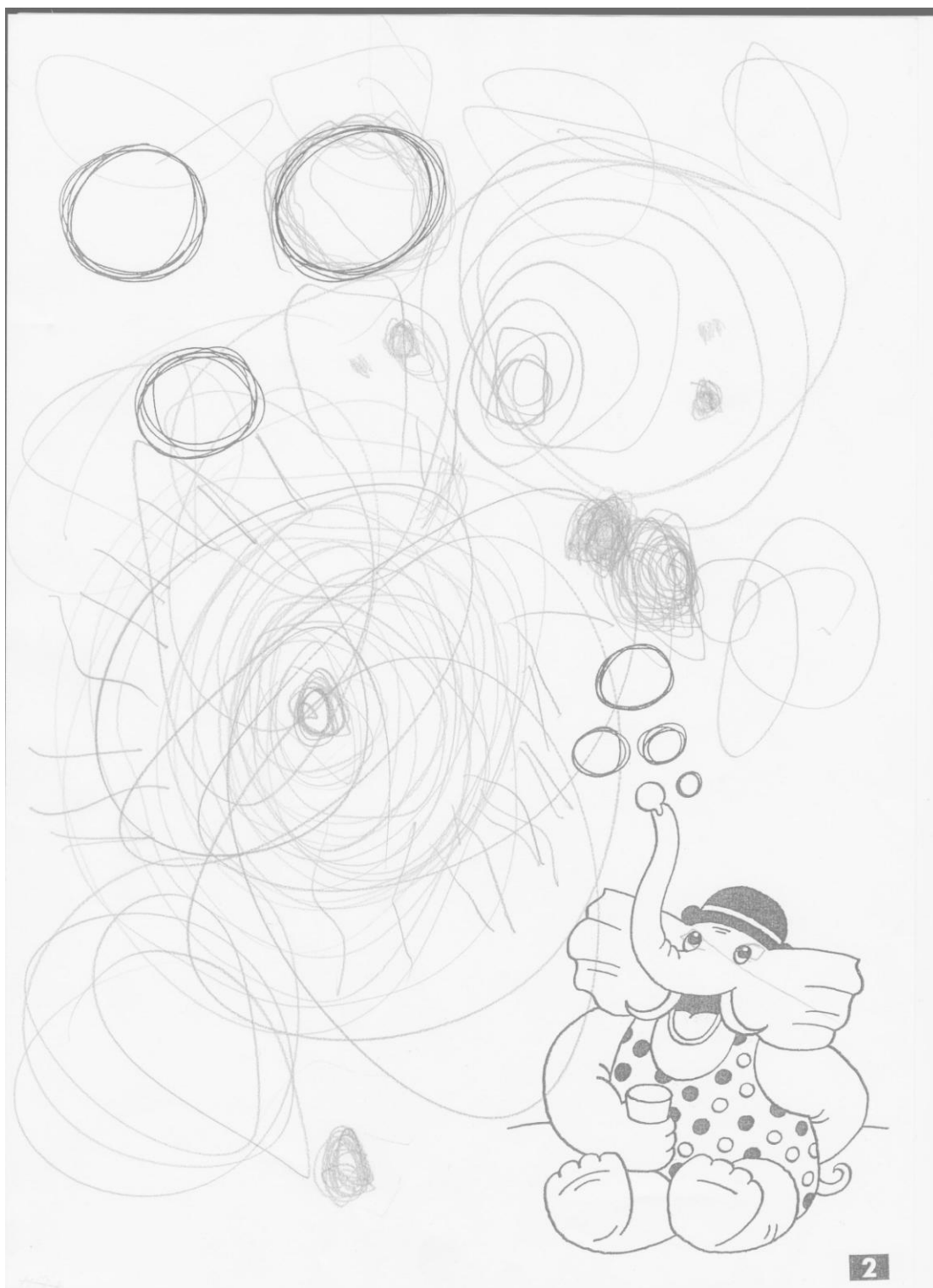


Příloha D: Pracovní list, dívka 6 let a 1měsíc, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



3

Příloha E: Pracovní list, dívka 6 let a 1měsíc, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2

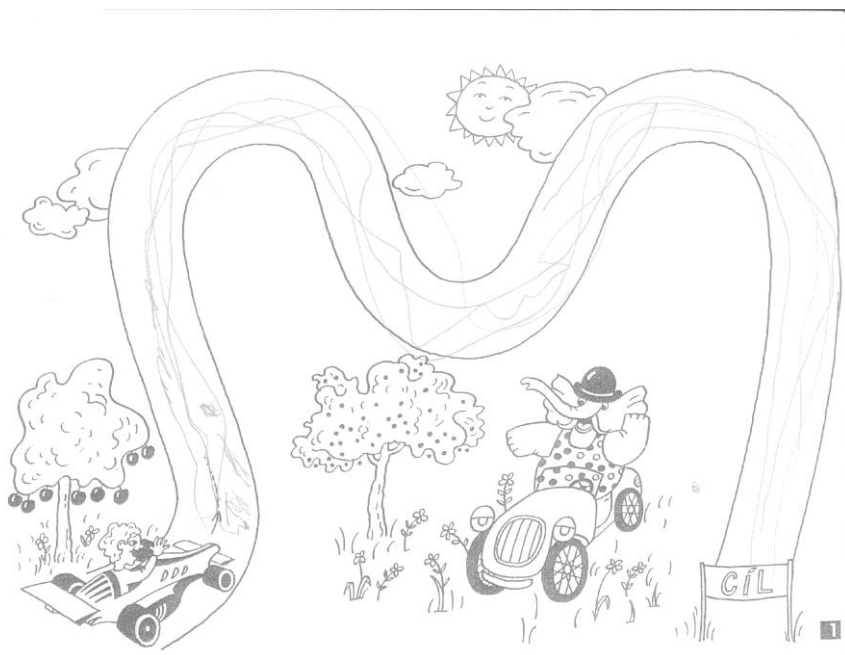


Příloha F: Pracovní list, dívka 6 let a 1 měsíc, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2

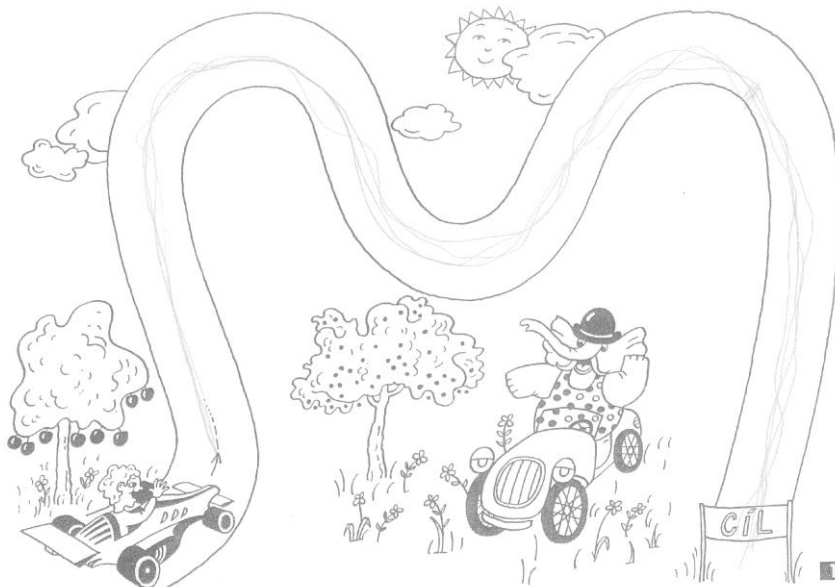


2

Příloha G: Pracovní list, dívka 6 let a 1měsíc, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2

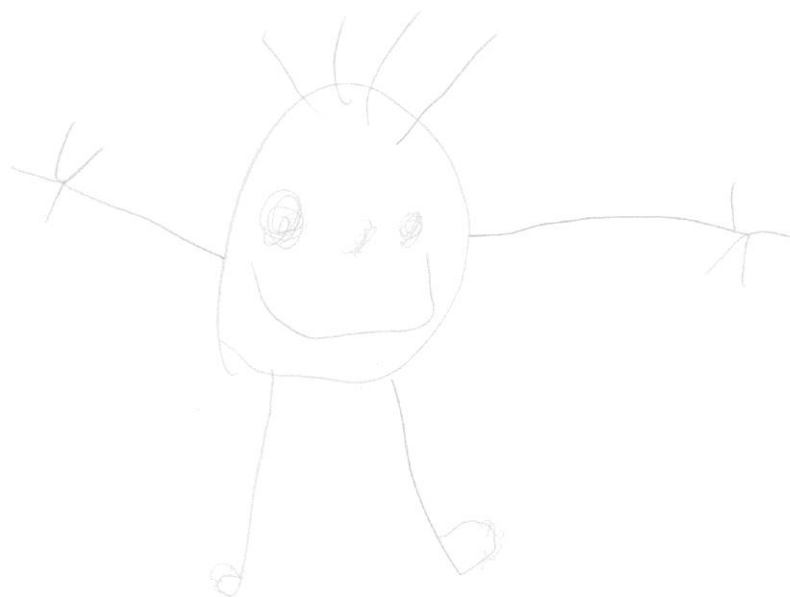


Příloha H: Pracovní list, dívka 6 let a 1měsíc, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2

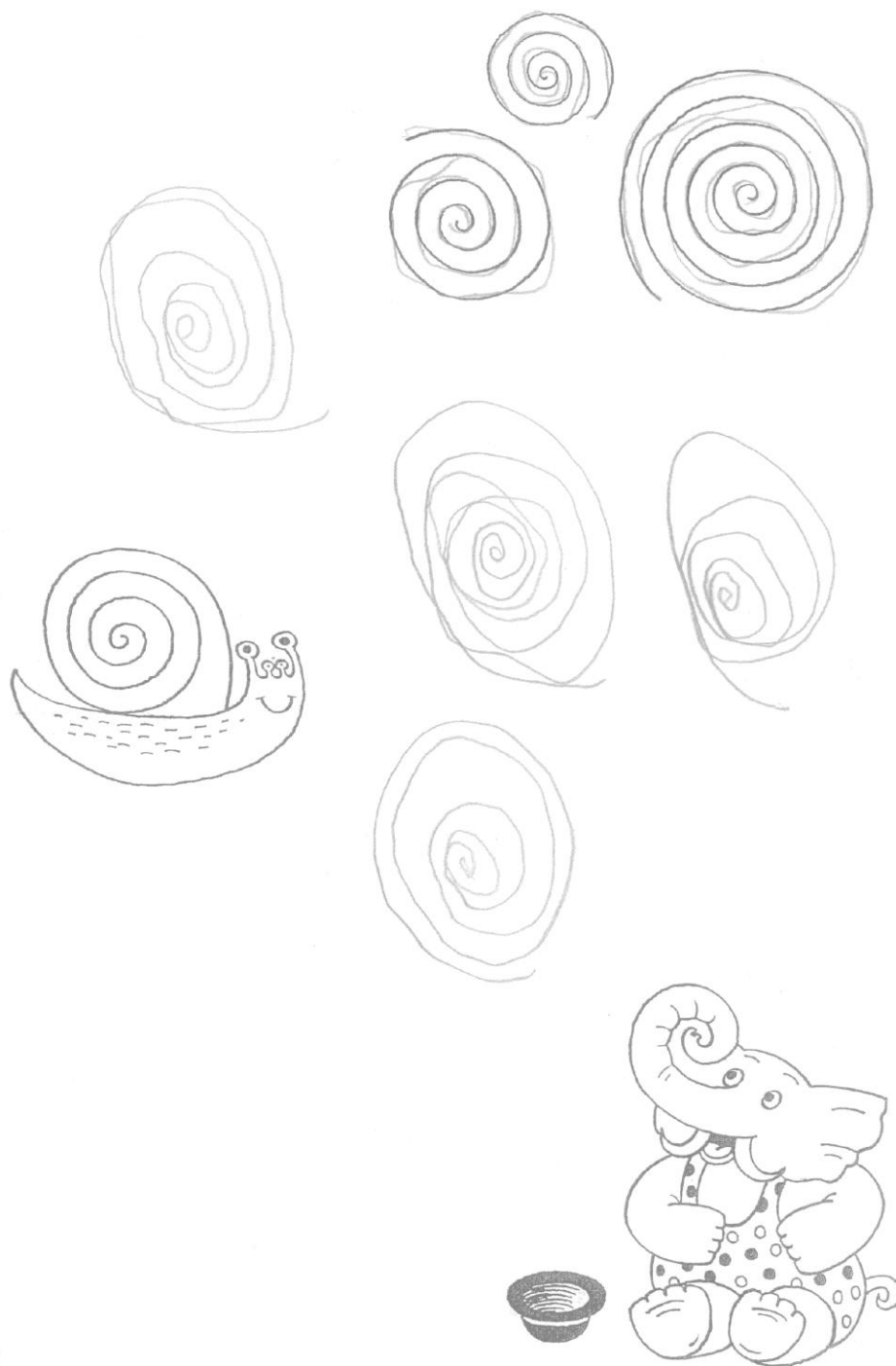


I

Příloha I: Pracovní list, dívka 6 let a 1měsíc, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



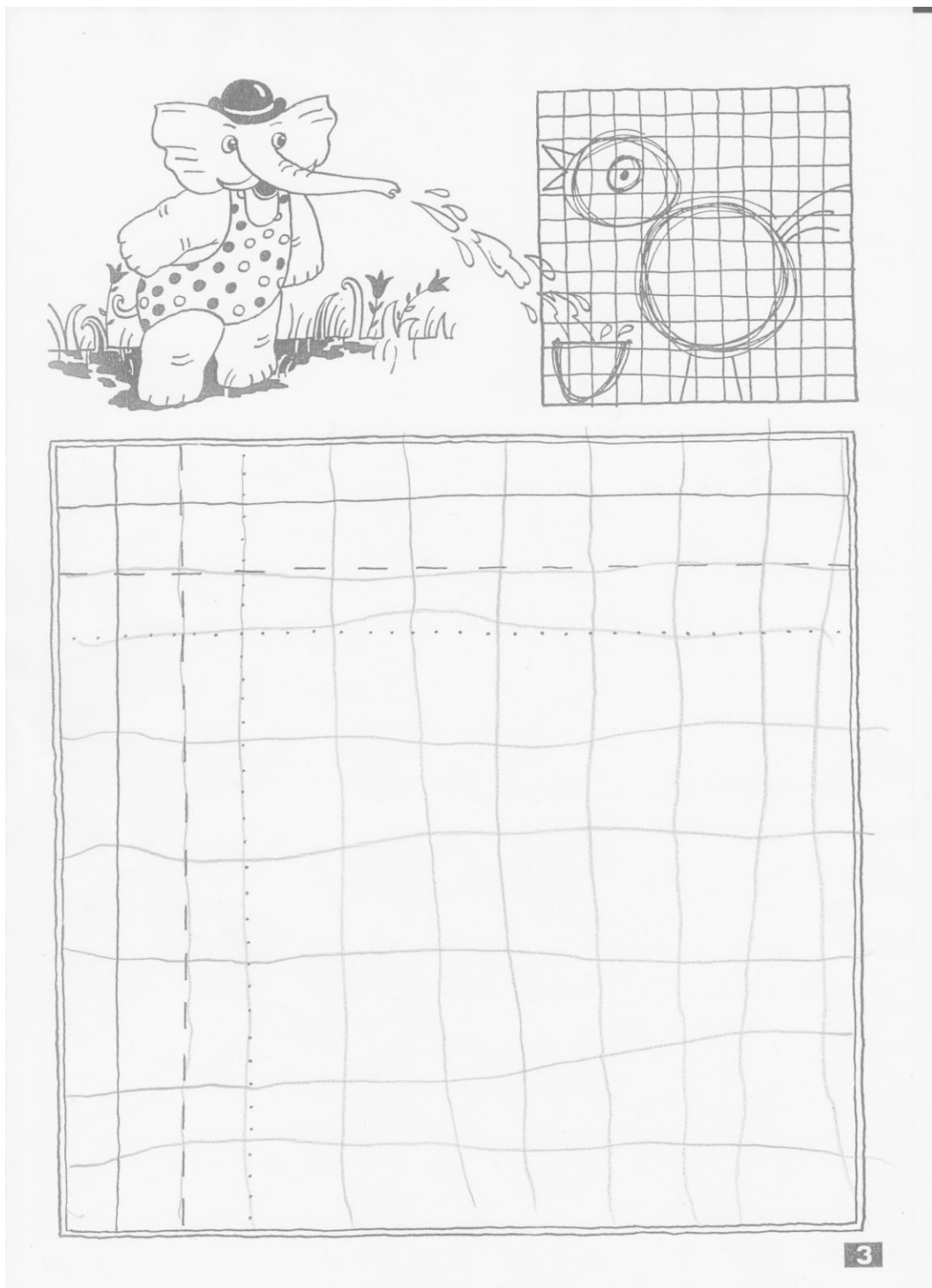
Příloha J: Pracovní list, chlapec 6 let, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



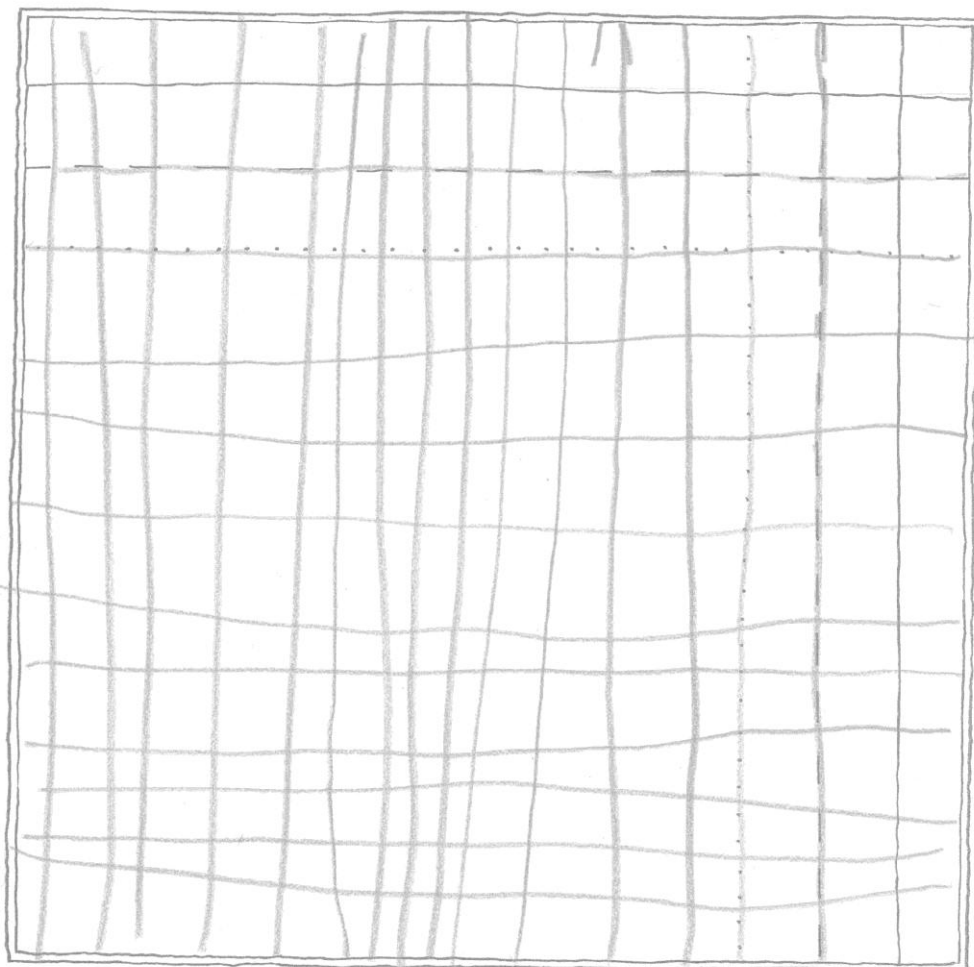
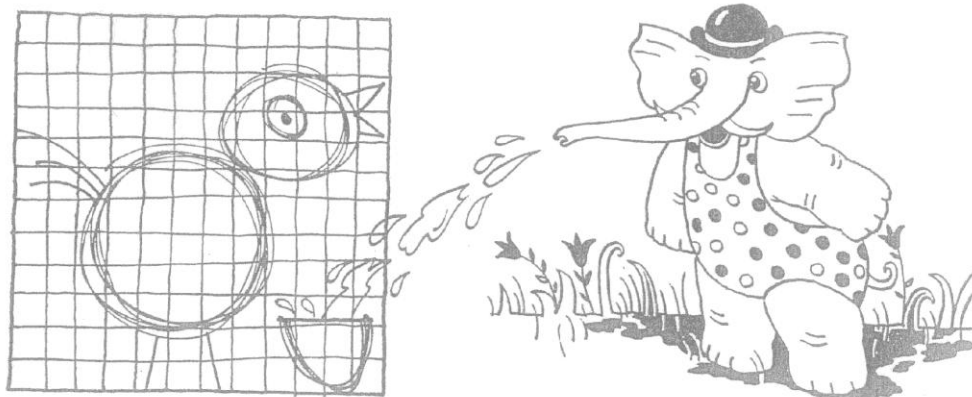
Příloha K: Pracovní list, chlapec 6 let, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



Příloha L: Pracovní list, chlapec 6 let, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2

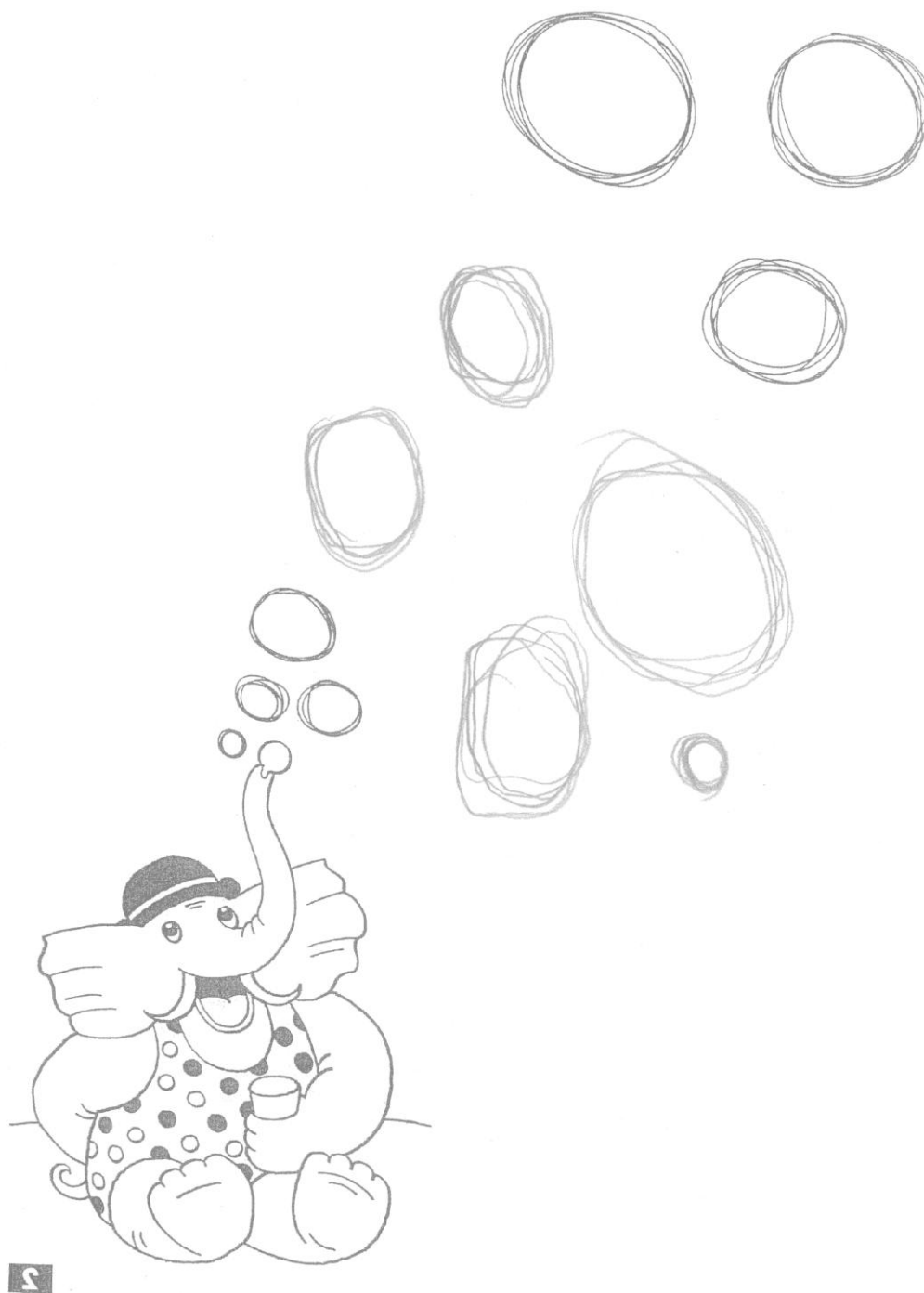


Příloha M: Pracovní list, chlapec 6 let, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



ε

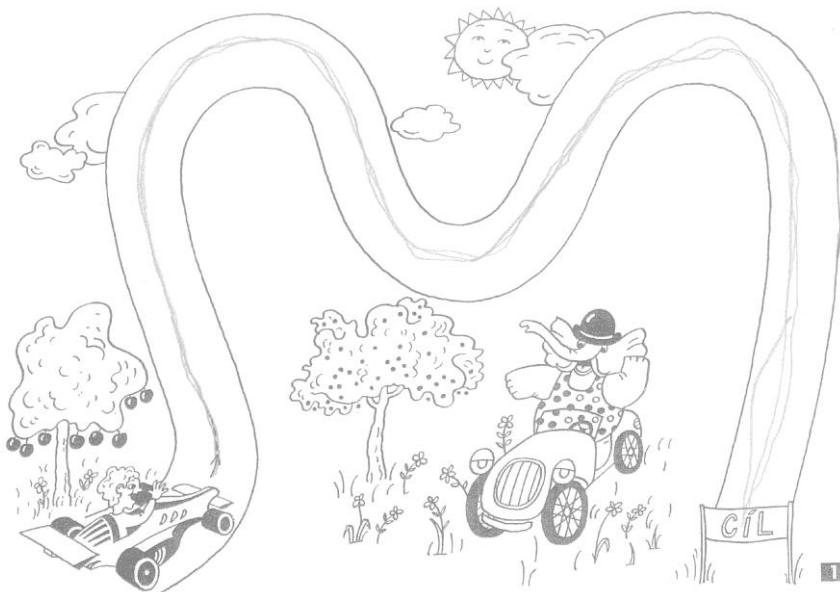
Příloha N: Pracovní list, chlapec 6 let, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



Příloha O: Pracovní list, chlapec 6 let, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



Příloha P: Pracovní list, chlapec 6 let, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



Příloha Q: Pracovní list, chlapec 6 let, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



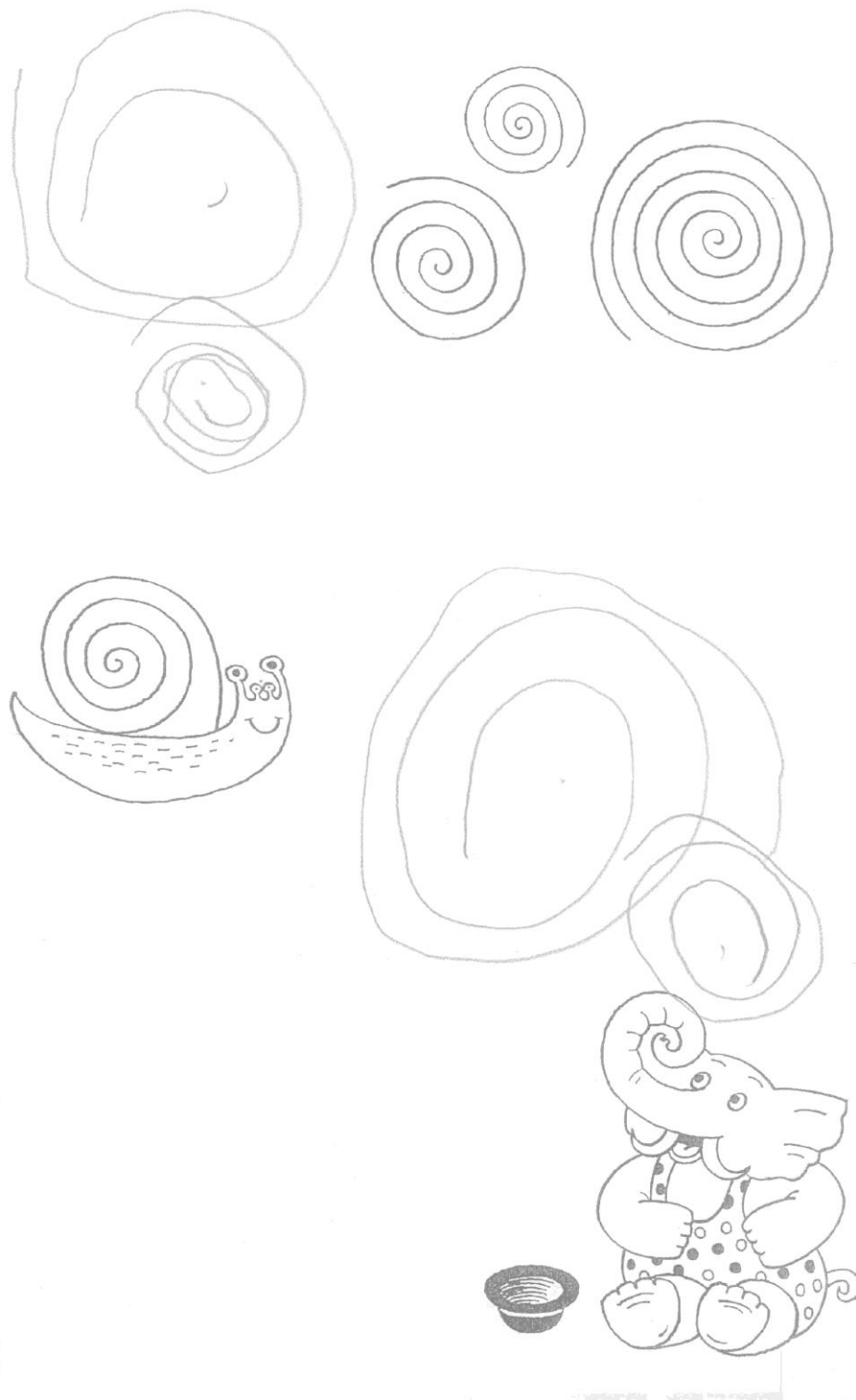
Příloha R: Pracovní list, chlapec 6 let, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



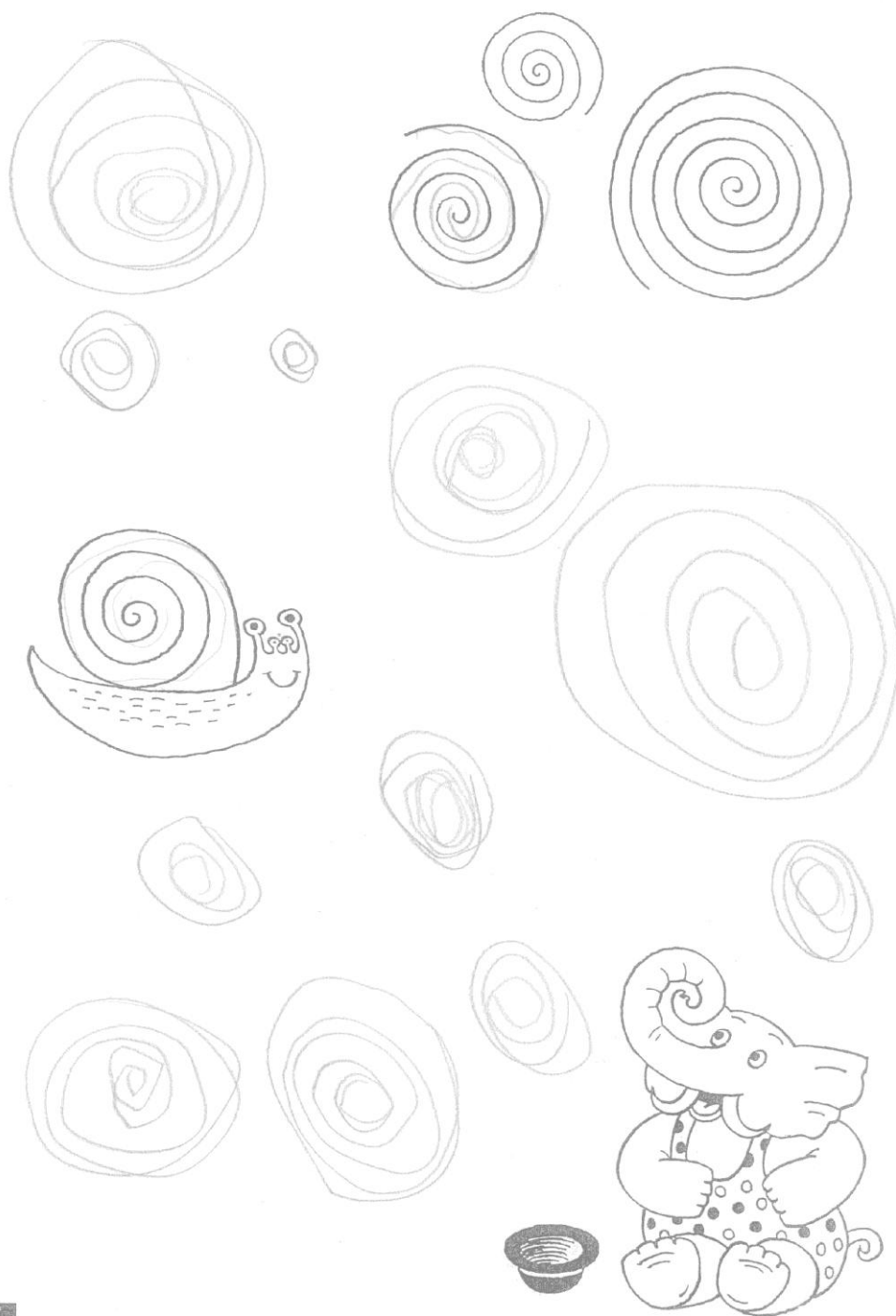
Příloha Ř: Pracovní list, chlapec 6 let, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



Příloha S: Pracovní list, chlapec 5 let a 11 měsíců, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2

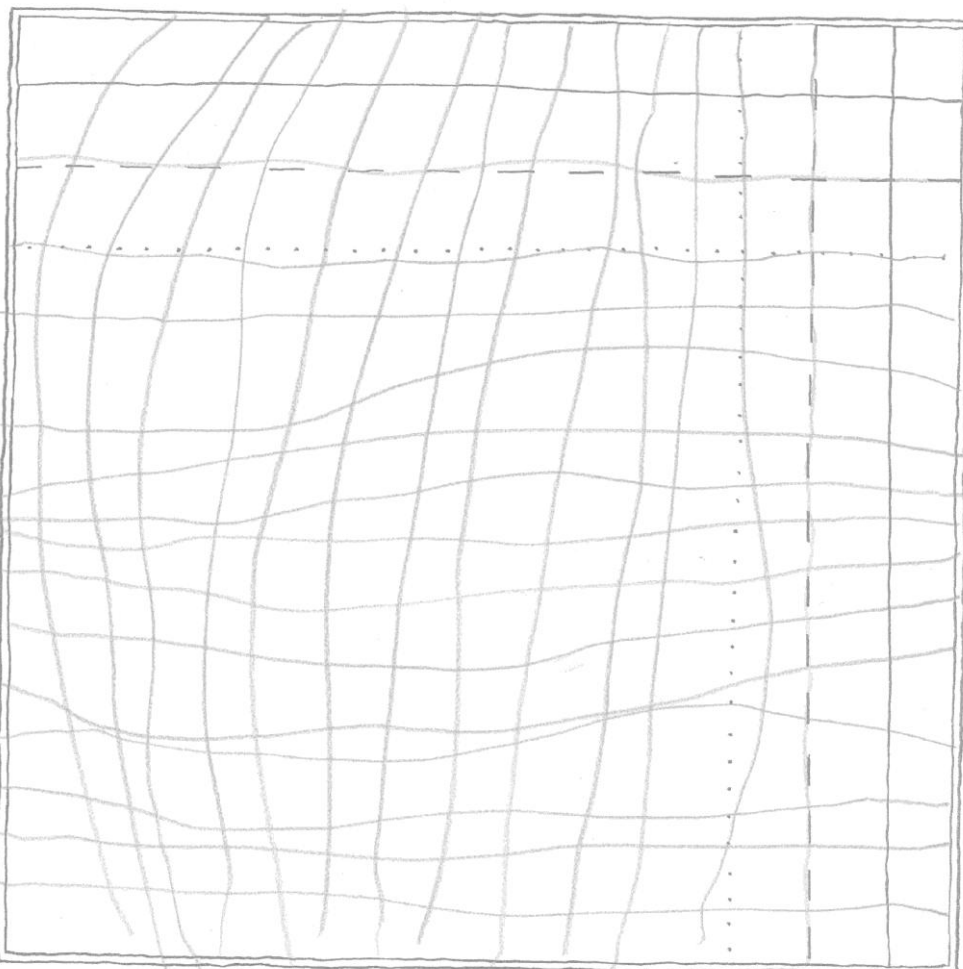
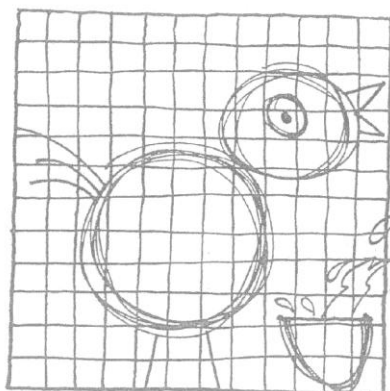


Příloha Š: Pracovní list, chlapec 5 let a 11 měsíců, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2

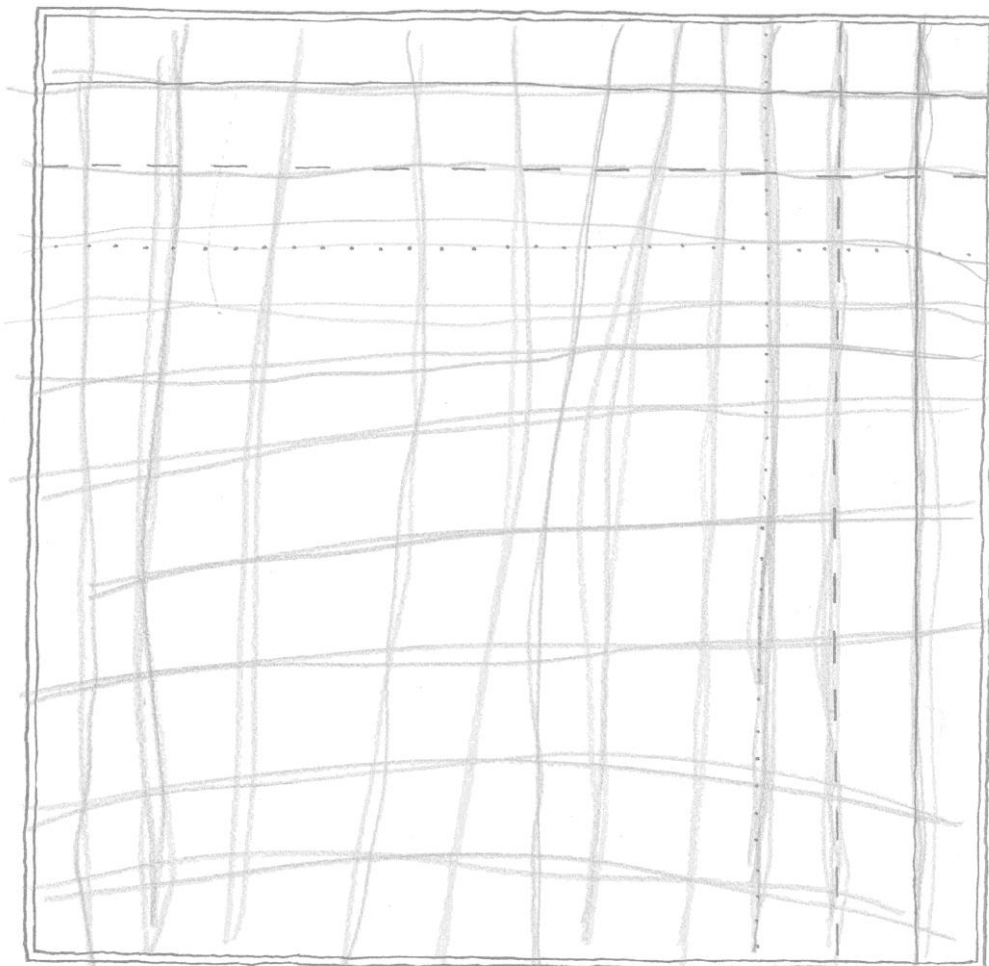
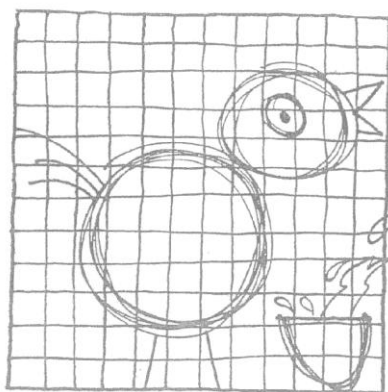


7

Příloha T: Pracovní list, chlapec 5 let a 11 měsíců, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



Příloha U: Pracovní list, chlapec 5 let a 11 měsíců, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



ε

Příloha V: Pracovní list, chlapec 5 let a 11 měsíců, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2

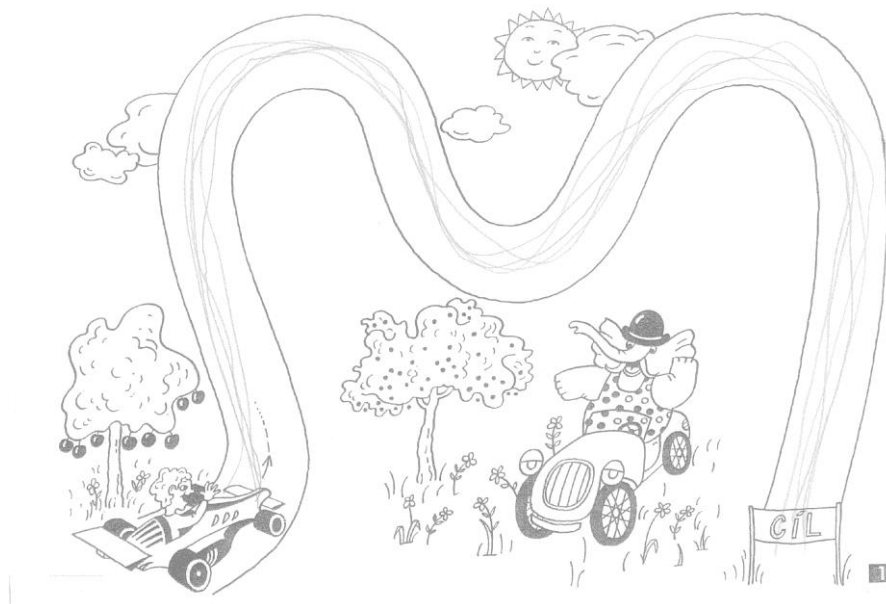


Příloha W: Pracovní list, chlapec 5 let a 11 měsíců, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



Příloha X: Pracovní list, chlapec 5 let a 11 měsíců, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2

I



Příloha Y: Pracovní list, chlapec 5 let a 11 měsíců, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



I

Příloha Z: Pracovní list, chlapec 5 let a 11 měsíců, před nástupem do Základní školy a Mateřské školy při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



Příloha Ž: Pracovní list, chlapec 5 let a 11 měsíců, po měsíční intenzivní péči v Základní škole a Mateřské škole při Všeobecné fakultní nemocnici Ke Karlovu 2, Praha 2



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kristýna Lovecká

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Hodnocení jazykových rovin, úrovně kresby a grafomotorických schopností u dětí s vývojovou dysfázií

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 41

Celkový počet stran příloh: 26

Počet titulů českých použitých zdrojů: 44

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: Mgr. Radka Lelková