



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Rozvoj komunikačních dovedností u dětí s Downovým syndromem

Vypracoval: Eva Šanderová

Vedoucí práce: PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 15. června 2016

.....
Eva Šanderová

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat především mé vedoucí bakalářské práce Ph.Dr. Miluši Vítečkové, Ph.D. za její vstřícný a ochotný přístup, za odporné rady, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala své rodině za oporu po celou dobu studia.

Abstrakt

Tato bakalářská práce je zpracována jako vícečetná případová studie týkající se dětí s Downovým syndromem. Cílem bakalářské práce je nastínit různé možnosti komunikačních dovedností u dětí s Downovým syndromem. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se zaměřila na problematiku Downova syndromu, vývoj jedince s Downovým syndromem, typické rysy dětí s Downovým syndromem a terminologii. Další kapitoly v teoretické části obsahují jazykové roviny a vývoj řeči a komunikaci takto postižených jedinců. V praktické části bakalářské práce byly použity metody kvalitativního výzkumu, a to rozhovory a pozorování. Praktickou část tvoří dvě případové studie dětí předškolního věku s Downovým syndromem. Dílčím cílem bakalářské práce bylo navrhnout logopedická cvičení, kterými bude rozvíjena řečová schopnost dětí s Downovým syndromem. Obě děti navštěvují běžnou mateřskou školu, kde jeden má k dispozici logopeda a druhý má ve třídě děti se specifickými potřebami. Se spoluprací učitelky z mateřské školy jsem navrhla několik pomůcek na základě jednotlivých oblastí rozvoje řeči. V oblasti komunikace jsem připravila pomůcky napomáhající správnému dýchání, rozvoji motoriky mluvidel, nácviku hlásek a rozvoji slovní zásoby. Poté jsem zapojila rozvoj hrubé a jemné motoriky a jako poslední rozvoj percepce, kde jsem se zaměřila na sluchovou a zrakovou percepci.

Klíčová slova

Downův syndrom – vývoj - řeč

Abstract

This bachelor thesis is processed as a multiple case study considering children with Down syndrome. The main goal of the thesis is to develop communication skills of these children. The thesis itself is split into two parts, theoretical and practical. Theoretical part of the thesis is focused on the problematics of Down syndrome disease and its terminology. Next two sections of such part are dedicated to language levels and development of communication skills of those affected by the syndrome. In practical part of the thesis, the method of qualitative research is applied including techniques: analysis of professional literature, cases of studies and direct observation of the children. This part includes two cases of studies focused on preschoolers affected by Down syndrome. The main goal of the research is to propose exercises to help with developing communication skills of these children. Both examined children attend kindergartens, where one of these children is under control of speech and language therapist and the second one is surrounded by other children having similar problems and thus the teacher itself is taking care of them. With a collaboration of the headmaster of the kindergarten, I proposed several exercises to support development of speech skills. These include breathing exercises, exercises to improve speech organs motor skills, exercises to practice phonetics and vocabulary enlargement exercises. I also focused on the development of both gross and fine motor skills and perception development including visual and auditory perception.

Keywords

Down syndrome - development - speech

Obsah

Úvod	7
1 DOWNŮV SYNDROM	8
1.1 Terminologie.....	8
1.2 Etiologie a formy Downova syndromu	10
1.3 Typické rysy Downovu syndromu.....	14
1.4 Vývoj dítěte s Downovým syndromem od narození až po dospělost	16
2 ŘEČ.....	21
2.1 Etapy ontogeneze řeči	21
2.2 Jazykové roviny v ontogenezi dětské řeči	24
2.3 Ontogeneze a charakteristika řeči dětí s Downovým syndromem	26
3 ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ U DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM	28
3.1 Cíle bakalářské práce	28
3.2. Případová studie č. 1	29
3.3 Vlastní výzkumné šetření.....	32
3.3 Závěry	40
3.4 Případová studie č.2	41
3.5 Vlastní výzkumné šetření.....	45
3.6 Závěry	53
Závěr	54
Použité zdroje.....	55
Seznam obrázků	58

Úvod

K napsání své bakalářské práce jsem si zvolila téma Rozvoj komunikačních dovedností u dětí s Downovým syndromem. V dnešní době je velmi důležité umět spolupracovat aneb komunikovat s dětmi s tímto postižením. Hlavním důvodem, proč jsem si vybrala toto téma, je že znám hodně případů dětí tohoto typu nebo i jiných. Není to jednoduchá záležitost, proto je důležité vědět co nejvíce informací o tom, jak s dětmi pracovat a rozvíjet jejich řečovou výchovu.

Cílem bakalářské práce je nastínit různé možnosti komunikačních dovedností u dětí s Downovým syndromem. Dílčím cílem bakalářské práce bylo navrhnout logopedická cvičení, kterými bude rozvíjena řečová schopnost dětí s Downovým syndromem

Bakalářská práce je rozdělena na tři části. První kapitola se zabývá problematikou Downova syndromu, vymezení pojmu, terminologii, etiologii a forem Downova syndromu, typickým rysům a vývoji dítěte s Downovým syndromem. V druhé kapitole je popsána samostatná řeč a její etapy, konkrétní jazykové roviny a ontogeneze a charakteristika řeči s Downovým syndromem. Třetí kapitola je již praktickou částí, kde jsou uvedeny dvě případové studie, zpracovány na základě rozhovorů a pozorování. V praktické části jsem navrhla několik pomůcek, kde budou rozvíjené řečové schopnosti dětí s tímto postižením. Zaměřila jsem se na rozvoj jednotlivých oblastí rozvoje řeči: nácvik správného nádechu a výdechu, rozvoj motoriky mluvních orgánů, rozvoj slovní zásoby, rozvoj grafomotoriky a rozvoj sluchové a zrakové percepce.

1 DOWNŮV SYNDROM

První zmínka o Downově syndromu byla zveřejněna v průběhu 16. století. V tomto století byla zaznamenána osoba s charakteristickými rysy této diagnózy na oltáři v Cáchách v Německu s datem 1505 (Selikowitz, 2005).

V roce 1866 psal Duncan o dívce “ s malou kulatou hlavou, čínsky vyhlížejícíma očima a velkým z úst vystrčeným jazykem, která ovládala jen malé množství slov“. V tomto roce napsal svou práci John Langdon Down, kde popsal typické znaky syndromu, který dodnes nese jeho jméno. Down vyvodil následující “ Vlasy nejsou tak černé, jako je mají praví Mongolové, nýbrž sou více hnědé, rovné a řídké. Obličej je rovný a široký, oči jsou posazený šikmo a nos je malý. Tyto děti mají pozoruhodný napodobovací talent“ (Pueschel, 1997).

V roce 1932 doktor Waardenburg přišel s myšlenkou, že příčinou Downova syndromu by mohla být chromozomální abnormalita. V roce 1959 Lejeune se svými kolegy v Paříži dokázal, že Downův syndrom souvisí s jedním nadbytečným chromozomem (Selikowitz, 2005)

1.1 Terminologie

Downův syndrom je nejznámějším a nejčastěji popisovaným syndromem způsobeným změnou počtu chromozomů.(Podrobněji se příčinami vzniku nezabýváme, neboť existuje rozsáhlá dostupná literatura. Jde o poměrně vysoký výskyt, v populaci osob s mentálním postižením se udává asi pětiprocentní, riziko jeho vzniku stoupá zvyšujícím se věkem matky. Downův syndrom může být diagnostikován před narozením dítěte (Marie Černá a kolektiv, 2008, s. 89.).

Americký autor Mark Selikowitz uvádí definici Downova syndromu v knize Downův syndrom (2005, s. 39) takto: „Downův syndrom je jedním z nejčastějších vrozených syndromů. Patří k nejběžnějším chromozomálním poruchám a je také nejčastěji rozpoznatelnou příčinou mentální retardace.“

Downův syndrom (DS) je postižení, které je způsobeno chromozomální aberací, konkrétně trizomií 21. chromozomu. V buňce se tedy vyskytuje jeden nadbytečný 21. chromozom, což s sebou nese vznik určitých nadbytečných bílkovin, které to jsou a jak přesně fungují, zatím není známo (Dlouhá a kol., 2011,s.78).

V posledních letech Downův syndrom ubývá a pokles se urychluje. Důvod je ten, že trisomie 21 už tolik nevzniká a hlavně proto, že se rodí málo postižených dětí (Blažek, Olmrová, 1988).

Syndrom

Soubor příznaků, které se projevují společně. Pokud se u člověka vyskytuje více příznaků, které jsou typické pro daný syndrom, jedinec trpí určitým syndromem. Syndrom nelze léčit, pouze zdravotní potíže související se syndromem (Selikowitz, 2005).

Downův syndrom

Downův syndrom, byl dříve označován jako mongolismus, je z nejčastějších vrozených syndromů mezi všemi typy mentální retardace (Blažek, Olmrová, 1988). Je známý jako za nejrozšířenější formu mentální retardace, vyskytující se kdekoli na světě. Průměrně se na světě ročně narodí 100 tisíc dětí s Downovým syndromem, v České republice se rodí přibližně 70 dětí ročně (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Downův syndrom patří k určeným poruchám, které jsou patrné ihned po narození.

Abychom porozuměli o vzniku Downova syndromu, je důležité pochopit stavební části těla: **buňky, geny a chromozomy**.

Buňka

Každé lidské tělo se skládá z drobných buněk, které lze pozorovat pouhým mikroskopem. Všechny buňky v těle pocházejí z jediné buňky, po vzniku spojením vajíčka matky a spermií otce. V každé buňce je ve středu malé jádro s genetickým materiálem, které dítě zdědí po rodičích.

Gen

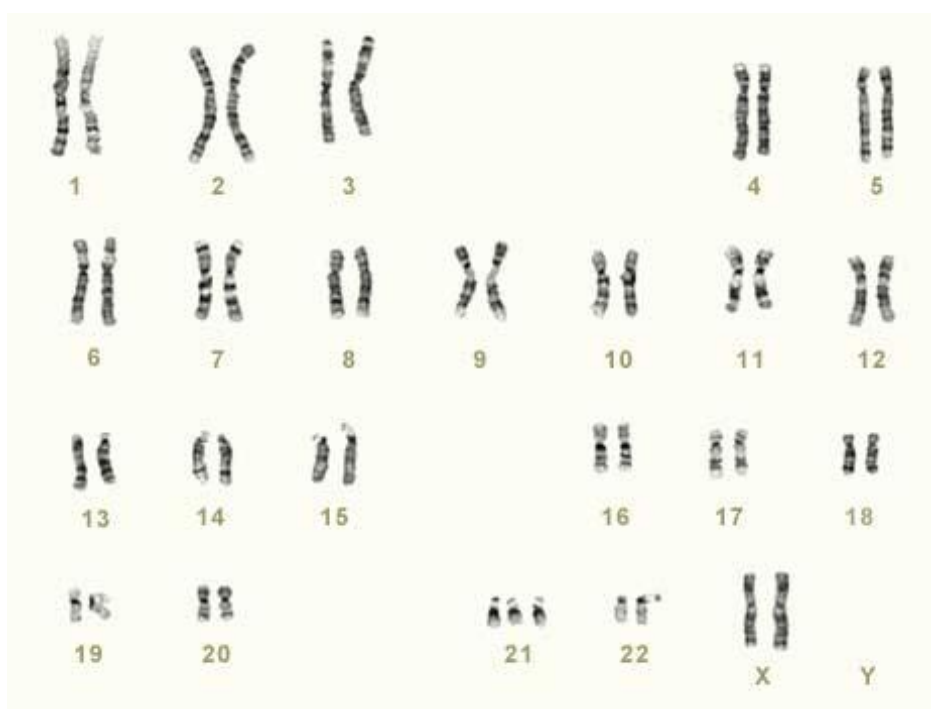
Každá buňka má ve středu jádro, které obsahuje průměrně 100 000 genů. Každý jednotlivý gen řídí výrobu jednoho konkrétního proteinu, tím určuje jednu charakteristiku těla.

Chromozomy

Chromozom je buněčná struktura přítomná v jádře jako korálky na niti. Každá buňka má 46 chromozomů, které se skládají z 23 párů. Každý pár obsahuje chromozomy obou rodičů.

U čísla 21 mají všechny děti s Downovým syndromem zpozorovatelné tři chromozomy místo obvyklých dvou (Selikowitz, 2005).

Obr. 1: Karyotyp plodu s Downovým syndromem- trisomie 21.chromosomu



Zdroj: Menop s.r.o. [online]

1.2 Etiologie a formy Downova syndromu

Downův syndrom byl poprvé zmíněn před více než sto lety a lékaři se snažili hledat odpovědi k dané problematice. Navrhovalo se mnoho teorií. Na počátku 20. století lékaři hledali příčiny Downova syndromu v prvních dvou měsících těhotenství. Mysleli si, že se na vzniku Downova syndromu podílí vlivy životního prostředí. Během dalšího řešení příčin vznikaly určité hypotézy, jako například, že příčinou je alkoholismus, syfilis, TBC nebo návrat k primitivnímu lidskému druhu. Tyto teorie nebyly v té době prokázány a vzhledem k dnešní době a k našim současným poznatkům je možné říci, že je to absurdní. Již od počátku 30. let zpozorovali někteří lékaři příčinu vzniku Downova syndromu v chromozomech. Chromozomy

jsou buněčné struktury ve tvaru tyčinek přítomné v jádře, kde jsou každé buňky, které jsou rozpoznatelné jisté etapy dělení buněk. Bohužel v této době technika nepokročila do jisté míry pro zkoumání chromozomů. V roce 1956 dovolili vědcům nové laboratorní metody pozorovat a studovat chromozomy. Bylo zjištěno, že místo 48 chromozomů, jak bylo předpokládáno, má každá lidská buňka 46 chromozomů. O tři roky později v roce 1959 oznámil Lejeune, že dítě s Downovým syndromem má o jeden malý chromozom navíc. Při vyšetření dětí s Downovým syndromem si Lejeune všiml 47 chromozomů v buňce místo obvyklých 46 a místo běžných dvou chromozomů při čísle 21 našel tři chromozomy, označeno termínem trizomie. Vědci také zjistili, že u dětí s Downovým syndromem se mohou vyskytovat další chromozomální abnormality: translokace a mozaika (Pueschel, 1997).

Množství 21. chromozomu a způsob kdy porucha vzniká, může mít tyto formy:

Jako první je **nondisjunkce**. Tato forma se může nazývat i volná trisomie a také prostá trisomie. Každá buňka má 46 chromozomů ve 23 párech, avšak u dítěte s Downovým syndromem má 47 chromozomů ve 22 párech a jedné trojici. Procentuálně je zastoupená tato situace v 87,97% případů (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). *„Je to nejběžnější forma Downova syndromu u dětí narozených matkám různého věku. Vzniká tím, že jeden z rodičů předá dítěti z vajíčka nebo spermie místo obvyklého jednoho 21. chromozomu chromozomy dva.“* (Selikowitz, 2005, s. 49).

Nejdůležitějším ovlivňujícím faktorem pro vznik trizomie je věk matky.

Tab. 1 : Věk matky ovlivňující faktor pro vznik trizomie

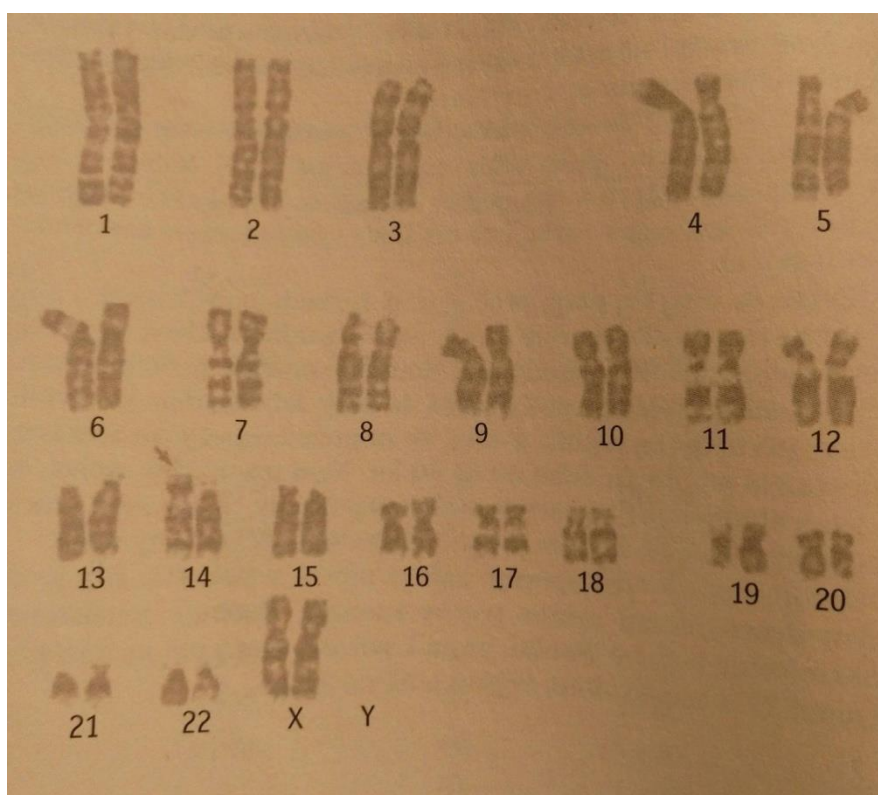
Věk matky	20	25	30	35	40	45
Výskyt Downova syndromu	1 z 2000	1 z 1200	1 z 900	1 z 350	1 z 100	1 z 40

Zdroj: Dlouhá a kol., 2011

Druhou formou Downova syndromu je **translokace**. *„V 4,39% případů je rodič přenašečem. Asi 4 % jedinců s Downovým syndromem jsou nositelé tzv. Robertsonovy fúze.“*(Šmarda,2004,

s. 143). Ke translokaci dojde pomocí odlomení malého vrcholku 21. chromozomu a dalšího chromozomu a jejich zbývajících částí se spojí. Příčina tohoto jevu je neprokázaná, jen se ví, že spojit se s translokací s 21. chromozomem mohou pouze chromozomy 13, 14, 15 a 22 (Dlouhá a kol., 2011). U této formy translokace není podstatný věk rodičů, jako je v první formě u nondisjunkci (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

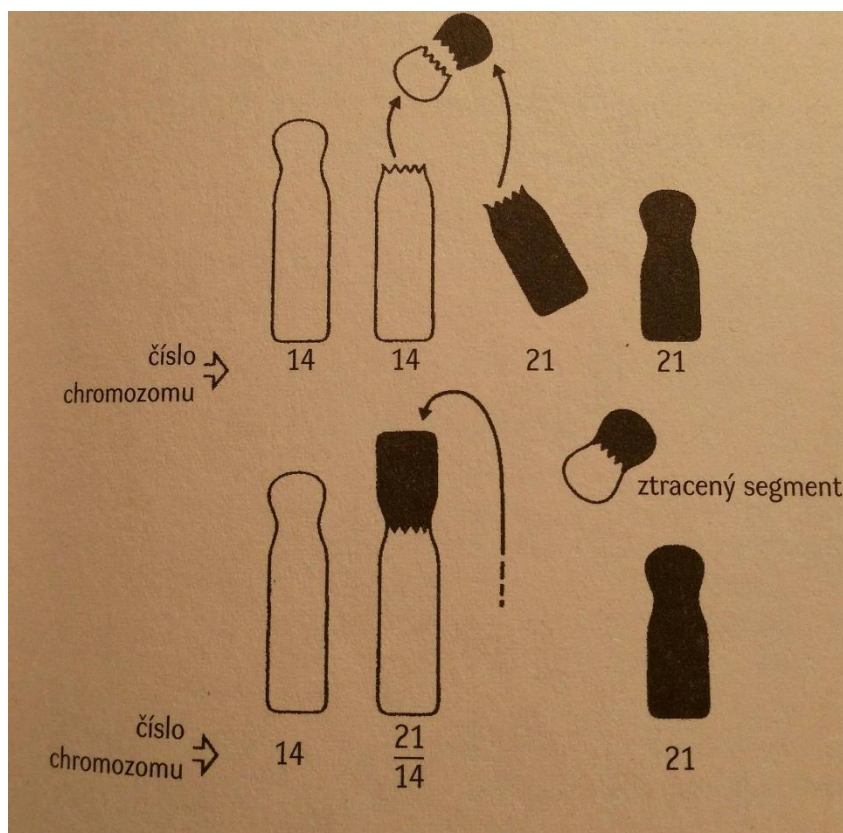
Obr. 2: Translokace 14/21 u ženy. Šipka označuje složený chromozom, jehož součástí je 21. Chromozom- nahoře a část 14. Chromozomu- dole.



Zdroj: Selikowitz, 2005

Děti s Downovým syndromem způsobeným translokací do rozsahu postižení se jak zvlášť s trisomií neliší. Přesto je důležité u dětí s tímto postižením udělat chromozomový test a ujistit se, zda nejde o translokaci.

Obr. 3: Vznik translokace



Zdroj: Selikowitz, 2005

Americký autor Selikowitz uvádí ve své knize *Downův syndrom* (2005, s. 51), že „Je však třeba zdůraznit, že ve dvou třetinách případů, kdy má dítě Downův syndrom způsobený translokací, není nositelem poruchy žádný z rodičů. Jedná se pouze o náhodnou událost a má mizivou pravděpodobnost opakování při dalších těhotenstvích.“

Poslední třetí forma se nazývá **mozaicismus**. Tento typ se nalézá u menšiny lidí s Downovým syndromem. U různých autorů nalezneme zcela široké rozmezí 1%. Příčinou mozaicismu je pravděpodobně náročnější diagnostika. „U těchto lidí je trinomická pouze určitá část buněk, zbytek je bez aberace. Fyzické rysy bývají méně nápadné než u ostatních dvou forem, celkově jsou projevy postižení mírnější. Je zde však velká variabilita, proto jsou jakékoliv prognózy budoucího vývoje obtížné až nemožné.“ (Dlouhá a kol., 2011, s. 79) Poměr mezi trinomickými a normálními buňkami se během života může měnit, může klesat, ale i také stoupat (Šustrová, 2004).

1.3 Typické rysy Downovu syndromu

Každá lidská bytost má podoby a funkce, které jsou určovány geny. Totéž fyzické rysy dítěte s Downovým syndromem jsou ovlivněny genetickou výbavou. Dítě dědí geny jak od matky, tak od otce, bude se jistou mírou podobat svým rodičům, co se týče stavby těla, barvy vlasů, očí, vzrůstu aj. Chromozom č. 21 se nalézá v buňkách každého dítěte s Downovým syndromem, má odpovídající vliv na stavbu těla u všech těchto dětí. Proto děti s Downovým syndromem mají příliš mnoho jednotných fyzických rysů a vypadají skoro jedno jako druhé (Pueschel, 1997).

Ani jedno dítě s Downovým syndromem nemá všechny příznaky. U Downova syndromu bylo nalezeno více než 120 typických příznaků. Hodně dětí jich nemá víc než šest či sedm. S výjimkou určeného stupně mentálního postižení neexistuje ani jeden příznak, který by se musel u všech postižených nacházet (Selikowitz, 2005).

Černá a kolektiv uvádí ve své knize *České psychopedie* (2008, s. 90) že: „*Hloubka mentálního postižení je různá, nejčastěji jde o lehkou a střední mentální retardaci, která nekoreluje s počtem tělesných znaků, je však do jisté míry ovlivňována výskytem nemocí a zdravotních komplikací. Mezi nimi jsou vrozené srdeční vady, žaludeční a střevní abnormality, nystagmus, vrozená katarakta, myopie, převodní nedoslýchavost až ztráta sluchu, poruchy štítné žlázy aj.*“

V následujících odstavcích bych se chtěla věnovat popisu základní rysů dítěte s Downovým syndromem.

Hlava dítěte s Downovým syndromem je ve srovnání se zdravým dítětem trochu menší, zadní část je u většiny dětí plošší, což vyvolává kulatý vzhled hlavy. Měkké části lebky u těchto dětí trvají déle, než se zavřou a bývají větší. Ve střední části, kde se setkávají kosti lebky, je měkké místo, které se nazývá fontanela. Některým dětem na tomto místě chybí vlasy nebo ve vzácných případech jim mohou všechny vlasy vypadat (Pueschel, 1997).

Velmi zřetelnou změnou v obličejové části jsou oči. Většina dětí i lidí s tímto postižením má oči mírně zešíklé vzhůru. Vyskytuje se u nich často malá kožní řasa, která prochází vertikálně mezi vnitřním koutkem oka a kořenem nosu. Nazývá se jí epikantická řasa aneb

epikantus. Často se vyskytuje i u zdravých novorozenců. Po čase se u zdravých dětí i u dětí s Downovým syndromem ztrácí a může se s růstem úplně vytrátit, kůže se zvedne a vypne přes kořen nosu. Důležitá je hlavně proto, jestli epikantická řasa velká, může způsobit mylný dojem šilhání. Po okraji duhovky mohou mít oči bílé nebo lehce nažloutlé tečky. Říká se jim Brushfieldovy skvrny po anglickém lékaři T. Brushfieldovi. I v tomto případě to mohou mít zdravé děti, ale také mohou později vymizet, pokud duhovka zhnědne. Podobně jako u epikantické řasy tyto skvrny nebrání vidění (Selikowitz, 2005).

U dítěte s Downovým syndromem jsou uši poněkud menší, horní okraj ucha je často přeložen. Stavba ucha je jiná v tom, že ušní kanálky jsou úzké (Pueschel, 1997). Ústní otvor je o trochu menší, než je běžné, jazyk je naopak o něco větší. Tato kombinace láká některé děti, které si zvyknou na vyplazování jazyka. Rodiče tomuto mohou zabránit jen tím, zda od malička je budou učit zavírat pusku. (Selikowitz, 2005). Růst chrupů bývá v hodně případech opožděn, ale jejich kazivost je malá (Švarcová, 2006). Narozené děti s Downovým syndromem mohou mít na zadní straně krku volnou kůži, ta se během vývoje ovšem vyhladí. Starší děti a dospělí mají krátký a široký krk (Selikowitz, 2005).

Horní končetiny bývají široké s krátkými prsty. Může se stát, že malíček může mít jeden kloub místo dvou. Je to úkaz, který se v některých rodinách nachází i bez souvislosti s Downovým syndromem a říká se mu „klinodaktylie“. *„Na dlani bývá jenom jedna příčná rýha, nebo pokud jsou tam rýhy dvě, obě se táhnou rovně napříč dlaní. Možná si všimnete, že lékař pečlivě prohlíží otisky prstů dítěte, ty totiž mívají velmi charakteristickou kresbu. Žádná z těchto abnormalit nepůsobí dítěti problémy, ačkoli malé děti s Downovým syndromem mohou mít potíže udržet v ruce totéž, co ostatní děti“* (Selikowitz, 2005, s. 43).

Dolní končetiny bývají silné a mají širokou mezeru mezi palcem a ukazováčkem. Může to spočívat s krátkou rýhou na chodidle vycházející od mezery a táhnoucí se pár centimetrů vzad.

Děti s Downovým syndromem zpravidla váží při narození méně, než je obvyklé. V dětství mají pomalejší vývoj, ale rostou rovnoměrně a v dospělosti dorůstají menších výšek. Jedná se okolo 145 až 168 centimetrů u mužů a 132 až 155 centimetrů u žen (Selikowitz, 2005).

Další typické znaky:

- snížený svalový tonus
- nadměrná kloubní pohyblivost
- zvýšená citlivost na respirační infekce
- neúplný nebo opožděný sexuální vývoj
- mohutná šíje
- chybné postavení zubů
- otisky prstů specifické, odlišné od ostatních dětí

(Černá a kolektiv, 2008)

1.4 Vývoj dítěte s Downovým syndromem od narození až po dospělost

Děti s Downovým syndromem jsou individuální s vlastními kvalitami. Mohou mít všechny známé rozdíly nebo jenom některé, mohou mít těžkou mentální retardaci nebo mohou mít téměř průměrnou inteligenci, mohou být hubení nebo obézní, každé dítě s Downovým syndromem je jedinečnou osobností. Vývoj dětí s Downovým syndromem bývá zpravidla stejný, ale zpomalený v porovnání s vývojem zdravých jedinců. Motorický vývoj a vývoj řeči jsou poznamenány více než emocionální a sociální stránka (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

V **prenatálním období** se růst plodu nějak významně neliší. Rozdíly nacházíme až u pozorování chvění se plodu v děloze. 13% procent matek cítí velmi silné pohyby dítěte v děloze, až 41% matek líčí pohyby jako slabé až hodně slabé a normální pohyby v děloze cítí 36% matek. Zbylá procenta matek uvádí pohyby kolísavé dle délky těhotenství a denní doby (Kučera, 1981).

Novorozenecké období se uvádí od narození dítěte do konce prvního měsíce (Vágnerová, 1999). První dny jsou miminka hodně závislé na matce. Pro dítě je důležité, aby měl pocit v bezpečí a dostatek krmení. Je to zahájený proces, kdy se utváří mezi matkou a dítětem pouto, který se nebrání pouze na toto období, ale bude se rozvíjet v celém dětství.

Vývoj hrubé motoriky

Novorozenec s Downovým syndromem mívá nižší svalový tonus, než je normální. Při přebalování pleny se dá povšimnout, že dítě neklade odpor jako normální dítě a roztáhne nožičky. Zvykne si vleže rozkládat nožičky jako žabka

Vývoj jemné motoriky

Novorozenci mají převážně většinu času zatnuté pěsti, to platí jak pro zdravé jedince, tak i pro děti s Downovým syndromem. Mají tzv. úchopový reflex, co se jim dá ruky, to pevně stisknou. Je časté, že si děti poškrabají obličej, své ruce ovládají špatně.

Vývoj jazyka a řeči

Novorozenci s tímto postižením reagují velmi dobře na zvuky, které slyší. Když dítě slyší hlasité zvuky, ihned rozhodí ručičky od sebe a pak je zase přitáhnou k sobě a pokrčí nohy, tomu se říká Moroův reflex. Je to běžná reflexivní reakce novorozenců (Selikowitz, 2005).

Kojenecké období se udává od ukončeného prvního měsíce do jednoho roku. (Vágnerová, 1999). V tomto období dítě s Downovým syndromem udělá ve všech oblastech svého vývoje obrovský skok. V druhém půlroce života se rozvinou reakce dítěte na okolní svět.

Vývoj hrubé motoriky

V důsledku nízkého svalového tonu se může v prvních šesti měsících hrubá motorika rozvíjet pomaleji než jiné oblasti. Dítě s Downovým syndromem je schopné v jednom roce samo a bez opory sedět. Při položení na břicho se snaží aktivně lézt, ale žádné pokroky nedělá.

Vývoj jemné motoriky

Dítě s Downovým syndromem se okolo půl roka snaží natahovat před sebe a sahat po předmětech. Začíná se s nimi učit hrát. V tomto období hra znamená, že dítě si hračky dává do úst, třepe a bouchá s nimi. Je to velmi důležitá fáze a zlepšuje se rozvíjení práce rukama, dítě se učí manipulovat s předměty. Na konci prvního roku umí držet předměty oběma rukama, přendávat hračky z ruky do ruky a sbírá drobné předměty.

Vývoj jazyka a řeči

Dítě komunikuje výkřiky, kterými vyjadřuje nějakou konkrétní potřebu. Rodiče v tomto věku začínají rozlišovat pláč svého dítětem od pláče ostatních. Poznají podle pláče, jestli má hlad, je počůrané nebo unavené. Vrnění a brumlání je čím dál častější a intenzivnější (Selikowitz, 2005).

Batolecí období trvá od prvního roku do tří let dítěte (Vágnerová, 1999). Ve dvou letech je obvyklé dítě s Downovým syndromem zaměstnáno vývojem svých pohybových dovedností. U ostatních oblastí to trvá pomaleji. Řeč je nerovnoměrná, dítě se často vrací k nevyzrálé jemné motorice a slovním experimentům.

Vývoj hrubé motoriky

Průměrné dítě s Downovým syndromem v průběhu druhého roku se od sezení přes lezení dostává k možnému stání. Ukončením třetího roku dítě chodí s velkou jistotou, že za sebou může táhnout malý předmět. Ve třech letech dítě dokáže sedět na malé židličce. Je třeba být na dítě důrazně opatrný, protože je velmi aktivní a zvědavý, takže se nebojí jakékoliv ho nebezpečí.

Vývoj jemné motoriky

Dítě s Downovým syndromem se nechá často vyrušit, nedokáže se soustředit na konkrétní úkol moc dlouho. Během druhého roku dítě umí téměř spojovat hračky, stavět věže z jednotlivých kostek. Ve třech letech dokáže přelévát tekutinu z jednoho hrnečku do druhého, aniž by cokoliv rozlil.

Vývoj jazyka a řeči

Během třetího roku u průměrného dítěte se syndromem dochází k výraznému rozvoji jazyka a řeči. Mnoho dětem s Downovým syndromem se opoždí jazykový vývoj za vývojem ostatních oblastí. Při velkých potížích může pomoc znakování, dítě se během komunikace zklidní a zlepší své komunikační schopnosti. Menším dětem obvykle pomáhá „Makaton“, což je uspořádání jednoduchých grafických symbolů a znaků doprovázejících řeč (Selikowitz, 2005).

Období **předškolního věku** se udává od tří let do konce šestého až sedmého roku věku dítěte. Koncem tohoto období není přímo určený věkem, ale závisí, kdy dítě nastoupí do povinné školní docházky (Vágnerová, 1999). Průměrné dítě se syndromem se začíná radovat ze socializace. Dítě se učí půjčovat hračky, což se naučí díky rodičům a ostatním dětem. Toto období pomáhá k tomu, že každé dítě se učí od svých vrstevníků.

Vývoj hrubé motoriky

Každý předškolák by měl mít zcela vyvinutou hrubou motoriku. Ve třech a půl letech je dítě schopné přinést dětskou židličku ke stolečku a posadit se. V necelých pěti let dítě zvládá koordinaci pohybu natolik, že dokáže chodit po špičkách krátké vzdálenosti. Do pěti let dobře koordinuje pohyb při běhu, dokáže změnit určitý směr a vyhnout se překážkám.

Vývoj jemné motoriky

Ve třech letech se dítě s Downovým syndromem naučí otvírat krouživým pohybem víčko od sklenice. Podle předlohy zvládne nakreslit vrislou čáru a koncem třetího roku se naučí vodorovnou čáru. Kolem čtvrtého roku dítě rozvíjí jemnou motoriku pomocí navlékání korálků. Do pěti let by se dítě mělo naučit nakreslení kolečka.

Vývoj jazyka a řeči

Průměrný předškolák s Downovým syndromem dokáže říci své křestní jméno a snaží se pojmenovávat různé věci. Jeho věty se už skládají ze zájmen, přídavných jmen a příslovcí. Občas vynechává ve větách slova a vyměňuje je za špatné. Komunikace je spíše monologem než dialogem. Zdravý jedinec se ptá „Co je to?“, ale dítě s tímto syndromem se zeptá krátce „co“. Ještě se neumí ptát „kde“, „kdo“ a „proč“. Tyto otázky přicházejí mezi šestým a sedmým rokem.

Následuje další období **školního věku**, které se rozděluje na tři fáze. První fázi se říká raný školní věk, který probíhá mezi šestým až sedmým rokem do osmi až devíti let. Další fáze se nazývá střední školní věk, kdy do tohohle období dítě vstupuje od osmi let až dvanácti let. Poslední zahrnující fáze do tohohle období zapadá starší školní věk. Trvá do ukončení povinné školní docházky, takže kolem patnácti let (Vágnerová, 1999). Toto období je zaměřené na rozvíjení své představy.

Vývoj hrubé motoriky

Hrubá motorika v tomto období stále zraje. V deseti letech dítě se umí houpat na houpačce, šplhat klouzat na klouzačce a chytne dobře míč. V této chvíli se zvyšuje síla, vytrvalost a koordinace. Zvyšuje se svalový tonus a klouby ztrácejí část abnormální hybnosti.

Vývoj jemné motoriky

Do deseti let by mělo průměrné dítě zvládnout nakreslit zřetelně lidskou postavu, jednoduchý obrázek domečku a ostatních předmětů. Zlepšuje se skládání papíru, stříhání, navlékání korálků a vystřihování. Mezi desátým a dvanáctým rokem zvládne dítě napodobit podle předlohy více obrazců, zkusí se naučit i některé písmena a rozpozná číslice.

Vývoj jazyka a řeči

V průběhu školní docházky se řeč dítěte zlepšuje, je zřetelnější a věty jsou delší. Dvanáctileté dítě má slovní zásobu okolo 2000 slov. V domácím prostředí bývá komunikativnější, než v cizím prostředí, kde se může stydět a nemusí promluvit nic. U dětí s Downovým syndromem patří jazyk k nejproměnlivějšímu oblastem a u hodně případů často za ostatními oblastmi zaostává (Selikowitz, 2005).

Další etapa života se nazývá **období dospívání**. U adolescentů s Downovým syndromem dochází k hormonálním změnám a s tím souvisí emocionální a fyzické projevy ve stejném věku. U těchto adolescentů jsou změny chování, které se projevují únavou, náhlými vzteky a vzdorováním. V tomto období je důležité, aby děti s tímto syndromem poznaly sexuální výchovu. V jednoduchosti a srozumitelnosti musí adolescenti něco o tom vědět. Důvodem je sexuální zneužívání, jehož jsou děti s mentálním postižením častými oběťmi. V této době děti získávají hodně vědomostí a dovedností, které jsou důležité pro samostatnost a nezávislost (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Jako poslední etapu života, kterou budu zmiňovat je **dospělost**. Lidé s Downovým syndromem, musí vědět, že se mají o koho opřít a potřebují větší míru podpory. Je to individuální, pro někoho to znamená celodenní péči a pro jiného jen nezvyklé a náročnější situace (Dlouhá a kol., 2011).

2 ŘEČ

Pojem „komunikace“ není jednotnou definicí v literatuře. Je možné definovat jako symbolický význam interakce, což ovlivňuje vzájemné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Pojem komunikace pochází z latinského *communicare* a to znamená dělat něco společného, radit se, domlouvat se. (Heroutová, 2004).

Komunikace je komplexní, složitý a sociální jev, který je součástí sociální interakce. Když se komunikuje, snažíme se někomu sdělit informaci, mínění, myšlenku nebo postoj, chceme s dotyčným jedincem navázat „společenství“. Člověk je v každodenním kontaktu mezi lidmi, není izolovanou bytostí, je součástí společnosti (Kohoutek, 1998).

Dvořák (1998, s. 85) uvádí, že: *„Komunikace je přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka; výměna informací, sdělování a dorozumívání; realizuje se ve 3 hlavních formách: mluvené, psané, ukazované.“*

2.1 Etapy ontogeneze řeči

Ontogenetický vývoj řeči se považuje za jeden z nejpozoruhodnějších procesů v lidském životě. Šulová (2004, in Bytešníková, 2012, s. 16) uvádí, „že při procesu osvojení řeči dochází v relativně krátkém časovém období k paralelnímu zvládnutí rozmanitých aktivit, které tvoří komplex řečových dovedností. Dítě se tak učí imitovat slyšené, rozčlenit, dekódovat, porozumět, adekvátně užít, prosadit se v komunikaci a upoutat na sebe pozornost.“ Období do třetího až čtvrtého roku je (dle Lechty, 2002) považováno za těžiště, v němž probíhá vývojové tempo nejrychleji.

Ontogeneze řeči prochází v určitých stádiích, která mohou mít jakoukoliv délku trvání. U dítěte může dojít k období akcelerace nebo retardace ve vývoji řeči, každé stádium vývoje řeči musí být obsaženo (Bytešníková, 2012).

Jako začátkem vlastní řeči předchází přípravná období, která nejsou časově vymezena a vzájemně se spojují. Stádia vývoje řeči se rozdělují na „**přípravné**“ („předřečové“) období a na **vlastní vývoj řeči** (Klenková, 2000).

Přípravné období přibližně trvá do jednoho roku života jedince. V tomto období se dítě zdolává v návycích, zručnosti jako například sání, polykání a žvýkání, na jejichž základě si vytváří skutečná řeč.

Prvním komunikačním projevem novorozence je hlasový náznak, tzn. křik. Říká se tomu hlasový reflex, kterým dítě reaguje na změnu prostředí, teploty okolí a krevního oběhu. Křik aneb pláč novorozence připomíná přechod mezi samohláskami *o-e*, *a-e* nebo *o-a-e* (Bytešníková, 2012). První týdny života novorozence je křik krátká, jednotvárností výšky a barvy hlasu. Mezi druhým a třetím týdnem se může zpozorovat vrozený výrazový pohyb - úsměv. Jedná se o vrozenou mimickou výrazovou šablonu, která je později střídána úsměvem na podnět. To souvisí s neverbální formou komunikace. Zhruba po šestém týdnu života dostává křik citové zabarvení. Nejprve vyjadřuje nespokojenost, projevuje se tvrdým hlasovým začátkem. Tento křik má tenký hlasový začátek. Podle několika autorů se mluví o hlasových projevech v tomto období jako o broukání (Klenková, 2000).

V této fázi současně navazuje období pudového žvatlání, které se považuje za „hru s mluvidly“, kdy dítě řečovými orgány vykonává podobné pohyby jako při příjmu potravy, které navíc doprovází hlasem. Pudové žvatlání se vyskytuje u všech dětí, pudově žvatlají děti slyšící i neslyšící. V tomto období se však ještě nezapojuje sluchová kontrola. Přibližně mezi šestým až osmým měsícem nastupuje období napodobujícího žvatlání. Je považováno za první kritický moment z hlediska vývoje řeči (Bytešníková, 2012). V tomto období se zapojuje vědomá sluchová a zraková kontrola, dítě začíná imitovat hlásky mateřského jazyka, všímá si pohybů u matky a nejbližších. Dítě ale více než hlásky napodobuje melodii a rytmus řeči. Okolo desátého až dvanáctého měsíce dítě nechápe obsah slov, která slyší, ale díky slyšeného slova pozoruje předmět nebo osobu a reaguje na určitou výzvu, tomu se říká stádium „rozumění“ řeči. Jeho „rozumění“ se projevuje motorickou reakcí. Toto období je důležité proto, aby dítěti bylo poskytnuto dostatek kontaktu s ostatními lidmi a také dodržovat zásadu názornosti (Klenková, 2000).

Navazuje stádium **vlastního vývoje řeči**. Skutečné verbální projevy jsou slova, které představují celou větu, dítě je začíná využívat během 1. roku života (Lechta, 1990). V tomto období dítě začíná používat pasivní slovní zásobu, avšak nedá se hovořit o rozumění

v pravém slova smyslu. Jedinec reaguje především motoricky na konkrétní slova. V této vývojové fázi dítě začíná spojovat slova s předměty, které označuje (Bytešníková, 2012).

Určitá slova vyjadřují potřeby, city, přání, prosby, proto se toto období nazývá emocionálně volním. Dítě spojuje slovní označení s konkrétními osobami i věcmi, jejich první slova jsou jednoslabičná i víceslabičná. Velký význam má přízvuk a citové zabarvení, intonace. Například slovem „mama“ dítě vyjadřuje radost, že je jeho matka blízko něj, nespokojenost, že matka odchází, přání, aby matka zůstala u něj a další.

V období mezi 1,5 – 2 roky života se dítě snaží napodobovat dospělé, ale také si samo opakuje slova, objevuje mluvení jako činnost. Hovoříme o egocentrickém stadiu vývoje řeči (Klenková, 2000). V řeči můžeme pozorovat tzv. první věk otázek. Jedná se o otázky „Co je to?“ aneb „Kdo je to?“. Vývoj následuje tvořením tzv. dvojslovných vět, které vznikají spojením dvou jednoslovných vět. Avšak dvojslovné věty ještě nevykazují odpovídající gramatickou strukturu (Bytešníková, 2012). Zajímavé sdělení uvádí Mašura, že kolem druhého roku života vrcholí účinek tzv. genotypického faktoru pro osvojení mluvené řeči (Lechta, 1990).

Mezi 2. – 3. rokem je dítě ve stadiu rozvoje komunikační řeči. Díky řeči se učí dosahovat malé cíle, vidí, že řeči může regulovat dospělé, což se dítěti velmi líbí a snaží se více komunikovat s dospělými (Klenková, 2000).

Z nejdůležitějších období navazuje stadium logických pojmů, ve kterém lze postupně zaznamenat začátky přechodu na druhosignální úroveň (Lechta, 1990). V tomto období se zkoumá jev, kdy prostřednictvím abstrakce se slova, stávají všeobecnými pojmy. Do této doby označení bylo velmi spjaté s konkrétními jevy. V této fázi vývoje dochází ke zvládnutí náročných myšlenkových operací. V tomto věku musíme brát na zřetel, že jsou na dítě kladeny velké nároky, proto můžeme v řeči dítěte evidovat různé vývojové obtíže. Mohou se projevat například v opakování slabik, hlásek a slov. Orientační slovní zásoba v tomto věku se pohybuje přibližně okolo jednoho tisíce slov. Přibližně ve třech a půl let nastupuje tzv. druhý věk otázek. Dítě pokládá svým blízkým otázky charakteru „Proč?“ aneb „Kdy?“.

Přibližně kolem čtvrtého roku života se nachází poslední stádium tzv. intelektualizace řeči, které trvá až do dospělosti. V této fázi dochází k vývoji řeči po stránce logické. Slova se

zdokonalují na určitou úroveň. Rozvíjí se schopnost chápání obsahu, zpřesňování gramatických forem, rozlišování pojmů konkrétních a abstraktních, zkvalitnění celkového řečového projevu a rozšiřování slovní zásoby (Bytešníková, 2012). Tato etapa trvá celé období, kdy je člověk schopen učit se (Klenková, 2000).

2.2 Jazykové roviny v ontogenezi dětské řeči

Ve vývoji dětské řeči můžeme evidovat několik jazykových rovin. Hovoříme zde o gramatické, lexikální, zvukové i pragmatické roviny verbálních projevů (Klenková, 2000).

Jazyková **rovina zvuková** se také nazývá foneticko-fonologická rovina. Termín fonetika je zvuková stránka řeči a způsob tvoření hlásek a jejich seskupení a modulování hlasu. Fonologie je nauka o funkci zvukových projevů v jazyce (Balašová, 2003). Obsahem této roviny je zvuková stránka řečového projevu. Základní jednotky této konkrétní roviny jsou hlásky (Bytešníková, 2012). Zvukovou rovinu lze sledovat prvotně ze všech jazykových rovin. Důležitým okamžikem je přechod z pudového na napodobivé žvatlání. Zvuky, které dítě procházelo do této doby, nebyly poznamenány hláskami mateřského jazyka (Lechta, 1990). Zvuková stránka ontogeneze řeči se řídí tzv. pravidlem nejmenší fyziologické námahy. Dítě skládá nejprve ty hlásky, které nevyžadují velkou námahu, později hlásky fyziologicky náročnější. Dítě tvoří podle tohoto pravidla nejprve samohlásky, pak retné souhlásky a postupně se dostává až k hláskám hrdelním. Nejpozději zvládnout děti fonémy, které jsou charakteristickým znakem jejich mateřského jazyka. Vývoj řeči ze zvukové stránky končí během pátého roku, nejpozději při vstupu dítěte do povinné školní docházky (Klenková, 2000).

Rovina lexikální se také nazývá lexikálně-sémantická rovina. Lexika znamená slovní zásoba a sémantická je od slova sémant, což je mluvní základ slova, pojmová stránka slovesa (Balašová, 2003). Lexikální rovina zahrnuje pasivní a aktivní slovní zásobu, definici pojmů a úroveň zobecňování. Základní jednotkou lexikálního systému je slovo aneb lexém. Souhrn všech slov určeného jazyka potom tvoří jeho slovní zásobu. Lexikologie se zabývá slovní zásobou, frazeologií, sémantikou a tvořením slov (Bytešníková, 2012). Okolo 10. měsíce můžeme registrovat začátky rozvoje pasivní slovní zásoby. Kolem prvního roku dítě začíná používat své první slova, to ale neznamená, že dítě bude komunikovat jen řečí. Pro dítě

tohoto věku je stále důležité dorozumívání na úrovni pohledu, mimiky, pláče a pohybu. Dítě chápe první slova všeobecně např. haf-haf je vše, co má čtyři nohy a chlupaté, říká se tomu hypergeneralizace. Když dítě umí více slov, pozorujeme opačnou tendenci tzv. hyperdiferenciaci, dítě pokládá slova za názvy jen jediné určité věci a osoby např. táta, označení jen pro jeho otce. Toto období je pro vývoj řeči dítěte velmi významné, rozvíjí si svoji aktivní i pasivní slovní zásobu (Klenková, 2000).

Jazyková **rovina gramatická** se také nazývá morfologicko-syntaktická rovina. Termín morfologie je nauka o skloňování a časování, termín syntax je nauka o větné skladbě a větné platnosti slov a jejich tvarů (Balašová, 2003). V morfologicko-syntaktické rovině pozorujeme aplikaci gramatických pravidel v mluvním projevu, správnost vět, slov, slovosledu, čísla, rodu, pádu a tak dále z gramatického hlediska. Gramatickou rovinu lze začít sledovat přibližně kolem prvního roku života, tedy v období, kdy nastupuje vlastní vývoj řeči (Bytešníková, 2012). Morfologicko-syntaktická rovina odráží celkovou úroveň duševního vývoje dítěte (Lechta, 1990). Z logopedického hlediska je velmi důležité, že na rozdíl jiných projevů intelektu například výslovnosti, dle které se nedá posuzovat reálná úroveň intelektu, jsou rozdíly v osvojování gramatické roviny mateřského jazyka mezi mentálně postiženými a dětmi v „normě“ nápadné hned na první poslech (Klenková, 2000).

Jazyková **rovina pragmatická**, také slyšíme pod výrazem řečová pragmatika. Je to sociální uplatnění osvojených řečových dovedností (Balašová, 2003). V pragmatické rovině lze sledovat schopnost jedince vyjádřit různé komunikační záměry. Jedná se o schopnost jedince aktivně se zúčastnit konverzace při zachování pravidel dialogu, schopnost vystihnout a úměrně reagovat na nonverbální projevy, schopnost udržet téma rozhovoru. V tomto období intelektualizace řeči dochází k regulační funkci řeči, chování dítěte je možné usměrňovat řečí a dítě samotné používá řeč k regulaci dění ve svém okolí (Klenková, 2000).

2.3 Ontogeneze a charakteristika řeči dětí s Downovým syndromem

U vývoje řeči jedince s Downovým syndromem musíme vědět, že vývoj myšlení předbíhá možnosti fonace, artikulace a dalších prvků, které si zdravé děti osvojí poměrně lehce. Na rozdíl dítě s Downovým syndromem se potýká s technikou řeči obtížně a je nutná péče logopeda (Kučera, 1981).

Novorozenci s Downovým syndromem velmi dobře reagují na zvuky, které slyší. Reagují na hlasité zvuky tím, že rozhodí ručičkami od sebe a poté je zase přitáhnou k sobě a pokrčí nožky. Mluvíme o Moroova reflexu, je to běžná reflexivní reakce novorozenců (Selikowitz, 2005). V druhém měsíci miminko sleduje pohyby rtů, a když je to opakované, tak se snaží špulit pusou. Starší kojenci zkouší pohybovat jazykem a pokouší se o napodobování zvuků (Šustrová, 2004). Každé malé dítě komunikuje pomocí různých výkřiků, které vyjadřují určitou konkrétní potřebu. Během prvního roku dítěte rodiče umí rozlišovat pláč svého dítěte od pláče jiných dětí. Rodiče poznají podle způsobu pláče, zda má hlad, je unavený nebo počůraný. Vrnění a brumlání je častější a intenzivnější, kolem šestého měsíce průměrné dítě s Downovým syndromem si užívá žvatlání (Selikowitz, 2005). Před dovršením druhého roku dítěte se vývoj zpomaluje (Kučera, 1981). Okolo druhého roku se průměrný jedinec s Downovým syndromem naučí rozumět jazyku. V určitých situacích dítě porozumí účelu daných předmětů, se kterým si začne správně hrát, např. hřeben dává na hlavu, lžičku strká do úst. Průměrné dítě s Downovým syndromem řekne první slova kolem druhého roku. První slova mají rozsáhlý význam, každé zvíře je například „pes“. Jednotlivé slova pro konkrétní zvířata přichází později. V průběhu třetího roku u průměrného dítěte s Downovým syndromem dochází k výraznému rozvoji jazyka a řeči. V tomto věku dítě mnohem lépe rozumí, na vyžádání dokáže přinést známé předměty. Koncem třetího roku umí sjednotit dvě slova do věty. Jsou to strohé věty, přesto znamenají velký skok ve schopnosti vyjádřit se. Ve věku tří až do šesti let dokáže dítě se syndromem říct své křestní jméno a umí pojmenovat hodně věcí. Jeho věty pokračují dále ve vývoji, obsahují nové části řeči, jako jsou zájmena a později přídavná jména. Slova často vyslovuje špatně a má ještě gramatické chyby. Komunikace je spíše monologem než dialogem. Klade otázky typu „co?“, ale ještě se neptá „kde“, „kdo“ a „proč“. Tyto otázky přichází mezi šestým až desátým rokem. (Selikowitz, 2005). Dítě se syndromem přestává mluvit ve třetí osobě a začíná používat zájmeno „já“

(Kučera, 1981). Do dvanácti let má průměrné dítě s Downovým syndromem slovní zásobu okolo 2000 slov. Hovornější bývá především doma a pokládá hodně otázek, na veřejnosti je ostýchavější a málomluvné (Selikowitz, 2005).

Charakteristickými znaky řeči dětí s Downovým syndromem je zpomalený vývoj řeči a problémy s komunikací. Jejich onemocnění nebo postižení ovlivňuje opožděný vývoj řeči. Mluvíme o symptomatické poruce řeči, což je typické narušení komunikační schopnosti, které doprovází další dominující poruchu, postižení nebo onemocnění. Porucha řeči s mentální retardací se vyskytuje mnohem častěji než v intaktní populaci a mohou se kombinovat (Lechta, 2002). Narušení komunikační schopnosti u dětí s mentální retardací vznikají na základě snížení mentální úrovně, vyskytuje se zpoždění v motorickém vývoji, velmi časté poruchy sluchu, nedostatečná motorická koordinace, různé anomálie řečových orgánů. Na druhou stranu děti s Downovým syndromem mají zájem komunikovat a spolupracovat v sociální skupině od raného dětství. Z důvodu svého postižení se musí spolehnout na dorozumívání pomocí znaků, gest a neverbální komunikace déle, než intaktní děti. Děti zkoumají svět, ve kterém žijí, ptají se na věci, kterým nerozumí, jsou schopny vyjádřit své potřeby (Buckley, 2000).

Řečový vývoj je zpožděný a pomalejší, typické znaky řeči u jedinců s Downovým syndromem, které je v komunikaci odlišují od většiny (Lechta, 2011). Mezi nejčastější poruchy řeči u osob s Downovým syndromem patří dyslálie, balbuties, tumultus a dysartrie. Může se také objevit rinolálie a palatolálie, ale není to z těch nejčastějších poruch. Může se vyskytovat porucha hlasu, která je typická pro toto postižení. Jedinci s Downovým syndromem mají hlas hlubší, drsný a se zúženým rozsahem (Šustrová, 2004).

U dětí s Downovým syndromem se často setkáváme s kombinací několika řečových vad současně. Vytváří se zvláštní kategorie řečových poruch, které se u intaktních dětí nevyskytují.

3 ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ U DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM

3.1 Cíle bakalářské práce

Děti, u kterých byl diagnostikován Downův syndrom, vykazují jako jednu ze základních charakteristik narušenou komunikační schopnost. Tuto dovednost lze systematicky rozvíjet a minimalizovat tak důsledky, které postižení přináší. Je důležité, aby pedagogové, kteří se o dítě starají v předškolním nebo školním vzdělávání, dokázali stimulovat řečový vývoj dítěte v souladu s potřebami dítěte.

Následující text se zabývá problematikou rozvoje komunikačních schopností u dvou dětí s Downovým syndromem v rámci předškolního vzdělávání.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo na základě dvou případových studií, zaměřených především na řečový vývoj s Downovým syndromem, navrhnout logopedická cvičení, kterými bude rozvíjena řečová schopnost dětí.

Dílčí cíle se zaměřují na rozvoj jednotlivých oblastí rozvoje řeči:

- Nácvik správného nádechu a výdechu.
- Rozvoj motoriky mluvních orgánů.
- Rozvoj slovní zásoby.
- Rozvoj grafomotoriky.
- Rozvoj sluchové percepce.
- Rozvoj zrakové percepce.

V kvalitativním výzkumu byly použity techniky:

- Rozhovor.
- Přímé zúčastněné pozorování.

Dále jsou prezentovány případové studie dvou dětí předškolního věku. Případová studie se zabývá popisem jednotlivých případů, např. vznikem, průběhem a léčbou určité choroby apod. Slouží jako pomoc a srovnání pro podobné případy (Hartl, 2004).

3.2. Případová studie č. 1

Případová studie č. 1 - Honzík (jména jsou změněna z důvodu zachování anonymity)

Honzík (narozen 21. 11. 2011), nyní 5 let.

Osobní anamnéza

Honzík se narodil ze třetí gravidity matky. Porod v 37. týdnu těhotenství císařským řezem ze strany matky (dg. epilepsie). Při narození vážil 3250 gramů, měřil 48 cm. O dg. Downova syndromu (DS) se rodiče dozvěděli až po porodu, byli zařazeni do Poradny pro rizikové novorozence. Adaptace rodičů na postižení dítěte probíhala po prvotním šoku v normě, přibližně ve věku jednoho roku přijali rodiče situaci realisticky, což platí dodnes. Na Honzíka mají reálné požadavky, snaží se o jeho rozvoj řadou aktivit, navštěvují pravidelně specialisty. Honzík (resp. jeho postižení) byl přijat sourozenci i širší rodinou bezproblémově.

Rodinná anamnéza

- Matka Alena, nyní 39 let (v době narození Honzíka 34 let). Vzdělání SŠ, pracuje jako účetní.
- Otec Jiří, nyní 41 let (v době narození Honzíka 36 let). Vzdělání SŠ, pracuje jako strojvedoucí.
- Dva starší sourozenci – Sebastian (11 let), Hanka (9 let).

Honzík žije v úplné rodině jako nejmladší dítě. Se svými sourozenci i rodiči má velmi dobrý vztah. Rodina funkční a plně podporující. V širší rodině taktéž bezproblémové vztahy. Bydlí v rodinném domě na vesnici.

Od 4 let navštěvuje mateřskou školu v běžné třídě, zpočátku na 4 hodiny denně, po 6 měsících na celý den.

Zdravotní stav

Sledován v kardiologické poradně (stav po operaci defektu komorového septa), u dětského neurologa (psychomotorický vývoj). Dalekozrakost.

Intelektové postižení: na pomezí lehčího a středního stupně.

Psychomotorický vývoj dítěte

Psychomotorický vývoj opožděn. Od 3. měsíce cvičil Vojtovu metodu. Zvedat hlavičku začal v 5,5 měsících, chodit ve 22 měsících. V batolecím období pohyby velmi neobratné a nemotorné. V oblasti psychomotorického vývoje došlo ke značnému zlepšení po dobu docházky do MŠ, kde má individuální péči učitelek (individuální plán vzdělávání) i logopeda. Velkou péči mu věnuje rodina, chodí s rodiči na hippoterapii a plavání.

Ve hře s dětmi se zapojuje, problémy má v kolektivních hrách s míčem („netrefí“ se obvykle), popř. s jiným náradím, kde je méně šikovný než velká část dětí. V případě opakovaného nezdaru ve hře se „vzteká“, vzdává se další aktivity.

Aktuální stav v oblasti hrubé motoriky:

Chůze pomalejší, o širší bázi, běh opatrný. Chůzi do schodů zvládá, pro chůzi ze schodů vyžaduje často oporu (ruka či zábradlí). Z výšky skáče jen obtížně, potřebuje dopomoc. Přeskočí nízkou překážku, v určité míře se mu daří poskoky, dopad málo odpružený.

Při míčových hrách umí kopnout intenzivně do velkého míče, ale míří většinou chybně. Míč kutálí bez problémů.

Aktuální stav v oblasti jemné motoriky:

Dokáže skládat kostky na sebe přibližně do výše půl metru, dokáže zasazovat kostky do sebe, sestavovat mozaiky. Skládá velké puzzle o malém počtu dílků, pracuje s dřevěnými „vkládačkami“.

Manipulace s malými předměty (korálky, malé kostičky) dosud obtížná, korálky navléká jen s dopomocí.

Pravá ruka dominantní, úchop špetkový, zatím neobratný. V kresbách se objevují velké tvary (kruh, čtverec), propojené čarami. Kresba postavy se nejvíce podobá hlavonožci, detaily obličeje maluje většinou až po upozornění. Kreslí s různými materiály. Papír většinou zaplňuje celý, výrazné barvy, maluje i přes okraj papíru. Radost z malby.

Zrakové vnímání

Dalekozrakost. Dokáže vyhledat dva stejné jednoduché tvary a dvě barvy. Sestavuje obrázky o několika základních dílech (3-4).

Emoční vývoj

Honzík má při větší frustraci problémy s impulsivitou a agresivním jednáním. Mimo tyto situace přátelský a bezproblémový. Emočně – silné prožívání (radost, bolest, zklamání). K ostatním dětem projevuje empatii (když někdo pláče, jde za ním, pohladí apod.). Emoční labilita. V neznámých situacích úzkostný.

Snížená frustrační tolerance-pokud se hra nedaří podle představ, má sklony k agresivnímu jednání (křičí na jiné děti, nadává, „poštuchuje“). Mimo tyto situace je velmi dobře adaptovaný, má rád děti, navazuje kontakty, je oblíbený.

Sebeobsluha

Při většině činností samostatný s mírnou dopomocí (rozepínání knoflíků, zavazování tkaniček apod.). Při složitějších úkonech nutno podpořit.

Zájmy

Skládačky, výtvarná výchova (kreslení). Při malbě bezproblémově zvládá většinu tvarů, problémy pouze u tvarů s úhly. Špatné držení ruky.

Prohlížení knih. Rád listuje knížkami (obrázkovými), ukazuje na obrázky, nechává si říkat jména zvířat, pohádkových postav apod. „Komentuje“ zejména neverbálně. Snaží se napodobovat.

Komunikační schopnosti dítěte

Vývoj řeči

U Honzíka byl dg. ve 2 letech opožděný vývoj řeči. V současnosti je rozsáhlejší pasivní slovní zásoba, rozumí téměř všemu, co je mu sdělováno.

Aktivní slovník se pohybuje v rozmezí 80-90 srozumitelných slov. Pojmenuje členy domácnosti, hračky, základní činnosti. Řeč je hůře srozumitelná, používá především artikulačně jednoduchá slova. Schopen spojit dvě až tři slova do jedné věty.

V komunikaci preferuje neverbální složku, bohatá mimika a gestikulace. Velkým problémem je snížená ochota komunikovat verbálně při kontaktu s vrstevníky.

Komunikace s rodiči a sourozenci

V rodině se snaží aktivně o rozvoj komunikačních schopností. Pracují s dítětem systematicky podle doporučení logopedky – povídání s obrázky, výslovnost. V rodině existuje určitý „slovník pro Honzíka“, kterým se bezpečně domluví o svých potřebách. Určité slovo nabývá více významů. Například, když Honzík řekne „papat“, může to znamenat žádost o hlavní jídlo, pití, ale také chuť na sladké, bonbóny apod. Podle situace dochází ke zpřesnění.

Komunikace s dětmi

Komunikace s vrstevníky byla složitá především v době nástupu do školky, děti mu nerozuměly a po chvíli ztrácely zájem o kontakt. Honzík se snažil upoutat neverbálně, postupně se naučil základní slova, kterými se dorozuměl. Děti si zvykly na tento způsob komunikace. Postupně se verbální komunikace s dětmi zlepšuje.

Komunikace s učitelkami

Komunikace s učitelkami probíhá obdobně jako s dětmi. Má sklon se vyjadřovat více neverbálně, zejména zpočátku docházky do mateřské školky se jednalo o dominantní způsob komunikace. Učitelky se snaží o to, aby Honzík komunikoval verbálně (nacvičují výslovnost, opakují názvy předmětů). Komunikace umožňuje zjistit individuální potřeby dítěte.

Rozvoj řeči je pomalý, ale probíhá stále s obdobími rychlejších a pomalejších změn. Honzík potřebuje silně motivovat k používání řeči (získávání oblíbené hračky, pohlázení, pochvala). Fixuje se na oblíbené osoby, které má rád (oblíbené učitelky a paní uklízečka) a se kterými si povídá nejvíc.

3.3 Vlastní výzkumné šetření

Doporučení pro individuální práci s dítětem

Doporučení speciálního pedagoga

Dítě navštívilo speciálně pedagogické centrum s tímto doporučením pro mateřskou školu:

- Individuální pedagogická práce v době vyučování podle individuálně vzdělávacího plánu.
- Individuální logopedická péče v rozsahu 2 x týdně 30 minut v MŠ.

- Individuální speciální práce mimo vyučovací dobu v rozsahu 30 minut 2x týdně ve spolupráci s rodiči.
- Zařadit do třídy s menším počtem žáků.
- Zajistit pomůcky pro další rozvoj komunikačních dovedností a jemné motoriky.

Stanovení individuálních vzdělávacích cílů pro práci s dítětem v mateřské školce

Honzík navštěvuje běžnou mateřskou školkou, kde je integrován. Ve školce působí logoped, který pracuje s některými dětmi podle potřeb, kromě toho jsou učitelky seznámeny s tím, jak pracovat s dítětem.

Vzdělávací cíle na základě individuální pedagogické práce s dítětem:

1. Oblast komunikace:
 - Nácvik správného dýchání.
 - Rozvoj motoriky mluvidel.
 - Nácvik hlásek.
 - Rozvoj slovní zásoby.
2. Rozvoj hrubé a jemné motoriky.
3. Rozvoj percepce (zraková, sluchová).

Rozvoj komunikačních schopností dítěte souvisí s celkovým rozvojem dítěte, neboť komunikační schopnosti jsou propojeny s řadou dalších oblastí, jako je rozvoj kvality vnímání (zrak, sluch) i rozvoj motoriky (jemné i hrubé). Logopedická péče o dítě musí být propojena s dalšími oblastmi.

Při práci s Honzíkem budou respektovány doporučení Šustrové (2004) k rozvoji komunikačních dovedností u dětí s Downovým syndromem.

- Logopedická péče jako každodenní a běžná činnost dítěte, tzn. je potřeba cvičit každý den docházky do školky (logoped nebo učitelky).
- Individuální přístup.
- Dostatek komunikačních podnětů, nesmí nastat období bez komunikace.
- Podporovat především rozvoj orofaciálního svalstva a motoriky celého těla.
- Rozvoj expresivní i receptivní slovní zásoby, podporovat využívání nových slov.
- Jednota logopedické péče ve všech prostředích, kde se dítě učí (domov, školka, škola).

Nácvik dýchání

Dýchání je pro správnou výslovnost klíčové, proto je potřeba vést ke správnému dýchání každý den. Procvičuje se hluboký nádech nosem a pomalý výdech, pomalý nádech a výdech, pomalý a přerušovaný výdech, pomalý nádech a pomalý výdech, usměrňování dechového proudu. Cvičení by mělo probíhat hravou formou (Kolektiv autorů, 2012-2015).

V odborné literatuře nalezneme množství podnětů, jak provádět nácvik správného dýchání. Z návodu bude vytvořena sada dechových cvičení, tak, aby Honzíka co nejvíce zaujala (Kolektiv autorů, 2014).

Několik úvodních cvičení:

- Pomalý nádech a výdech (kašpárek spinká).
- Hluboké dýchání (jako medvěd, který spí v jeskyni).
- Prodloužený nádech a výdech (ptáček se chystá letět).
- Prodloužený nádech nosem, výdech ústy (dáme dítěti brčko a necháme ho foukat do kaňky na papíru).
- Dlouhý nádech a výdech (snažíme se rozhoupat navlečený předmět na nitce, například korálek, šípek apod.).
- Dlouhý nádech, přerušovaný výdech (dítěti dáme brčko a sklenici vody, fouká do vody brčkem).
- Nafukování tváří (dítě má rty u sebe, dáváme pozor, aby nenadechovalo otevřenými ústy).
- Dlouhý nádech, prudký výdech (dítě si vyrobí z papíru několik kuliček a necháme ho postupně odfukovat od nejmenší po největší).
- Dlouhý nádech, prudký výdech (dítě po stole koulí dechem s oříškem).
- Pomalý nádech, dlouhý výdech (dítě odfukuje lehký předmět-pírko, stéblo trávy).
- Dlouhý nádech, přerušovaný výdech (jako když foukáme na horké buchty).
- Pomalý nádech a pomalý výdech (dítě necháme natrhat papírový kapesník, do kterého fouká).
- Nádech nosem, dlouhý výdech (pokud máme k dispozici větrníky různých velikostí, využijeme k foukání od nejmenšího po největší).
- Nádech nosem se stupňující intenzitou (zapálíme svíčku a dítě fouká tak, aby se plamínek nepohnul, poté fouká tak, aby plamínek tancoval, a nejsilněji foukne tak, aby plamínek zhasnul).

- Rychlý nádech i výdech (necháme dítě udělat rychlou pohybovou aktivitu-běh kolem stolu, honička s dětmi). (Štěpán, Petráš, 2014)

Hra s kuličkou

- Dítěti připravíme nebo si vyrobí samo různě velké kuličky z papíru, ideálně různých barev. Na stůl položíme kuličky a vyzveme jej, aby foukalo do různých kuliček (červenou kuličku foukni na konec stolu, modrou kuličku doprostřed stolu...).

Hra s lodičkami

- Dítěti připravíme nebo si vyrobí samo papírové lodičky různých velikostí, které může namalovat různými barvami. Do větší nádoby nalijeme vodu a vyzveme dítě, aby na vodu spustilo určitou lodičku (například žlutou, s namalovaným sluníčkem...) a foukalo ji ke druhému břehu.

Nafukujeme balónek

- Dítě si může vybrat balónek a poté ho vyzveme, aby balónek nafukovalo. Nakonec zavážeme na šňůrku a dítě si může vzít domů jako hračku.

Hluboké nádechy nosem

- Připravíme pytlíčky s různými vůněmi (levandule, máta, kytky, sušené ovoce, koření) a necháme dítě hluboce přivonět nosem. Předměty může vytáhnout z pytlíku, ohmatat, popsat.

Hra na žížaly

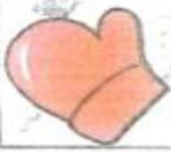
- Z papíru vyrobíme nebo dítě vyrobí žížalu z tenkého proužku papíru, který může různě vybarvit. Můžeme hrát soutěž, kdo (dítě, učitelka) dříve žížalu dofouká do levého rohu, pravého rohu, doprostřed stolu apod.

„Foukaná kopaná“

- Několik dětí dostane kuličky z různých materiálů (papír, polystyren) a vyhlásíme soutěž, kdo dříve dofouká svou kuličku do branky.

Další možností je nácvik pomocí určitých zvuků či hlásek. Ve cvičení níže (obrázek) jsou příklady možných ilustrací cvičení, například syčení husy, bzučení včely, houkání sovy, indiánský pokřik apod.

Obr. 4: Nácvik dýchání s obrázky

<u>PŘIVONÍME KE KYTCE</u>  Nádech nosem, výdech ústy - ááá	<u>ÚLEK</u>  Prudký nádech a zadržení dechu	<u>MÍČ UCHÁZÍ</u>  Úsměv, zuby na sebe, nádech nosem, výdech ústy na: CCCC-
<u>ZAHŘÍVÁME RUCE</u>  Nádech nosem, výdech ústy do dlaní: Á - : H - : CH -	<u>PÍŠTALKA</u>  Nádech nosem, lehký výdech ústy na slabíku FÁ - FÁ - FÁ FĚ - FĚ - FĚ FÓ - FÓ - FÓ	<u>HUSA SYČÍ</u>  Úsměv, zuby na sebe, nádech nosem, výdech ústy na: SSSS -
<u>FOUKÁME POLEVKU</u>  Nádech nosem, výdech našpulenými rty-co nejdleší, postupný, hospodařit s dechem	<u>INDIÁN</u>  Nádech nosem, indiánský dlouhý křik	<u>VČELA</u>  Úsměv, zuby na sebe, nádech nosem, výdech ústy na: ZZZZ -
<u>FOUKÁME DO PLACHET</u>  Nádech nosem, dlouhý, prudký výdech ústy	<u>OVEČKA</u>  Nádech nosem, výdech na slabíku BĚ. Přerušované: BÉ BÉ BÉ BÉ	<u>KOČIČKA</u>  Našpulit rty, skousnout zuby, nádech nosem, voláme na kočičku: ČIČIČIČI -
<u>SFOUKNEME SVÍČKU</u>  Nádech nosem, krátký, prudký výdech ústy	<u>SOVA</u>  Nádech nosem, výdech ústy na slabíku HŮ. Přerušované HŮ HŮ HŮ HŮ	<u>MAŠINKA</u>  Našpulit rty, skousnout zuby, nádech nosem, napodobujeme mašinku: ŠŠŠŠŠ -

Zdroj: Kolektiv autorů, neuvedeno

Nápodoba přírodních zvuků s podporou obrázků, například: sova houká HŮŮŮ, ovečka bečí BÉ, pes skáče HOP, husa syčí SSS a další.

Rozvoj motoriky mluvidel (gymnastika)

Motorika artikulačních orgánů zahrnuje pohyblivost rtů, čelisti, jazyka a měkkého patra. Určitá obratnost mluvidel je nezbytná pro zřetelnou řeč.

Procvičuje se:

- Pohyblivost jazyka („*vysouvání a zasouvání jazyka, olizování horní a dolního rtu, olizování tvrdého patra zezadu dopředu a ze strany na stranu, pohyb jazykem nahoru k nosu, dolů k bradě, pohybování jazyka při zavřených ústech zleva doprava.*“).
- Pohyblivost rtů (špulení rtů, vtažení rtů dovnitř, tvarování rtů do kroužku, dotýkání a oddalování rtů, rozkmitání rtů výdechovým proudem).
- Pohyblivost čelistí (otevírání úst bez hlasu, přežvykování, kroužení čelistí, předsazení dolní i horní čelisti). (Kolektiv autorů, 2012-2015)

Používají se dvě skupiny cvičení, nácvik obecné obratnosti a nácvik specializovaných pohybů podle poruchy a skupiny hlásek (Kutálková, 2000).

1. Nácvik obecné obratnosti používá z velké části tzv. multisenzoriální vnímání (kontrola zrcátkem, zapojení chuti, hmatu, zvukových efektů). Podstatou je rozhybání jazyka (motorická obratnost) a jeho koordinace. Důležitější než rychlost je schopnost přesně provést nutné pohyby.
2. Nácvik specializovaných pohybů podle typu poruchy a skupiny hlásek, kterou je potřebné nacvičit.

Cvičení obecné obratnosti

- Hrajeme si na čertíka. Dítě pohybuje jazyk dopředu dozadu jako čertík, poté z pravého do levého koutku a zpět (čertík se rozhlíží, ještěrka švihá ocáskem).
- Pohyb jazyka nahoru a dolů, dítě si olízne horní ret a poté bradu. Poté směrem dokola.
- Našpulení rtů – dítě dává pusinku, fouká, píská.
- Rty do kroužku - napodobujeme kapra.
- Roztáhnout rty doširoka – pejsek cení zuby.
- Klapání koňských kopyt.
- Nafouknutí tváří (jako balón) a „propíchnutí“ balonu (praskne).
- Pohyb jazyka v ústech – dítě hledá nejšpičatější, největší zub (pohyb by měl být vydatný).

Pro nácvik motoriky mluvidel existuje množství pomůcek. Obrázky pomáhají dítěti představit si určitý pohyb (Kutálková, 2011).

Obr. 5: Oromotorická cvičení



Zdroj: Logopedie [online]

Rozvoj slovní zásoby

U Honzíka je potřebné rozvíjet aktivně slovní zásobu (malý objem aktivně používaných slov). V každodenním kontaktu dbáme na to, aby dítě mělo příležitosti k mluvení. Jde o povídání, projevoování zájmu o to, co dítě vytváří, zažilo, vidělo, kladení jednoduchých otázek.

Slovní zásoba se rozšiřuje cíleně za využití těchto způsobů:

- Opakování. Dítě (s mentálním postižením) potřebuje více času pro zafixování naučeného. Opakováním se dítě ubezpečíme, že pochopilo úkol, motivujeme, ale i zpomalujeme tempo.

- Pojmenování. Dítě popisuje, co vnímá, dělá, cítí. Učitelka komentuje, pojmenovává, navazuje kontakt.
- Metoda korekční zpětné vazby. Zopakujeme to, co řeklo dítě, ale ve správné formě bez napomínání (které vede k negativismu, je-li opakované).
- Metoda rozšířené imitace. Opakujeme po dítěti, co řeklo a o několik slov rozšíříme jeho výpověď.
- Metoda alternativních otázek. Dítě se jednoduše tážeme, podněcujeme ke slovnímu vyjádření a k přemýšlení.
- Metoda doplňování vět či příběhů. Velmi jednoduché věty nebo příběhy o několika větách necháme dítě doplnit (Kolektiv autorů, 2012-2015).

Rozvoj dalších oblastí

Úroveň komunikačních dovedností je úzce spjata s vnímáním a rozvojem motoriky. Je proto potřeba s dítětem pracovat systematicky na rozvoji všech kvalit vnímání (zejména zrakového a sluchového) a rozvoj motoriky (jemné i hrubé). Zlepšovat jemnou motoriku, vizuomotoriku lze cílenou manipulací s drobnějšími předměty, nástroji, dále různé rukodělné a výtvarné činnosti, sebeobsluha (Kolektiv autorů, 2012-2015).

Příklady pomůcek k rozvoji jemné motoriky jsou uvedeny níže v obrázku (motorické hračky):

Obr.6: Hračky pro rozvoj motoriky



Zdroj: Klub nejmenších [online]

Motorický labyrint je didaktická pomůcka a zároveň logická hračka - dítě posouvá korálky po silné drátěné konstrukci a tím cíleně cvičí jemnou motoriku. Dřevěný labyrint umožňuje

seznámit se blíže s věcmi s každodenního života. Housenka učí děti zavazovat tkaničky (sebeobsluha), rozlišovat barvy a znát první čísla.

3.3 Závěry

- Celkově opožděný a omezený vývoj řeči v důsledku mentální retardace, především zaostává expresní složka řeči. Porozumění řeči výrazně vyšší než vlastní produkce.
- Gramaticky používá maximálně dvojslovné věty, časté dysgramatismy.
- Slovní zásoba vzhledem k věku malá. Podstatně vyšší pasivní slovní zásoba (porozumí) než aktivní (80-90 srozumitelných slov). Řadu slov využívá pro označení více věcí či jevů.
- Vývoj řeči probíhá ve fázích střídání rozvoje a stagnace (upevňování), tzv. „brzda-plyn“.
- Řeč je obtížně srozumitelná (špatná artikulace), srozumitelně zvládá několik slov. Správně artikuluje několik hlásek (zejména A, E, I, O, U), problematická výslovnost L, R, S. Problémy v oblasti výslovnosti jsou způsobeny tzv. orofaciální patologií (hypotonie úst, rtů, makroglosie, problémy s motorikou jazyka, svalů úst a tváří) – významně ovlivňuje vyslovování hlásek a slov.

Úroveň Honzíkových komunikačních dovedností je odpovídající stupni mentální retardace, poruchy postihují všechny složky řeči v určité míře. V oblasti foneticko-fonologické je patrná nesprávná výslovnost. Postižení v oblasti lexikální a sémantické souvisí především se snížením intelektových schopností-používání pouze několika slov označujících konkrétní předměty (často s více významy), situační řeč (srozumitelná pro toho, kdo situaci zná), výrazný nepoměr mezi aktivní a pasivní slovní zásobou. Oblast morfológico-syntaktická postižena výrazně (dysgramatismy). Pragmatická oblast-dítě komunikuje více doma a ve známých situacích.

3.4 Případová studie č. 2

Případová studie č. 2 - Nikola (jména jsou změněna z důvodu zachování anonymity)

Nikola (nar. 21. 3. 2010), nyní 6 let a 3 měsíce.

Osobní anamnéza

Nikolka se narodila z první gravidity. V průběhu těhotenství nic nenasvědčovalo tomu, že dítě trpí Downovým syndromem. Těhotenské testy ve třetím měsíci neprokázaly zvýšené hodnoty rizika DS a ani v průběhu opakovaných ultrazvuků nebyly zjištěny patologie.

Dítě se narodilo ve 38. týdnu, porod spontánní a bez problémů, poporodní adaptace dobrá. Po porodu lékaři odvezli dítě s odůvodněním, že bude několik hodin v inkubátoru, matce sdělili diagnózu druhý den po porodu.

Rodina po narození postiženého dítěte prožila šok. Vyrovnat se situací bylo obtížné pro rodiče i prarodiče.

Matka měla od porodu problémy s laktací, dítě mělo nevyvinutý sací reflex, přes počáteční pokusy kojit muselo dítě přejít na umělou výživu. Matka byla první tři měsíce v psychickém stavu, kdy nebyla mimo lékařské kontroly schopna s dítětem vyjít do společnosti nebo do společnosti jiných matek, měla pocit méněcennosti, manžel v této fázi oporou nebyl, zvažoval odchod od rodiny.

Rodinná anamnéza

- Matka Klára, nyní 34 let (v době narození dítěte 26). Vzdělání: středoškolské s maturitou (obchodní akademie), pracoval jako ekonomka. Od narození Kláry na rodičovské dovolené.
- Otec Martin, nyní 42 let (v době narození dítěte 36 let). Vzdělání: středoškolské bez maturity, pracuje jako řidič.
- Mladší sourozenec – Martin (4 roky).

Nikolka vyrůstá v úplné a podporující rodině. Po jejím narození manželé řešili velkou krizi, otec se s narozením postižené dcery nemohl dlouho vyrovnat a zvažoval, že od rodiny odejde. V přibližně roce a půl věku dítěte se situace stabilizovala a rodiče plánovali dalšího potomka. Syn Martin se narodil, když bylo Nikole 2,5 let.

Rodina žije v bytě 3+1, materiální podmínky průměrné.

Nikola je vedena k samostatnosti přiměřeně omezením, které vyplývají s postižením Downovým syndromem. Přes prvotní problémy v adaptaci rodičů na situaci narození postižené dcery jí nyní poskytují maximální podporu, což platí především o matce.

Zdravotní stav

Od raného dětství dítě trpí častými záněty dýchacích cest a středního ucha, opakované hospitalizace.

Hypofunkce štítné žlázy, užívá Euthirox.

Dalekozrakost.

Intelektové postižení lehčího stupně.

Psychomotorický vývoj dítěte

Raný psychomotorický vývoj Nikoly byl podle závěru neurologa vzhledem k postižení velmi dobrý. Začala chodit ve 20 měsících (mírná hypotonie). Ve dvou letech zvládla samostatnou chůzi, přibližně ve 3 letech samostatnou chůzi po schodech.

Ve třech letech staví komín z 3-4 kostek, navléká kroužky na tyč, schopna rozpoznat tři geometrické tvary a uložit je na hrací plochu. Spontánní čmáranice, tužku drží v pravé ruce.

Vývoj dítěte byl příznivý (lehčí mentální postižení), Nikola sice zaostávala za vrstevníky, ale rozdíl nebyl tak výrazný. Příčinou byla snaha rodičů (zejména matky) s dítětem systematicky pracovat, spolupráce se Střediskem rané péče a nástup dítěte do školky před pátým rokem věku (systematický rozvoj dítěte). Nikola je velmi zvědavá a motivovaná k aktivitám.

Aktuální stav v oblasti hrubé motoriky:

Hrubá motorika na dobré úrovni vzhledem k věku a postižení. Chůze odpovídá věku, běh pomalejší, ale zvládá. Jezdí na koloběžce.

Při míčových hrách kopne do balónu, schopná zamířit na branku a daří se jí i zachytit míč (cca v polovině pokusů).

S dopomocí zvládá speciální cviky, jako kotoul, hra na náradí, přeskakování přes překážky.

Aktuální stav v oblasti jemné motoriky:

Jemná motorika – zaostává za vrstevníky, ale rozdíl není velký.

Schopna navléknout několik korálků, kroužky skládá od nejmenšího po největší. Hra s kostkami, postaví věž do výše poloviny těla.

Pravák, drží pastelku téměř správně, dovede nakreslit jednoduché obrázky (postava, hračka, krajina), detaily nepropracované. Plochu papíru využívá jen zčásti. Kresba postavy má základní části (hlava, trup, končetiny), částečně detaily v obličeji. Napodobuje grafické tvary podle předlohy.

Zrakové vnímání

Dalekozrakost. Schopen vyhledat totožné tvary a barvy.

Emoční vývoj

Projevy emoční nevyrovnanosti-rychle se střídají výkyvy nálad podle uspokojení potřeb a vnějších podmínek (změny, atmosféra sociálního prostředí), potřebuje stálé ubezpečení o náklonnosti (pohlazení, pochvala).

S dalšími dětmi schopna vycházet velmi přátelsky, zapojuje se do her. Domluví se v krátkých větách, řekne si o to, co potřebuje.

Snaží navazovat kontakty se známými lidmi. Komunikativní, přátelská.

Pokud dění není podle představ, dokáže být velmi svéhlavá („trucuje“), vymáhá své požadavky pláčem, odmítáním komunikace.

Sebeobsluha

V naprosté většině situací soběstačná.

Zájmy

Zájmy: kreslení a další výtvarné činnosti. Hodně času věnuje hraní s panenkami a péčí o ně.

Zvídavá, zajímá se o okolí, táže se, hledá odpovědi.

Komunikační schopnosti dítěte

Vývoj řeči

Vývoj řeči od raného věku zaostává, přibližně ve dvou letech dg. opožděný vývoj řeči (do dvou let téměř nemluvila mimo základní hlásky a slabiky). Kolem 3 let je schopna porozumět se prostřednictvím základních slov s více významy.

Ve 4 letech se projevovale málo, znala několik základních slov, nesrozumitelná výslovnost. Převažuje jednoslovné vyjádření, dvouslovné výjimečně. Pasivní znalost dobrá, zaostává expresivní složka řeči. Od 4 let navštěvuje logopeda a rodiče cvičí řeč podle instrukcí.

Před nástupem do MŠ je schopna srozumitelně říci několik slov (pojmenuje členy rodiny, základní činnosti), umí napodobovat zvířata. K významnému pokroku došlo ve věku, kdy začala navštěvovat mateřskou školu, nejdříve ve zkráceném režimu do oběda, po půl roce na celý den.

Současný stav

Nikola má narušený vývoj řeči v různé intenzitě ve všech složkách, vývoj řeči je omezený a opožděný. Problémy s výslovností souvisí s nesprávným dýcháním, narušenou artikulací (pouze částečně vyvinutá motorika mluvidel).

Fonematický sluch nedostatečný (určuje často první hlásku, uprostřed slova nebo na konci nikoliv).

Oblast lexikální a sémantická – slovní zásoba je poměrně rozsáhlá, ale převážně pasivní, aktivní znalost slov se váže ke konkrétním předmětům běžného denního užívání. Převažují jednoslovná vyjádření nebo jednoduché věty (podstatné jméno, sloveso).

Oblast morfologicko-syntaktická zaostává, časté dysgramatismy. Používaná slova většinou nečasuje a neskloňuje, předložky používá minimálně.

V pragmatické rovině dítě vstupuje do komunikace se známými lidmi, v kolektivu vrstevníků spíše pasivní (týmové hry), je schopna ale nacházet komunikační partnery – děti. Sociálně poměrně zdatná v podmínkách, které zná.

Nikola zaostává především v expresivní složce komunikace, porozumění je na dobré úrovni, rozumí téměř všemu, co je jí sdělováno. Silně zastoupena neverbální složka řeči.

V současnosti chodí do běžné třídy mateřské školky, kde se jí individuálně věnuje učitelka zaměřená na logopedickou prevenci přibližně 3x týdně. Návštěvy logopeda 1x měsíčně.

Byl navržen odklad školní docházky o 1 rok vzhledem k narušené komunikační schopnosti a lehkému intelektovému defektu. Předpokládaný poslední rok předškolní docházky bude věnován intenzivně rozvoji komunikačních a dalších schopností nezbytných pro návštěvu základní školy.

Komunikace s rodiči a sourozenci

Nikola je ze strany rodičů, především matky, podporována v rozvoji, chodí pravidelně k logopedovi, doma cvičí výslovnost. Do aktivit se začleňují i prarodiče.

Říká krátké věty (podmět a přísudek), méně rozvíjející věty (popis věcí a dějů, jejich charakteristika). Schopna se domluvit v celém rozsahu svých potřeb. Rodiče podporují aktivní slovní zásobu čtením z knih, prací s obrázky, povídáním.

Se svým bratrem se dorozumí, hrají si, existuje zdravá sourozenecká rivalita.

Komunikace s dětmi

V komunikaci s vrstevníky je schopna se domluvit za využití podpory neverbální komunikace (pokud nestačí slovní zásoba, používá gesta, popř. obrázky).

Děti si na speciální způsob komunikace zvykly, vzájemně se dorozumí.

Komunikace s učitelkami

V počátku docházky do školky byly adaptační obtíže včetně snížené ochoty komunikovat. Ve stresu, při zátěži „se stahuje do sebe“ (odmítá komunikaci). Expresivní složka dosud zaostává-učitelky cíleně procvičují aktivní slovní zásobu.

Nikola vyjmenuje barvy, oblíbené hračky, zvířata, části těla. Pojmenuje, co dělá s panenkami, napodobuje zvuky. Na obrázku vyhledává názvy věcí (z pasivní slovní zásoby).

Učitelky se dítěti věnují podle individuálního plánu, vedou záznamy o pokrocích. Spolupráce s rodinou velmi dobrá.

Je třeba hodně podporovat a motivovat pochvalou, pohlazením, uznáním.

3.5 Vlastní výzkumné šetření

Doporučení pro individuální práci s dítětem

Doporučení speciálního pedagoga

U Nikoly byl doporučen odklad zahájení školní docházky o 1 rok a poté posouzení vhodnosti školního vzdělávání (do jaké školy bude dítě umístěno). Příští školní rok by měla být s dětmi v přípravné třídě. Doporučení speciálně pedagogického centra:

- Péče o dítě na základě individuálního vzdělávacího plánu (pravidelné záznamy a vyhodnocování po konzultaci s logopedem a speciálním pedagogem).
- Individuální logopedická péče v rozsahu 3 x týdně 30 minut v MŠ.
- Rozvoj grafomotoriky.
- Rozvoj sluchové a zrakové percepce.
- Rozvoj pracovních dovedností.

Stanovení individuálních vzdělávacích cílů pro práci s dítětem v mateřské školce

Nikola navštěvuje běžnou základní školku. Ve třídě je však méně dětí, je v ní zařazeno několik dětí se specifickými potřebami.

Vzdělávací cíle na základě individuální pedagogické práce s dítětem:

- Nácvik správného dýchání.
- Rozvoj motoriky mluvidel.
- Nácvik vyslovování jednotlivých hlásek.
- Rozšiřování aktivní slovní zásoby, posilování expresivní složky řeči.
- Rozvoj hrubé a jemné motoriky.
- Rozvoj percepce (zraková, sluchová).

U Nikolky se budou učitelky snažit o rozvoj dovedností, které jsou nezbytné pro nástup do základní školy. Půjde především o rozvoj komunikačních dovedností, rozvoj psychomotoriky, rozvoj sluchové a zrakové percepce, rozvoj pozornosti a rozvoj pracovních dovedností.

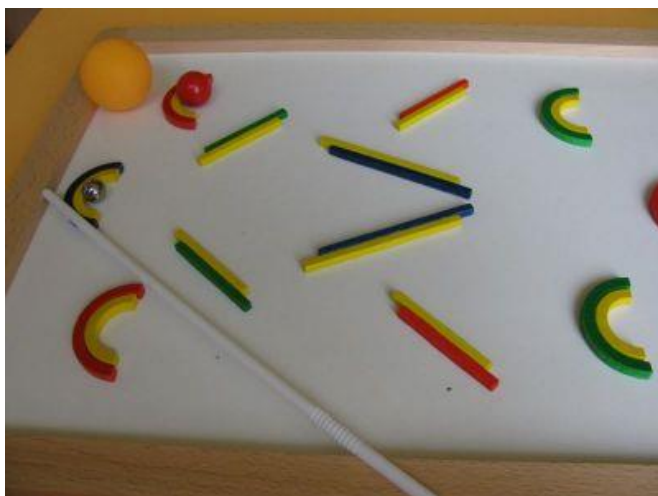
Školka a rodina bude spolupracovat nadále s odborníky v oblasti logopedie, speciální pedagogiky a neurologa. Je otázkou, kde nastoupí dítě do základního vzdělávání příští rok, rozhodovat se bude aktuálně na základě doporučení speciálně pedagogického centra, popř. pedagogicko-psychologické poradny.

Nácvik dýchání

Stejně jako v případě Honzíka je třeba provádět nácvik dýchání (lze využít všechna cvičení jako v předchozí kazuistice). Důležité je, aby cvičení bylo pro Nikolu zábavné, tzn. s použitím různých pomůcek (nafukovací balónky, kuličky, papír, vyrobené lodičky, brčka apod.). Pro dýchání nosem voňavý materiál.

Pro nácvik lze využít foukací labyrint, ve kterém dítě přemísťuje dechem různé předměty o různé hmotnosti. Navíc se procvičují barvy, tvary.

Obr. 7: Foukací labyrint



Zdroj: Ms Demlova [online]

Můžeme použít i různé alternativy foukacích lot, ve kterých dítě foukáním posunuje míčkem po podstavci, na každé obsazené políčko se dává obrázek. Hra má několik variant, zábavnou formou umožňuje regulovat proud vzduchu.

Rozvoj motoriky mluvidel (gymnastika)

Obdobně jako v případě Honzíka, je třeba procvičovat motoriku artikulačních orgánů (pohyblivost rtů, čelisti, jazyka a měkkého patra). Procvičuje se: (Kolektiv autorů, 2012-2015)

- Pohyblivost jazyka.
- Pohyblivost rtů.
- Pohyblivost čelistí.

Pro nácvik budou použity stejné hry a aktivity jako v kazuistice číslo 1.

Pro cvičení jsou využívány materiály Šimonovy pracovní listy.

Nácvik artikulace jednotlivých hlásek

Dále je nutné procvičovat skupiny hlásek, jejichž vyslovování jí dělají problém. Nácvik artikulace jednotlivých hlásek probíhá na základě obrazového materiálu, který je k dispozici z odborné literatury, pracovních sešitů pro děti a dalších publikací.

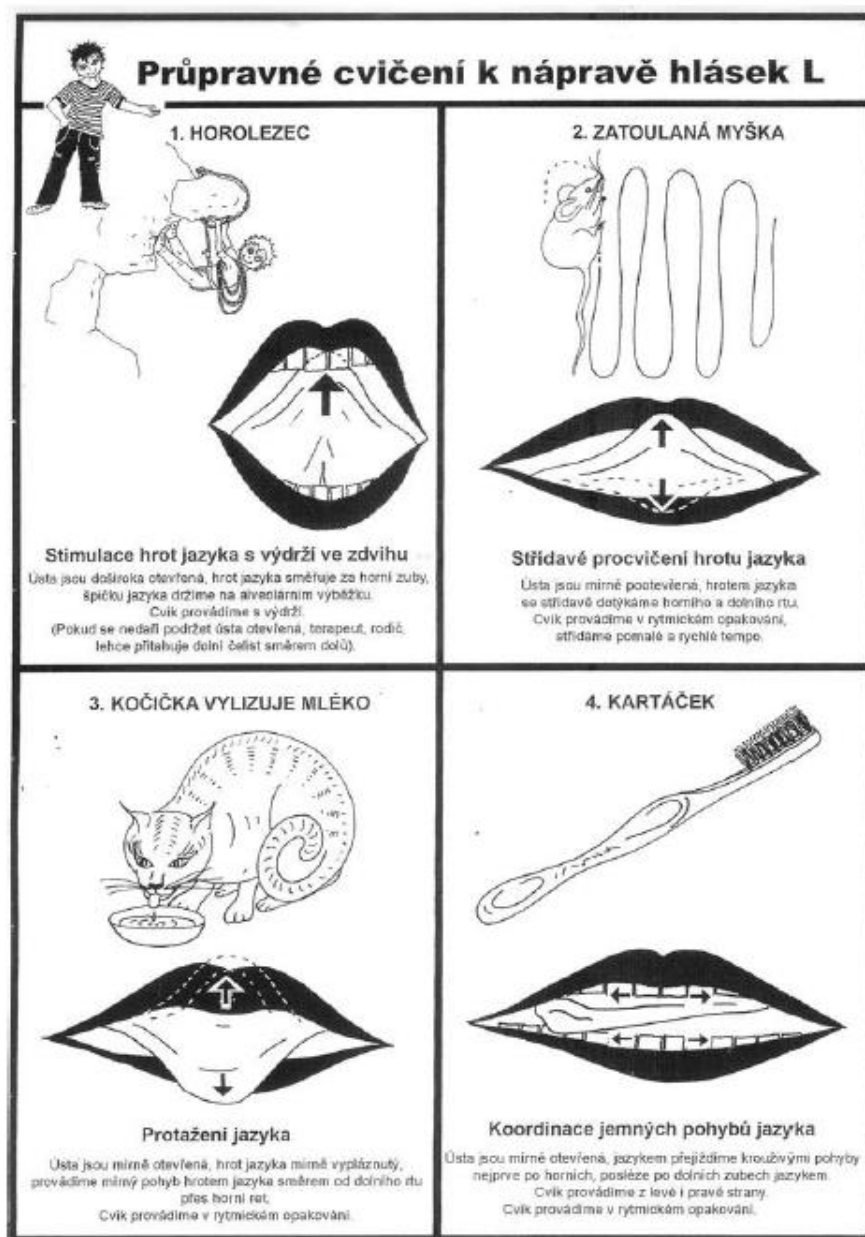
Nácvik hlásky L

Průpravné cvičení

1. Nácvik – stimulace hrotu jazyka a výdrží ve zdvihu. „*Vyzkoušíme, jak leze horolezec na skálu*“ (podle instrukce v obrázku dítě procvičuje).
2. Střídané procvičení hrotu jazyka. „*Myška se nám zatoulala a pobíhá shora nahoru, aby našla cestu ven*“ (podle instrukce v obrázku dítě procvičuje).
3. Protážení jazyka. „*Kočička dostala do misky mléko a pije*“ (podle instrukce v obrázku dítě procvičuje).
4. Koordinace jemných pohybů jazyka. „*A teď si vyzkoušíme vyčistit zuby jazykem*“ (podle instrukce v obrázku dítě procvičuje).

Přesné instrukce viz obrázek.

Obr. 8: Přípravné cvičení k nápravě hlásek L

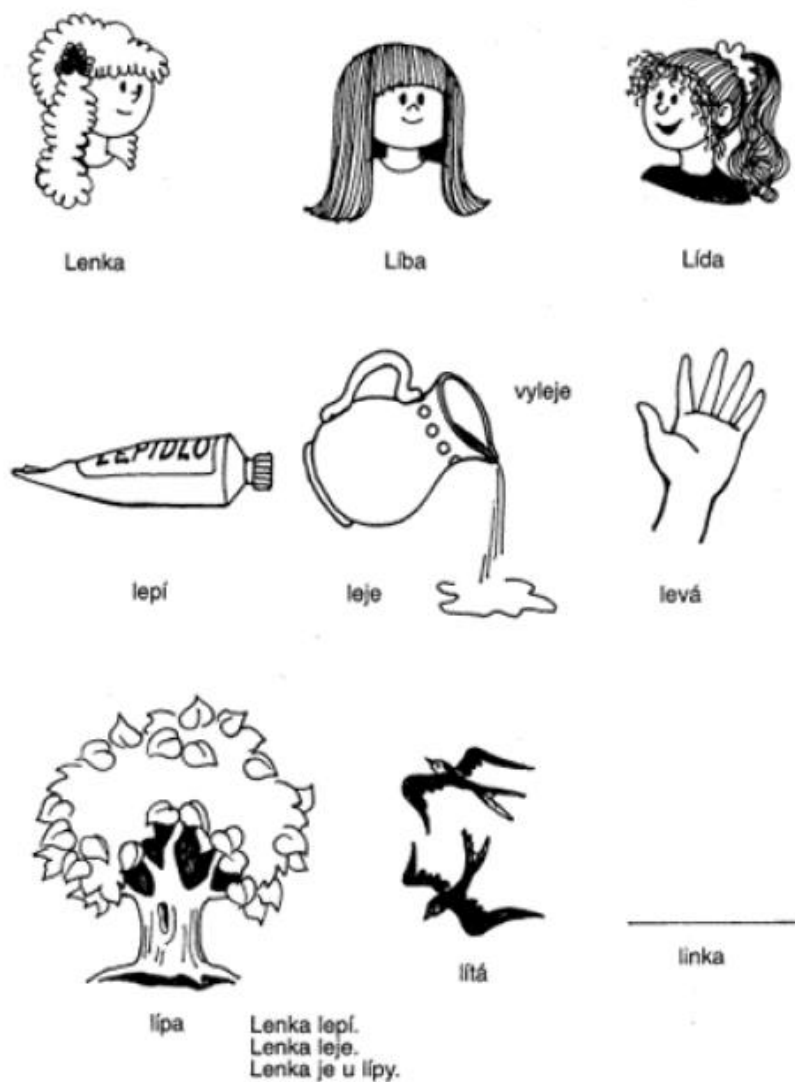


Zdroj: Logopedie Sulistova. *Herníček*. [online]

Nácvik slov s L

Nyní přistoupíme k procvičování jednoduchých slov, které začínají na L. Pro důkladný nácvik vybereme několik slov, které si se schopno dítě osvojit. Ukazujeme obrázky a srozumitelně vyslovujeme (Lenka, Líba, Lída, lepí, leje, levá, lípa, lítá, linka).

Obr. 9: Slova začínající na L (cvičení)



Zdroj: Kolektiv autorů, neuvedeno

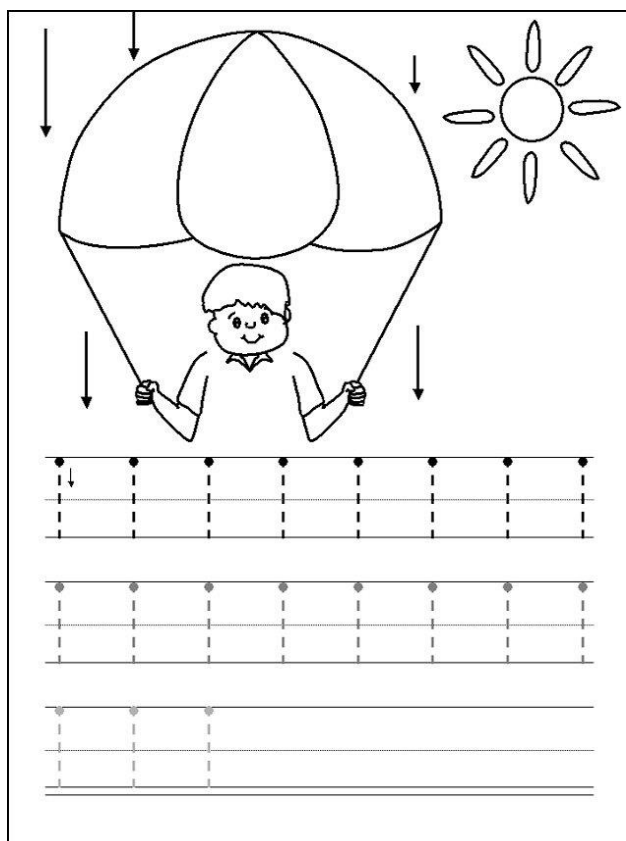
Je třeba opakovat několikrát po sobě, dbát na výslovnost.

V další fázi (pokud dítěti jdou vyslovovat slova) dávat společně dvě slova, například Liba lepí. Používáme návodné otázky: „Co dělá Lenka? Co dělá Lída? Co dělají ptáčci?“ Společně s tímto cvičením se rozšiřuje slovní zásoba.

Nácvik grafomotoriky.

„A nakonec si vyzkoušíme něco namalovat. Podívejte se na obrázek. Co dělá kluk z obrázku? Kluk létá. Namalujeme, jaké to je, když z oblaků padá.“ Malujeme svislé úsečky.

Obr. 10: Cvičení pro rozvoj motoriky



Zdroj: Klub nejmenších [online]

Zábavná grafomotorická cvičení slouží jako průprava k psaní, přispívá k lepšímu ovládnutí tužky a nácviku různých druhů čar. Postupujeme od jednodušších uvolňovacích cviků ke složitějším. Uvedené grafomotorické cvičení učí děti nácvik rovné čáry ve svislém směru (Agatin svět [online]).

Na závěr zopakujeme jednoduché věty, které jsme si říkali u obrázků.

Rozvoj sluchové a zrakové percepce

Text je zaměřen na logopedické cvičení, v rámci celkového rozvoje dítěte by měl být prováděn i nácvik vnímání (sluch a zrak), protože úzce souvisí s komunikační dovedností dítěte. Cvičení budou jen stručně zmíněna.

Rozvoj zrakové percepce

U Nikoly bude nezbytné zaměřit se na rozvoj zrakového vnímání, zrakem je přijímáno nejvíce informací z okolí, zrak je prostředkem komunikace. V předškolní přípravě se zaměříme na fixaci očních pohybů zleva doprava a odshora dolů, rozvoj zrakové paměti (schopnost

rozpoznávat jednotlivé předměty, aby si dítě ve škole dokázalo zapamatovat a vybavovat symboly jako jsou číslice a písmena). Aktivita pro rozvoj zrakového vnímání (Kolektiv autorů, 2012 -2015).

- Hra s dominem-dítě přiřazuje dva stejné obrázky, navíc i rozšiřuje slovní zásobu.
- Hledat totožné předměty v místnosti, ve sbírce předmětů.
- Hledat shodné druhy objektů-zvířat, ovoce, květin apod.

Diferencování barev

- Čáp ztratil čepičku („*Chodím, hledám, co mám znát, pojď mi, Nikolko, pomáhat. Do všech koutů zajdi, co je žluté najdi*“).
- Pokusy s barvami (malujeme, mícháme barvy a pojmenováváme).
- Barevný koberec. Na ploše papíru jsou vybarvená políčka, dítě přikládá předměty a barvy podle barvy políčka.

Rozpoznávání velikostí

- Hledáme dvojici konkrétních předmětů nebo obrázků, například podle velikosti, barvy, výšky.
- Skládáme přírodní materiály podle jejich velikosti (kamínky, dřívka apod.).

Zrakové vnímání tvarů

- Hrajeme si s kostkami, vytváříme jednoduché tvary podle předlohy.
- Kreslíme jednoduché tvary podle předlohy.

Vyhledávání a určování rozdílů

- Dokreslit určitý obrázek, předmět.
- Na obrázku najít, čím se liší (vzhledem ke schopnostem půjde o významné rozdíly).

Sestavování celku z částí

- Skládat puzzle.
- Rozstříhat obrázek (na 3-4 kusy) a poté sestavit.
- Navlékat korálky (Kolektiv autorů, 2012-2015).

Rozvoj sluchové percepce

Sluch významně ovlivňuje rozvoj řeči i abstraktního myšlení. Je podkladem pro rozvoj řeči, čtení a psaní. V předškolní přípravě se budeme zaměřovat na fonematické uvědomování, na dovednosti naslouchat, rozlišit figuru a pozadí (zaměření pozornosti a vyčlenění zvuků z pozadí), sluchové rozlišování jednotlivých hlásek. Některé aktivity pro nácvik:

- Procházky za zvukem. Při procházce bude mít dítě za úkol poslouchat a upozorňovat na zvuky, které slyší (šustění listí, štěkot psa, zvuk vody apod.).
- Určování předmětů. Ukážeme určitý předmět a zároveň zvuk, který vydává (například zvonění zvonečku, bouchnutí bubínku, odemykání dveří apod.). Dítě má za úkol zjistit, jaký předmět tento zvuk vydává (Kolektiv autorů, 2012-2015).

3.6 Závěry

- Celkově opožděný a omezený vývoj řeči v důsledku lehké mentální retardace, zaostává především expresní složka řeči. Porozumění řeči velmi dobré.
- Gramaticky schopná vytvořit větu o podmětu a přísudku, v řeči se vyskytují dysgramatismy.
- Aktivní slovní zásoba vzhledem k věku nižší (využívá několik desítek slov), ale stále se zvyšuje. Pasivní slovní zásoba velmi dobrá.
- Vývoj řeči probíhá kontinuálně, střídají avšak období, ve kterých je přírůstek komunikačních dovedností vyšší podle intenzity nácviku a motivace dítěte. Například v době po nástupu do MŠ docházelo k výraznému zlepšení, pak několik měsíců stagnace a nyní opět jde vidět významný pokrok.

Úroveň komunikačních dovedností Nikoly odpovídá lehkému stupni mentálního postižení se zaostáváním expresivní složky a při velmi dobré schopnosti porozumění.

V oblasti foneticko-fonologické je zřejmá nesprávná výslovnost, částečně narušena artikulace na úrovni slov, méně slabik. Nesprávné dýchání.

Postižení v oblasti lexikální a sémantické – aktivní slovní zásoba čítá přibližně kolem 200-300 slov, které se vztahují ke zcela konkrétním dějům a předmětům (z nichž některé mají stejné významy). Vytváří věty o předmětu a přísudku.

Oblast morfologicko-syntaktická se vyznačuje častými dysgramatismy.

Pragmatická oblast-dítě komunikuje především v situacích, které zná (doma, školka).

Závěr

Downův syndrom je jedním z nejčastějších vrozených syndromů, patří k nejběžnějším chromozomálním poruchám a je také nejčastěji rozpoznatelnou příčinou mentální retardace. Jejich vývoj je různý a opoždění od vývoje intaktních jedinců. Vývoj řeči je především největší problematika toho postižení. Narušená komunikační schopnost je u většiny jedinců s Downovým syndromem, proto je důležité jedincům poskytnout optimistickou pomoc, aby jim to dopomohlo v nejvyšší míře k integraci do intaktní společnosti.

Bakalářská práce s názvem „*Rozvoj komunikačních dovedností u dětí s Downovým syndromem*“ byla zaměřena na analýzu komunikačních schopností dvou dětí s Downovým syndromem a shromáždění inspirativních materiálů pro rozvoj komunikačních dovedností. Jsem si jistá, že cíl bakalářské práce byl splněn. Konkrétní pomůcky pro rozvoj řeči napomohly k tomu, aby dítě lépe vnímalo, pracovalo a naplňovalo se. Ovšem je důležité, aby práce na rozvoji komunikačních dovedností nepřestala a trénovala se nadále. Závěry se musí brát individuálně. Každé dítě s Downovým syndromem je odlišné, tak nemohu říci, že je to obecné tvrzení pro všechny děti s tímto postižením, ale jsou výsledkem dvou různých dětí s Downovým syndromem.

V praktické části je několik obrázků, na nichž jsou konkrétní pomůcky, které pomáhají dětem s Downovým syndromem. Každá pomůcka je určena k určitému rozvoji řeči. Například rozvoj slovní zásoby, rozvoj jemné a hrubé motoriky, rozvoji sluchové a zrakové percepce a další. V tomto případě jak už jsem zmiňovala je důležitá systematická logopedická intervence. Bakalářská práce potvrdila pozitivní vliv následujících pomůcek na komunikační dovednosti u dětí s Downovým syndromem.

Záměr bakalářské práce podle mého názoru jsem naplnila a práci a její tvorbu považuji za přínosnou především pro mne samotnou do budoucna. Umožnila mi, si ujasnit problematiku dětí s Downovým syndromem a vyzkoušet si s nimi pracovat.

Použité zdroje

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

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.

BUCKLEY, S. 2000. *Speech, language and communication for individuals with Down syndrome an overview. A publicatin of the Down Syndrome Educational Trust*. The Sarah Duffen Centre. Hampshire UK, 2000. ISBN 1-903806-00-3.

CASTILLO-MORALES, Rodolfo. *Orofaciální regulační terapie: metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-105-0.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

DLOUHÁ, Jana. *Úvod do psychopedie: učební text pro studenty bakalářských oborů speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-122-8.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.

KOLEKTIV AUTORŮ. (SMOLEJ, Miroslav a kol.) *Metodika pro diagnostiku a práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami a sociálně znevýhodněnými dětmi v mateřské škole*. Metodika v rámci projektu Učíme se společně! 2012-2015. (CZ.1.07/1.2.29/01.0015), 2012-2015. ISBN neuvedeno.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Metodická příručka pro logopedické preventistky v mateřských školách*. V rámci projektu OPVK „Logopedická náprava v mateřských školách oblasti Telčska“, (2014), ISBN neuvedeno, nestránkováno

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slov. pedagog. nakl, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

KOHOUTEK, Rudolf, Irena OCETKOVÁ a Jaroslav ŠTĚPANÍK. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2.

KUČERA, Jiří. *Downův syndrom : model a problém*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1981, 141 s.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *První třídou bez problémů: jak si usnadnit výuku čtení, psaní a počítání*. 1. vyd. Praha: Makropulos, 2000. 159 s. ISBN 80-86003-36-1.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3687-7.

LECHTA, Viktor. *Terapia narušenej komunikačnej schopnosti*. [1. vyd.]. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-092-5.

PUESCHEL, Siegfried M. *Downův syndrom: pro lepší budoucnost : metodická příručka pro rodiče*. Praha: Tech-market, 1997. ISBN 80-86114-15-5.

SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. Praha: Portál, 2005. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-973-9.

ŠTĚPÁN, Josef a PETRÁŠ, Petr. *Logopedie v praxi: metodická příručka*. Vyd. 1. Praha: Septima, 1995. 128 s. ISBN 80-85801-61-2.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.

ŠUSTROVÁ, Mária. *Diagnóza: Downov syndróm*. Bratislava: Perfekt, c2004. ISBN 80-8046-259-3.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-803-4.

VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

Internetové zdroje

AGATIN SVĚT. *Šimonovy pracovní listy 11 - Grafomotorická cvičení*. [online] 2016 [cit. 2016-05-25]. Dostupné z: <https://www.agatinsvet.cz/simonovy-pracovni-listy-11-grafomotoricka-cviceni>

KLUB NEJMENŠÍCH. *Hry a cvičení pro rozvoj řeči dítěte s Downovým syndromem*. [online] 2016 [cit. 2016-05-25]. Dostupné z: <http://www.klubnejmensich.cz/prace-studentu-ods/hry-a-cviceni-pro-rozvoj-rci-ditete-s-ds/6-prakticka-cast/>

KLUB NEJMENŠÍCH. [online] 2016 [cit. 2016-05-25]. Dostupné z: <http://www.klubnejmensich.cz/category/hracky/grafomotorika-pracovni-listy/>

KOLEKTIV AUTORŮ. *Podpora rozvoje emočního vývoje, předčtenářských dovedností a moderních metod vzdělávání v MŠ*. Výstup projektu CZ.1.07/1.3.50/02.0011

LOGOPEDIE. *Oromotorická cvičení*. [online] 2016 [cit. 2016-05-25]. Dostupné z: <http://www.logopedie-vendy.cz/oromotoricka-cviceni-1>

LOGOPEDIE Sulistova. *Herníček*. [online] 2016 [cit. 2016-05-25]. Dostupné z: <http://www.logopedie-sulistova.cz/hernicek-large.php?id=03>

MS DEMLOVA. *Pomůcky pro logopedii*. [online] 2016 [cit. 2016-05-25]. Dostupné z: <http://www.msdemlova.cz/pomucky-pro-logopedii.html>

Menop, s.r.o. Gynekologická a porodnická ordinace. [online]. © 2012-2016 [cit. 2016-05-18]. Dostupné z: <http://reslova.eu/prenatalnipec.php?c=2>

ŠUSTROVÁ, Marie. 2004. *Analýza možností rozvoje komunikace u dětí s Downovým syndromem*. In: KLUB NEJMENŠÍCH. [online] 2016 [cit. 2016-05-25]. Dostupné z: <http://www.klubnejmensich.cz/analyza-moznosti-rozvoje-komunikace-u-deti-s-downovym-syndromem-2/>

Seznam obrázků

Obr. 1: Karyotyp plodu s Downovým syndromem- trisomie 21.chromosomu	10
Obr. 2: Translokace 14/21 u ženy. Šipka označuje složený chromozom, jehož součástí je 21. Chromozom- nahoře a část 14. Chromozomu- dole.	12
Obr. 3: Vznik translokace.....	13
Obr. 4: Nácvik dýchání s obrázky.....	36
Obr. 5: Oromotorická cvičení	38
Obr.6: Hračky pro rozvoj motoriky.....	39
Obr. 7: Foukací labyrint	47
Obr. 8: Průpravné cvičení k nápravě hlásek L.....	49
Obr. 9: Slova začínající na L (cvičení)	50
Obr. 10: Cvičení pro rozvoj motoriky	51