

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Hana Musilová

Zásobník aktivit pro rozvoj komunikace dětí s dětskou mozkovou obrnou
a jejich rodiče

Prohlášení

Odevzdáním této diplomové práce na téma „Zásobník aktivit pro rozvoj komunikace dětí s mozkovou obrnou a jejich rodiče“ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 18.4.2023

Hana Musilová

Poděkování

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala paní Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D. která byla vedoucí mé diplomové práce, věnovala mi svůj čas, podporu a po celou dobu psaní mi poskytovala rady a potřebné povzbuzení, čehož si velice Vážím.

Také bych chtěla poděkovat všem rodinám, které mi věnovali svou důvěru, čas a poskytly spoustu cenných informací, pohledů a zpětnou vazbu.

V neposlední řadě děkuji svému příteli, rodině a přátelům za trpělivost a podporu během psaní práce a po celou dobu studia.

Obsah

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 7 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 9 |
| 1 Mozková obrna..... | 9 |
| 1.1 Terminologické vymezení | 9 |
| 1.2 Etiologie..... | 10 |
| 1.3 Formy MO | 11 |
| 1.3.1 Spastické formy | 12 |
| 1.3.2 Nespastické formy | 13 |
| 1.4 Diagnostika | 14 |
| 1.5 Komplexní péče | 15 |
| 2 Řeč a komunikace u dětí s MO | 17 |
| 2.1 Vývoj řeči u dětí s MO | 17 |
| 2.2 Poruchy řeči dětí s MO | 18 |
| 2.2.1 Vývojová dysartrie | 20 |
| 2.3 Logopedická intervence | 21 |
| 2.3.1 Rozvoj foneticko-fonologické jazykové roviny | 22 |
| 2.3.2 Rozvoj lexikálně-sémantické jazykové roviny..... | 23 |
| 2.3.3 Rozvoj morfologicko-syntaktické jazykové roviny | 23 |
| 2.3.4 Rozvoj pragmatické jazykové roviny | 23 |
| 2.4 Možnosti alternativní a augmentativní komunikace | 24 |
| 2.5 Nové poznatky ze zahraničí..... | 25 |
| 2.5.1 Výzkumy v oblasti poruch řeči..... | 25 |
| 2.5.2 Výzkumy v oblasti logopedické terapie | 25 |
| 2.5.3 Výzkumy v oblasti intervencí zaměřených na rodiče a jejich děti | 26 |
| 3 Rodina dítěte s postižením | 28 |

| | | |
|----------------------|--|----|
| 3.1 | Rodičovská role v intervenci u dětí s postižením | 29 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | | 32 |
| 4 | Výzkumné šetření..... | 32 |
| 4.1 | Cíle a výzkumné otázky..... | 32 |
| 4.2 | Design výzkumného šetření..... | 33 |
| 4.3 | Výzkumné metody sběru dat | 33 |
| 4.4 | Výzkumný soubor a průběh šetření | 34 |
| 5 | Tvorba zásobníku aktivit..... | 36 |
| 5.1 | Proces tvorby | 36 |
| 5.2 | Cílová skupina | 37 |
| 5.3 | Části zásobníku | 37 |
| 5.3.1 | Foneticko-fonologická jazyková rovina | 39 |
| 5.3.2 | Lexikálně-sémantická jazyková rovina | 44 |
| 5.3.3 | Morfologicko-syntaktická jazyková rovina..... | 47 |
| 5.3.4 | Pragmatická jazyková rovina..... | 49 |
| 5.3.5 | Alternativní a augmentativní komunikace..... | 50 |
| 6 | Průběh ověřování zásobníku | 51 |
| 6.1 | Případová studie č. 1 | 52 |
| 6.1.1 | Zkoumaná osoba..... | 52 |
| 6.1.2 | Rodinná anamnéza..... | 52 |
| 6.1.3 | Osobní anamnéza..... | 52 |
| 6.1.4 | Školní anamnéza..... | 53 |
| 6.1.5 | Průběh ověřování zásobníku..... | 54 |
| 6.1.6 | Zpětná vazba..... | 55 |
| 6.2 | Případová studie č. 2 | 55 |
| 6.2.1 | Zkoumaná osoba..... | 55 |

| | | |
|-------|---------------------------------|----|
| 6.2.2 | Rodinná anamnéza..... | 55 |
| 6.2.3 | Osobní anamnéza..... | 55 |
| 6.2.4 | Školní anamnéza..... | 56 |
| 6.2.5 | Průběh ověřování zásobníku..... | 56 |
| 6.2.6 | Zpětná vazba..... | 57 |
| 6.3 | Případová studie č. 3 | 58 |
| 6.3.1 | Zkoumaná osoba..... | 58 |
| 6.3.2 | Rodinná anamnéza..... | 58 |
| 6.3.3 | Osobní anamnéza..... | 58 |
| 6.3.4 | Školní anamnéza..... | 59 |
| 6.3.5 | Průběh ověřování zásobníku..... | 59 |
| 6.3.6 | Zpětná vazba..... | 61 |
| 6.4 | Úpravy zásobníku | 62 |
| 7 | DISKUSE..... | 64 |
| 7.1 | Limity..... | 65 |
| 7.2 | Doporučení pro praxi | 66 |
| | ZÁVĚR..... | 67 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 68 |
| | SEZNAM ZRATEK..... | 75 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 76 |
| | SEZNAM TABULEK..... | 77 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 78 |

ÚVOD

Mozková obrna patří mezi nejčastější neurovývojová onemocnění, která jsou způsobena lézí nezralého mozku. Přináší s sebou ohromnou škálu poruch a symptomů, které se mohou projevit v tělesných, smyslových i mentálních funkcích člověka. Ovlivňuje vývoj řeči od samého počátku. Prognóza se odvíjí od typu, formy a hloubky postižení, případně od dalších přidružených onemocnění. U některých dětí se obtíže v řeči nemusí projevit, zato u jiných může být produkce i recepce řeči výrazně omezena. Ať už je ve výsledku potvrzena jakákoliv diagnóza, tato situace se vždy promítne do fungování celé rodiny a má velký vliv na všechny její členy.

Hlavním cílem této diplomové práce je vytvořit zásobník aktivit, který by měl sloužit rodičům dětí s mozkovou obrnou jako zdroj informací a inspirace. Měl by jim přiblížit, jaké mají možnosti při snaze o rozvoj komunikace s jejich dětmi, nabídnout jim aktivity, které by měli být schopni bezpečně zvládnout sami v domácím prostředí s pomůckami, které patří do běžného vybavení domácnosti.

Motivací autorky ke zvolení tohoto tématu, a i následného stanovení cíle, byla osobní zkušenost ze soukromého života, kdy několikrát přišla do styku s rodinami s dítětem postiženým mozkovou obrnou. Z rozhovorů s rodiči jí vyplynulo, že si spoustu věcí ohledně komunikace zjišťují a dohledávají sami a v rámci navštěvovaných rehabilitací se zaměřují hlavně na péči léčebnou a fyzioterapeutickou. Během studia logopedie začala postupně pronikat do možností, jaké tito rodiče mají v rozvoji řeči jejich dětí, a to jí přivedlo k nápadu vytvořit zásobník, ve kterém mohou rodiče najít potřebný základ informací a inspiraci.

Tato diplomová práce je rozdělena do dvou částí, tedy na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je dále rozdělena do tří hlavních kapitol. První kapitola se věnuje terminologickému vymezení mozkové obrny, její etiologii, formám, diagnostice a komplexní péči. Druhá kapitola je věnována samotné řeči u dětí s mozkovou obrnou, a to jejímu vývoji, poruchám a možnostem logopedické intervence. Zároveň se v této kapitole také nachází část věnovaná nejnovějším výzkumům v oblasti poruch řeči, logopedické terapie a intervencí cílených na rodiče a děti. Třetí kapitola se věnuje rodině dítěte s postižením, charakterizuje její potřeby a přináší výčet možných rolí, které rodič během intervenčního procesu může zastávat.

Praktická část se věnuje výzkumnému šetření. Uvádí použitou metodologii a představuje zvolené cíle a výzkumné otázky. Obsahuje kapitolu s popisem tvorby zásobníku, ve kterém představuje jeho jednotlivé části a jak probíhal proces sestavování aktivit. Následuje popis ověřování zásobníku, jehož součástí jsou tři případové studie, které byly sestaveny na základě získaných dat během ověřování. Závěr této kapitoly je doplněn o úpravy, ke kterým došlo během a po ověřování zásobníku. V diskusi uvádíme odpovědi na stanovení výzkumné otázky a na závěr shrnujeme limity výzkumného šetření další možná doporučení pro budoucí výzkum.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Mozková obrna

Dětskou mozkovou obrnu řadíme k nejčastějším neprogresivním neurovývojovým onemocněním vyvolaným lézí nezralého mozku. Tato diagnóza může být chápána jako skupina klinických syndromů s různou etiologií a patogenezí, jejíž dopad můžeme sledovat ve všech složkách a na všech úrovních života jedince (Kraus, 2005). Dle Kábeleho (1986) se poruchy promítají do tělesných, smyslových i mentálních funkcí člověka, a tedy nesporně zasahují i do složek komunikace.

1.1 Terminologické vymezení

Pojem si během svého vývoje prošel řadou změn a různí odborníci z různých odvětví se přikláněli k jiné formulaci nemoci. Brandenburg, Fogarty a Sieck (2019) ve svém zhodnocení koncepcí v oblasti mozkové obrny uvádějí prvního odborníka, který začal sledovat souvislost mezi předčasným či těžkým porodem a spasticity či deformitami končetin, ortopedického chirurga doktora Williama Johna Littla, který tyto symptomy označil jako „mozkomíšní poruchu“, nicméně autoři uvádějí, že se brzy přešlo na termín „mozková paréza“. Postupem času se začalo používat označení „**Littlova choroba**“ pro další formy mozkové obrny vzniklé během perinatálního období, což mělo v mnoha zemích, včetně té naší, za následek užívání francouzského termínu „**Perinatální encefalopatie**“, nicméně se postupně začalo přecházet k termínu anglosaském, který je v zahraničí užíván dodnes, a to „**Cerebral Palsy**“ (Kábele, 1986). Tento termín poprvé zavedl v roce 1889 William Osler (Brandenburg, Fogarty a Sieck, 2019). V roce 1959 u nás dětský neurolog Lesný publikoval svou práci „Raná dětská mozková obrna“, ze které zkrácením termínu vzniká označení „**Dětská mozková obrna**“ (DMO), která u nás byla využívána až do roku 2022. V aktuálním 1. dílu MKN-10 platné od 1.1. 2022 došlo ke změně a místo DMO najdeme pod kódem G80 termín Mozková obrna (MO), který budeme využívat v této práci. Níže uvádíme klasifikaci uváděnou v platné verzi MKN-10.

Klasifikace dle MKN-10 dle verze platné od 1.1. 2022:

- G80 *Mozková obrna*
- G80.0 *Spastická kvadruplegická mozková obrna*
- G80.1 *Spastická diplegická mozková obrna*
- G80.2 *Spastická hemiplegická mozková obrna*

- G80.3 *Dyskinetická mozková obrna*
- G80.4 *Ataktická mozková obrna*
- G80.8 *Jiná mozková obrna*
- G80.9 *Mozková obrna NS*

Z neurologického hlediska se ovšem můžeme setkat i s termíny „centrální koordinační porucha“ (CKP) případně „centrální tonusová porucha“ (CTP), které jsou využívány neurology pro diagnózu v prvním roce života dítěte (Přinosilová, 2004).

Dle Krause (2020) rozlišujeme tři systémy klasifikace (anatomický, patofyziologický a funkční systém), které zahrnují pojmy týkající se motorického poškození na podkladě neurologického vyšetření, očekávané mozkové dysfunkce, postižení určité části těla a míru závažnosti, která predikuje úroveň pomoci. Kraus (2020) uvádí ve své publikaci „*Dětská mozková obrna, mezioborový přístup*“ na str. 30 tabulku, která obsahuje 11. verzi MKN (ICD-11), která v současnosti probíhá překladem. Níže uvádíme převzatou tabulku:

| | |
|--------|-------------------------------------|
| 8D2Z | Cerebral palsy, unspecified |
| 8D20.Z | Spastic cerebral palsy, unspecified |
| 8D21 | Dyskinetic cerebral palsy |
| 8D22 | Ataxic cerebral palsy |
| 8D2Y | Other specified cerebral palsy |
| 8D20.0 | Spastic unilateral cerebral palsy |

Tabulka 1 – 11. verze Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11; ICD-11 – Destination Entities)

1.2 Etiologie

Jak už jsme uvedli v předchozí části, příčin mozkové obrny si začal všimnout už ortoped W. J. Little, jehož teorii o kritickém perinatálním období podpořily následné výzkumy. Nicméně dodnes není možné určit jednu konkrétní příčinu vzniku. Většina autorů se přiklání ke komplexu rizikových faktorů, které se mohou vyskytnout během prenatálního, perinatálního i postnatálního období. Mezi dvěma základní faktory, které popsal už Little, spatřujeme porodní komplikace a gestační věk (Korzeniewski, Slaughter, Lenski, Haak, Paneth, 2018). Lesný (1972) pak rozděluje příčiny do výše zmíněných období: **prenatální**, do kterého řadíme vliv dědičnosti, toxické vlivy, infekce matky, rentgenové, nukleární či radiové záření, což vše vede

k nedonošenosti plodu, ale také nadměrné přenášení dítěte, které může způsobit pokles kyslíku v krvi plodu; **perinatální**, tedy samotný porod, při kterém také může dojít k nedostatku kyslíku, což vede k hypoxii, v krajním případě asfyxii – abnormální porod, pod kterým si můžeme představit překotný nebo protrahovaný porod, hlavička dítěte omotaná pupeční šňůrou, krvácení, případným dalším faktorem může být novorozenecká žloutenka, která je následkem Rh inkompatibility a může při závažné formě postihnout bazální ganglia v mozku; **postnatální** v ranné fázi (do 1 roku života dítěte), kdy může být mozek poškozen především nitrolebním krvácením po pádu či infekcí cévní nervové soustavy (encefalitida, meningitida).

Obecně mezi rizikové faktory, které mohou vyvolat MO patří „*nízká porodní hmotnost, předčasný termín porodu, mnohočetná těhotenství, neurologická onemocnění matky a sourozenců, tyreopatie a jejich léčba během těhotenství, deficit hormonů štítné žlázy u nezralých novorozenců, hypotrofie placenty, chorioamnionitis, porodní asfyxie a neonatální hyperbilirubinemie.*“ (Kraus, 2005, s. 35)

1.3 Formy MO

Jak uvádí Kábele (1986), vzhledem k dlouhému vývoji a nejednotnosti terminologického vymezení byly i jednotlivé formy po určitou dobu brány za samostatná onemocnění. V zahraniční literatuře se také setkáváme s celou řadou klasifikací, kdy za nejčastěji používanou považujeme klasifikaci Ingrama z roku 1955, která poskytuje komplexní definici typu neurologického syndromu, jeho lokalizaci, ale i závažnost symptomů. Hagbergova klasifikace z roku 1976 bere v úvahu spastické syndromy, extrapyramidové (dyskinetické) syndromy a ataxii (Sadowska, Sarecká-Hujar, Kopyta, 2020). Sledování mozkové obrny v Evropě (SCPE), což je organizace sdružující odborníky z celé Evropy zabývající se mozkovou obrnou, přinesla zjednodušení a dělí typy MO na spastické, dyskinetické a ataxické (Paul, Nahar, Bhagawati, Kunwar, 2022):

Spastická MO je charakterizována zvýšením svalového tonu a zvýšenými reflexy. Vzniká v důsledku poškození mozku a mozkových drah zodpovědných za ovládání pohybu a může být unilaterální nebo bilaterální. Vyskytuje se přibližně v 80 % případů.

Dyskinetická MO se projevuje mimovolními, nekontrolovanými, opakovanými a někdy stereotypními pohyby s kolísavým svalovým tonem a je pozorována v důsledku

poranění subkortikální struktury. Je přítomno dystonické držení těla a představuje 10 až 20 % případů.

Ataxická MO vzniká v důsledku cerebelárních poranění a projevuje se ztrátou koordinace s hypotonií. Tvoří ji 5 až 10 % případů.

V důsledku poškození v různých částech vyvíjejícího se mozku se mohou rozvinout příznaky, které kombinují více typů mozkové obrny a můžeme tak hovořit o **mozkové obrně smíšené**, která představuje 15,4 procenta případů.

V českém prostředí se z klinického hlediska setkáváme s tradičním dělením dle Krause (2020) na anatomický systém klasifikace, který zahrnuje mono-, hemi-, di-, kvadraparetické formy a dále na patofyziologický systém rozlišující spastické (80 až 90 % případů, zde řadíme formy *diparetické*, *hemiparetické* a *kvadraparetické*) a nespastické formy, do kterých patří *dyskinetická*, *dystonická s choreatózou* a *ataktická forma*. Níže uvádíme stručnou charakteristiku jednotlivých forem:

1.3.1 Spastické formy

Diparetická forma

Podle Amblera (2011) také nazývána *paraparetická* – jedná se o parézu dvou párových končetin, zpravidla dolních, které můžeme vidět ve flexi v kyčlích a kolenou, což způsobuje typicky charakteristickou nůžkovitou chůzi, kdy jedinec chodí po špičkách (*digitigrádní chůze*) a kolena a stehna se při chůzi nachází v těsném kontaktu a dochází k vzájemnému tření. Z pohledu etiologie se nejčastěji vyskytuje u předčasně narozených dětí s nízkou porodní hmotností, přičemž velkou roli hrají i faktory perinatální (Kraus, 2005).

Hemiparetická forma

Tato forma se týká postižení jedné poloviny těla, tedy je zasažena horní i dolní končetina (Kábele, 1986). Fischer a kol. (2014) uvádí, že bývá více postižena horní končetina, která je nápadná zvýšeným svalovým napětím, kdy můžeme vidět ohnutí v lokti a dolní končetina je natažena s typickým našlapováním na špičku. Humphreys, Whiting a Pham (2000) popisují, že u hemiparetické formy můžeme sledovat dva případy. V prvním se jedná o postižení s dominancí na horní končetině, kdy je z pohledu etiologie přítomna velká kortikální

či subkortikální léze, nebo v druhém případě s dominantním postižením dolní končetiny, kdy se jedná o výskyt lézí v centrální bílé hmotě mozku.

Kvadruparetická forma

Autoři se shodují, že se jedná o nejtěžší formu mozkové obrny. Postihuje všechny čtyři končetiny, kdy se dle Krause (2005) v drtivé většině případů přidružuje i mentální postižení a osoba je zcela závislá na pomoci okolí. Etiologie je multifaktoriální, ale můžeme počítat

s pre-, peri- i postnatálními vlivy a v přibližně 12 % případů není možné příčinu odhalit (Kraus, 2005).

1.3.2 Nespastické formy

Dyskinetická forma

Dle Amblera (2011) nazývána též *extrapyramidová*, případně se můžeme setkat s názvy *dyskineticko-dystonická*, *atetoidní*, vzniká poškozením bazálních ganglií. Je provázena abnormálními pohyby, které mohou být patrné ve formě atetózy, dystonie či grimasování. Jedná se tedy o neschopnost udržovat posturu, provádět a koordinovat volní pohyb a často se setkáváme s přítomností spastické složky, což se vše odráží ve vývoji stoje a chůze. Dále se promítá do orofaciální motoriky a rozvoje řeči, čemuž se budeme věnovat v následující kapitole Řeč a komunikace dětí s MO (Kraus, 2005). Gulati a Sondhi (2018) tuto formu rozdělují na dvě varianty, kdy první, choreoatetoidní, je charakteristická kontrakcemi jednotlivých svalů a mohou být u ní přítomny orofaryngeální potíže. Druhá varianta, dystonická, spočívá v synergické aktivaci svalů, kdy se zapojují svaly iniciující pohyb v jednom směru a svaly vytvářející protichůdný pohyb a mohou být u ní přítomny pyramidové projevy a dysartrie (Gulati, Sondhi, 2018).

Hypotonická forma

V odborné literatuře ji můžeme nalézt i pod názvem *atatická* či *cerebelární* (Kraus, 2005). U některých autorů se s ní nemusíme vůbec setkat, protože ji považují za samostatný syndrom. Je spojena s určitou spasticitou. Dle Kábeleho „*se vyznačuje snížením svalového napětí a poruchami pohybové koordinace.*“ (Kábele, 1986, s. 14). Za hlavní příčinu považujeme prenatální a genetické faktory a manifestuje se mezi 1. a 2. rokem života dítěte (Kraus, 2005). V současných vědeckých výzkumech se upouští od hypotonické formy, protože

bývá přítomna pouze v raném dětství a uvádí se **ataxická** forma, která je vzácná a dochází k opoždění motorického i jazykového vývoje (Gulati, Sondhi, 2018).

1.4 Diagnostika

Jak uvádí Kraus (2005), až 40 % dětí s mozkovou obrnou se narodí předčasně, a proto je důležitá brzká diagnostika, díky které můžeme časně stanovit a zahájit intervenční postupy, které mohou zmírnit dopady na vývoj dítěte s tímto neurovývojovým postižením. Novak, Morgan, Adde a kol. (2017) ve svém výzkumu zaměřeném na včasnou diagnostiku a intervenci mozkové obrny systematicky prostudovali dostupnou literaturu vztahující se k tématu a došli k závěru, že zatímco v minulosti byla diagnóza stanovována mezi 12. až 24. měsícem života dítěte, v současnosti může být diagnóza stanovena už před 6. měsícem věku za využití magnetické rezonance, hodnocení psychomotorického vývoje a „*Hammersmith Infant Neurological Examination*“ – Hammersmithova kojeneckého neurologického vyšetření (HINE). HINE je raný klinický vyšetřovací nástroj určený pro lékaře. Jedná se o jednoduchou metodu v délce pěti až deseti minut určenou pro hodnocení kojenců od 2 do 24 měsíců. Je složen z 26 položek a hodnotí hlavové nervy, držení těla, pohyby, tonus, reflexy a jeho použití se při diagnostice považuje za velmi přínosné (Romeo, Ricciová, Brognaová, Mercuri, 2015).

Dalším vysoce spolehlivým nástrojem pro diagnostiku MO je dle Morgana a kol. (2015) hodnocení GMA (General movement assessment), v překladu celkové hodnocení pohybů, který byl vytvořen profesorem Prechtlem a jedná se o neinvazivní metodu, která by měla být prováděna u předčasně narozených dětí s vysokým rizikem možné přítomnosti MO na jednotkách intenzivní péče, díky které se může nastolit včasná intervenční péče. Červenková (2020) tuto metodu popisuje jako hodnocení pohybů dítěte na základě rozboru videonahrávky, ve které se může vyškolit i klinický logoped a více ji rozebírá ve svém článku „*Raná intervence u předčasně narozených dětí s rizikem rozvoje dětské mozkové obrny.*“

V kontextu sekundární prevence se v českém prostředí setkáváme se screeningem psychomotorického vývoje dle Vlacha, který využívají pediatři při pravidelných preventivních prohlídkách a jeho cílem je odhalit děti s možným ohrožením ve vývoji, a dále se screeningem

posturálního vývoje dle Vojty, který se využívá již při podezření na opoždování v psychomotorickém vývoji (Kraus, 2005).

1.5 Komplexní péče

Autoři zabývající se mozkovou obrnou se shodují, že všechny děti s tímto postižením potřebují ucelenou multidisciplinární péči. Vychází z předpokladu, že se při tomto onemocnění setkáváme s celou řadou komorbidit (Gulati, Sondhi, 2018). Dle Krška (2020) mezi nejčastější přidružené komplikace patří epilepsie, a to až v 33–41 % případů, což převyšuje prevalenci v celkové populaci. Epilepsie je „*chronické onemocnění, které je provázeno nervovými záchvaty. Tyto záchvaty jsou způsobené poruchami mozkové aktivity, narušením přirozené harmonie a rovnováhy CNS.*“ (Urbanovská., 2016, s. 160). Můžeme přepokládat, že děti s těžkým motorickým postižením budou mít pravděpodobněji další přidružená onemocnění. Kromě epilepsie patří mezi časté doprovodné poruchy i poruchy kognice, mentální postižení, neurobehaviorální/neurologické poruchy (emoční labilita, špatná pozornost, bdělost, obsedantně-kompulzivní rysy...), poruchy zraku, sluchu a řeči, ortopedické poruchy i gastrointestinální potíže (zácpy, zvracení, poruchy polykání, bolesti břicha), z čehož vyplývá, jak důležitá je spolupráce lékařských, psychologických, terapeutických, speciálně pedagogických a sociálních oborů (Gulati, Sondhi, 2017).

V rámci lékařské péče působí pediatři, neurologové, ortopedi a rehabilitační lékaři, kteří spolupracují s rehabilitačními terapeuty a zdravotními sestrami. Aisen, Kerkovich, Mast a kol. (2011) uvádí, že na základě důkazů o neuroplasticitě mozku se zvýšily požadavky na primární působení neurologické rehabilitace. V současnosti už se ve světě využívají nové principy rehabilitací, například princip motorického učení, který ve své studiu popisují Mindy F. Levin a Marika Demeresová (2019) a upozorňují na vysoký potenciál zlepšení u pacientů s neurologickými lézemi za využití motorického řízení a učení, při kterém se využívají nejnovější technologie, jako je virtuální realita. „*Motorické učení je soubor procesů, spojených se cvičením nebo zkušeností vedoucích k relativním permanentním změnám v dané dovednosti.*“ (Schmidt a Lee, 2011, s. 327).

Kábele (1986) uvádí, že od raného věku dítěte s MO by měla jít ruku v ruce s lékařskou péčí i péče speciálně pedagogická, jelikož se jedná o postižení vývojové, které přetrvává do dospělosti jedince. Na základě faktu, že toto postižení narušuje pohybovou i orofaciální

motoriku, rozpracoval „Zásady rozvíjení pohybových a dorozumívacích dovedností dětí s dětskou mozkovou obrnou“, které jsou platné dodnes:

- a) Zásada vývojovosti – týká se dodržování ontogenetického vývoje, a to v oblasti nácviku pohybu i řeči, k dodržení této zásady je nutné znát jednotlivá vývojová období
- b) Zásada reflexnosti – staví na předpokladu, že se všechna cvičení budou prováděna v reflexně inhibiční poloze pro docílení snížení spasticity a potlačení mimovolních pohybů
- c) Zásada rytmizace – umožňuje dosažení relaxace, uvolnění, snížení napětí a zpomalení tempa řeči, napomáhá plynulosti pohybového řečového projevu
- d) Zásada komplexnosti – jedná se o snahu propojit péči léčebnou, pedagogickou, pracovní i sociální a také působit současně na hybnost i řeč a předkládat dítěti podněty zrakové, sluchové, kinestetické i motorické
- e) Zásada kolektivnosti – připomíná, že je vhodné cvičit i v kolektivu dvou až čtyř dalších dětí, které se potýkají se stejným postižením, protože je pro ně vzájemná komunikace snazší klidnější a přirozenější
- f) Zásada přiměřenosti a individuálního přístupu – upozorňuje, že je nutné respektovat individuální zvláštnosti každého dítěte, a s tímto ohledem k němu také přistupovat a myslet na to při aplikaci výše uvedených zásad

Dalším metodám a přístupům k rozvoji řeči dětí s MO se budeme věnovat v následující kapitole.

2 Řeč a komunikace u dětí s MO

„Řeč je specificky lidskou schopností. Jedná se o vědomí užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek.“ (Klenková, 2006, s. 27).

„Komunikace je přenos informací mezi minimálně dvěma účastníky (zvláště, resp. Obvykle mezi mluvčím a posluchačem či pisatelem a čtenářem), a to prostřednictvím určitého signálního systému znaků (resp. Kódu), zvl. pak systému jazykového. Komunikace (sdělování, dorozumívání) se uskutečňuje vždy v určitém rámci, daném několika složkami. Při komunikaci jazykové se však vedle informace přenášejí i pocity, vůle mluvčího aj. a její forma nemusí být přítom jev verbální (ale může užívat mj. i gesta).“ (Čermák, 2011, s. 13)

2.1 Vývoj řeči u dětí s MO

Jak vyplývá z výše uvedených definic, řeč a komunikace je důležitým nástrojem pro dorozumíváním mezi lidmi, k navazování vztahů a naplňování základních lidských potřeb. Jelikož je MO vývojovou poruchou a vyskytuje se u dítěte od samotného narození, neodmyslitelně se promítá do všech oblastí jeho vývoje, tedy i řeči (Šáchová, 2005). K optimálnímu vývoji řeči nepřispívá ani fakt, že je toto postižení často doprovázeno dalšími poruchami, jak bylo popsáno v předchozí podkapitole. Dle Kábeleho (1986) se postižení mozkových funkcí promítá do myšlení i vyjadřování a v důsledku omezení možnosti pohybu dochází k deficitům v poznávání širšího okolí, což má za následek omezení schopnosti získávat důležité zkušenosti a informace, které by rozvíjely obsahovou stránku řeči i myšlení. Mimo to je v důsledku nepřetržité přítomnosti zvýšené spasticity či mimovolních pohybů narušena schopnost správné výslovnosti hlásek, která může vést ke zhoršení srozumitelnosti řeči, a tak naruší základní funkci komunikačního procesu, tedy předávání sdělení.

Klenková (2006) uvádí odchylky vyskytující se už v předverbálním období, mezi kterými pozorujeme problémy s respirací a sáním, sníženou intenzitu pláče, absenci hry s mluvidly a končetinami a nepřítomnost pudového žvatlání. První slova můžeme zaznamenat až kolem 2. roku života dítěte, což značí opožděný vývoj řeči. Dle Šáchové (2005) se však bohužel většinou setkáváme s vývojem řeči omezeným. Šáchová (2005) uvádí, že se mohou často vyskytovat verbalismy, je přítomna menší aktivní i pasivní slovní zásoba a dochází k výraznému rozdílu v expresivní a receptivní složce řeči – porozumění bývá

nenarušeno (pokud není přítomen výrazný mentální deficit) a to může mít dopad na celý psychický vývoj dítěte.

2.2 Poruchy řeči dětí s MO

Mozková obrna je spjata s poškozením mozku během jeho vývoje, což má za následek nepřeborné množství poruch, které se mohou v průběhu vývoje rozvinout, včetně širokého spektra variant týkajících se poruch řeči (Lechta, 2008). Sadowska, Sarecká-Hujar, a Kopyta (2020) uvádí, že se větší polovina dětí s MO potýká s jistým druhem poruchy řeči. Dle zahraniční literatury se jednotlivé výzkumy v oblasti poruch řeči liší v uváděné míře prevalence, ale výsledky se pohybují mezi 60 až 90 %. Za důvod takového vysokého výskytu můžeme považovat širokou škálu příčin, které poruchy řeči alespoň z části způsobují, jako jsou poruchy motoriky, mentální retardace, emoční změny, narušený tělesný vývoj, smyslové poruchy a epilepsie (Lechta, 2008). Níže uvádíme tabulku převzatou z publikace „Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí“ paní docentky Jiřiny Klenkové, která na straně 48 demonstruje tabulku výskytu poruch řeči u dětí s MO:

| Poruchy řeči | Výskyt v % |
|---------------------|------------|
| Dysartrie | 19,6 |
| Anartrie | 2,8 |
| Dyslalie | 10,2 |
| Opožděný vývoj řeči | 6,4 |
| Koktavost | 1,9 |
| Palatolalie | 1,8 |

Tabulka 2 – Výskyt poruch řeči u dětí s MO (Klenková, 2000)

Dále jmenujeme a charakterizujeme jednotlivé symptomatické poruchy řeči, jak je rozděluje Klenková (2006):

- a) **Dysartrie** může být vývojová i získaná. V případě MO hovoříme o vývojové dysartrii, kdy je narušena výslovnost některých hlásek. Jedná o expresivní poruchu řeči, jejíž příčinou je narušení mozku případně mozkových drah (Dvořák, 2001). Může mít lehkou formu, kdy se vyskytuje nesprávná artikulace nejčastěji sykavek, případně vibrant, nebo může být přítomna těžká porucha, při které se řeč stává pro ostatní posluchače

nesrozumitelná (Defektologický slovník, 2000). Může zahrnovat nejen artikulaci, ale přidávají se i poruchy respirace, fonace a rezonance (Neubauer, 2003).

- b) Opožděný vývoj řeči** bývá považován za první symptom možné abnormality ve vývoji dítěte. Můžeme jej charakterizovat jako situaci, kdy se dítě nachází na nižším stupni vývoje řeči a jazyka, než běžně odpovídá jeho biologickému věku. Dítě dosáhne na všechny stupně ve správném pořadí, jen později, než se obvykle předpokládá (Neubauer, 2018). Řeč se nevyvíjí izolovaně, a tak musíme brát v úvahu i stupeň vývoje ostatních schopností a dovedností (Škodová, 2007). **Omezený vývoj řeči** se projevuje výraznějším opožděním, které je primárně patrné v porozumění slovům (Škodová, 2007).
- c) Koptavost (balbuties)** je složitý komplexní syndrom, který zahrnuje řečové neplnulosť, nadměrnou svalovou tenzi a námahu (Lechta, 2011). Rozlišujeme vývojovou, neurogení a psychogení, kdy každá z nich má své příčiny a projevy (Pospíšilová, 2018). **Breptavost (tumultus sermonis)** je charakterizována jako velmi zrychlená řeč, která je pro okolí až nesrozumitelná. Dochází při ní k vypouštění hlásek a slabik, vyskytují se dysgramatismy a často je v kombinaci s koptavostí (Lechta, 2008). Tyto dvě poruchy bývají přítomny u osob se spastickou formou MO (Klenková, 2006).
- d) Otevřená huhňavost (hyponazalita)** je narušení zvuku hlásek. Snížení nosovosti může způsobovat změna velikosti (zmenšení) rezonančních dutin (Hanáková, 2016). Při MO může souviset se sníženou mobilitou ostatních částí těla (Klenková, 2006).
- e) Narušené koverbální chování** – koverbální chování je takové, které se odehrává během mluvního projevu (Lechta, 2011). Narušení motoriky se promítá do celkového chování a může odpoutávat naši pozornost od samotného obsahu sdělení, které nám chce dítě předat (Klenková, 2006).
- f) Mutismus** řadíme mezi psychogení poruchy řeči, u kterých není přítomno organické postižení centrální nervové soustavy (Dvořák, 2001). Je to „*Ztráta schopnosti verbálně komunikovat.*“ (Klenková, 2006, s. 91-92). Řadíme zde funkční ztrátu řeči, projev vzdoru nebo naopak strachu či studu promítající se do odmítání verbální komunikace, případně se může jednat o symptom jiného syndromu a zde řadíme mutismus u MO. (Dvořák, 2001).
- g) Poruchy polykání (dysfagie)** bývají přítomny z důvodu onemocnění cévní nervové soustavy nebo orofaciálního ústrojí, tedy se může jednat o organické či funkční poruchy (Neubauer, 2018). U dětí s MO se vyskytují velmi často a mají neblahé důsledky

na příjem potravy, jelikož hrozí aspirace (vdechnutí), dále se mohou promítnout do výživy a prodloužené stresující doby jídla (Arvedson, 2013).

2.2.1 Vývojová dysartrie

„Dysartrie zahrnuje řadu typů či syndromů řečových poruch, jež jsou způsobeny obtížemi ve svalové kontrole řečových mechanismů a řazeny do oblasti motorických řečových poruch. Při dysartrii jsou postiženy v různé míře a různém rozsahu základní modality motorické realizace řeči – respirace, fonace, rezonance a artikulace.“ (Neubauer in Škodová, Jedlička, 2003, s. 303)

„Pojem „vývojová dysartrie“ zahrnuje poruchy vzniklé od počátku vývoje organismu na základě organického poškození CNS dítěte.“ (Neubauer in Lechta, 2005, s. 286)

Klenková (2000) uvádí dysartrii jako nejčastější typ narušené komunikační schopnosti u dětí s MO. V tomto případě se jedná o vývojovou dysartrii. Rozlišujeme i dysartrii získanou, která se může rozvinout u dospělých osob na podkladě traumatu či onemocnění cévní nervové soustavy (Neubauer, 2005). Tento typ ovšem nespadá do povahy naší diplomové práce.

Níže uvádíme jednotlivé typy vývojové dysartrie a jejich stručnou charakteristiku dle docenta Karla Neubauera, které uvádí v kapitole „Terapie dysartrie“ v publikaci *Terapie narušené komunikační schopnosti* pana profesora Viktora Lechty (2005):

Spastický typ vývojové dysartrie neboli pyramidová dysartrie se vyskytuje u spastických forem MO. Dle Neubauera (2005) se narušení projevuje ve snížení schopnosti vědomého dýchání, řeč je zpomalená a těžkopádná a dochází k narušení její plynulosti. Naproti tomu funkce sání, polykání a žvýkání, jak uvádí Lechta (2008), bývají nenarušeny.

Atetoidní typ, hyperkinetický, hypokinетický typ vývojové dysartrie neboli extrapyramidová dysartrie se vyskytuje u dyskinetické formy MO. V artikulaci jsou přítomny nepotlačitelné mimovolní pohyby a řeč se stává výrazně nesrozumitelnou (Neubauer, 2005).

Ataktický typ vývojové dysartrie neboli cerebelární dysartrie narušuje koordinaci pohybů mluvních orgánů. Přítomno je pomalé tempo řeči, nepřesná artikulace hlásek nekonzistentní síla, rychlost a řízení volných pohybů (Klenková, 2000).

Bulbární typ vývojové dysartrie se vyskytuje u tzv. chabé obrny. Potíže jsou patrné v nedostatečném napětí svalů artikulačních orgánů, což má za následek obtíže v realizaci jednotlivých hlásek (Klenková, 2000). Vyskytuje se i narušení polykání a žvýkání (Lechta, 2008).

Smíšený typ vývojové dysartrie vzniká při rozsáhlém poškození CNS a kombinuje výše uvedené typy (Kraus, 2005).

2.3 Logopedická intervence

Jak již vyplývá z kapitoly 2.2, Poruchy řeči dětí s MO, symptomatické poruchy řeči, které se vyskytují právě u dětí s mozkovou obrnou, mají celou řadu podob a variant (Klenková, 2000). Proto i logopedická péče zahrnuje širokou škálu specifík, které logoped musí během intervenčního působení zvažovat a sestavovat podle nich individuálně náplň terapie. Z důvodu nutnosti komplexní rehabilitace musí být logoped seznámen s ostatními terapiemi, kterými dítě prochází, reagovat na péči lékařskou a často aktivně spolupracovat s fyzioterapeut či jiným rehabilitačním pracovníkem (Lechta, 2008). Existují rehabilitační metody, které oblast logopedie i fyzioterapie propojují. Uvádí je například Šáchová (2005) nebo Neubauer (2005) a řadí zde tyto metodiky:

Metodika Bobathových, která byla v minulosti primárně určena dětem s MO, se snaží o zlepšení kontroly svalů a pohybu pomocí využívání reflexně-inhibičních poloh (Votava, 2010). Dle Neubauera (2005) je její součástí i tzv. ústní terapie, která pomáhá při stimulaci a snaze o zlepšení příjmu potravy, polykání a přispívá k rozvoji orofaciální motoriky.

Metodika reflexní lokomoce dle Václava Vojty je v České republice nejpoužívanější při snaze individuálně působit na rozvoj pohybu dítěte. Dochází díky ní k uvolnění napětí, a to kvůli stimulaci dýchání a otáčení (Šáchová, 2005).

Metodika Kabatova se využívá u starších dětí s MO, protože nutná spolupráce dítěte, kdy se cvičí pomocí odporu (Neubauer, 2005).

Metoda Castillo-Morales má za cíl vyvolat normální pohybové vzorce orofaciální oblasti, kdy její techniky vychází ze stavby a mechanismu čelistního kloubu, zaměřuje se na kontrolu polohy hlavy a čelistního kloubu a využívá manuální techniky ke stimulaci sensorických systémů (Castillo-Morales, 2006).

Myofunkční terapie se využívá především u poruch polykání snaží se o navození svalové rovnováhy v orofaciální oblasti. Využívá cvičení pro rty, jazyk, bradu i práci s celým tělem, včetně dýchání a posílení funkce bránice (Kittel, 1999).

Pro přiblížení logopedické intervence uvádíme jednotlivé techniky a metody v rámci jazykových rovin. Rozhodli jsme se tak z toho důvodu, že jmenované poruchy řeči do všech těchto rovin pronikají a ovlivňují jejich vývoj (Klenková, 2000). Stejný klíč jsme poté využili při sestavování aktivit pro naplnění hlavního cíle praktické části naší diplomové práce.

2.3.1 Rozvoj foneticko-fonologické jazykové roviny

Jedná se o sluchové rozlišování hlásek mateřského jazyka, které je klíčové pro rozvoj a správnou tvorbu hlásek, která se promítá do celkové výslovnosti dítěte. Zahrnuje fonematickou diferenciaci, rytmus a melodii řeči (Vrbová, 2015).

Dle Klenkové (2000) se u dětí s MO nejvíce projevuje narušení této jazykové roviny a to z toho důvodu, že řeč je motorický akt, který je závislý na schopnosti funkce a koordinace mluvních orgánů. Narušení pohybů celého těla se odráží i do narušení pohybů mluvidel. Pokud chceme řeč a komunikaci chápat v širším slova smyslu, musíme začít stimulací motorických řečových schopností. Můžeme zde tedy zahrnout **masáže** mluvidel a faciálních zón, které budeme aplikovat s důrazem na individuální projevy každého dítěte (Neubauer, 2005). Dále je vhodné využívat **prvky rehabilitace orofaciální oblasti**, které představují pestré spektrum cvičení pro zlepšení v oblasti motoriky mluvidel a zahrnují respiraci, protahování těla, stimulaci, masáže, hlasová cvičení, procvičování tváří, čelisti, rtů jazyka a nosu i cvičení pro uši, oči a čelo (Gangale, 2004).

Dechová cvičení prováděná v reflexně-inhibiční poloze snižují napětí a zmírňují nepotlačitelné mimovolní pohyby (Kábele, 1986). Lima Crispim, Gomes Neto a kol. (2023) navíc uvádí, že dechová cvičení zlepšují celkový stav dýchání a plicních funkcí. V návaznosti na dechová cvičení se doporučuje zařazovat fonační cvičení, která také podporují srozumitelnost spontánní řeči a v nácvičku artikulace mají podpůrnou funkci (Neubauer, 2005). Pro zlepšení plynulosti řeči se jeví jako velmi výhodné využívat **rytmizaci**, která rozvíjí i plynulost pohybu končetin a koordinované dýchání (Kábele, 1986).

2.3.2 Rozvoj lexikálně-sémantické jazykové roviny

Jedná se o dostatečně rozvinutou aktivní i pasivní slovní zásobu. Kromě znalosti slov je také důležité chápat jejich význam, rozumět jim a vědět, kdy je vhodné pojmy použít. Tak si dítě může osvojovat další informace a efektivně se učit (Vrbová, 2015).

Rozvoj slovní zásoby prochází ontogenetickým vývojem, kdy dítě nejdříve začíná rozumět, kolem jednoho roku života požívat první slova, v osmnácti měsících klade otázku „Co je to?“ a v období kolem tří a půl let se začíná ptát „Proč?“. Z důvodu pohybového omezení dítěte dochází i k omezené možnosti získávat poznatky o okolním prostředí, kdy si předměty nemůže aktivně prohlížet a osahat si je. Je proto důležité snažit se při rozvoji slovní zásoby využívat **všechny smysly**, prostřednictvím kterých dítě získá informace o tom, jaké předměty a jevy se kolem něj nachází a k čemu slouží (Klenková, 2000).

2.3.3 Rozvoj morfologicko-syntaktické jazykové roviny

Jedná se o gramatickou strukturu řeči, tedy správné využívání slovosledu, používání slovních druhů, využívání správných koncovek při skloňování i časování slov, tvorbu jednotného a množného čísla a doplňování vhodných přeložek (Vrbová, 2015).

Dítě obvykle začíná nejdříve tvořit podstatná jména v prvním pádě, poté slovesa v infinitivu. Předložky, číslovky a spojky se v jeho promluvách začínají vyskytovat nejpozději (Klenková, 2000). Pokud je u dítěte přítomen i mentální deficit, bývá tato rovina velmi narušena. Produkce spontánní mluvy dítěte zůstává na úrovni slov, případně jednoslovných vět (Lechta, 2008). K procvičování slovních tvarů je možné využívat obrázkové čtení, doplňování slov k obrázkům ve **správném tvaru** nebo **nácvik předložek** v různých situacích a prostředích (Vrbová, 2015).

2.3.4 Rozvoj pragmatické jazykové roviny

Jedná se o schopnost konverzovat, vést dialog, střídat během hovoru role, vyjadřovat své přání a potřeby, odhadovat komunikační záměr, ale i chápat ironii, vtipy a porozumět náladě své i komunikačního partnera (Vrbová, 2015).

U dětí s MO bývá přítomen komunikační záměr, ale může být narušen z důvodu omezení celkové orofaciální motoriky. To může mít za následek i fakt, že dítě není schopno matce poskytovat dostatečnou **zpětnou vazbu**, a tak dojde k narušení budování vztahu mezi

matkou a dítěte (Lechta, 2008). Samotná logopedická terapie zahrnuje **navazování a udržení zrakového** kontaktu, který se obvykle začne u dítěte projevovat od doby dvou až tří týdnů po narození (Červenková, 2019). Neubauer (2005) uvádí, že se jedná o základní předpoklad, který je nutný pro nastartování dovednosti napodobování, který je klíčový pro osvojování si vzájemné interakce, která se během vývoje dítěte promítá do schopnosti účastnit se komunikace, tedy vzájemně přijímat a sdělovat si informace, své potřeby a pocity.

2.4 Možnosti alternativní a augmentativní komunikace

„Alternativní a augmentativní komunikace (AAK) je oblast klinické praxe, která se pokouší kompenzovat (po určitou dobu nebo trvale) projevy poruchy a postižení u osob se závažnými expresivními poruchami (tj. se závažným postižením řeči, jazyka a psaní.“ (Laudová, 2003, s. 561)

První popis AAK můžeme najít ve 20. letech 20. století, kdy byla použita komunikační deska u dítěte s mozkovou obrnou (Butt, Zubair, Rathore, 2022). Šarounová (2014) uvádí, že v našich zemích se první forma alternativní komunikace objevila až po roce 1989, kdy se metodami začala na základě studií ze zahraničních zdrojů zabývat Lucie Laudová, která pracovala na pozici logopedky ve škole pro děti s kombinovanými vadami. V roce 1994 založila Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci.

Pod pojmem „**augmentativní**“ si můžeme představit takové metody, které se snaží o podporu již existujících komunikačních dovedností, které dítě ovládá, ale řeč je u něj například nesrozumitelná nebo velmi omezená. Pojem „**alternativní**“ znamená náhradu za mluvenou řeč (Klenková, 2006). AAK se obvykle využívá u dětí s MO, PAS, u lidí s mentálním postižením, s kombinovanými vadami, po cévních mozkových příhodách apod. (Šarounová, 2014). Autoři rozdělují metody AAK na metody „bez“ a „s“ využitím pomůcek.

Mezi **Metody bez využití pomůcek** patří běžné způsoby komunikace, jako je cílený pohled na osobu nebo hračku, mimika a přirozená gesta, dále zde řadíme orální řeč, znakový jazyk, prstovou abecedu, Lormovu abecedu, Makaton, znak do řeči a další prostředky neverbální komunikace (Šarounová, 2014).

Metody s pomůckami rozdělujeme na technické a netechnické. Mezi technické pomůcky řadíme reálné předměty, symboly, části předmětů, referenční předměty, zmenšeniny, fotografie, piktogramy, Bliss systémy, komunikační tabulky apod. Technické pomůcky

zahrnují pomůcky s hlasovým výstupem, statickým či dynamickým displejem, pomůcky s jedním tlačítkem a více tlačítka, čtečky a počítače a softwary (Šarounová, 2014).

Butt, Zubair a Rathore (2022) popisují roli, jakou mají systémy AAK v logopedické intervenci. Z řad výzkumů v oblasti efektivity AAK systémů vyplývá, že existuje celá řada poruch komunikace, u kterých můžeme tyto systémy úspěšně využívat. Mezi nejčastější mýty o využívání AAK patří názor, že jejich využívání brání přirozenému rozvoji řeči. Současné výzkumy ale tento mýtus vyvracejí a podporují včasnou implementaci prvků AAK. Hidecker (2022) dokonce předkládá studii, která doporučuje začít se systémy AAK před čtvrtým rokem života dítěte, protože děti začínají používat slova kolem prvního roku věku a je třeba pracovat na rozvoji komunikace od nejranějších stádií.

2.5 Nové poznatky ze zahraničí

2.5.1 Výzkumy v oblasti poruch řeči

Dle norské studie z roku 2008, jejímiž autory jsou Andersen, Irgens, Haagaas a kol., je u 90 % dětí s jednostrannou spastickou MO řeč normální či srozumitelná, zatímco u dyskinetické MO se v 97 % případů vyskytuje těžké narušení řeči až anartrie (Sadowska, Sarecká-Hujar, Kopyta, 2020).

Mei, Reillyová, Bickertonová a kol. (2020) provedli výzkum, který se zaměřoval na frekvenci, charakteristiku a faktory spojené s poruchami řeči u 84 dětí s mozkovou obrnou. Hodnotili artikulaci a fonologické i motorické poruchy řeči pro zjištění diferenciální diagnostiky. Z výsledků vyplývá, že produkce řeči byla narušena u 82 % dětí, případně byl přítomen opožděný vývoj řeči. Autoři nicméně zdůrazňují, že se jedná o narušení na všech úrovních produkce řeči, tedy je problém i ve fonologii, neuro-muskulární realizaci a v plánování a programování řeči. Provést komplexní vyšetření je klíčové pro nastavení správné intervence a zlepšení kvality života jak dítěte, tak jeho rodiny. Tento závěr potvrzuje tvrzení Kábeleho, že *„všestranné vyšetření řeči je předpokladem úspěšné logopedické práce s dětmi postiženými DMO.“* (Kábele, 1986, s. 58).

2.5.2 Výzkumy v oblasti logopedické terapie

Tang, Wu, Ma a kol. (2022) uvádějí zajímavou recenzi zaměřenou na účinky aplikace

tDCS u dětí s MO. Jedná se o terapii za využití transkraniální stimulace stejnosměrným proudem, což je neinvazivní metoda, při které působí slabý elektrický proud jedním směrem na danou část mozku a tím dochází k jeho stimulaci (Lefaucheur a kol., 2017). Recenze uvádí, že v současné době existují zprávy, které zahrnují využití tDCS u dětí s MO s cílem zlepšit jejich kognitivní a jazykové funkce. Ze závěrů vyplývá, že došlo ke zlepšení v oblasti motoriky mluvidel, slovní zásoby, pozornosti a porozumění. Jeví se jako dobře využitelná u dětí, které postihují další komorbidity, jako jsou poruchy spánku nebo úzkostné poruchy, nicméně je zapotřebí větší množství výzkumů, které by zhodnotili a potvrdili míru účinnosti této terapie (Tang, Wu, Ma a kol., 2022).

Dále se připravuje randomizovaná kontrolní studie, do které budou zařazeny děti od 3 do 10 let věku s diagnózou MO s přítomností dysartrie, které budou mít inteligenční kvocient v normě, případně jen lehké mentální postižení a budou schopny produkovat fonaci na pokyn. Tyto děti podstoupí třítydenní terapii v PROMPT programu (taktilně-kinestetický přístup), na základě kterého by mělo dojít ke zlepšení řečových motorických schopností (Fiori, Ragoni, Podda a kol., 2022).

V současnosti se v zahraničí ve velké míře setkáváme s využíváním motorického učení za účelem zlepšení srozumitelnosti řeči dětí s MO. Ze systematického přehledu v oblasti motorických řečových intervencí u dětí s MO vyplývá, že máme zatím velmi málo kvalitních důkazů, které by potvrdily účinnost těchto přístupů. Je vyžadováno více randomizovaných studií, které by přinesly přesnější data (Korkalinenová, McCabeová, Smidt a Morgan, 2023).

2.5.3 Výzkumy v oblasti intervencí zaměřených na rodiče a jejich děti

Kromě nových zjištění v oblastech poruch a terapie řeči u dětí s MO považujeme za důležité zmínit i výzkum z letošního roku 2023, protože souvisí s tématem mozkové obrny a rodiny, které se budeme věnovat v následující kapitole. Mimo to oblast poruch řeči a komunikace spadá do komplexní péče o tyto klienty. Pizzighello, Uliana, Martinuzzi a kol. (2023) zmapovali důsledky pandemie Covid-19 na děti s mozkovou obrnou a jejich rodiny z jednoho italského rehabilitačního centra. 110 rodičů vyplnilo dotazník, ve kterém se vyjadřovali, zda měla podle nich vyhlášená opatření vliv na zdraví jejich dětí. Ze závěrů studie vyplývá, že v některých případech měl čas strávený pohromadě s rodinou pozitivní efekt, ale na druhou stranu došlo k omezení podpory ze stran rehabilitace a školních aktivit. Dopady na rodiny byly různé, záleželo na věku a typu motorického postižení dětí. Autoři uvádějí,

že je důležité provádět osvětu v oblastech telezdraví a vytvářet materiály, které by rodičům umožňovali cvičit s dětmi doma a pomohly tak ve zmírnění zátěže v případě, že by došlo k podobné krizové situaci.

V roce 2022 vydali Sultana, Wahab a kol. článek uvádějící kazuistiku devítileté dívky se spastickou kvadruplegickou mozkovou obrnou s řadou dalších závažných přidružených onemocnění, u které byla nastavena krátkodobá a dlouhodobá terapie, která zahrnovala vysoký stupeň zapojení rodičů, kterým byly poskytnuty rady, jak jejich dítěti nejlépe pomoci. Seznámili se se správným polohováním při krmení, sezení, hraní a domácích aktivitách, natrénovali vhodné strategie pro sebeobslužné aktivity a aktivně se zapojili do fyzioterapie a logopedické péče, které směřovali k prohloubení vztahu a vzájemné komunikace mezi matkou a dítětem. Při kontrolním vyšetření po 1 měsíci od nastavení nových strategií bylo zaznamenáno mírné zlepšení v navazování zrakového kontaktu, reakcích na své jméno i vymizení záchvatovitých křečí. Ze závěru studie vyplývá, že při dostatečném proškolení rodičů a poskytnutím co nejvyšší míry podpory je možné zmírnit následky mozkové obrny, i když se jedná o jednu z nejzávažnějších forem (Sultan, Wahab a kol., 2022).

3 Rodina dítěte s postižením

Událost, kdy se do rodiny narodí dítě s nějakým druhem postižení, je jednou z nejtěžších zátěžových situací, se kterou se rodina během svého fungování může setkat. Působí na všechny členy rodinného systému, kteří prochází několika fázemi procesu zvládnání (Slowík, 2016). Jednotlivé fáze charakterizuje například Vágnerová (2004) a uvádí fázi šoku a popření, fázi akceptace a vyrovnávání se s problémem a fázi smíření a realismu.

Matějček (1992) upozornil na důležitý poznatek. Jak je již známo, každé dítě má své základní psychické potřeby, které by měly být uspokojovány, aby se dítě mohlo zdravě vyvíjet. Stejně tak má ale své potřeby rodič, a ty jsou zčásti uspokojovány soužitím s dítětem. Jedná se tedy o vzájemné působení při naplňování potřeb. Matějček (1992) vytyčil základní psychické potřeby, které rodič ve vztahu k dítěti řeší:

- a) Potřeba stimulace – vzbuzování aktivity, dítě do života přináší radost i starost
- b) Smysluplný svět – získávání zkušeností o životě prostřednictvím sledování dospívání vlastních dětí poskytuje rodiči vnitřní růst
- c) Citový vztah – poskytnutí životní jistoty, oboustranné bezpodmínečné lásky, která vzniká rodičovským poutem
- d) Identita – vědomí vlastního já, muž a žena se stávají rodiči, což má společensky uznávanou hodnotu
- e) Otevřená budoucnost – vizualizace lidského rodu, přítomnost dítěte předpokládá pokračování generace, je na co se těšit

Náhlým výskytem postižení je nabourána základní teze a rodič se se situací musí vyrovnat, aby dokázal zažívat pozitivní prožitky, které se promítnou do jejich vzájemné interakce. Cílem je přijmout dítě takové, jaké je.

Kromě těchto psychických potřeb existují také specifické potřeby, které uvádí Slowík (2016). Tyto potřeby vyplynou ze situace rodiny, která mezi své členy přivítá dítě s handicapem. Patří mezi ně **potřeba sociální podpory a pomoci** ať už finanční, poradenské či morální, **potřeba účastnit se aktivit běžného života** společnosti, kdy se rodina musí zbavit obav z možných předsudků a odmítání ze strany druhých osob a také **potřeba kontaktu s rodinami** nacházejícími se v **podobné životní situaci**, který slouží jako podpora a možnost vzájemného porozumění.

3.1 Rodičovská role v intervenci u dětí s postižením

S ohledem na charakter práce jsme se rozhodli uvést tuto podkapitulu, o jejímž obsahu se v České republice příliš nemluví, ačkoliv už v našem povědomí dlouhou dobu koluje myšlenka, že rodič hraje klíčovou roli v úspěšnosti logopedické, ale i jakékoliv jiné terapie. Ať už se jedná o poskytování podpory, pocitu bezpečí nebo o aktivní cvičení s dítětem, vzhledem k jejich vzájemnému poutu je rodič tím, kdo do značné míry určuje směr, jakým se bude dítě a terapie vyvíjet.

Smithová a Samuelsová (2021) publikovaly článek zabývající se výčtem a popisem jednotlivých rodičovských rolí, do kterých se rodiče dostávají během rehabilitačních intervencí. Z článku vyplývá, že by bylo vhodné, kdyby odborníci profesionálně připravovali rodiče pro převzetí aktivních i pasivnějších rolí v procesu intervencí jejich dětí, protože mají mnoho možností, jaké role převzít. Je také důležité, aby znali hranice svého působení a dokázali se informovaně rozhodnout, jak aktivní chtějí během procesu být. Níže uvádíme výčet a stručný popis rolí, které nám autorky předkládají v odborném článku. Názvy rolí prošly volným překladem se snahou o zachování hlavního smyslu, který má název zprostředkovat.

„Zprostředkovatel účasti“ (volný překlad, v originálním znění „Bringer“)

Rodiče jsou zodpovědní za to, že jejich dítě dorazí na intervenční setkání. Nečeká se od nich, že se budou setkání fyzicky účastnit, ale tato role stanovuje předpoklad, že rodič zajistí přítomnost dítěte na intervenci.

„Podporovatel“

Smyslem této role je, aby rodič povzbuzoval a motivoval dítě k tomu, aby se na intervenci těšilo a absolvovalo ji s nadšením a chutí do činností, které budou během intervence probíhat.

„Informátor“

Jedná se o roli pasivní. Rodič v ní má být schopen pracovat s informacemi o dítěti, které získává od jednotlivých odborníků a zprostředkovávat je v rámci jiných zařízení, institucí a resortů. Měl by být také schopen odborníkům sdělit, co má dítě rádo, jaké u něj nastávají pokroky, jaké jsou potřeby dítěte i celé rodiny a jak spolu fungují v rámci domácnosti.

„Pozorovatel“

Tato role předpokládá, že rodič bude pozorovat činnosti prováděné odborníkem během intervence a bude schopen tyto činnosti dále aplikovat sám při trénování s dítětem doma, aniž by ho na to odborník aktivně upozorňoval a do činností zaškoloval.

„Student“

V této roli se od rodiče očekává aktivní přístup. Vyžaduje se od něj, aby byl schopen osvojit si terapeutické techniky, učit se z informačních materiálů a od profesionálů. Cílem je, aby přispíval ke zlepšování výsledků intervencí.

„Realizátor“

Rodiče jsou zodpovědní za provádění úkolů, které jim odborník stanovil, že mají procvičovat doma. Tyto úkoly mají napomáhat k úspěšné intervenci a rodič má během intervenčních sezení ukázat nebo popsat, jak aktivity doma s dítětem prováděli.

„Adaptér“

Rodiče mají s odborníkem sdílet svůj pohled na věc. Jejich úkolem je popsat, co je z jejich pohledu pro rodinu dobré a navrhnout další možnosti, o které by mohli rozšířit terapeutické aktivity.

„Kolaborativní rozhodování“

Tato role by mohla být také nazvána jako „aktivní partnerství“. Rodič s odborníkem v tomto vztahu zastávají stejné postavení a rovnocenně spolu rozhodují o dalším průběhu terapie. Vedou aktivní dialog a společně stanovují cíle, způsoby realizace a definují výsledky intervencí.

„Zastávce“

Role zastávce je poslední uváděnou rolí článku. Jedná se v ní o postavení určitého advokáta, kdy se rodič v případě potřeby zastává dítěte před odborníky a díky své informovanosti dokáže vyhodnotit kvalitu poskytované intervence a zprostředkovat ji dalším odborníkům, kteří ji mohou aplikovat v jiném prostředí, než je to rehabilitační.

Tímto nástinem obsahu článku a popisem rodinných situací a potřeb rodičů jsme se snažili poukázat na to, jak důležitá je role rodiče v rámci všech prováděných intervencí. Dle našeho zamyšlení bychom měli rodičům poskytovat podporu a vnímat jejich nenahraditelnou úlohu v rámci terapeutického procesu.

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktickou část diplomové práce jsme věnovali tvorbě zásobníku aktivit a činností pro rozvoj komunikace dětí s mozkovou obrnou a jejich rodiče, který bude využitelný v domácím prostředí. Praktická část obsahuje popis výzkumného šetření s vymezením hlavního a dílčího cíle, výzkumné otázky, design výzkumného šetření, metody sběru dat a popis výzkumného souboru a průběhu šetření. Další část je věnována popisu samotné tvorby zásobníku s charakteristikou jeho jednotlivých částí. S přihlédnutím k formě vytvořeného zásobníku představujeme v poslední hlavní kapitole tři případové studie, které mimo jiné zachycují průběh ověřování a úpravy, ke kterým muselo během ověřování a také po něm dojít.

4 Výzkumné šetření

Kapitola obsahuje použitou metodologii a představujeme v ní náš hlavní cíl, ze kterého nám následně vyplynul cíl dílčí. Na základě formulace těchto cílů bylo možno stanovit výzkumné otázky, které v této části uvádíme. Odpovědi na výzkumné otázky jsme získali během ověřování zásobníku a uvedeme si je v rámci diskuse na závěr této diplomové práce.

Výzkumné šetření má kvalitativní charakter. Pokud se ohlédneme do vývoje metodologických přístupů, dlouhou dobu byl uznáván výzkum pouze kvantitativní. To se ovšem díky rozvoji metodologických škol změnilo a nyní má kvalitativní výzkum svébytné postavení a jsou uznávány jeho nenahraditelné výhody. Při snaze o definování kvalitativního výzkumu najdeme celou řadu definic, které vycházejí z použitých metod sběru dat, metod usuzování i typů a analýzy dat (Švaříček, Šed'ová, 2007).

4.1 Cíle a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumného šetření je vytvoření zásobníku činností zaměřených na rozvoj komunikace u dětí s mozkovou obrnou využitelných rodiči v domácím prostředí.

Dílčím cílem je následné ověření aktivit v zásobníku rodiči při práci s jejich dětmi.

Na základě těchto cílů jsme si stanovili tři **výzkumné otázky**:

- Výzkumná otázka č. 1: Je tento zásobník využitelný rodiči u jejich dětí s MO v domácím prostředí?
- Výzkumná otázka č. 2: Byly jednotlivé činnosti pro rodiče a děti srozumitelné?
- Výzkumná otázka č. 3: K jakým úpravám došlo během ověřování zásobníku?

4.2 Design výzkumného šetření

Pro naše výzkumné šetření jsme si zvolili design případové studie (někdy můžeme nalézt pod synonymním názvem – kazuistika). Podstatou případových studií je podrobné zkoumání a rozbor jednoho nebo malého množství případů, kdy je hlavní důraz kladen na komplexní přístup při analýze konkrétních objektů našeho zájmu (Švaříček, Šed'ová, 2007). Cohen, Manion a Morrison (2005) uvádí výhody případových studií, mezi které řadí jejich komplexní náhled na věc, možnost interpretovat výsledky různými způsoby a dále tyto výsledky využít při dalším možném působení na osobu. Mezi nevýhody zařazují nemožnost považovat výsledky za validní a reliabilní, jelikož jsou vystavěny na základě subjektivního pohledu výzkumníka.

I přesto se domníváme, že nám zvolený design nejlépe umožní odpovědět na výzkumné otázky, které jsme si stanovili v rámci ověřování využitelnosti zásobníku.

4.3 Výzkumné metody sběru dat

Pro získání dat k zodpovězení výzkumných otázek jsme zvolili metodu polostrukturovaného rozhovoru, ačkoliv jsme si vědomi její náročnosti. Tuto metodu jsme využili rovnou dvakrát, a to jednak při získávání informací k sestavování případových studií a dále pak při samotném ověřování a získávání dat k zodpovězení druhé výzkumné otázky, tedy zdali byly jednotlivé aktivity pro rodiče srozumitelné.

Druhou zvolenou metodou byla metoda zúčastněného pozorování, kterou jsme využili během získávání informací ke zodpovězení první a druhé výzkumné otázky. Tuto metodu jsme zvolili s ohledem na charakter situace, kdy jsme se snažili o co nejpříjemnější atmosféru, jelikož rodiče mohli být nervózní z přítomnosti autorky jako třetí osoby, kdy mohla v rodičích vyvolat pocit určitého hodnocení jejich přístupu a dovedností při plnění jednotlivých aktivit a činností, ačkoliv toto cílem naší práce nebylo. Proto i během ověřování zásobníku docházelo k interakci mezi autorkou, rodičem a dítětem.

Nemohli jsme opomenout metodu analýzy dokumentů, kterou jsme využili pro získání cenných informací při sestavování případových studií, kdy nám někteří rodiče dali možnost nahlédnout do lékařských zpráv jejich dětí.

4.4 Výzkumný soubor a průběh šetření

Výzkumný soubor tvoří dohromady tři rodiny, jejichž členem je dítě, kterému byla diagnostikována mozková obrna. Konkrétní diagnózy a další charakteristiky budou uvedeny v kapitole věnované případovým studiím.

První rodina byla vybraná na základě osobní známosti autorky s maminkou syna s MO. Druhá rodina byla doporučena touto první maminkou a jednalo se o spolužáka chlapce ze školy. Na třetí rodinu získala autorka kontakt od klinické logopedky, u které byla na praxi v rámci zimního semestru roku 2022. Všechny tři rodiny byly předem telefonicky kontaktovány. Během hovoru jim byl stručně popsán obsah výzkumu a následně byly požádány o osobní setkání, které přislíbily. Rodiny souhlasily s účastí na ověřování zásobníku s tím, že setkání proběhne v jejich domácnosti. Tento způsob jsme zvolili z důvodu charakteru cíle diplomové práce, kdy se nám jedná o snahu vytvořit materiál, který bude využitelný samotnými rodiči v domácích podmínkách a také s ohledem na rodiny a jejich děti, kdy se nám návštěva jevila jako nejpříjemnější varianta.

Všechna tři setkání proběhla během jednoho týdne na začátku dubna 2023. Během setkání byl rodinám představen cíl diplomové práce a souhlasili se svou aktivní účastí. Zároveň jim bylo sděleno, že všechny informace získané během ověřování zásobníku budou popsány anonymně. Níže uvádíme souhrnnou tabulku participantů, kde zachycujeme věk dětí s MO (ve všech třech případech se jednalo o chlapce) a stručný nástin přesné diagnózy a dalších přidružených obtíží.

| Zkoumaná rodina | Věk dítěte | Diagnóza |
|------------------------|-------------------|---|
| Rodina A | 17 let a 7 měsíců | centrální kvadruparéza s pravostrannou prevalencí, mikrocefalus, těžké MP, epilepsie |
| Rodina B | 7 let a 3 měsíce | centrální kvadruparéza s levostrannou prevalencí, mikrocefalus, hluboké MP, shunt, hypersenzitivní, CVI |
| Rodina C | 5 let a 11 měsíců | lehká forma kvadruparézy, bez MP |

Tabulka 3 – Výzkumný soubor

Výzkumný soubor jsme se snažili vybrat tak, abychom zajistili zastoupení odlišného věku dětí, i když si uvědomujeme, že je pro nás při vedení logopedické terapie důležité znát vývojovou úroveň dítěte. Dále jsme se snažili pokrýt různé typy mozkové obrny, a ačkoliv se nám ve všech třech případech objevila kvadruparetická forma MO, míra postižení končetin byla u každého dítěte rozdílná. Každá rodina se potýkala s dalšími přidruženými projevy onemocnění. Také se nacházela v jiné životní situaci. Na základě těchto zjištění jsme usoudili, že vybrané zastoupení bude pro zodpovězení výzkumných otázek dostačující.

Ve všech třech případech pracovaly se zásobníkem ženy, matky dětí s MO. Další rodinný příslušník nebyl během ověřování aktivit přítomen, s výjimkou rodiny B, kdy byla přítomna i babička chlapce. Tato situace vyplynula přirozeně bez promyšleného záměru ze strany autorky. Setkání trvala v průměru 2,5 hodiny. Rodiny také byly požádány, aby v případě pozdějších dotazů a postřehů k aktivitám v zásobníku kontaktovaly autorku prostřednictvím emailu.

5 Tvorba zásobníku aktivit

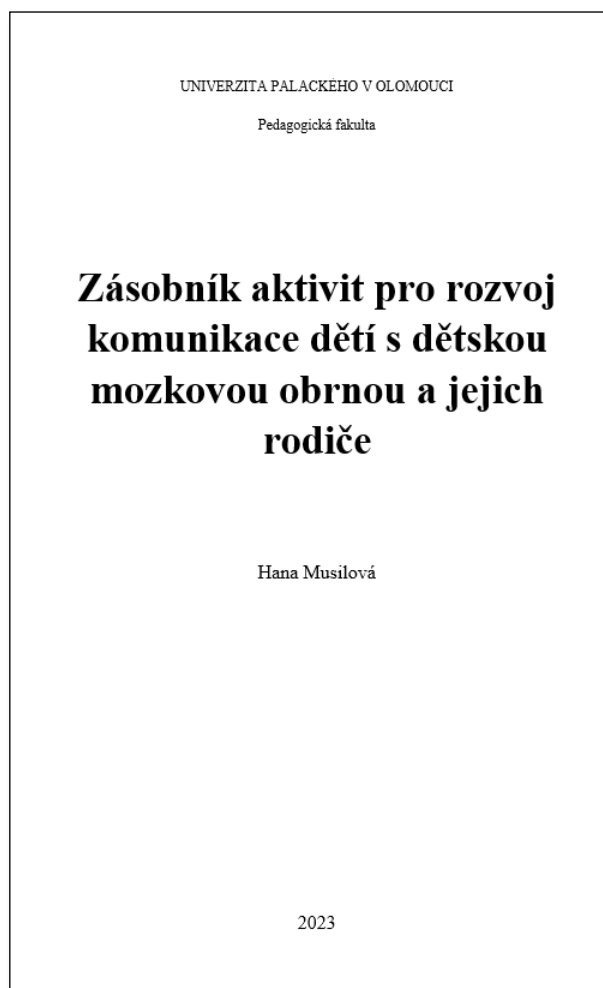
V této kapitole praktické části diplomové práce představujeme postup vytváření jednotlivých částí zásobníku a přibližujeme, jak jsme nad skladbou přemýšleli. Dále charakterizujeme cílovou skupinu zásobníku a popisujeme každou část, kterou doplňujeme o ukázky – autorské fotografie a obrázky.

5.1 Proces tvorby

Před zahájením samotné tvorby zásobníku bylo potřeba prostudovat odbornou literaturu v oblasti vývoje a poruch řeči u dětí s MO. Naše studium uvádíme v teoretické části diplomové práce, kde se opíráme o informace uvedené v odborné literatuře a publikované v odborných článcích, které jsme vyhledávali pomocí internetových databází PubMed, Scopus a Google Scholar a proto věříme, že jsou nabytá zjištění relevantní. Dále jsme se museli seznámit s jednotlivými terapeutickými přístupy a zvolit, jaký klíč pro sestavování použijeme. Rozhodli jsme se nevytvářet nové, cílené a metodické postupy v oblasti terapie řeči a jazyka, ale snažili jsme se sesbírat, roztrždit a popsat postupy a metody, které jsou popisovány v odborné literatuře a zprostředkovat je rodičům přijatelnou a srozumitelnou tvorbou.

Nejdříve jsme tedy vyřadili činnosti, ke kterým je třeba specializovaný kurz a mohly by nesprávnou aplikací ohrozit zdraví dítěte. Dále také ty, ke kterým je potřeba odborné zaškolení klinickým logopedem a nebylo by z našeho pohledu možné vysvětlit jejich průběh pouze písemnou formou doplněnou o fotografie. Proto také při představení jednotlivých aktivit volíme formulaci „prvky“ dané terapie. Na základě tohoto kritéria jsme se také rozhodli neuvádět metody tykající se terapií polykání a krmení, ačkoliv jsme si vědomi, že se jedná o významnou oblast, která do této problematiky spadá. Dovolujeme si, ale, rodiče odkázat na specializovaná pracoviště a odborníky, kteří se této problematice věnují.

Na základě vylučujícího kritéria a získaného náhledu na poruchy řeči a jazyka u dětí s MO jsme se rozhodli, že pro přehlednost a logické uspořádání rozdělíme zásobník do 4 částí, a to podle jednotlivých jazykových roviny, jelikož u každé z nich může docházet k nějakému narušení z důvodu přítomnosti neurovývojového onemocnění, jak uvádíme v teoretické části diplomové práce. Během sestavování a rozdělování aktivit jsme cítili potřebu neopomenout prvky alternativní a augmentativní komunikace, a tak jsme přidali ještě poslední kapitolu, která tuto možnost rodičům představí.



Obrázek 1 – Titulní strana zásobníku

5.2 Cílová skupina

Jak již bylo uvedeno výše, jako cílovou skupinu, pro kterou jsme se rozhodli zásobník vytvořit, jsme si zvolili rodiče a jejich děti s mozkovou obrnou. Jelikož je toto onemocnění v důsledku své multifaktoriální etiologie velmi různorodé ve svých symptomech a projevech, rozhodli jsme se neomezovat cílovou skupinu věkem, typem ani formou MO.

5.3 Části zásobníku

Po úvodní stránce nalezneme v zásobníku obsah a následuje strana s oslovením směrem k rodičům, ve kterém je seznamuje se smyslem a obsahem zásobníku, vysvětlujeme, co v zásobníku mohou najít a jak s ním pracovat. V závěru materiálu uvádíme seznam příloh,

ze kterých si rodiče mohou vystříhnout a vyrobit potřebné pomůcky k některým činnostem, pokud si materiál vytisknou.

Na začátku každé části charakterizujeme danou jazykovou rovinu a uvádíme výčet symptomů, se kterými se mohou rodiče u svých dětí setkat. Mělo by tak pro ně být snadné určit, do jaké jazykové roviny sáhnout, pokud u dítěte zaznamenají daný projev.

1 Foneticko-fonologická jazyková rovina

Jedná se o sluchové rozlišování hlásek mateřského jazyka a jejich výslovnost. Děti obvykle začínají vyslovovat hlásky artikulačně jednodušší a postupně si začínají osvojovat složitější. Je proto důležité ovládat pohyby mluvidel, ale i jejich klidovou polohu a dech, fonaci a rezonanci. S pohyblivostí mluvidel souvisí pohyblivost celého těla, proto v této části najdete i cviky na rozvoj jemné a hrubé motoriky a rytmizační cvičení.

S čím se můžete setkat:

- neschopnost zavřít ústa
- dýchání ústy
- napětí v obličejových svalech
- problémy s pohyblivostí mluvidel při přijímání potravy i při artikulaci
- zvýšený slinotok
- dobrá výslovnost samostatných hlásek, ale obtíže vyslovit slovo, větu, souvětí
- nesrozumitelná řeč, které ostatní nerozumí

Obrázek 2 – Ukázka úvodního popisu na začátku první části

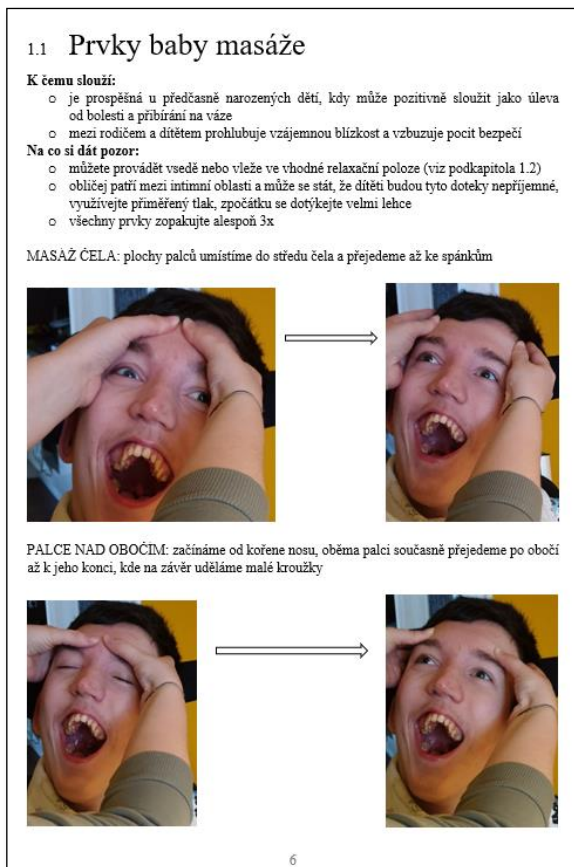
Za úvodním seznámením s jazykovou rovinou následují jednotlivé aktivity. Každá z nich obsahuje název a popisujeme důvod, proč jsme se rozhodli právě tuto aktivitu zařadit. Dále uvádíme důležité informace, na co by si rodiče měli dát během provádění činnosti pozor. Pak už následuje slovní popis provedení prvku a případně fotografie, písemné ukázky nebo obrázky. Některé aktivity jsou dále doplněny o poznámky, které obsahují další důležité informace, případně možné varianty provedení. Jednotlivé aktivity jsou tedy sestaveny takto:

- Oblast (do které aktivity spadají)
- **K čemu slouží**
- **Na co so dát pozor**
- NÁZEV (samotná aktivita): popis
- Fotografie, slovní postup, obrázek
- **Poznámky** (případně další důležitá upozornění)

Zásobník obsahuje celkem 33 činností, z nichž jsou některé doplněny o možné obměny, a to zejména z toho důvodu, že některé činnosti vyžadují ve svém základním popisu mobilitu dítěte, nicméně je lze upravit i pro děti, které se z důvodu pohybového omezení nemohou samy svobodně pohybovat po místnosti.

5.3.1 Foneticko-fonologická jazyková rovina

Jedná se o nejobsáhlejší část celého zásobníku, a to z toho důvodu, že se v literatuře uvádí jako nejvíce zasažena právě u dětí s MO. Jako první jsme se rozhodli zařadit **prvky Baby masáže**. Třebaže by se na první pohled mohlo zdát, že tato aktivita nespadá do foneticko-fonologické jazykové roviny, domníváme se, že pokud budeme artikulaci chápat v širším slova smyslu, musíme začít od vnímání vlastního těla a uvědomování si jednotlivých artikulačních orgánů. Na základě ústní prosby a následného podpisu informovaného souhlasu (viz příloha č. 1), který uvádíme v přílohách, jsme tuto aktivitu doplnili o fotografie chlapce s kvadruparetickou formou MO, na kterém jednotlivé tahy masáže provádíme a pomocí šipek demonstrujeme směr, jakým postupovat. Snažili jsme se tak rodičům způsob provedení co nejpřesněji zprostředkovat. Masáž obličeje obsahuje celkem 8 prvků, které jsme čerpali z publikace *Masáže dětí a kojenců* autorky Mgr. Jany Hašplové.



Obrázek 3 – Ukázka struktury popisu aktivity

Dále uvádíme 4 **prvky**, které jsme čerpali z knihy **Rehabilitace orofaciální oblasti** autorky Debry C. Gangale. S ohledem na náročnost prvků a s přihlédnutím ke snaze eliminovat riziko špatného provedení s případnými nežádoucími účinky jsme zvolili pouze činnosti z kapitoly „Senzorická stimulační cvičení v oblasti obličeje“ – „ŠTĚTEČKOVÁNÍ TVÁŘÍ“, „POKLEP NA TVÁŘE“, „KROUŽIVÝ ŠTÍPAVÝ POHYB PO TVÁŘÍCH“ a „PROTAHOVÁNÍ TVÁŘÍ KOLÉBÁNÍM DLANĚMI“ z kapitoly „Procvičování tváří“. Všechny čtyři cviky jsou doplněny o autorské fotografie a v sekci „Na co si dát pozor“ popisujeme vhodnou polohu při provádění aktivity, nicméně upozorňujeme na fakt, že by se rodiče měli ideálně poradit s fyzioterapeutem jejich dítěte, jakou polohu zvolit.

Další soubor aktivit se týká **dechových cvičení**. Zde hned v úvodu upozorňujeme, že by se cvičení měla provádět v krátkých časových intervalech, dále ve vhodné poloze pro uvolnění spasticity a upozorňujeme na možné riziko u epileptických záchvatů. S ohledem na situaci, že jsou cvičení prováděna rodiči v domácím prostředí, dvě činnosti uvádíme raději vynechat u dětí, které epileptickými záchvaty trpí. V textu je tato informace zvýrazněna červeně. Zvolené

aktivity: „SPOLEČNÁ RELAXACE“, „VZÁJEMNÉ POFOUKÁNÍ“, „INTENZIVNÍ FOUKÁNÍ“, „PŘIČICHNUTÍ“.

INTENZIVNÍ FOUKÁNÍ:

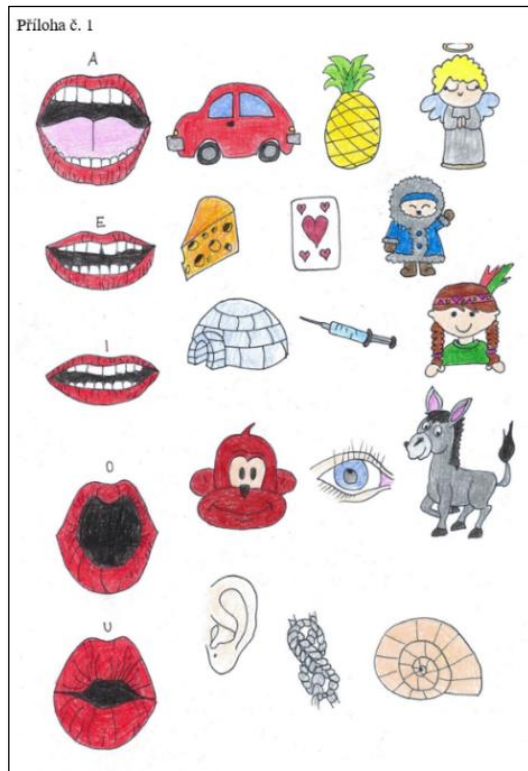
- v tomto cvičení se zaměřujeme na směr výdechového proudu
- použijte, co máte doma po ruce, můžete foukat do nafukovacího balónku, dát dítěti sfouknout peříčko, svíčku, foukat do větrníku, bublifuku
- podporujte nádech nosem a výdech pusou, snažte se, aby dítě nezvedalo ramena



Na co si dát pozor: při nádechu nosem nezvedat ramena, **neprovádějte**, pokud vaše dítě trpí **epileptickými záchvaty**

Obrázek 4 – Ukázka z části dechových cvičení

V kategorii zaměřené na **fonační cvičení** uvádíme tři aktivity, a to fonaci hlásek „A E I O U“, při kterém je možné využít předměty nacházející se v domácnosti rodiny, případně pracovní list přiložený v přílohách. Následně je popsána aktivita „NA INDIÁNY“, kdy fonujeme hlásky U a A. Třetí aktivita, „ZVUKY ZVÍŘAT“, staví na fonaci zvířecích zvuků a rodiče mohou opět využít obrázky uvedené v přílohách.



Obrázek 5 – Ukázka přílohy k aktivitě „AEIOU“, „ZVUKY ZVÍŘAT“

V oblasti s prvky **Myofunkční terapie** nabízíme hru, při které si rodič s dítětem vytvoří kostku, na které jsou znázorněny jednotlivé cviky (kostka přiložena v přílohách zásobníku). Hravou formou tak rodič s dítětem trénuje cviky pro procvičení orofaciální motoriky. Kostka obsahuje: „KLIDOVÁ POLOHA JAZYKA“, „KONÍK“, „BONBON“, „KLAUN“, „OPICE“, „POČÍTÁNÍ ZUBŮ“.

KLAUN: našpulte rty co nejvíce dopředu, poté se široce usmějte se zavřenými rty, krátce vydržte a zase našpulte



Na co si dát pozor: rty musí zůstat zavřené, zuby jsou lehce na sobě

Obrázek 6 - Ukázka cviku "KLAUN"

Poslední kategorií aktivit v této části jsou **rytmická pohybová cvičení**. Aktivity jsme čerpali z publikace *Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou* pana profesora Kábeleho z roku 1986. Do zásobníku jsme zařadili „ROZEVÍRÁNÍ DLANÍ“, „VYTLESKÁVÁNÍ“, „PLESKÁNÍ“, „PODÁVÁNÍ“ a „ŘÍKANKY A PÍSNÍČKY“. Tyto aktivity jsou vhodné pro plynulost mluvení projevu, zmírnění napětí a zpomalení tempa řeči.

1.6 Rytmická pohybová cvičení

K čemu slouží:

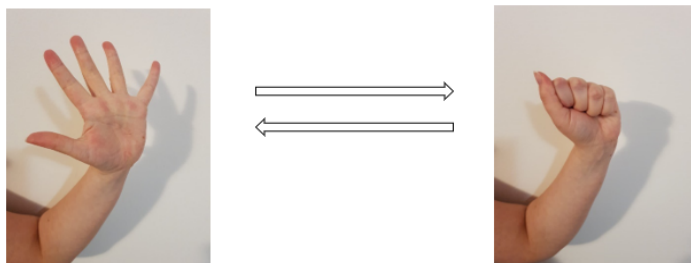
- při pohybové rytmicizaci dochází ke střídání napětí a uvolnění
- příznivě působí na plynulost a koordinovanost projevu
- díky rytmicizaci můžeme zmírňovat svalové napětí a mimovolní pohyby, povzbuzovat soustředění

Na co si dát pozor:

- usadte dítě do vhodné polohy vsedě (viz podkapitola 1.2)
- pokud má vaše dítě větší obtíže s řečí, začněte provádět cvičení, která jsou zaměřena na rytmus pohybem těla
- pokud se dítěti produkce řeči daří, ale napětí nebo nepotlačitelné pohyby se projevují více v hybnosti těla, začněte procvičováním rytmu v mluvním projevu
- vy jste vzorem a dítě vás napodobuje, až si bude jisté v rytmicizaci rukou, přidá samo řeč, nebo naopak pohyb přidá k rytmické řeči, podporujte ho a užívejte přiměřené tempo
- začněte cvičením, které dítě motoricky zvládne

ROZEVÍRÁNÍ DLANÍ:

- předvedte dítěti, co budete dělat
- ukažte mu svou ruku a pomalu do rytmu otevírejte a zavírejte dlaň
- pohyb doprovázejte slovy „pomalu otevřít-pomalu zavřít“
- pokud to dítě zvládne, může se rovnou přidat, pokud je to pro něj obtížné, uchopte jeho dlaň a provádějte pohyb s ním, stále doprovázejte slovním doprovodem a udržujte rytmus



Poznámka: kromě rozvíjení plynulosti si dítě začne spojovat slovo s daným pohybem

Obrázek 7 – Ukázka z kategorie Rytmická pohybová cvičení

5.3.2 Lexikálně-sémantická jazyková rovina

V této části zásobníku rodičům předkládáme možnosti rozvoje aktivní i pasivní slovní zásoby a upozorňujeme na fakt, že je pro komunikaci důležitá nejen znalost dostatečného množství pojmů, ale pro funkční komunikaci musíme znát hlavně jejich význam a vědět, kdy je použít, jak již popisujeme v teoretické části diplomové práce. Při třídění aktivit do kategorií jsme se rozhodli vytvořit tři větší části, do kterých jsme zařadili aktivity s využitím zraku, hmatu a sluchu. Vedl nás k tomu předpoklad, že se u MO často nacházejí komorbidity a dítě se může potýkat nejen s omezením hybnosti, ale také může být mimo jiné postižený zrakový či sluchový orgán. Rodiče tak mohou vybrat aktivitu z oblasti, která u dítěte narušena není, případně do této oblasti cíleně sáhnout a daný smysl rozvíjet.

Do **aktivit s využitím zraku** spadají tři činnosti. „UKÁŽE, KDE JE“ je aktivita, při které dítě ukazuje na předměty na výzvu rodiče. Pro větší propojení do oblasti kategorizace je rodič instruován, aby vždy vybíral předměty z určité pojmové kategorie (např. nábytek). Dále

aktivita nabízí variantu, kdy slova bude zadávat dítě a rodič ukazovat na předměty. Další možnou variantou je, aby rodič sesbíral drobné předměty spadající do dané kategorie a přidal k nim předmět, který mezi ostatní logicky nepatří. Rodič je vybízen, aby se dítěte doptával na důvod jeho volby. Při omezeném vývoji řeči může dítě pouze ukazovat a rodič komentovat. U aktivity uvádíme výčet možných kategorií s vhodnými pojmy.

Druhou z aktivit v této oblasti je „ZRCADLO“, ve které rozvíjíme slovní zásobu, motoriku a střídání rolí. Rodič s dítětem sedí naproti sobě a dítě napodobuje pohyby rodiče, který se dotýká jednotlivých částí svého těla. Následně se části těla pojmenovávají a v případě, že pro dítě není motoricky možné aktivitu provést, rodič je instruován, aby se částí dotýkal na těle dítěte on sám a slovně komentoval.

Třetí aktivita „PODEJ MI“ využívá hledání předmětů a následný rozvoj slovní zásoby podle barev. Dítě má podat/ukázat předmět dané barvy. Aktivita je doplněna o fotografii, která zachycuje předměty barevné škály. Předměty jsou pro fotografii vybrány ze zařízení domácnosti, aby měl rodič inspiraci, co vše může použít.

PODEJ MI

- vezměte si barevné pastelky
- vyzvěte ho, aby vám ukázalo na barvu, kterou pojmenujete
- poté dítěti řekněte, ať vám podá věc stejné barvy, jako je pastelka
- chtějte, aby dítě vždy pojmenovalo: „žlutá pastelka – žlutá knížka“
- v pojmenování a podávání se můžete střídat



Poznámka: aktivitu upravte podle toho, jak je dítě mobilní, předměty dané barvy nachystejte do jeho blízkosti, nebo dítě nechte samo chodit a hledat po prostoru

Obrázek 8 – Ukázka části aktivity „PODEJ MI“

Aktivity s využitím hmatu nabízejí možnost rozvíjet slovní zásobu pomocí poznávání předmětů hmatem, a to s ohledem na jejich tvar, velikost, tíhu, strukturu a teplotu. Aktivita „POZNEJ, CO TO JE“ předkládá rodičům návrhy, s jakými předměty pracovat z určitých kategorií (jedná se o kategorie ovoce, předměty denní potřeby a oblečení).

Činnost „CO JE STEJNÉ“ uvádí dvojice předmětů, které se mohou v domácnosti rodin běžně vyskytovat dvakrát. Cílem úkolu je, aby dítě našlo dva stejné předměty mezi ostatními pouze s pomocí hmatu.

„POPIŠ, JAKÉ TO JE“ je aktivita navržena pro použití v kuchyni. Rodič v ní najde návrhy předmětů, které může s dítětem hmatově rozpoznávat a jsou rozřazeny tak, aby se ve dvojicích jednalo o antonyma.



Obrázek 9 – Ukázka aktivity, „CO JE STEJNÉ“

POPIŠ, JAKÉ TO JE:

- tato aktivita je navržena pro využití v kuchyni, kdy například pečete nebo vaříte, ale můžete ji využít i v jakékoliv jiné části bytu s jinými předměty
- níže najdete návrhy dvojic, které se dají rozlišit hmatem a při popisu jejich vlastností narazíte na slovo opačného významu

kostka ledu x hrnek s teplým čajem → STUDENÝ x TEPLÝ
 krajíc chleba x prkýnko → MĚKKÝ x TVRDÝ
 rohlík x balíček mouky → LEHKÝ x TĚŽKÝ
 kakao x strouhanka → TMAVÝ x SVĚTLÝ
 voda x utěrka → MOKRÝ x SUCHÝ
 struhadlo x váleček → DRSNÝ x HLADKÝ

Poznámka: komentujte, jaký daný předmět je, vysvětlete si, jaký je v nich rozdíl

Obrázek 10 – Ukázka aktivity, „POPIŠ, JAKÉ TO JE“

Aktivity s využitím sluchu jsme se rozhodli zařadit, protože děti mohou mít z důvodu narušení hybnosti potíže s otáčením se za zdrojem zvuků. To má za následek omezení slovní zásoby a dopady na porozumění některých jevů (Klenková, 2006). Díky aktivitě, „CO TO SLYŠÍŠ“, má rodič dítěti poskytnout možnost prohlédnout si celé vybavení bytu a upozornit na předměty, které vydávají zvuk. Rodičům je nabídnut výčet možností, které se mohou v jejich domácnosti nacházet.

„ZVUKOVÁ STIMULACE“ předkládá rodičům návrhy, jaké zvuky mohou nechat děti hádat a následně jim je ukazovat. Snažili jsme se o sestavení takové nabídky zvuků, které se běžně v rodině dítěte vyskytují.

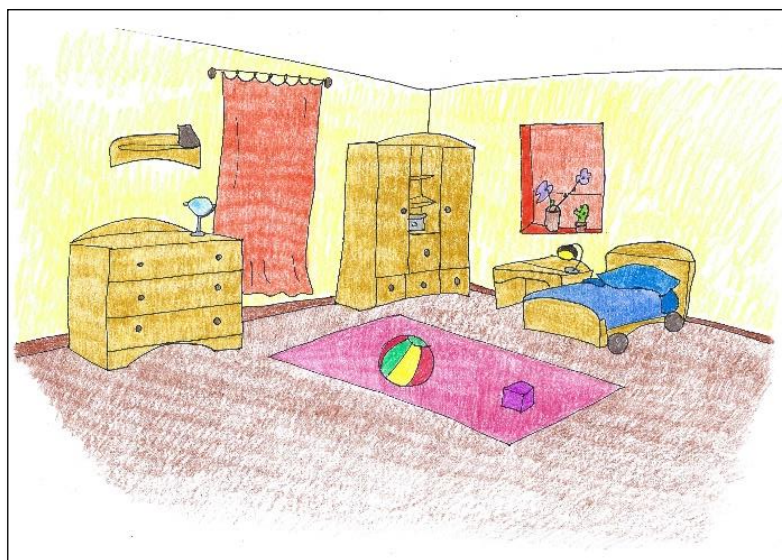
V závěrečné poznámce této části je nastíněno, jak rodič může aktivity s využitím všech smyslů shrnout do jedné činnosti.

| |
|---|
| ZVUKOVÁ STIMULACE: - postavte se za záda dítěte a produkuje zvuky pomocí uvedených předmětů - nechte dítě hádat, který předmět daný zvuk vydává - ukažte mu odpověď a nechte ho, aby zvuk samo vytvořilo Čím můžete vytvořit zvuk: ŤUKÁNÍ DVĚMA VAŘEČKAMI O SEBE CINKÁNÍ SKLENIČEK NA VÍNO VYŠKRABÁVÁNÍ TALÍŘE LŽICÍ STROUHÁNÍ MRKVE SYPÁNÍ RÝŽE DO MÍSY MLETÍ KÁVOVÝCH ZRN V MLÝNKU |
|---|

Obrázek 11 – Ukázka aktivity, „ZVUKOVÁ STIMULACE“

5.3.3 Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Do této části zásobníku jsme se rozhodli zařadit pouze tři činnosti, protože si uvědomujeme, že pro některé děti může být obtížná už pouhá produkce slov, natož ovládání gramatické struktury jazyka. Upozorňujeme rodiče, že by měli začínat od úkolů, které se dětem daří a nároky zvyšovat postupně, a to s ohledem na zásadu vývojovosti. Uvádíme aktivitu na „PŘEDLOŽKOVÉ VAZBY“, ve které má dítě umisťovat předmět po místnosti dle instrukce rodiče. Druhou variantou je, že předmět na dané místo umístí rodič a dítě odpovídá, kde se předmět nachází (např. na židli, v šuplíku, za postelí apod.). Obměnou pro děti s omezením mobility je práce s obrázkem, který je uveden v přílohách zásobníku.



Obrázek 12 – Ukázka obrázku k aktivitě, „PŘEDLOŽKOVÉ VAZBY“

Druhá aktivita pracuje se skloňováním slov, rodiče se ptají dítěte „KOLIK JE ČEHO“? Pod popisem aktivity uvádíme formulace, jak s větami pracovat a pro inspiraci doplňujeme fotografie.

Třetí aktivita, „CO SE STANE, KDYŽ“, je poměrně náročná na přípravu a promyšlení jednotlivých kroků. U této aktivity předpokládáme její využití v kuchyni, například při společném vaření. Jedná se o experimentování, sledování a popis činnosti a jejího důsledku. Nabízí nepřeborné množství obměn, které jsou závislé na kreativitě rodiče, ale snažili jsme se rodičům předložit stručný popis toho, co se dá využít. Příklad uvedeme i zde.

| |
|--|
| <p>MLÉKO + KAKAO</p> <p>Vezměte si hrnek mléka a sáček s kakaem. Co se stane, když do mléka přidáme kakao? „Do mléka dáme kakao.“ → „Mléko změní barvu.“ (mléko je bílé → mléko je hnědé)</p> <p>HOUBIČKA + JAR</p> <p>Navlhčete houbičku a dejte na ni jar. Co se stane, když začneme umývat nádobí? „Na houbičku dáme jar,“ → „Houbička začne pění.“ (špinavé nádobí → čisté nádobí)</p> |
|--|

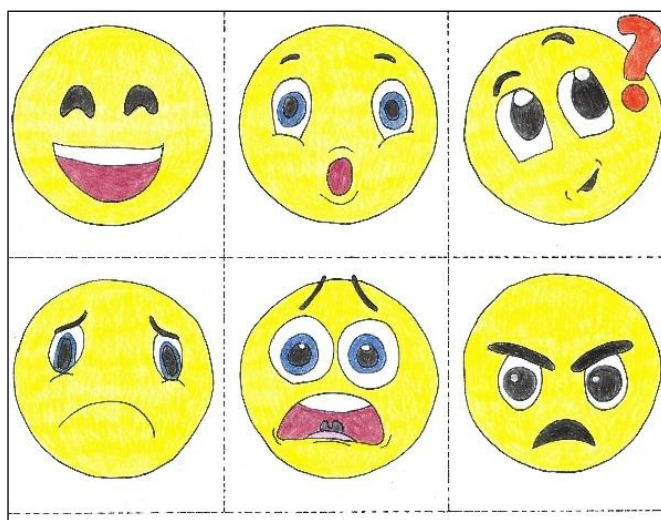
Obrázek 13 – Ukázka aktivity, „CO SE STANE, KDYŽ“

5.3.4 Pragmatická jazyková rovina

Pragmatická jazyková rovina obsahuje možnosti pro **navazování zrakového kontaktu**, kde rodičům ukazujeme možnosti, jak ho u dítěte navodit. Aktivita „KUK, PODÍVEJ“ je doplněna autorskými fotografiemi.

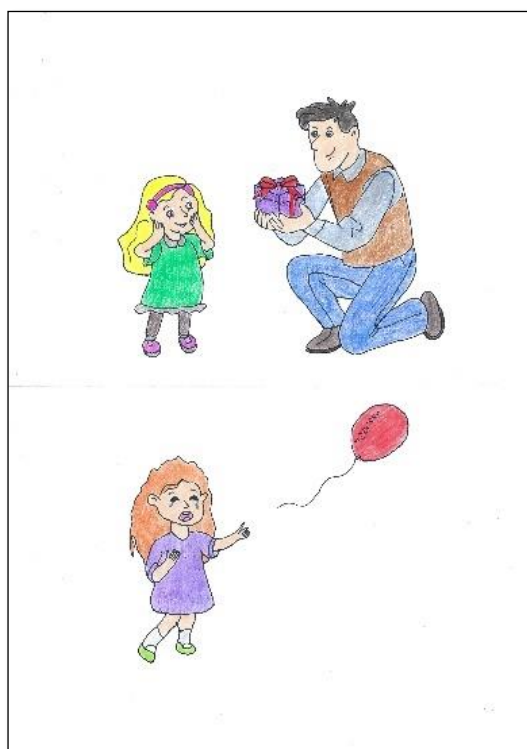
Oblast obsahující **aktivity s výrazy tváře** slouží jednak k procvičení mimiky obličeje, a také k využívání vhodného výrazu adekvátního k situaci. „NAPODOBOVÁNÍ“ je doplněno o autorské fotografie pro lepší představu rodiče.

V aktivitě „PŘIŘAĎ EMOCI“ rodiče s dětmi pracují opět s výrazy své tváře, nebo s pomocí smajlíků, kteří znázorňují jednotlivé emoce a jsou uvedeni v přílohách. Tyto smajlíky přiřazují k situačním obrázkům (taktéž uvedeny v přílohách zásobníku) a jsou instruováni, aby s dětmi dané situace rozebírali.



Obrázek 14 – Ukázka kartiček k aktivitě, „PŘIŘAĎ EMOCI“

V poslední oblasti rozvoje pragmatické jazykové roviny uvádíme aktivitu zahrnující práci se „SITUAČNÍMI OBRÁZKY“. Předkládáme rodičům návrhy, jak si s dětmi o situacích povídat, jaké jim mohou klást otázky, nad čím se zamýšlet a jak děti podporovat ve střídání rolí při komunikaci. V přílohách zásobníku uvádíme 6 situačních obrázků, s kterými mohou rodiče s dětmi pracovat.



Obrázek 15 – Ukázka přílohy zásobníku, „SITUAČNÍ OBRÁZKY“

5.3.5 Alternativní a augmentativní komunikace

V poslední, páté části zásobníku, uvádíme možnosti AAK. Předkládáme rodičům výhody a seznamujeme je s předsudky a mýty, které se ohledně těchto metod vyskytují. Systémy AAK jsme pro lepší přehlednost rozdělili na systémy s pomůckami a bez pomůcek, kde jednotlivé typy stručně charakterizujeme. Nabízíme také rodičům výčet webových stránek, na kterých se mohou o AAK dozvědět více informací, nalézt konkrétní pomůcky s jejich cenami a zjistit si kontakty, na které se mohou obrátit, pokud by zvažovali zařazení nějakého prvku AAK do života dítěte a celé rodiny. Tuto část jsme, stejně jako ty ostatní, sestavili po prostudování odborné literatury.

6 Průběh ověřování zásobníku

V této kapitole praktické části diplomové práce představujeme proces ověřování zásobníku ve třech rodinách spadajících do cílové skupiny výzkumného šetření. Během rozhovorů s rodiči jsme získali cenné informace o participantech a jejich životě. V rámci pozorování práce rodičů se zásobníkem jsme si zaznamenávali jejich postup a případné připomínky, které jsme následně rozšířili díky zpětné vazbě, která opět proběhla formou rozhovoru po ukončení práce se zásobníkem. Konkrétní diagnózy dětí jsme získali díky možnosti analýzy dokumentů, a to lékařských zpráv a zpráv poradenských zařízení, které nám byly poskytnuty ze strany rodičů. Všechna tato data jsme zpracovali do tří případových studií. S ohledem na soukromí rodin je první případová studie nejrozsáhlejší v oblasti informací rodinné, osobní a školní anamnézy. Druhá a třetí případová studie obsahuje nejvíce informací ze samotného ověřování zásobníku a zpětné vazby, která nám byla poskytnuta.

Zásobník byl rodičům poskytnut v tištěné podobě svázan kroužkovou vazbou při příchodu do rodiny. Před samotným zahájením ověřování zásobníku jsme rodiče seznámili s tématem a cílem naší diplomové práce. Rodiče souhlasili se svou účastí. Následně jsme se představili dítěti a s rodiči vedli polostrukturovaný rozhovor, při kterém jsme si, po předchozí domluvě, zaznamenávali odpovědi a další poznámky do vlastního notebooku.

Následně si rodiče prolistovali zásobník a určili, které aktivity s dítětem zkusí provést a vyřadily ty, jejichž realizace není z důvodu hloubky postižení jejich dítěte možná. Během provádění činností rodiče nahlas četli zadání aktivit a vysvětlovali dítě, co budou dělat. Občas se obrátili na autorku s prosbou o ujištění, zda danou aktivitu provádějí správně. Samotný průběh každého ověřování uvádíme v rámci jednotlivých případových studií.

Po skončení práce se zásobníkem byli rodiče požádáni o zpětnou vazbu formou rozhovoru. Jednalo se zejména o názor na celkový nápad zásobníku a jeho strukturu, protože k jednotlivým aktivitám se rodiče vyjadřovali již během provádění, což je obsaženo také v případových studiích.

Případové studie uvádíme v pořadí, ve kterém došlo k setkáním s rodinami.

6.1 Případová studie č. 1

6.1.1 Zkoumaná osoba

V prvním případě se jednalo o chlapce, jehož maminka je rodinnou známou autorky. V tabulce výzkumného souboru chlapec spadá do rodiny označené jako Rodina A. Chlapce budeme s ohledem na anonymitu a dřívější identifikaci rodin označovat jako „chlapec A“. Chlapec A má 16 let a 7 měsíců a byla mu diagnostikována mozková obrna s centrální kvadruparézou s pravostrannou prevalencí.

6.1.2 Rodinná anamnéza

Chlapec A pochází z úplné rodiny. Matka má vystudovanou střední školu s maturitou ekonomického zaměření. Otec je programátor také se středoškolským vzděláním s maturitou. Chlapec A má staršího bratra (21 let), který studuje vysokou školu s pedagogickým zaměřením. Rodina žije v bytě panelového domu s výtahem. Dle informací matky se v rodině v minulosti neobjevila mozková obrna, ani jiné závažné neurologické onemocnění. Matce byl před třemi lety diagnostikován karcinom prsu, následně podstoupila léčbu, která byla úspěšná.

6.1.3 Osobní anamnéza

Chlapec A se narodil z druhé gravidity, těhotenství probíhalo bez komplikací. Porod byl překotný a proběhl v termínu. Poporodní vyšetření neodhalilo žádnou odchylku, pouze pomalejší tlukot srdce. Ostatní kategorie Apgar skóre byly v normě. Neproběhla fototerapie. V prvních třech měsících matka zaznamenala opožděný psychomotorický vývoj a upozorňovalo na svůj dojem při pravidelných pediatrických kontrolách. Dle interpretace matky bylo podle lékařů vše v normě. Chlapec málo přibíral, ačkoliv byl kojen do jednoho roku života. Ve třech měsících proběhla první hospitalizace z důvodu zápalu plic, který se začal vracet a opakovat v pravidelném intervalu tří měsíců, kdy probíhaly další hospitalizace. První hospitalizace proběhla bez přítomnosti matky na oddělení.

V půl roce chlapce si nová pediatrička všimla abnormálního tvaru hlavy, kdy byla levá zadní plocha zploštělá a celkově hlavička působila menším dojmem v poměru k tělu. Odeslala rodinu na neurologii. Na CT byly zjištěny cysty v mozku, poté byl chlapec odeslán na magnetickou rezonanci pro potvrzení diagnózy. V 7. měsících potvrzena diagnóza – DMO,

centrální kvadruparéza s pravostrannou prevalencí, mikrocefalus. Následně dostala rodina doporučení na rehabilitaci a fyzioterapii, začali cvičit Vojtovu reflexní terapii, kterou aplikovali do 3,5 let. Ve dvou letech začal chlapec chodit na nočník, po nástupu na stacionáře přechod na plíny, na kterých je chlapec dodnes. Ve třech letech absolvoval pobyt v Jánských lázních. Pak chlapec nastoupil do stacionáře a pojišťovna přestala přispívat na další doplňkové služby. Dle matky došlo ke zhoršení stavu, cvičení ve stacionáři rodině nevyhovovalo. Začaly se vyskytovat epileptické záchvaty, kterými chlapec trpí dodnes, zvláště po ránu. V osmi letech nastoupil do školy, z pohledu dnešní legislativy školy samostatně zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona.

V pubertě došlo ke zhoršení a zintenzivnění epileptických záchvatu. Dle informací matky byly dny, kdy se záchvaty opakovaly pravidelně v pětiminutovém intervalu. Došlo k hospitalizaci v nemocnici, kde byl chlapec napojen na umělou výživu. Ve 14 letech chlapce lékaři zjistili nález v pravé plicí velikosti 4,5 cm, který byl způsoben aspirací jídla, kdy se kousky usadily v plicí a došlo k infekci, která plicí poškodila. V důsledku tohoto zjištění byl zaveden PEG a chlapec začal trpět silnými průjmy. V současné době je PEG stále zaveden. Chlapci je orálně nabízen čaj, k snídani dostává přesnídávku a večeri mívá v kašovitě formě. V oblíbě má především sladké. 2x týdně do rodiny dochází fyzioterapeutka, která s chlapcem cvičí.

Řeč je z důvodu zjištění těžkého mentálního postižení velmi omezena. Radost chlapec projevuje zvukovým hrdelním doprovodem a poklepáváním levou paretickou rukou. Nelibost dává najevo křikem. Matka uvádí, že slovník chlapce obsahuje výrazy „jo, éé, má“. Během dne jsou ústa povětšinou otevřená. Je přítomno orální dýchání.

6.1.4 Školní anamnéza

V současné době chlapec navštěvuje základní školu Slezské diakonie, která poskytuje vzdělávání pro žáky se speciálně vzdělávacími potřebami. Třidu navštěvuje 7 dětí s kombinovaným středním až hlubokým mentálním postižením, těžkým tělesným postižením i autismem. Ve škole proškolený personál provádí bazální stimulaci a masáže, jednou za rok probíhá canisterapie, na kterou chlapec reaguje pozitivně, zvířata má rád. Dále má v oblíbě reprodukovanou i živou hudbu a rytmizaci. Pravidelně navštěvuje Snoezelen. Kladně reaguje na nové lidi. Úsměvem a vokalizací dává najevo radost, když si ho někdo nový všimá a zkouší

s ním nové věci. Má snahu navazovat interakci se spolužáky pomocí zrakového kontaktu. U pedagogických pracovníků je oblíbený.

Maminka chlapce uvedla, že nikdy neprobíhala cílená logopedická péče a pokud probíhala v rámci stacionáře nebo školy, nemá k tomu více informací. Nebyly zavedeny prvky AAK a neví, jak by s dítětem doma mohla na rozvíjení řeči pracovat.

6.1.5 Průběh ověřování zásobníku

Maminka si prolistovala zásobník a usoudila, že z foneticko-fonologické jazykové roviny vyzkouší prvky baby masáže, orofaciální stimulace a fonační cvičení. Z lexikálně-sémantické jazykové roviny zvolila sluchovou stimulaci. Aktivitu uvedenou v morfologicko-syntaktické jazykové rovině se rozhodla z důvodu hloubky postižení dítěte vynechat a z pragmatické jazykové roviny zvolila navazování zrakového kontaktu. Chlapec během cvičení seděl ve speciálně upraveném vozíku s oporou.

„PRVKY BABY MASÁŽE“ – maminka provedla všechna cvičení v pořadí, jak byla uvedena v zásobníku. Chlapec na doteky reagoval úsměvem a fixoval obličej matky pohledem. Maminka uvedla, že všechny tahy podle popisu a fotografií pochopila a zdají se jí srozumitelné.

„PRVKY OROFACIÁLNÍ STIMULACE“ – zde maminka zvolila krouživý štípnutý pohyb po tvářích a tapping. Aktivita opět proběhla podle zadání, maminka neměla potřebu se doptávat, popisu rozuměla.

„FONAČNÍ CVIČENÍ“ – maminka vyzkoušela aktivitu „A E I O U“. Předvedla chlapci fonaci „A“ a vyzvala ho, aby po ní opakoval. Chlapec zareagoval výdechem s naznačením zvukového doprovodu. Maminka uvedla, že aktivitu budou dále zkoušet.

„SLUCHOVÁ STIMULACE“ – jako zdroj zvuku matka zvolila vařečky a pokličky. U chlapce měla aktivita největší úspěch, reagoval na ni úsměvem a sám chtěl produkovat zvuk vařečkou o pokličku.

„KUK, PODÍVEJ“ – aktivita byla pochopena bez obtíží, chlapec s navazováním zrakového kontaktu nemá obtíže, je u něj přítomna dobrá fixace pohledu.

6.1.6 Zpětná vazba

Z rozhovoru s maminkou vyplynulo, že všechny vybrané aktivity pochopila na základě písemného popisu doplněného o fotografie. Uvedla, že je překvapená z nabídky možností a určitě se k aktivitám bude vracet, nicméně zmínila že zásobník obsahuje aktivity, které z jejího pohledu u jejího syna nikdy nebude možné využít. Dále uvedla, že navštíví stránky týkající se AAK a popřemýšlí o zavedení nějakého prvku do života rodiny.

6.2 Případová studie č. 2

6.2.1 Zkoumaná osoba

V tabulce výzkumného souboru chlapec z druhé rodiny spadá do rodiny označené jako Rodina B. Chlapec B má 7 let a 3 měsíce. Byla mu diagnostikována mozková obrna s centrální kvadruparézou s levostrannou prevalencí, chlapec je hypersenzitivní.

6.2.2 Rodinná anamnéza

Chlapec B pochází z úplné rodiny. Žije s rodiči v bytě panelového domu s výtahem. Matka má vysokoškolské vzdělání v oblasti pedagogiky a psychologie. Chlapec nemá sourozence. Rodinu často navštěvuje babička z matčiny strany, která má s chlapcem hezký vztah.

6.2.3 Osobní anamnéza

Chlapec B se narodil předčasně ve 29. týdnu těhotenství, kdy došlo k abrupci placenty. Během porodu došlo ke krvácení do mozku. U chlapce proběhla fototerapie a byl zaveden shunt pro umožnění odtoku mozkomíšního moku. Po jeho zavedení následovaly časté otoky hlavičky, která se musela v průběhu prvního roku života chlapce bandážovat. Diagnóza DMO s centrální kvadruparézou s pravostrannou prevalencí a mikrocefalus byla dítěti diagnostikována několik málo měsíců po porodu. Pediatrička rodině doporučila, jakou fyzioterapii by měli vyhledat. Docházelo k celkovému opoždění psychomotorického vývoje. Chlapec nebyl kojen, výživa mu byla podávána z lahvičky. Při zařazení příkrmů do stravy chlapec přestal sát a objevil se reflux jícnu. V roce a půl začali docházet do rehabilitačního stacionáře. V současné době

navštěvují soukromé neurorehabilitační centrum, kde probíhá fyzioterapie a maminka si přístup velmi chválí. V zařízení u chlapce zjistili luxaci kyčlí a nyní se chystá na operaci, která by měla proběhnout na podzim tohoto roku a je předpoklad, že by se po ní mohl postavit. U chlapce je přítomno centrální postižení zraku (CVI), v minulosti měl brýlovou korekci, která byla z důvodu neefektivity přerušena.

Řeč je z důvodu těžkého až hlubokého mentální postižení velmi omezena. Maminka uvádí, že se ve slovníku chlapce vyskytují slova jako „a ba, eeej, nnn, baba“. Ve třech letech používal slovo „mama“, které postupně ze slovníku vymizelo. Při snaze o komunikaci se bouchá levou rukou do nohy a brady. Zrakový kontakt naváže, ale neudrží jej, Vyžaduje klidný a jemný přístup. Hypersenzitivita se projevuje v oblasti dutiny ústní a také je přítomna zvýšená citlivost na okolní zvuky. Nelibost dává najevo křikem a pláčem. Je přítomen slinotok. Přijímá pouze rozmixovanou stravu, ve které nesnese kousky. Z jídelníčku je vynechán lepek. V minulosti zkoušeli žvýkáci váček, ale chlapec ho odmítal a nadavoval se. Rodiče u chlapce sledují časté skřípání zubů.

6.2.4 Školní anamnéza

Chlapec od září roku 2022 navštěvuje základní školu Slezské diakonie. Rodina si přístup ve škole chválí a chlapec školu navštěvuje rád. Na ostatní spolužáky nereaguje, nenavazuje s nimi interakci. Mezi jeho oblíbené aktivity patří bubnování a rád vytleskává počty. Dobře reaguje na Snoezelen, ale vadí mu zvuky a vibrace, které v místnosti rezonují.

U chlapce probíhala logopedická péče a ergoterapie v rámci stacionáře, ale mamince nebylo poskytnuto dostatek informací, jak s dítětem pracují. Sama si na internetu vyhledává možnosti, jak by mohla syna rozvíjet. Pořádila si vibrační pomůcky Z-VIBE, kterou přikládá na oblast tváře a úst pro snížení hypersenzitivity. Chlapec rád sleduje v televizi tenisové zápasy, motorčky, formule a šipky, nemá rád reklamy a natahuje se po ovladači, aby program přepnul.

6.2.5 Průběh ověřování zásobníku

Chlapec B byl během činností napolohován v sedu na gauči, případně si ho posadila na kolena babička, která byla během návštěvy v rodině přítomna. Po prohlédnutí zásobníku se maminka rozhodla, že vyzkouší prvky baby masáže, vyhodnotila, že z dechových cvičení nebude možné provést foukání. Z fonačních cvičení zvolila opakování vokálů a hru na indiány. Z rytmických pohybových cvičení vyzkoušela rozevírání dlaní. Z lexikálně-sémantické

jazykové roviny využila zvukovou stimulaci a poznávání barev. Dále uvedla, že navazování zrakového kontaktu v minulosti zkoušela. Z prvků AAK již dříve vyzkoušeli fotografie, na kterých měl chlapec zachyceny své hračky a ukazoval na ně, postupně tuto aktivitu ale provádět přestal.

„PRVKY BABY MASÁŽE“ – maminka dle písemného popisu a fotografií pochopila jednotlivé taky a byla schopna je bez obtíží provést. Drobná komplikace nastala ve chvíli, kdy se přiblížila k dutině ústní chlapec, kdy začal odtahovat obličej a dával najevo nelibost. Bylo doporučeno a začínala s jemným tappingem od míst, která jsou ústům vzdálená a postupně se přibližovala. Při aktivitě maminka uvedla, že zkoušela stimulaci chladem – kostkou ledu, ale na to chlapec nereaguje dobře. Pokud dostane teplý čaj, tak se lekne.

„VZÁJEMNÉ POFUKÁNÍ“ – maminka využila variantu, kdy pofoukala chlapcovu ruku

„A E I O U“ – aktivitu si maminka upravila a chtěla po chlapci, aby po ní opakoval vokál „a“, zpočátku nereagoval, ale po chvíli, když měl pocit, že ho ostatní nesledují, zvuk zopakoval, maminka uvedla, že bude takto zkoušet i ostatní vokály

„NA INDIÁNY“ – zadání bylo pochopeno, nejdříve předvedla matka na sobě a poté přiložila ruku k ústům chlapce

„ROZEVÍRÁNÍ DLANÍ“ – popis aktivity maminka pochopila bez problému, zvolila varianty, kdy sama rozevírala chlapcovu dlaň

„ZVUKOVÁ STIMULACE“ – bylo zvoleno cinkání na skleničky, kdy maminka zacinkala nejdříve v kuchyni, chlapec se otočil za zvukem, až když se k němu přiblížil, aktivitu chtěl sám zopakovat

„POZNÁVÁNÍ BAREV“ – chlapci byly předloženy barevné pastelky, natahoval se po nich, ale výběr podle zadání nebyl možný, maminka alespoň komentovala, po jaké barvě chlapec sahá

6.2.6 Zpětná vazba

Maminka uvedla, že se jí jednotlivé aktivity zdají srozumitelně popsané a logicky rozčleněné. Zároveň zmínila, že některé není možné u chlapce využít s ohledem na hloubku

jeho postižení a uvítala by popis, jak postupovat při hypersenzitivitě v oblasti dutiny ústní. Také vedla s autorkou rozhovor na téma stravy a uvítala doporučení na terapeutické lžičky. Aktivitu ze zásobníku bude dle svých slov občas zařazovat do jejich běžného dne a nečiní jí problém si je upravit podle svých potřeb.

6.3 Případová studie č. 3

6.3.1 Zkoumaná osoba

V tabulce výzkumného souboru chlapec ze třetí rodiny spadá do rodiny označené jako Rodina C. Chlapec C má 5 let a 11 měsíců. Byla mu diagnostikována mozková obrna lehkou formou kvadruparézy. Není přítomen mentální deficit ani jiné přidružené onemocnění. MO se promítá schopnosti realizace řeči, a to hlavně tvorby artikulace, kdy chlapec rozumí pouze nejbližší okolí.

6.3.2 Rodinná anamnéza

Chlapec C žije s maminkou v bytě menšího panelového domu s výtahem. Dle informací maminky se v rodině v minulosti nevyskytlo žádné závažné onemocnění. Sama docházela v dětství na logopedii z důvodu dyslalie. Chlapec nemá sourozence. V domácnosti rodiny se nachází Jorkšířský teriér.

6.3.3 Osobní anamnéza

Gravidita probíhala bez komplikací, vše bylo v normě. Chlapec C se narodil v termínu. Pro komplikace při porodu byl provede císařský řez. Během porodu došlo k omotání pupeční šňůry kolem krku novorozence a k následné hypoxii, která způsobila poruchu vědomí. Chlapec byl 15 minut kříšen. Poté byl převez do porodnice ve fakultní nemocnici, kde strávil na jednotce intenzivní péče dva dny a následně byl přepraven vrtulníkem do Prahy na specializované pracoviště. Z kapacitních důvodů nemocnice nemohla být maminka přítomna na oddělení a pobývala v sousední budově nemocnice. Dle maminky je tato situace oba velmi poznamenala a dodnes trpí separační úzkostí.

U chlapce byl zaznamenán opožděný psychomotorický vývoj a opožděný vývoj řeči. Do jednoho roku věku cvičili Vojtovu metodu reflexní lokomoce. V současné době dochází jednou týdně do fakultní nemocnice v Ostravě na fyzioterapii a ergoterapii. Často chlapec trpí na rýmy.

Podrobnější informace o lékařských vyšetřeních nebudeme s ohledem na přání rodiny uvádět.

Chlapec má jasnou představu o své budoucnosti. Velmi rád s maminkou využívá k přepravování službu Bolt a věří, že jednou bude sám tuto službu provozovat. Zajímají ho auta a moderní technologie. Dokáže obsluhovat mamčin telefon, ale svůj zatím nevlastní.

6.3.4 Školní anamnéza

Chlapec navštěvuje logopedickou mateřskou školu v blízkosti místa svého bydliště. Ve třídě jsou spolužáci s kombinovaným postižením a autismem. Z důvodu vývojové dysartrie spolužáci ani pedagogičtí pracovníci chlapci nerozumí, a tak se v kolektivu moc neprojevuje. Baví ho zkoumat čísla a detailní informace. Je schopen z paměti napočítat do stovky,

Chlapci dělí dobře, když jsou věci na svém místě. Často chodí a vyrovnává předměty. Bylo u něj podezření na autistické rysy, nicméně nebyla splněna diagnostická kritéria a autismus nebyl potvrzen.

Před ostatními lidmi je stydlivý, ale když si získají jeho důvěru, reaguje vřele a snaží se navázat komunikaci, která někdy bývá kvůli narušení artikulace velmi obtížná. Logopedická péče probíhá v rámci mateřské školy, a to jak individuální, tak skupinovou formou. V letošním roce se maminka snažila doplnit logopedickou péči o docházejí do ambulance klinické logopedie, nicméně z důvodu plných kapacit ambulancí v kraji se jí zatím nepodařilo najít volné místo. Maminka uvádí, že chlapci rozumí každé slovo, protože je na jeho řeč zvyklá.

6.3.5 Průběh ověřování zásobníku

Ověřování zásobníku probíhalo v uvolněné atmosféře. Maminka si ho procházela během vzájemné konverzace. Rozhodla se vyzkoušet prvky baby masáže, protahování tváří kolébáním, vzájemné pofoukání, všechny aktivity z oblasti fonačních cvičení, prvky Myofunkční terapie, rozevírání dlaní, zkusila s chlapcem zaspívat písničku. Z lexikálně-

sémantické jazykové roviny zvolila aktivitu „podej mi“ a „co je stejné“. Dále vyzkoušela předložkové vazby, napodobování výrazů tváří a popis situačního obrázku.

„PRVKY BABY MASÁŽE“ – maminka provedla všechny tahy v uvedeném pořadí a na správných místech, před započítáním tahu se slovně ujišťovala u autorky, jestli cvičení provádí správně, nebylo třeba žádných zásahů

„PROTÁHOVÁNÍ TVÁŘÍ KOLÉBÁNÍM“ – u této aktivity požádala maminka autorku o předvedení, nicméně poté uvedla, že takto aktivitu pochopila a snažila se ji zprostředkovat synovi

„VZÁJEMNÉ POFOUKÁNÍ“ – aktivita proběhla taktéž bez problému, maminka i chlapec aktivitu provedli podle zadání

„A E I O U“ – maminka zvolila nápodobu a vyzývala chlapce, aby napodoboval pohyby jejích mluvidel a produkovaný zvuk, izolované vokály se chlapci dařilo tvořit bez obtíží

„NA INDIÁNY“ – maminka předvedla aktivitu a chlapec ji napodobil

„ZVUKY ZVÍŘAT“ – zde došlo k využití obrázků z příloh, maminka provedla aktivitu podle zadání, chlapec reagoval tak, že schválně produkoval zvuky jiného zvířete, než na které maminka zrovna ukazovala, byla to pro něj zábava

„PRVKY MYOFUNKČNÍ TERAPIE“ – kostka chlapce velmi zaujala, maminka pochopila všechny znázorněné cviky a hrála s chlapcem hru, problém nastal, když chtěla provést cvik, který ještě nebyl a nedařilo se ho hodit na kostce, chlapec nechtěl podvádět, a tak kostkou házeli, dokud nepadli úplně všechny cviky, jednotlivé cviky činili chlapci obtíže a maminka uvedla, že na nich budou pracovat a vyzkouší aktivitu i před zrcadlem

„ROZEVÍRÁNÍ DLANÍ“ – tato aktivita byla pochopena jinak, než jaký byl původní záměr, v rámci speciálně pedagogického centra bylo chlapci doporučeno cvičit prvky bilaterální integrace, a tak maminka začala vysvětlovat činnost jako střídavé otevírání a zavírání dlaní na každé ruce na každou slabiku slova, následně jí autorka vysvětlila původní záměr aktivity, který bez obtíží s chlapcem provedli

„ZPĚV PÍSNÍČKY“ – maminka vyzvala chlapce, aby zazpíval nějakou písničku, ten se styděl zpívat nechtěl, nicméně maminka uvedla, že zpívá rád a často tyto aktivity spolu doma provozují

„PODEJ MI“ – u této aktivity došlo k pochopení zadání, ale chlapec si z nás opět dělal legraci a schválně podával předměty jiné barvy, než byl vyzván, maminka autorku ujišťovala, že chlapec barvy poznat umí a slovní zásobu má v této oblasti rozvinutou dobře, autorka tuto informaci přijala a chlapec svými projevy navozoval uvolněnou a veselou atmosféru

„CO JE STEJNÉ“ – tato aktivita maminku velmi zaujala a uvedla, že ji ještě nikdy nezkoušeli, uvedla, že popřemýšlí, co mají v domácnosti ve dvojicích stejné a specifické pro tuto aktivitu a určitě ji v budoucnosti vyzkouší

„PŘEDLOŽKOVÉ VAZBY“ – tato aktivita velmi bavila maminku i chlapce, vzájemně se vystřídali a zkusili tak obě varianty v prostoru

„NAPODOBOVÁNÍ VÝRAZŮ TVÁŘÍ“ – maminka chlapci předložila smajlíky, bez obtíží byl schopen daný výraz napodobit a přiřadit emoci radosti, smutku a překvapení

„SITUAČNÍ OBRÁZKY“ – maminka zvolila obrázek s narozeninovým dortem, nejdříve vymýšlela vlastní otázky a později se inspirovala otázkami uvedenými v zásobníku, komunikace nad obrázkem probíhala bez obtíží

6.3.6 Zpětná vazba

Dle slov maminky se jí aktivity líbily. Nejvíce ji zaujala aktivita „co je stejné“. Chlapci se nejvíce líbila aktivita s kostkou a házením, kdy se prováděly prvky Myofunkční terapie, i když byly pro chlapce obtížné. Maminka neuvedla, že by nějaké instrukci nerozuměla. Ujišťovala autorku, že by s chlapcem zvládli realizovat všechny aktivity. Na zásobníku nejvíce ocenila možnost pracovat s přílohami s možností si je vystříhnout a pomůcky si vyrobit. Také ocenila fotografie, které dle jejích slov pomáhali k pochopení popisu prvku.

6.4 Úpravy zásobníku

Jak již bylo uvedeno v rámci průběhu ověřování výzkumného šetření, bylo nutné provést drobné úpravy, které vyplynuly během práce rodičů s uváděnými aktivitami.

V prvním případě se jednalo o doplnění informací vztahující se k hypersenzitivitě. Prvky baby masáže a prvky orofaciální stimulace jsme doplnili o informace, jak aktivity aplikovat, pokud se u dítěte zvýšená citlivost objeví.

Ve druhém případě se jednalo o konkrétní aktivitu, a to z části rytmických a pohybových cvičení, kde byla jinak pochopena aktivita „ROZEVÍRÁNÍ DLANÍ“. Tuto aktivitu jsem se pokusili znovu popsat a zároveň jsme doplnili i variantu maminky, která se ukázala jako efektivní. Tyto změny uvádíme pro lepší srozumitelnost a srovnání v ukázkách níže:

ROZEVÍRÁNÍ DLANÍ:

- předved'te dítěti, co budete dělat
- ukažte mu svou ruku a pomalu do rytmu otevírejte a zavírejte dlaň
- pohyb doprovázejte slovy „pomalu otevřít-pomalu zavřít“
- pokud to dítě zvládne, může se rovnou přidat, pokud je to pro něj obtížné, uchopte jeho dlaň a provádějte pohyb s ním, stále doprovázejte slovním doprovodem a udržujte rytmus

Obrázek 16 – Ukázka původního zadání aktivity, „ROZEVÍRÁNÍ DLANÍ“

ROZEVÍRÁNÍ DLANÍ:

- předved'te dítěti, co budete dělat
- ukažte mu svou ruku a pomalu do rytmu otevírejte a zavírejte dlaň
- pohyb doprovázejte slovy „pomalu otevřít“ → po celou dobu této promluvy pomalu otevíráte dlaň; následuje slovní doprovod „pomalu zavřít“ → v tuto chvíli po celou dobu promluvy dlaň zavíráte
- pokud to dítě zvládne, může se rovnou přidat, pokud je to pro něj obtížné, uchopte jeho dlaň a provádějte pohyb s ním, stále doprovázejte slovním doprovodem a udržujte rytmus

Obrázek 17 – Ukázka upraveného zadání aktivity, „ROZEVÍRÁNÍ DLANÍ“

RYTMICKÝ POHYB – PRVEK BILATERÁLNÍ INTEGRACE:

- nyní pohyb trochu zrychlíme
- zkuste dlaň střídavě rozevírat a zavírat na každou slabiku
- poté využijte obě ruce a bez sloního doprovodu jednu otevírejte ve chvíli, zatímco druhou budete zavírat
- nejtěžší variantou této aktivity je střídavé rozevírání na obou rukách se slovním doprovodem

Obrázek 18 – Ukázka nové varianty aktivity, „RYTMICKÝ POHYB“

7 DISKUSE

Hlavním cílem předkládané diplomové práce bylo vytvoření zásobníku činností zaměřených na rozvoj komunikace u dětí s mozkovou obrnou využitelných rodiči v domácím prostředí. Snažili jsme shrnout a uvést takové typy aktivit, které budou bezpečné k provádění v domácnosti, pochopitelné na základě slovního popisu, a mezi kterými budou moci vybírat rodiče dětí s různými formami MO, s přidruženými onemocněními a bez ohledu na věk. Po prostudování odborné literatury v oblasti rozvoje a poruch řeči u dětí s mozkovou obrnou jsme se rozhodli aktivity rozčlenit dle jednotlivých jazykových rovin s přidáním části obsahující informace o možnostech alternativní a augmentativní komunikace.

Dílním cílem diplomové práce pak bylo ověřit jednotlivé aktivity v zásobníku rodiči při práci s jejich dětmi. Ověřování proběhlo během setkání se třemi rodinami, jejichž členem je dítě s cílovou diagnózou. Setkání proběhla v domácnostech rodin a ze získaných dat byly vytvořeny tři případové studie, jejichž součástí je popsána rodinná, osobní a školní anamnéza, průběh ověřování zásobníku a zpětná vazba od rodin.

Došlo k naplnění výzkumných cílů, a proto si níže můžeme uvést odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky, které byly na základě formulace cílů definovány a položeny.

Výzkumná otázka č. 1: Je tento zásobník využitelný rodiči u jejich dětí s MO v domácím prostředí?

Z ověřování zásobníku vyplynulo, že si vhodné aktivity našli rodiče dětí s přidruženým mentálním postižením, i rodič dítěte bez mentálního deficitu. Aktivity, které si rodiče zvolili, bylo možno provést s využitím pomůcek zásobníku a předmětů, které jsou součástí běžné domácnosti.

Výzkumná otázka č. 2: Byly jednotlivé činnosti pro rodiče a děti srozumitelné?

Popis jednotlivých činností a aktivity byl pro rodiče ve většině případů srozumitelný. Pokud si rodiče nabyli jistí provedením na základě slovního popisu, ujasnili si postup pomocí fotografií, případně obrázků, které doplňovaly většinu činností. V jednom případě došlo k vlastní modifikaci aktivity rodičem, nicméně tato varianta byla taky přijata a možná u dítěte využít.

Výzkumná otázka č. 3: K jakým úpravám došlo během ověřování zásobníku?

Během ověřování zásobníku vplynuly dvě nutné úpravy, ke kterým jsme museli následně přistoupit. V rodině B se jednalo o chlapce, který byl hypersenzitivní a v původní verzi zásobníku jsme s touto možností nepočítali. Bylo tedy nutné rodiči slovně vysvětlit, jak aktivity z prvků baby masáže a prvků orofaciální stimulace upravit pro dítě, u kterého je přítomna zvýšená citlivost v oblasti obličeje a dutiny ústní. O tyto informace jsme zásobník následně rozšířili.

Druhou úpravou prošla aktivita z kapitoly Foneticko-fonologické jazykové roviny, z části 1.6 Rytmická a pohybová cvičení, konkrétně aktivita rozevírání dlaní, kdy byla činnost maminkou z rodiny C pochopena jinak. Během ověřování došlo k vysvětlení původního záměru a následné úpravě textu v zásobníku.

V závěru můžeme shrnout, že hlavní i dílčí cíl byl naplněn a podařilo se nám díky ověření zodpovědět na výzkumné otázky. Zásobník v rodinách našel své uplatnění a věříme, že jim bude sloužit dál a stane se základem a inspirací pro další možnou práci na rozvíjení komunikace mezi rodiči a dětmi.

7.1 Limity

Diplomová práce má své limity. Jsme si vědomi, že by bylo vhodné ověřit zásobník i jednotlivé aktivity na větším počtu rodin, s případnými dalšími formami MO a přidruženými onemocněními. Také jsme nemohli ověřit úplně všechny aktivity, protože ne každá se dala u vybraných osob využít. Byli jsme závislí na úsudku rodičů, ale také na rozpoložení dětí a jejich současném zdravotním stavu. Také by bylo vhodné ověřit efektivitu využívaných aktivit po nějakém čase, zjistit, zda se k zásobníku rodiče vracejí a jestli pozorují nějaké změny ve zlepšení komunikace s jejich dětmi. Odpovědi na výzkumné otázky byly do značné míry ovlivněny subjektivním zhodnocením výzkumníka, na jehož straně byla limitem malá praxe v oblasti rozvoje řeči dětí s MO a byl omezen výběrem aktivit, které si troufl do zásobníku zařadit. Také mohlo dojít k drobným nepřesnostem při zpracovávání osobních anamnéz, kdy výzkumník vycházel z informací, které mu byly sděleny rodinou a z lékařských zpráv, které nemusely být kompletní.

7.2 Doporučení pro praxi

V budoucnosti by bylo vhodné rozšířit nabídku jednotlivých aktivit, aby našly své uplatnění u co největšího spektra rodin. Mohlo by dojít k rozšíření nabídky aktivit pro morfologicko-syntaktickou a pragmatickou jazykovou rovina. Také by se mohla zvážit tvorba podobného zásobníku pro logopedy, který by obsahoval složitější a propracovanější terapeutické prvky, které by se ale musely odvíjet od znalosti a proškolenosti logopedů v dané oblasti a logoped by je individuálně vybíral a sestavoval s ohledem na každou rodinu a specifika jejich dítěte.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala vytvořením zásobníku, který by mohl sloužit rodičům a jejich dětem s mozkovou obrnou jako zdroj informací, nápadů a inspirace v oblasti rozvíjení jejich vzájemné komunikace. Do jednotlivých aktivit jsme se po prostudování odborné literatury snažili zahrnout terapeutické postupy, cvičení a aktivity, které by mohly být využitelné rodiči v domácím prostředí s ohledem na co největší míru bezpečnosti.

V teoretické části diplomové práce jsme nastínili problematiku mozkové obrny, a to od využívané terminologie, která se během času proměňovala a vyvíjela, přes etiologii, jednotlivé formy MO a diagnostiku, až po komplexní péči o tyto děti. Dále jsme vymezili vývoj a poruchy řeči, které se u této diagnózy mohou vyskytnout a představili logopedickou intervenci, která pro nás byla stěžejní při výběru a tvorbě aktivit pro vznik samotného zásobníku. Zároveň jsme se také snažili popsat, jak důležitá je role rodiny během léčebného procesu a při terapiích a ukázat, že hraje nezastupitelnou roli během prováděných intervencí, a proto je důležité ji v co možná největší míře podporovat a brát ohled na všechny členy rodinného systému.

Pro vypracování praktické části diplomové práce jsme zvolili design kvalitativního výzkumu. Vymezili jsme hlavní a dílčí cíl našeho výzkumného šetření a stanovili výzkumné otázky. Představili jsme použitou metodologii, charakterizovali cílovou skupinu a výzkumné prostředí a dále se věnovali procesu tvorby celého zásobníku, který jsme popsali v krocích, jak jsme během tvorby postupovali. Stěžejní část, ověřování zásobníku, jsme zpracovali do třech případových studií na základně poskytnutých informací, díky kterým jsme mohli přiblížit skutečné rodiny s jejich příběhy a prokázat, jak bude zásobník v rukou rodičů a v jejich rodinném prostředí fungovat.

Doufáme, že naplněný cíl naší diplomové práce, tedy samotný zásobník, bude pro rodiče dalším zdrojem možné inspirace a najde si své uplatnění v rodinách, které to budou potřebovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- AISEN, Mindy Lipson, Danielle KERKOVICH, Joelle MAST a Sara MULROY, et al. Cerebral palsy: clinical care and neurological rehabilitation. *Lancet Neurol* [online]. 2011, 10(9), 844-852 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(11\)70176-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(11)70176-4/fulltext)
- ANDERSEN, Guro L, Lorentz M IRGENS a Ivar HAAGAAS, et al. Cerebral palsy in Norway: prevalence, subtypes and severity. *Eur J Paediatr Neurol*. [online]. 2008, 12(1), 4-13 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: [https://www.ejpn-journal.com/article/S1090-3798\(07\)00095-5/fulltext](https://www.ejpn-journal.com/article/S1090-3798(07)00095-5/fulltext)
- AMBLER, Zdeněk. *Základy neurologie*: [učebnice pro lékařské fakulty]. 7. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-707-3.
- ARVEDSON, Joan C. Feeding children with cerebral palsy and swallowing difficulties. *European Journal of Clinical Nutrition* [online]. 2013, 67(2), 9-12 [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/ejcn2013224>
- BRANDENBURG, Joline E., Matthew J. FOGARTY a Gary C. SIECK. A Critical Evaluation of Current Concepts in Cerebral Palsy. *Physiology* (Bethesda, Md.) [online]. 2019, (34), 216–229 [cit. 2023-01-09]. Dostupné z: <https://journals.physiology.org/>
- BUTT, Ayesha Kamal, Rabia ZUBAIR a Farooq Azam RATHORE. The role of Augmentative and Alternative Communication in Speech and Language Therapy: A mini review. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association* [online]. 2022, 72(3), 581–584 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://jpma.org.pk/article-details/11191>
- 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.
- COHEN, Louis, Lawrence MANION et Keith MORRISON. *Research Methods in Education*. Taylor & Francis, 2005. ISBN 9781138209886
- ČERMÁK, František. *Jazyk a jazykověda: přehled a slovníky*. Vydání 4., v Karolinu 2., doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1946-0.
- ČERVENKOVÁ, Barbora. Raná intervence u předčasně narozených dětí s rizikem rozvoje dětské mozkové obrny. *Listy klinické logopedie*. 2020;4(1):32-36. doi: 10.36833/lkl.2020.006.

ČERVENKOVÁ, Barbora. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-2054-3.

Defektologický slovník. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: Terminologický a výkladový*. 2. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.199

FIORI, Simona, Celina RAGONI, Irina PODDA, et al., PROMPT to improve speech motor abilities in children with cerebral palsy: a wait-list control group trial protocol. *BMC Neurol* [online]. 2022, **22**(1), 246 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://bmneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-022-02771-6>,

FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 9788073877927.

GANGALE, Debra C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0534-6.

GULATI, Sheffali a Vishal SONDHI. Cerebral Palsy: An Overview. *Indian J Pediatr* [online]. 2018, 85(11), 1006-1016 [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-017-2475-1>,

HANÁKOVÁ, Adéla. Terminologie z oblasti speciální pedagogiky osob s omezením hybnosti. in KROUPOVÁ, Kateřina a kol. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). s. 154-177. ISBN 978-80-247-5264-8.

HAŠPLOVÁ, Jana. *Masáže dětí a kojenců*. Vydání šesté. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1607-0.

HIDECKER, Mary Jo Cooley. Speech and augmentative and alternative communication needs in young children with cerebral palsy. *Developmental medicine and child neurology* [online]. 2022, **64**(9), 1053 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dmcn.15232?saml_referrer

HUMPHREY'S, Peter, Sharon WHITING a Anne PHAM. Hemiparetic cerebral palsy: clinical pattern and imaging in prediction of outcome. *Can J Neurol Sci* [online]. 2000, 27(3), 210-219 [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10975533/>

KITTEL, Anita. *Myofunkční terapie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-619-6.

- KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. I. vyd. Grada Publishing, a.s., 2006. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-9
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-91-5.
- KORKALAINEN, Johanna, Patricia MCCABE, Andy SMIDT a Catherine MORGAN. Motor Speech Interventions for Children With Cerebral Palsy: A Systematic Review. *J Speech Lang Hear Res* [online]. 2023, **66**(1), 110-125 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2022_JSLHR-22-00375
- KÁBELE, František. *Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou*. Praha: Statistické a evidenční vydavatelství tiskopisů, 1986.
- KORZENIEWSKI, Steven J., Madeleine LENSKI, Peterson HAAK a Nigel PANETH. The complex aetiology of cerebral palsy. *Nature Reviews Neurology* [online]. 2018, 14, 528-543 [cit. 2023-01-12]. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/s41582-018-0043-6>
- KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1018-8.
- KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. *Neurol. praxi* [online]. 2011, roč. 12, vol. 4, s. 222–224, dostupné také z <<https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2011/04/02.pdf>>.
- KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. In: KRŠEK, Pavel, Jan LEBL a Pavel ČERNÝ, a kol. *Dětská mozková obrna: mezioborový přístup: motolské pediatrické semináře 7*. Praha: Galén, 2020, s. 29-31. ISBN 978-80-7492-476-7.
- LAUDOVÁ, Lucie. Augmentativní a alternativní komunikace. in ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-340-6.
- LEFAUCHEUR, Jean-Pascal, Andrea ANTAL, Samar S AYACHE, et al., Evidence-based guidelines on the therapeutic use of transcranial direct current stimulation (tDCS). *Clin Neurophysiol* [online]. 2017, **128**(1), 56-92 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1388245716306344?via%3Dihub>
- LECHTA, Viktor a Barbara KRÁLIKOVÁ. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

LESNÝ, Ivan. *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa*. II. vyd. Praha:

LESNÝ, Ivan a Jan ŠPITZ. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy: celostátní vysokoškolská učebnice pro studenty studijních oborů 76-25-8 Učitelství pro školy pro mládež vyžadující zvláštní péči a 76-42-8 Vychovatelství pro školy pro mládež vyžadující zvláštní péči*. Praha: SPN, 1989. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN 80-04-22922-0.

LEVIN, Mindy a Marika DEMERS. Motor learning in neurological rehabilitation. *Disabil Rehabil.* [online]. 2021, 43(24), 3445-3453 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2020.1752317?journalCode=idr>

LIMA CRISPIM, Thálita Raysa a Mansueto GOMES NETO et al. Addition of respiratory exercises to conventional rehabilitation for children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *World journal of pediatrics : WJP* [online]. 2023, 19(4), 340–355 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12519-022-00642-1>

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. Psychologická literatura. ISBN 80-04-25236-2.

MEI, Cristina, Sheena REILLYOVÁ a Molly BICKERTONOVÁ, et al. Speech in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* [online]. 2020, 62(12), 1374-1382 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dmcn.14592>

MORGAN, Catherine, et al. Sensitivity and specificity of General Movements Assessment for diagnostic accuracy of detecting cerebral palsy early in an Australian context. *Journal of Paediatrics and Child Health* [online]. 2015, 52(1), 54-59 [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jpc.12995?saml_referrer=

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

NEUBAUER, Karel. *Terapie dysartrie* in LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

NEUBAUER, Karel. Narušení článkování řeči. in ŠKODOVÁ, Eva., Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

NOVAK, Iona, Cathy MORGAN a Lars ADDE, et al. *Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment*. *JAMA Pediatr* [online]. 2017, 171(9), 897-907 [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2636588>

PAUL, Sudip, Anjuman NAHAR, Mrinalini BHAGAWATI, Ajaya Jang KUNWAR., Review on Recent Advances of Cerebral Palsy. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity* [online]. 2022, 20 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/omcl/2022/2622310/>, doi:10.1155/2022/2622310

PIZZIGHELLO, Silvia, Marianna ULIANA a Michela MARTINUZZI, et al., The perceived impact of Covid-19 pandemic on the children with cerebral palsy: the parents' perspective explored within the "6-F words" framework. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [online]. 2023, 17(1), 24 [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-023-00569-z>

POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Poruchy plynulosti řeči. In NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

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

ROMEO, Domenico, Daniela RICCIOVÁ, Claudia BROGNAOVÁ a Eugenio MERCURI. Use of the Hammersmith Infant Neurological Examination in infants with cerebral palsy: a critical review of the literature. *Dev Med Child Neurol*. [online]. 2016, 58(3), 240-245 [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.12876>

SADOWSKA, Małgorzata, Beata SARECKA-HUJAR a Iлона Kopyta. Cerebral Palsy: Current Opinions on Definition, Epidemiology, Risk Factors, Classification and Treatment Options. *Neuropsychiatric disease and treatment* [online]. 2020, 16 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.dovepress.com/cerebral-palsy-current-opinions-on-definition-epidemiology-risk-factor-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>

SCHMIDT, Richard a kol. *Motor control and learning: a behavioral emphasis*. 5th ed. Champaign, IL: Human Kinetics, 2011. ISBN 978-0-7360-7961-7.

- SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
- SMITH, Katherine A. a Alecia E. SAMUELS. A scoping review of parental roles in rehabilitation interventions for children with developmental delay, disability, or long-term health condition. *Research in developmental disabilities* [online]. 2021, **111** [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422221000366>
- SULTANA, Selina, Abdul WAHAB, RajibNayan CHOWDHURY, et al., Early Intervention and Parent Counseling Give Positive Impact in Cerebral Palsy Child: A Case Report. *Bangladesh Journal of Medical Science* [online]. 2022, **21**(4), 926-930 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.banglajol.info/index.php/BJMS/article/view/602>
- ŠÁCHOVÁ, Irena. Narušena komunikační schopnost u dětí s DMO a logopedická péče. In KRAUS, Josef a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1018-8.
- ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TANG, Lin, Yuwei WU, Jiayin MA, et al., Application of tDCS in children with cerebral palsy: A mini review. *Front Pediatr* [online]. 2022, **10** [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2022.966650/full>
- URBANOVSÁ, Eva. Terminologie z oblasti speciální pedagogiky osob s omezením hybnosti. in KROUPOVÁ, Kateřina a kol. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). s. 154-177. ISBN 978-80-247-5264-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.
- VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 8024607085.

VRBOVÁ, Renáta. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6.

SEZNAM ZRATEK

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

a kol. – a kolektiv

aj. – a jiné

apod. – a podobně

CKP – centrální koordinační porucha

CTP – centrální tonusová porucha

CT – computed tomography

CVI – Cortical Visual Impairment

DMO – dětská mozková obrna

MO – mozková obrna

např. – například

PAS – porucha autistického spektra

PEG – Perkutánní endoskopická gastrostomie

s. – strana

tvz. – takzvaně

viz – odkaz na přílohu

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|--|----|
| Obrázek 1 – Titulní strana zásobníku | 37 |
| Obrázek 2 – Ukázka úvodního popisu na začátku první části | 38 |
| Obrázek 3 – Ukázka struktury popisu aktivity | 40 |
| Obrázek 4 – Ukázka z části dechových cvičení..... | 41 |
| Obrázek 5 – Ukázka přílohy k aktivitě AEIOU, ZVUKY ZVÍŘAT | 42 |
| Obrázek 7 – Ukázka cviku KLAUN..... | 43 |
| Obrázek 8 – Ukázka z kategorie Rytmická pohybová cvičení | 44 |
| Obrázek 9 – Ukázka části aktivity PODEJ MI | 45 |
| Obrázek 10 – Ukázka aktivity, CO JE STEJNÉ..... | 46 |
| Obrázek 11 – Ukázka aktivity, POPIŠ, JAKÉ TO JE | 46 |
| Obrázek 12 – Ukázka aktivity, ZVUKOVÁ STIMULACE..... | 47 |
| Obrázek 13 – Ukázka obrázku k aktivitě, PŘEDLOŽKOVÉ VAZBY | 48 |
| Obrázek 14 – Ukázka aktivity, CO SE STANE KDYŽ | 48 |
| Obrázek 15 – Ukázka kartiček k aktivitě, PŘIŘAĎ EMOCI | 49 |
| Obrázek 16 – Ukázka přílohy zásobníku, SITUAČNÍ OBRÁZKY | 50 |
| Obrázek 17 – Ukázka původního zadání aktivity, ROZEVÍRÁNÍ DLANÍ..... | 62 |
| Obrázek 18 – Ukázka upraveného zadání aktivity, ROZEVÍRÁNÍ DLANÍ | 62 |
| Obrázek 19 – Ukázka nové varianty aktivity, RYTMICKÝ POHYB..... | 63 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 – 11. verze Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11; ICD-11 – Destination Entities)..... | 10 |
| Tabulka 2 – Výskyt poruch řeči u dětí s MO (Klenková, 2000) | 18 |
| Tabulka 3 – Výzkumný soubor..... | 35 |

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|---|----|
| 1 Příloha – Informovaný souhlas | 79 |
| 2 Příloha – Zásobník aktivit pro rozvoj komunikace dětí s dětskou mozkovou obrnou a jejich rodiče | 80 |

1 Příloha – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s pořízením fotografií

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Souhlasím s tím, aby byly pořízeny fotografie, na kterých je zachyceno mé dítě a byly využity do diplomové práce s názvem „Zásobník aktivit pro rozvoj komunikace dětí s dětskou mozkovou obrnou a jejich rodiče“ studentky Hany Musilové. Byl/a jsem informován/a, že fotografie budou součástí zásobníku, který bude poskytnut druhým osobám za účelem využití praktických aktivit zachycených na fotografiích.

Potvrzuji, že výše uvedenému textu plně rozumím a stvrzuji ho svým písemným podpisem dobrovolně.

V Ostravě dne:

podpis:

2 Příloha – Zásobník aktivit pro rozvoj komunikace dětí s dětskou mozkovou obrnou a jejich rodiče

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Zásobník aktivit pro rozvoj komunikace dětí s dětskou mozkovou obrnou a jejich rodiče

Hana Musilová

2023

Obsah

| | |
|---|----|
| Oslovení..... | 4 |
| 1 Foneticko-fonologická jazyková rovina | 5 |
| 1.1 Prvky baby masáže | 6 |
| 1.2 Prvky orofaciální stimulace..... | 9 |
| 1.3 Dechová cvičení | 12 |
| 1.4 Fonační cvičení..... | 15 |
| 1.5 Prvky Myofunkční terapie..... | 18 |
| 1.6 Rytmická pohybová cvičení..... | 20 |
| 2 Lexikálně-sémantická jazyková rovina | 23 |
| 2.1 Aktivity s využitím zraku | 24 |
| 2.2 Aktivity s využitím hmatu..... | 26 |
| 2.3 Aktivity s využitím sluchu | 27 |
| 3 Morfologicko-syntaktická jazyková rovina..... | 28 |
| 4 Pragmatická jazyková rovina..... | 32 |
| 4.1 Navazování zrakového kontaktu | 33 |
| 4.2 Výrazy tváří..... | 34 |
| 4.3 Situační obrázky | 36 |
| 5 Alternativní a augmentativní komunikace..... | 38 |
| 6 Použité zdroje | 41 |
| 7 Přílohy k vytištění..... | 43 |
| Příloha č. 1 | 43 |
| Příloha č. 2..... | 44 |
| Příloha č. 3 | 45 |
| Příloha č. 4..... | 48 |
| Příloha č. 5 | 49 |
| Příloha č. 6 | 50 |

Oslovení

Vážení rodiče,

tento zásobník vznikl jako součást mé diplomové práce. Mým původním záměrem bylo vytvořit materiál, který by pro Vás byl podpůrným prvkem v rozvoji komunikace s Vašimi dětmi.

Každé dítě je individuální a má své specifické potřeby a požadavky, které pozitivně ovlivňují jeho vývoj a kvalitu života. Jeden přístup může na někoho fungovat stoprocentně, na druhého nemusí působit vůbec. Nesnažila jsem se vytvořit novou přesně cílenou metodiku, která bude působit na všechny děti, ale snažila jsem se vytáhnout, sesbírat a dát dohromady náměty, aktivity a postupy z již existujících terapeutických přístupů, do kterých můžete sáhnout, vyzkoušet a dále používat anebo založit a vrátit se k nim později, případně vůbec. Můžete je používat sami doma, nebo je přinést jako novou alternativu do vaší logopedické terapie. Některé činnosti nebudete moci vzhledem k formě a hloubce postižení Vašeho dítěte použít vůbec, ale snad zde najdete jiné, které Vám budou vyhovovat.

Zásobník je rozdělen do pěti částí, a to podle jednotlivých jazykových rovin, které dané aktivity rozvíjí. Poslední část zahrnuje možnosti alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Na začátku každé části také naleznete popis obtíží, se kterými se u svého dítěte můžete setkávat. Snažila jsem se je srozumitelně popsat, aby bylo zřejmé, co v dané části najdete, k čemu se Vám daná aktivita bude hodit a na co si dát pozor. Nemusíte postupovat popořadě. Listujte si a zkoušejte, co zrovna Vám bude nejlépe vyhovovat.

Na závěr bych ráda upozornila, že ani použití všech námětů tohoto zásobníku nenahradí komplexní péči, která je pro Vaše děti klíčová. Využívejte všechny dostupné obory, které jsou připraveny Vás podpořit a pomoci.

1 Foneticko-fonologická jazyková rovina

Jedná se o sluchové rozlišování hlásek mateřského jazyka a jejich výslovnost. Děti obvykle začínají vyslovovat hlásky artikulačně jednodušší a postupně si začínají osvojovat složitější. Je proto důležité ovládat pohyby mluvidel, ale i jejich klidovou polohu a dech, fonaci a rezonanci. S pohyblivostí mluvidel souvisí pohyblivost celého těla, proto v této části najdete i cviky na rozvoj jemné a hrubé motoriky a rytmizační cvičení.

S čím se můžete setkat:

- neschopnost zavřít ústa
- dýchání ústy
- napětí v obličejových svalech
- problémy s pohyblivostí mluvidel při přijímání potravy i při artikulaci
- zvýšený slinotok
- dobrá výslovnost samostatných hlásek, ale obtíže vyslovit slovo, větu, souvětí
- nesrozumitelná řeč, které ostatní nerozumí

1.1 Prvky baby masáže

K čemu slouží:

- je prospěšná u předčasně narozených dětí, kdy může pozitivně sloužit jako úleva od bolesti a přibírání na váze
- mezi rodičem a dítětem prohlubuje vzájemnou blízkost a vzbuzuje pocit bezpečí

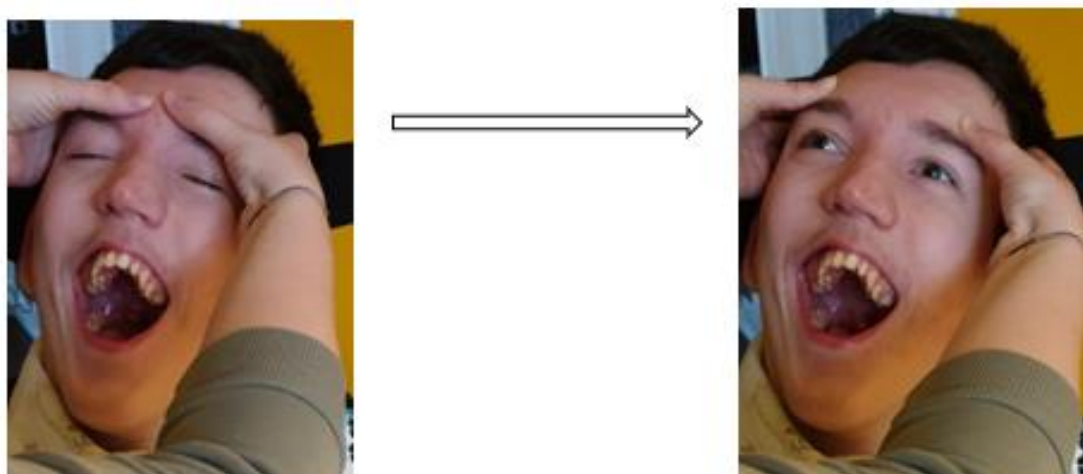
Na co si dát pozor:

- můžete provádět vsedě nebo vleže ve vhodné relaxační poloze (viz podkapitola 1.2)
- obličej patří mezi intimní oblasti a může se stát, že dítěti budou tyto doteky nepříjemné, využijte přiměřený tlak, zpočátku se dotýkejte velmi lehce
- všechny prvky zopakujte alespoň 3x

MASAŽ ČELA: plochy palců umístíme do středu čela a přejedeme až ke spánkům



PALCE NAD OBOČÍM: začínáme od kořene nosu, oběma palci současně přejedeme po obočí až k jeho konci, kde na závěr uděláme malé kroužky



PALCI PŘES NADOČNICOVÝ OBLOUK: palce umístíme k vnitřním koutkům a velmi jemně přejedeme nad víčky ke kraji očí



POD OČIMA: palce umístíme ke kořeni nosu pod očima, jemně přejedeme nad lící kostí až ke spánkům



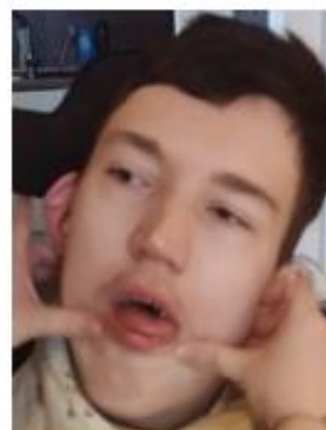
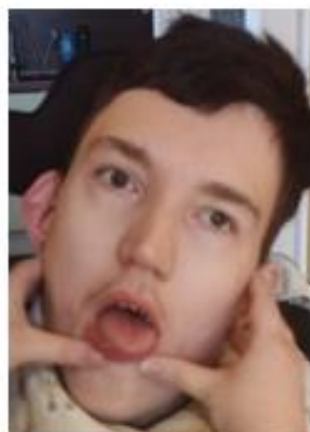
KOLEM NOSU: palce umístíme ke kořeni nosu, sjedeme podél nosu až ke spodku nosního chřípí



NAD HORNÍM RTEM: palce položíme do rýhy pod nosem a přejedeme až ke koutkům úst, které lehce zvedneme do úsměvu



POD SPODNÍM RTEM: palce umístíme doprostřed pod spodní ret, přejedeme až ke koutkům, které opět lehce zvedneme do úsměvu



PO ČELISTI: palce umístíme do středu brady, plynule přejedeme nad čelistní kostí až k uším



1.2 Prvky orofaciální stimulace

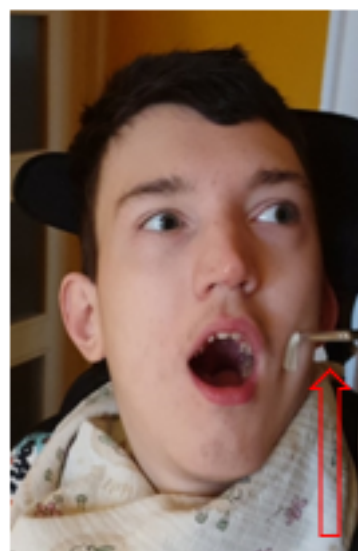
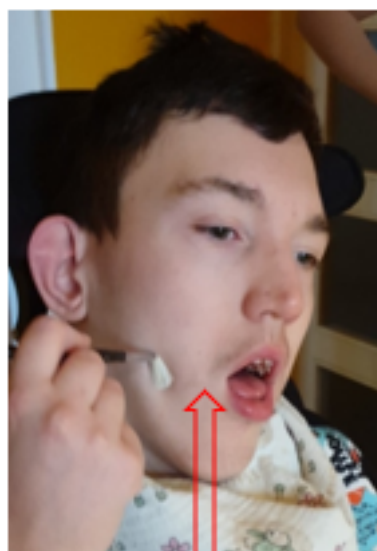
K čemu slouží:

- jedná se o pasivní cvičení
- snižují atrofování (zmenšování) svalstva a působí stimulačně na činnost svalů
- podněcují pasivní taktilní vnímání, dítě si uvědomuje své tělo, cítí doteky na svém obličejí

Na co si dát pozor:

- nejdřív dítěti vysvětlete, co budete dělat, na jaký dotek se má připravit
- použijte přiměřený tlak
- cvičení můžete provádět vsedě i vleže, ale snažte se dítě napolohovat tak, aby došlo **k relaxaci svalového napětí** a cítilo se pohodlně, poradte se s vaším fyzioterapeutem
 - vsedě: musí cítit oporu a stabilitu, pokud necvičíte v anatomicky tvarovaném vozíku, který je speciálně upravený pro vaše dítě, použijte hlavovou opěrku, opěrku zad, podepřete bedra a lokty srolovaným ručníkem (→ slouží jako podpora spodní části zad)
 - vleže: snažte se docílit stability trupu; na podložce, mírně podložte hlavu, lokty lehce pokrčte dolů do pravého úhlu tak, že dlaně směřují k zemi a podepřete je od loktů po dlaně, podložte oblast pod kostrčí, nohy pod kolena podepřete tak, aby byly mírně zvednuty do tvaru střechy a podložte paty (můžete využít polštáře, srolované ručníky a deky)

ŠTĚTEČKOVÁNÍ: vezměte si měkčí širší štětec na malování, dělejte rychlé pohyby po tvářích dítěte směrem nahoru, začínejte od míst, která jsou vzdálenější rtům



Poznámka: doteky nemají bolet, ale musí jít cítit, použijte přiměřený tlak, vyzkoušejte nejdřív na sobě

KROUŽIVÝ ŠTIPAVÝ POHYB PO TVÁŘÍCH: jemně stiskněte tvář mezi ukazováček a palec a provádějte pohyb od koutku úst směrem nahoru k lícni kosti, a poté takto „proštípejte“ celou tvář na náhodných místech, proveďte u obou tváří zvlášť



Poznámka: cvičení posiluje a protahuje tvářové svalstvo

POKLEP NA TVÁŘE: postavte se před dítě nebo za dítě, rytmicky lehce poklepejte současně na obě tváře a čelistní kloub, zlepšujete tím stabilitu čelisti a napětí v tvářích



Na co si dát pozor: používejte přiměřený tlak, provádějte synchronizovaně

PROTAHOVANI TVÁŘI KOLEBÁNIM: dítě vás bude napodobovat, spodní plochu dlaně položte na lícni kost a tlačte tvář nahoru směrem k lícni kosti dvě sekundy, poté udělejte stejný pohyb na druhé straně druhou rukou, plynule střídejte kolébavým pohybem



Poznámka: zapřete si lokty o stůl pro stejnoměrný tlak

Poznámka2: Pokud se u vašeho dítěte objevuje hypersenzitivita v oblasti obličeje a úst, provádějte všechna cvičení velmi opatrně a jemně. Začínajte s lehkým dotek vzdálenějších oblastí úst a postupně se přibližujte.

1.3 Dechová cvičení

K čemu slouží:

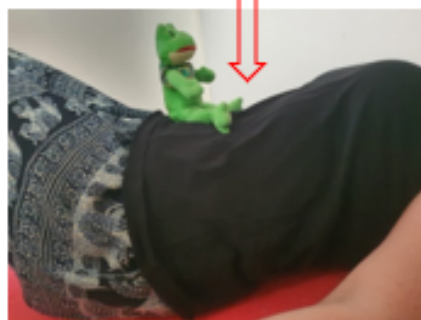
- uvolnění, zklidnění, relaxace
- zvýšení síly dechu při nadechování
- zlepšují plicní funkce a tím podporují zvýšení dechové kapacity potřebné k artikulaci

Na co si dát pozor:

- je důležité, aby se děti učily dýchat nosem, protože tak ovlivňují držení celého těla a klidovou polohu mluvidel
- cvičení provádějte opatrně v krátkých časových intervalech
- pro uvolnění napětí zaujměte vhodnou polohu
- některá cvičení neprovádějte, pokud vaše dítě trpí **epileptickými záchvaty** – poznačeno u daných cvičení

SPOLEČNÁ RELAXACE:

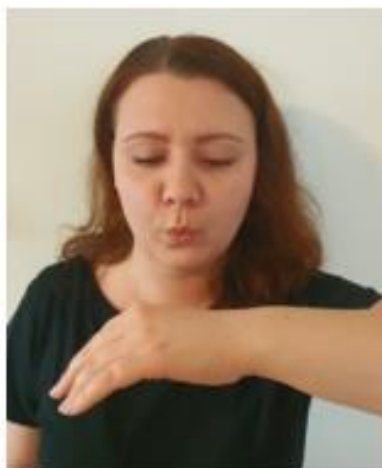
- lehněte si s dítětem doma na záda na koberec, podložku – dítě ~~napolohujte~~ do vhodné relaxační pozice (viz podkapitola 1.2) a odpočívejte
- můžete si pustit relaxační hudbu a zavřít oči, abyste se lépe uvolnili
- soustředte se na váš dech a podporujte v tom i dítě
- umístěte mu plyšáka na břicho a vyzvěte ho, aby vnímalo, jak se zvedá a zase klesá při nadechování a vydechování



Na co si dát pozor: nezvedat ramena, nádech nosem, dýcháme do bránice

VZÁJEMNÉ POFOUKÁNÍ:

- usad'te se naproti sobě
- uchop'te hřbet ruky dítěte a lehce na něj foukejte, sledujte jeho reakce
- můžete foukat i do dlaně, jeden prst po druhém
- povídejte si o tom, jestli je to příjemné
- pak poproste dítě, aby vám ruku pofoukalo ono → zkuste, aby dítě dýchalo do rytmu, při nadechování i foukání doprovázejte slovním popisem: „pomalu nosem vdechujeme a pomalu pusou foukáme“



Poznámka: při zapojení rytmizace podporujeme zlepšení plynulého dýchání a zvyšujeme dechovou kapacitu, která by se měla projevit v plynulosti řeči

Na co si dát pozor: pokud vaše dítě trpí **epileptickými záchvaty**, foukejte **pouze vy**, opět se snažíme nezvedat ramena

INTENZIVNI FOUKÁNÍ:

- v tomto cvičení se zaměřujeme na směr výdechového proudu
- použijte, co máte doma po ruce, můžete foukat do nafukovacího balónku, dát dítěti sfouknout perličku, svíčku, foukat do větrníku, bublifuku
- podporujte nádech nosem a výdech pusou, snažte se, aby dítě nezvedalo ramena



Na co si dát pozor: při nádechu nosem nezvedat ramena, **neprovádějte**, pokud vaše dítě trpí **epileptickými záchvaty**

PŘÍČICHNUTÍ:

- podporujte nádech i výdech nosem, řekněte, ať si dítě představí vůni, případně dejte přivonět voňavou věc (banán, pomeranč, tělové mléko)
- opět můžete využít rytmizaci, kdy při nadechování i vydechování slovně doprovázíte „přivon si tu vůni a pomalu vydechni“



Poznámka: můžete využít například při vaření, kdy komentujete, co zrovna používáte
Na co si dá pozor: nádech i výdech nosem, nezvedat ramena, pozor na intenzivní vůně

1.4 Fonační cvičení

K čemu slouží:

- úzce navazují na dechová cvičení a můžete je provádět hned po nich
- podporují používání měkkého hlasového začátku, který je nejpřirozenější pro mluvení a nejšetrnější pro hlas
- níže jsou návrhy pomůcek k motivaci, ale můžete využívat vše, co doma najdete (obrázkové knížky, hračky, plyšáky, pracovní listy)
- obrázky k vytisknutí najdete v přílohách (č. 1)

Na co si dát pozor:

- cvičení provádějte krátce
- cvičte v klidném prostředí
- nechte dítě napodobovat váš pohyb – sedíte naproti sobě nebo cvičte před zrcadlem

A E I O U:

- vezměte si obrázky nebo předměty začínající na dané hlásky pro vizuální oporu
- ukazujte na ně a prodlouženě vyslovujte první hlásku daného slova, dítě po vás opakuje
- pokud se vám hlásky daří vyslovit v prodloužení, zkuste dítě nechat vyslovit všechny hlásky rychleji za sebou

AAAA(uto)



EEEE(ektrína)



IIII(gelitka)



OÓOO(lej)



UUUU(myvadlo)



Na co si dát pozor: všechny hlásky musí být vysloveny zřetelně, nechte dítě napodobovat pohyb vašich úst

NA INDIÁNY:

- ukažte dítěti obrázek indiána nebo si na něj zahrajte vy, nakreslete si tváře, nasadte čelenku
- „Jak na sebe volají indiáni?“
- střídejte hlásku „u“ a „a“, vyslovujte prodlouženě a poklepávejte si přitom na ústa
- pokud je to motoricky možné, nechte dítě, ať si to vyzkouší samo na vás, případně můžete vést jeho ruku, přiložit si ji na ústa a vyzvat ho, aby si všímalo, jak se dotek při střídání hlásek mění
- poté to ukažte vy na něm a vyzvěte ho, aby udělalo indiána samo na sobě
- obrázek indiána najdete v přílohách (č. 2)



Poznámka: využívejte ty varianty, které jsou dítěti pohybově umožněny

ZVUKY ZVÍŘAT:

- usad'te se naproti sobě do vhodného sedu
- vezměte si obrázky, fotky, hračky zvířátek a napodobujte jejich zvuky
- ptejte se dítěte „Jak dělá kravička...?“
- obrázky zvířat najdete v přílohách (č. 3)



Poznámka: Snažte se, aby byly zvuky prováděny s co možná nejmenším napětím

1.5 Prvky Myofunkční terapie

K čemu slouží:

- jsou zaměřeny na posílení jazyka a rtů
- trénujeme sílu, pohyblivost i správné napětí obličejového svalstva, což ve výsledku podporuje funkci polykání

Na co si dát pozor:

- nejdříve trénujte samostatně klidovou polohu jazyka
- cvičení můžete provádět před zrcadlem, nebo si sedněte naproti sobě a pokuste se, aby vás dítě mohlo napodobovat

Vyrobte si kostku a ozvláštňte cvičení. Střídejte se, hod'te a proved'te cvik, který padne. Kostku si můžete vytisknout/vystřihnout z příloh (č. 4).

KLIDOVÁ POLOHA JAZYKA:

otevřete ústa, špičku jazyka zvedněte za horní řezáky a ústa zavřete.

Dýchejte nosem. V tuto chvíli zaujímáte správnou klidovou polohu jazyka

KONIK: klapejte jazykem, přední plochu jazyka přisajte na horní patro a povolte, měl by se ozvat typický zvuk



Na co si dát pozor: všechny svaly obličeje by měly být uvolněné, nezatínat ani nijak nepohybovat bradou



Na co si dát pozor: pohyb se zvukem dělá pouze jazyk, nehýbat čelistí ani bradou, nezaklánět hlavu

BONBON: ústa jsou zavřená, rty u sebe, jazyk zatlačí do jedné tváře a poté do druhé tváře



Na co si dát pozor: pokaždé, než jazyk vystřídá stranu, musí se vrátit do klidové polohy

OPICE: špičku jazyka umístěte mezi spodní řezáky a rty, zatlačte a poté uvolněte



Na co si dát pozor: cvičení několikrát zopakovat, nezvedat ramena

KLAUN: našpulte rty co nejvíce dopředu, poté se široce usmějte se zavřenými rty, krátce vydržte a zase našpulte



Na co si dát pozor: rty musí zůstat zavřené, zuby jsou lehce na sobě

POČÍTÁNÍ ZUBŮ: špička jazyka se dotkne každého zubu zvlášť, nejdříve nahoře, poté dole



Na co si dát pozor: otevřená ústa, začínat od zadního zubu jedné strany a dojít až na druhou

1.6 Rytmická pohybová cvičení

K čemu slouží:

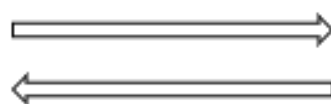
- při pohybové rytmizaci dochází ke střídání napětí a uvolnění
- příznivě působí na plynulost a koordinovanost projevu
- díky rytmizaci můžeme zmírňovat svalové napětí a mimovolní pohyby, povzbuzovat soustředění

Na co si dát pozor:

- usadte dítě do vhodné polohy vsedě (viz podkapitola 1.2)
- pokud má vaše dítě větší obtíže s řečí, začněte provádět cvičení, která jsou zaměřena na rytmus pohybem těla
- pokud se dítěti produkce řeči daří, ale napětí nebo nepotlačitelné pohyby se projevují více v hybnosti těla, začněte procvičováním rytmu v mluvním projevu
- vy jste vzorem a dítě vás napodobuje, až si bude jisté v rytmizaci rukou, přidá samo řeč, nebo naopak pohyb přidá k rytmické řeči, podporujte ho a užívejte přiměřené tempo
- začněte cvičením, které dítě motoricky zvládne

ROZEVÍRÁNÍ DLANÍ:

- předvedte dítěti, co budete dělat
- ukažte mu svou ruku a pomalu do rytmu otevírejte a zavírejte dlaň
- pohyb doprovázejte slovy „pomalu otevřít“ → po celou dobu této promluvy pomalu otevíráte dlaň; následuje slovní doprovod „pomalu zavřít“ → v tuto chvíli po celou dobu promluvy dlaň zavíráte
- pokud to dítě zvládne, může se rovnou přidat, pokud je to pro něj obtížné, uchopte jeho dlaň a provádějte pohyb s ním, stále doprovázejte slovním doprovodem a udržujte rytmus



Poznámka: kromě rozvíjení plynulosti si dítě začne spojovat slovo s daným pohybem

RYTMICKÝ POHYB – PRVEK BILATERÁLNÍ INTEGRACE:

- nyní pohyb trochu zrychlíme
- zkuste dlaň střídavě rozevírat a zavírat na každou slabiku
- poté využijte obě ruce a bez sloniho doprovodu jednu otevírejte ve chvíli, zatímco druhou budete zavírat
- nejtěžší variantou této aktivity je střídavé rozevírání na obou rukách se slovním doprovodem

VYTLESKÁVÁNÍ:

- společně tleskejte do rytmu
- můžete vyzkoušet, jestli to dítě zvládá a připojit reprodukovanou hudbu, případně vlastní zpěv 😊
- využijte písničky, které má dítě rádo

PLESKÁNÍ:

- stejný princip, jako u vytleskávání, ale nyní pleskáme dlaněmi o stehna
- pokud pohyb dítěti nečiní obtíže, můžete střídat tleskání a pleskání: dohodněte se, že 2x tlesknete a 2x plesknete, případně dítěti předvedte krátký rytmus a nechte ho, aby po vás opakovalo, můžete se vystřídat a vy zopakovat po dítěti

PODÁVÁNÍ

- do rytmu si můžete podávat i předměty, např. míček, drobnější oblíbenou hračku
- nezapomeňte vždy slovně doprovázet, abyste opravdu udržovali rytmus („teď podávám tobě-teď dáváš ty mně“)

ŘÍKANKY A PÍSNIČKY

- začínejte na těch jednodušších, které dítě zná nebo u kterých usoudíte, že si je dítě osvojí
- k říkankám nebo písničkám přidávejte vytleskávání, pleskání, ukazování prstů, podávání předmětů
- níže nalezte návrhy pár známých i méně známých říkanek a písniček, které můžete použít

„~~Paci, paci, pacičky,~~
táta koupil botičky.
A maminka pásek,
za myší ocásek.“

„~~Houpy houpy,~~
kočka snědla kroupy.
kořata se hněvala,
že jim taky nedala.“

„~~Kočka leze dírou,~~
pes oknem, pes oknem,
nebude-li pršet,
~~nezmoknem~~
nebude-li pršet,
~~nezmoknem.~~“

„~~Helemese~~
ten se nese!
Tehle jelen
v temném lese.“
(J. Havlíčková, I. Eichlerová)

„~~Bábo~~ Bába volá Otu:
Oto, podej botu.
Volá bábu Ota:
Je to tahle bota?“
(J. Štěpán)

„~~V tento pěkný den,~~
šla maminka ven.
Slunce kolem svítí,
všude roste kvítí.“
(G. Dreslerová)

Poznámka: pokud dítě nemá dostatečně rozvinutou řeč pro využívání říkánek, zkuste využít jednoduché slabiky (má-má, pí-pí, bé-bé)

Poznámka2: Máte doma hudební nástroj, na který jste dlouho nehráli? Použijte ho! Počítají se i ozvučná dřívka, činelky, štěrchátka, bubínek..., nebo klidně hrnce a vařečky. Udělejte si spolu hudební chvíli.

2 Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Jedná se o aktivní i pasivní slovní zásobu, kterou jsme schopni sami používat. Není to pouze o množství pojmů, které známe, ale potřebujeme hlavně rozumět jejich obsahu – významu, abychom je mohli funkčně využívat. V této části najdete možnosti, jak pracovat s předměty, které nás obklopují, k rozšiřování slovní zásoby za využití všech smyslů.

S čím se můžete setkat:

- dítě používá málo slov
- často použije slovo, které neodpovídá situaci
- nerozumí tomu, co říkáte
- má problémy s rozlišováním malý/velký, studený/teplý
- nerozlišuje slova podle kategorií (např. židle, stůl a postel je nábytek)

K čemu slouží:

- o v této části nenajdete obrázky, které byste si mohli vytisknout a používat, a to z toho důvodu, že nám jde o pojmenovávání a chápání reálných věcí, předmětů a jejich vlastností
- o proto u každé aktivity najdete nabídku, kterou můžete anebo nemusíte využít, tzn. pokud například nemáte doma jablko, použijte pomeranč

Na co si dát pozor:

- o aktivity jsou rozděleny podle tří smyslů – zrak, hmat a chuť, je to z toho důvodu, že vaše dítě může mít omezenou možnost využívání některého ze smyslů, a tak se musí spoléhat na ty ostatní

2.1 Aktivity s využitím zraku

UKAŽ, KDE JE:

- v této aktivitě budete rozšiřovat slovní zásobu a zároveň trénovat kategorizaci
- vyberte si, ve které místnosti chcete cvičit a podle toho přizpůsobte pokyny
- vyzvěte dítě, aby ukazovala na předměty, které budete pojmenovávat
- vystřídejte si role a dítě bude říkat, na co máte ukazovat z dané kategorie

obývací → kategorie – NÁBYTEK: stůl, skříň, gauč, křeslo, šuplík

dětský pokoj → kategorie – HRAČKY: kostky, autíčko, panenka, plyšák, balónek

kuchyně → kategorie – NÁDOBÍ: lžice, nůž, talíř, hrníček, vidlička



Poznámka: můžete si vzít drobné předměty z dané kategorie a zakomponovat jednu, která mezi ostatní nepatří, zeptejte se dítěte, která to je a proč (při omezeném vývoji řeči nechte dítě jen ukazovat)

ZRCADLO:

- posadíte se naproti dítěte
- vyzvěte ho, aby napodobovalo přesně to, co děláte, jako by bylo váš odraz v zrcadle
- dotkněte se svého nosu, ukažte na své oči, uši, dotkněte se své brady, chytněte se za hlavu
- poté ukazujte na jednotlivé části postupně, tzn. ukážete na svůj nos, dítě dělá pohyb podle vás, vrátíte ruku a zeptáte se dítěte, čeho jste se dotkli
- role si můžete vyměnit a ukazovat na části těla bude dítě
- pokud chcete zapojit procvičování paměti, dotkněte se dvou (a později více) částí těla a vyzvěte dítě, aby popořadě řeklo, čeho jste se dotkli

Na co si dát pozor: postupujte v takovém tempu, aby dítě bylo schopno pohyb provést s vámi, pokud to pro něj není motoricky možné, dotkněte se částí jeho těla vy a slovně pojmenovávejte, několikrát opakujte

Poznámka: procvičujete slovní zásobu, motoriku i střídání rolí

PODEJ MI

- vezměte si barevné pastelky
- vyzvěte ho, aby vám ukázalo na barvu, kterou pojmenujete
- poté dítěti řekněte, ať vám podá věc stejné barvy, jako je pastelka
- chtějte, aby dítě vždy pojmenovalo: „žlutá pastelka – žlutá knížka“
- v pojmenování a podávání se můžete střídát



Poznámka: aktivitu upravte podle toho, jak je dítě mobilní, předměty dané barvy nachystejte do jeho blízkosti, nebo dítě nechte samo chodit a hledat po prostoru

2.2 Aktivity s využitím hmatu

POZNEJ, CO TO JE:

- pod deku/šátek/ručník schovejte předměty a nechte dítě, aby je poznávalo hmatem
- zkuste vybrat předměty, které mají typický tvar, případně spadají do stejné kategorie
- nechte dítě popsat, co při doteku cítí (tvar, velikost, tíhu, strukturu, teplotu...) a dále si povídejte a ukazujte, k čemu a jak se daný předmět používá

OVOCE: banán, jablko, kiwi, hroznové víno

PŘEDMĚTY DENNÍ POTŘEBY: hřeben, kartáček na zuby, pasta, ručník

OBLEČENÍ: ponožky, kšiltovka, sluneční brýle, prstové rukavice

CO JE STEJNÉ:

- vyberte dvojice předmětů, které mají stejné tvary
- schovejte je do košíku, který je zakrytý šátkem a nechte dítě najít hmatem dvojice stejných tvarů



POPIŠ, JAKÉ TO JE:

- tato aktivita je navržena pro využití v kuchyni, kdy například pečete nebo vaříte, ale můžete ji využít i v jakékoliv jiné části bytu s jinými předměty
- níže najdete návrhy dvojic, které se dají rozlišit hmatem a při popisu jejich vlastností narazíte na slovo opačného významu

kostka ledu x hrnek s teplým čajem → STUDENÝ x TEPLÝ

krajíc chleba x prkýnko → MĚKKÝ x TVRDÝ

rohlík x balíček mouky → LEHKÝ x TĚŽKÝ

kakao x strouhanka → TMAVÝ x SVĚTLÝ

voda x utěrka → MOKRÝ x SUCHÝ

struhadlo x váleček → DRSNÝ x HLADKÝ

Poznámka: komentujte, jaký daný předmět je, vysvětlujte si, jaký je v nich rozdíl

2.3 Aktivity s využitím sluchu

K čemu slouží:

- o z důvodu narušení hybnosti mohou mít děti problémy otáčet se za zvuky, které slyší v okolí
- o to může mít dopad na slovní zásobu a porozumění, protože je pro ně obtížné spojit si zvuk s jeho zdrojem

CO TO SLYŠÍŠ?

- pokuste se dítěti zprostředkovat pohled na místo, odkud je produkován zvuk
- vezměte ho s sebou do kuchyně, koupelny, obývacího pokoje, a zapínejte a používejte spotřebiče společně s ním, upozorněte ho na to, že má poslouchat, co se po zapnutí/pohybu stane
- komentujte, co a proč se děje

Zdroje zvuků: kuchyň – varná konvice, mikrovlnná trouba, mixér, myčka, kávovar, digestoř
koupelna – tekoucí voda, pračka, sušička, spláchnutí, větrák
obývací pokoj – televize, rádio, zvuk z ulice při otevřeném okně, otevírání skříně

ZVUKOVÁ STIMULACE:

- postavte se za záda dítěte a produkovat zvuky pomocí uvedených předmětů
- nechte dítě hádat, který předmět daný zvuk vydává
- ukažte mu odpověď a nechte ho, aby zvuk samo vytvořilo

Čím můžete vytvořit zvuk: TUKÁNÍ DVĚMA VAŘEČKAMI O SEBE
CINKÁNÍ SKLENÍČEK NA VÍNO
VYŠKRABÁVÁNÍ TALÍŘE LŽICÍ
STROUHÁNÍ MRKVE
SYPÁNÍ RÝŽE DO MÍSY
MLETÍ KÁVOVÝCH ZRN V MLÝNKU

Poznámka:

- o jednotlivé aktivity můžete kombinovat, fantazii se meze nakladou, např.: POZNEJ, CO TO JE: dítě dostane informaci, že se jedná o ovoce, hmatem poznává jeho tvar a strukturu, přičichne si, pojmenuje jablko, ochutnávkou zjistí, že je sladké a můžete vymyslet, jaké ovoce je naopak kyselé, pak pojmenujete jeho barvu a zkusíte vymyslet, jaké další ovoce je také červené, a nakonec si dáte jablko na svačinu a můžete poslouchat zvuk chroupaní → rozvíjíte slovní zásobu, hmatové a zrakové rozlišování, pojmenování barev, sluchové rozlišování, stimulujete čich a chuť a podporujete myšlení

3 Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Jedná se o gramatickou stránku řeči. Slova jsme schopni skládat do vět a delších promluv, používáme správné gramatické tvary, zařazujeme do řeči všechny slovní druhy, jednotná a množná čísla a tvoříme vhodný slovosled, díky kterému lze poznat záměr, který sledujeme naším vyprávěním. V této části najdete možnosti, jak trénovat gramatiku, využívat více slovních druhů a správné používání slov vět větě.

S čím se můžete setkat:

- dítě používá jednoslovné holé věty
- tvoří nesprávný slovosled
- nevyužívá při popisování přídavná jména
- nesprávně používá předložky nebo je nevyužívá vůbec

K čemu slouží:

- k aktivnímu využívání slovní zásoby ve větách
- nácvik správných tvarů slov
- rozvoj víceslovných vět

Na co si dát pozor:

- začínějte od úkolů, které jsou pro dítě jednodušší, splnitelné
- nezoufejte, pokud se to dítěti nebude dařit, hlavní je, že se spolu dorozumíte, že vám umí sdělit své přání a potřeby

PŘEDLOŽKOVÉ VAZBY:

- vezměte si oblíbenou hračku, předmět
- vyzvěte dítě, aby ho umístovalo po prostoru podle zadaného pokynu

„Dej žabku **NA** židli.“

„Schovej žabku **DO** šuplíku.“

„Polož žabku **POD** stůl.“

„Odnes žabku **ZA** dveře.“

„Posaď žabku **VEDLE** skříně.“

- další variantou je, že vy sami předměty umístíte na různá místa a ptáte se dítěte, kde jsou
- dávejte pozor, aby využívalo správné předložky, neopravujte, když to řekne špatně, ale vy uveďte správné spojení

„Kde je žabka.“ → **NA** okně, **MEZI** skříní a stolem, **POD** postelí, **V** krabici

- pokud pro dítě není motoricky možné, aby se pohybovalo po místnosti, můžete využít pracovní list, který naleznete v přílohách (č. 5) – umisťovat můžete např. víčko nebo gumu

KOLIK JE ČEHO:

- vezměte si předměty, které máte doma víckrát
- vždy vezměte jeden, který pojmenujete a pak k němu přidáte další (změní se počet a tím pádem i tvar slova)

JEDEN PIŠKOT → DVA PIŠKOTY
JEDNA KNIŽKA → DVĚ KNIŽKY
JEDNO VAJÍČKO → DVĚ VAJÍČKA
JEDNA MYŠ → DVĚ MYŠI



CO SE STANE, KDYŽ:

- i když chceme rozvíjet správné používání tvarů a větný slovosled, můžeme zapojit rozvoj slovní zásoby a experimentování s činností a důsledkem
- tuto aktivitu můžete provádět nárazově, když se chystáte danou činnost udělat, nebo si zahrát hru na experimenty (a přitom připravit oběd a umýt nádobí 😊)
- ptejte se dítěte, jaké jsou předměty, na jejich vlastnosti a povzbuzujte ho, aby používalo alespoň dvě slova (podstatná a přídavná jména)
- nechte se dítě aktivně zapojit do činnosti, pokud to není možné, ukazujte a komentujte

MLÉKO + KAKAO

Vezměte si hrnek mléka a sáček s kakaem. Co se stane, když do mléka přidáme kakao?
„Do **mléka** dáme kakao.“ → „**Mléko** změni barvu.“ (mléko je bílé → mléko je hnědé)

HOUBIČKA + JAR

Navlhčete houbičku a dejte na ni jar. Co se stane, když začneme umývat nádobí?
„Na **houbičku** dáme jar,“ → „**Houbička** začne pění.“ (špinavé nádobí → čisté nádobí)

VODA + SPORÁK

Postavte na sporáku nebo v konvici vodu na čaj. Co se s ní stane?
„**Voda** je studená.“ → „Z **vody** se začne kouřit.“ (studená voda – horká voda)

MASO + TROUBA

Pusťte se do pečení masa. Co se s ním stane, když je delší dobu v troubě?
„**Trouba** je prázdná.“ → „Z **trouby** se line vůně.“ (syrové maso – pečené maso)

RUCE + MOUKA

Dejte se do hnětení těsta. Co se stane, když je ponoříte do mouky?
„Nasypeme **mouku**.“ → „Dáme ruce do **mouky**.“ (čisté ruce – špinavé ruce)

4 Pragmatická jazyková rovina

Jedná se o komunikaci v prostředí okolní společnosti. Díky těmto dovednostem dokážeme od ostatních získávat informace, vyjadřovat své pocity a přání, udržovat v rozhovoru téma a držet se hlavní myšlenky. Zároveň zde také řadíme neverbální komunikaci, tedy řeč našeho těla, výrazů tváře a zrakový kontakt. V této části najdete aktivity pro navazování zrakového kontaktu, náměty na rozvíjení konverzace, vyprávění, práci s výrazy tváře a emocemi.

S čím se můžete setkat:

- Dítě samo nezačíná navozovat rozhovor
- Málo klade otázky
- Nenavazuje zrakový kontakt
- Verbálně neřekne, co by chtělo, co ho trápí
- Vyjadřuje svou náladu způsobem, který je pro okolí nečitelný

4.1 Navazování zrakového kontaktu

K čemu slouží:

- je nezbytný při vzájemné komunikaci, pomáhá nám zjistit, zda nás druhý člověk vnímá, rozumí nám, chce s námi komunikovat
- činnosti můžete využívat od kojeneckého věku nebo starších dětí, které mají obtíže s fixací pohledu

KUK, PODÍVEJ:

- snažte se dítě zaujmout
- buďte v jeho zorném poli
- můžete využívat brýle, klobouky, barvy na obličej, klaunský nos..., co máte doma k dispozici



4.2 Výrazy tváří

K čemu slouží:

- o některé děti budou mít cvičení v malíku, jiným bude činit velký problém
- o cílem je zjistit, jestli daný výraz umí udělat a použít ho v adekvátní situaci

Na co si dát pozor:

- o pro dítě může být velmi náročné výraz motoricky napodobit, natož samostatně použít
- o buďte pro něj vzorem a pomocníkem, dejte mu čas
- o neztrácejte hlavu, když to nepůjde
- o cvičte v krátkých časových intervalech

NAPODOBOBÁNÍ:

- před cvičením proveďte masáž obličeje popsanou v podkapitole 1.1, aby došlo k uvědomění si vlastního obličeje
- sedněte si naproti sobě nebo vedle sebe před zrcadlo
- vyzvěte dítě, aby se pokusilo napodobit výraz ve vašem obličeji

RADOST



PŘEKVAPENÍ



ZVĚDAVOST



SMUTEK



STRACH



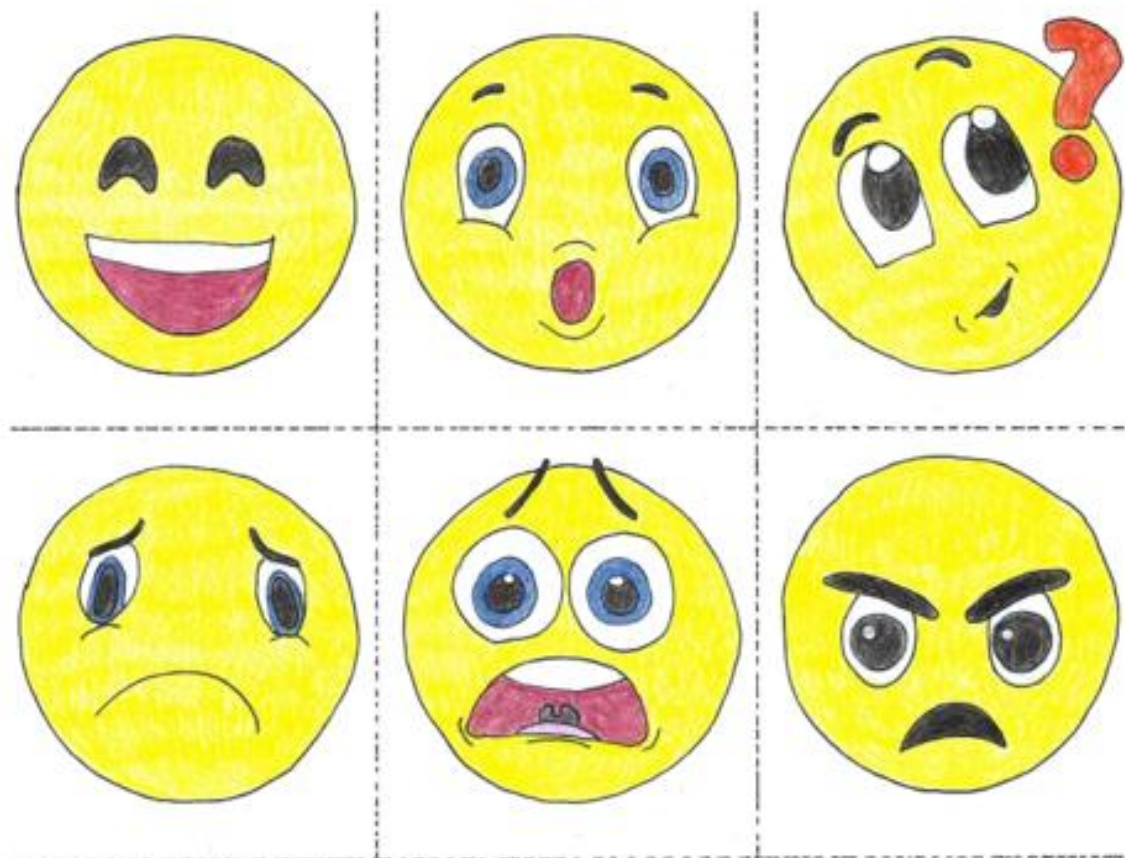
ZUŘIVOST



Poznámka: sami si v hlavě určete, jaká emoce se k danému výrazu vztahuje

PŘÍŘAÐ EMOCI:

- vezměte si situační obrázky (viz příloha č. 7) a vyzvěte dítě, aby udělalo výraz, který se k dané situaci nejlépe hodí
- pokud dítě nezvládá výrazy tvořit, použijte kartičky uvedené níže (můžete si je vytisknout v přílohách – č. 6)



Na co si dát pozor: každý můžeme vnímat situace trochu jinak, pokud vás překvapí reakce dítěte, neopravujte ho, ale zkuste se doptat, proč právě tento výraz zvolilo pro danou situaci, vysvětlete mu, jak dané situace působí na vás a jaký výraz byste zvolili vy

4.3 Situační obrázky

K čemu slouží:

- mohou být námětem pro vyprávění, rozhovor
- trénujete a zjišťujete, jak dítě chápe běžné sociální situace, zda umí pojmenovat a porozumět, co se na obrázku děje, vystihnout hlavní téma, problém, myšlenku
- zároveň procvičujete odpovídání na otázky a střídání rolí při komunikaci
- níže jsou uvedeny návrhy, jak s daným obrázkem pracovat, na co vše se můžete ptát, upozorňovat a jak činnost přizpůsobit možnostem dítěte
- v přílohách (č. 7) naleznete další obrázky, které můžete využít

Na co si dát pozor:

- souvislé vyprávění a schopnost účastnit se rozhovoru není nic jednoduchého, zvláště, pokud má dítě obtíže s pohyblivostí a napětím v obličeji a není schopno pořádně ovládat výrazy tváře
- jednotlivé aktivity a otázky přizpůsobte věku, možnostem a dovednostem vašeho dítěte
- při nejmenším můžete obrázky použít jako námět pro vyprávění pohádky, vaše vlastní popisování, rozšiřování pasivní slovní zásoby se také počítá



NÁVRHY OTÁZEK KE SLOVNÍMU POPISU:

- „Koho vidíš na obrázku?“
- „Co tam dělají?“
- „Jak se jmenuje chlapec?“
- „Kolik je na obrázku kostek?“
- „Co má na sobě maminka?“
- „Která barva není na obrázku?“
- „Která barva je na obrázku 2x?“
- „Jakou barvu kostky má v ruce chlapec?“

NÁVRHY NA ROZHOVOR A ZAMYŠLENÍ:

- „Co asi říká maminka chlapečkovi?“
- „Kde se asi nachází? Kde si takhle můžeme hrát?“
- „Co nebo kdo na obrázku chybí?“
- „Máme doma taky podobné kostky?“
- „Baví tě stavět věže z kostek?“
- „Kolik má asi chlapec roku?“
- „Chceš se mě na něco zeptat?“

POKUD MÁ DÍTĚ ŘEČOVÉ OBTÍŽE:

- „Ukaž mi, kde je červená kostka.“
 - „Předved' mi, co dělá chlapec.“
 - „Přines mi něco, co má stejnou barvu, jako má chlapec na tričku“
- Zkuste z kostek postavit vlastní věž.

Na co si dát pozor: žádná odpověď, otázka ani reakce není špatně, jde o vzájemnou interakci, při které na sebe reagujete, rozvíjíte slovní zásobu, kreativní myšlení

5 Alternativní a augmentativní komunikace

Jedná se o tzv. nahrazující nebo doplňující metody, které mají zprostředkovat komunikaci jinak než mluvenou řečí. Pod pojmem „augmentativní“ si můžeme představit takové metody, které se snaží o podporu již existujících komunikačních dovedností, které dítě ovládá, ale řeč je u něj například nesrozumitelná nebo velmi omezená. „Alternativní“ znamená náhradu za mluvenou řeč. Patří zde cílené zaměření pohledu očí, mimika, gesta, manuální znaky a množství nejrozličnějších pomůcek včetně softwarů, které jsou schopny komunikaci zprostředkovat.

V této části naleznete výčet a stručný popis jednotlivých metod a postupů AAK.

ANO x NE ?

- o často se stává, že si rodiče nepřejí využívat prvky náhradní komunikace, protože se bojí, že se rozvoj mluvené řeči u jejich dítěte zastaví – „Pro dítě je jednodušší ukázat na obrázek než se snažit slovo říct, přestane mluvit úplně...“ nebo „Jak se může rozvíjet řeč, když komunikujeme přes počítač...“
- o toho se ale bát nemusíte, ze současných výzkumů vyplývá, že se řeč nejen nezastaví, ale při brzkém zavedení AAK se rozšiřuje slovní zásoba, je pozorováno zlepšení v gramatice a díky funkční komunikaci se celkově zlepši klima celé rodiny (odkazy na výzkumy naleznete uvedeny ve zdrojích, případně v diplomové práci, které je tento zásobník součástí)
- o samozřejmě je to Vaše volba, nikdo Vás nemůže nutit využívat něco, v co nemáte důvěru
- o pokud je pro Vás ale tato možnost otevřená, níže naleznete metody AKK, které můžete zvážit, případně probrat s Vaším logopedem/fyzioterapeutem/lékařem a vybrat, která cesta bude pro Vaše dítě nejlepší a případně pozitivně ovlivní komunikaci v rodině i ve Vašem okolí

Systémy bez pomůcek:

- POHLEDY DO OČÍ A MIMIKA → navázání zrakového kontaktu, pohled z jednoho předmětu na druhý, přivírání očí, mrkání, cílený pohyb obličeje
- SPOJENÍ ŘEČI S POHYBEM → gesta, gestikulace, znaky, pohyby těla, např. Makaton = soubor manuálních znaků a symbolů, může být doplněn o mluvenou řeč, fotografie, piktogramy

Systémy s pomůckami:

- Netechnické
 - a) PŘEDMĚTY → trojrozměrné reálné předměty, např. lžíce, která je komunikačním prostředníkem (příklad: dítě mi podá lžici, je to pro mě signál, že chce jíst)
 - b) FOTOGRAFIE → předmětů, osob, činností i míst, která mají pro dítě i vás význam, víte, kdo to je, co fotografie znamená
 - c) SYSTÉMY GRAFICKÝCH SYMBOLŮ → černobílé i barevné, můžeme se díky nim učit stavbu vět, ale i vyjádření žádosti (např. dítě vám podá/ukáže obrázek záchodu, chce jít na toaletu)

- d) KOMUNIKAČNÍ TABULKY → k ukázání daného požadavku se využívá pohyb (rukou, pěstí, světlem připevněným k hlavě...) nebo znak, symboly v tabulce jsou sestaveny speciálně podle potřeb dítěte (velikost, barevné rozlišení, množství, jazykové potřeby)
- e) PÍSMENA A PSANÁ SLOVA → pokud je možné naučit dítě rozpoznat písmena a číst slova, poskytně vám to širší možnosti vyměňovat si informace, protože nebude omezeno nabídkou piktogramů, fotografií, obrázků
- Technické
 - a) TECHNICKÉ POMŮCKY S HLASOVÝM VÝSTUPEM → výstup může být formou psaného textu nebo reprodukováného slova, obsah sdělení dítě vybírá z obrázků, fotografií, symbolů, nápisů
 - b) POČÍTAČE → existuje celá řada počítačových programů a aplikací, které umožňují zprostředkovat komunikaci

Pokud byste měli zájem zjistit si více informací, dohledáte je na těchto odkazech:

- o <https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2019/01/AAK-Ma%C5%A1tal%C3%AD%C5%99-Pastierikov%C3%A1.pdf>
- o <https://horizontkyjov.cz/wp-content/uploads/2019/08/Prirucka-AAK.pdf>
- o https://is.muni.cz/el/ped/jaro2007/SP4BK_ZSP4/um/AAK.pdf
- o <https://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-co-je-aak-9>
- o <https://spektra.eu/>
- o <https://www.petit-os.cz/>
- o <https://www.ceskatelevize.cz/porady/1096060107-klic/215562221700004/>

6 Použité zdroje

AAK

BUTT, Ayesha Kamal, Rabia ZUBAIR a Farooq Azam RATHORE. The role of Augmentative and Alternative Communication in Speech and Language Therapy: A mini review. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association* [online]. 2022, 72(3), 581–584 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: doi:10.47391/JPMA.22-023

HIDECKER, Mary Jo Cooley. Speech and augmentative and alternative communication needs in young children with cerebral palsy. *Developmental medicine and child neurology* [online]. 2022, 64(9), 1053 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: doi:10.1111/dmcn.15232

Kouká Mina do komína

HAVLÍČKOVÁ, Jana a Ilona EICHLEROVÁ. *Kouká Mina do komína: logopedické říkanky*. Ilustroval Edita PLICKOVÁ. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0471-8.

Logopedie: listy pro nácvik výslovnosti

ŠTĚPÁN, Josef. *Logopedie: listy pro nácvik výslovnosti*. Olomouc: Rubico, 2014. Hrátky. ISBN 978-80-7346-172-0.

Masáže dětí a kojenců

HAŠPLOVA, J. *Masáže dětí a kojenců*. 4. vyd. Praha: Portál, 2009. 120 s. ISBN 978-80-7367-652-0.

Mýofunkční terapie

KITTEL, Anita. *Mýofunkční terapie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-619-6.

Orofaciální regulační terapie

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.

Paci, paci, pacičky pro kluky a holčičky

ČERNÍK, Michal. *Paci, paci, pacičky pro kluky a holčičky: výběr z obrázkových knížek českých autorů pro nejmenší*. Praha: Futura, 1994. ISBN 80-85523-23-X.

Rehabilitace orofaciální oblasti

GANGALE, Debra C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0534-6.

Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou

KABELE, František. *Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou*. Praha: Statistické a evidenční vydavatelství tiskopisů, 1986.

Rozvoj komunikačních a jazykových schopností

ČERVENKOVÁ, Barbora. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-2054-3.

Terapie narušené komunikační schopnosti

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KRÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

Všechny zdroje s řádnou citací najdete v diplomové práci autorky Hany Musilové.

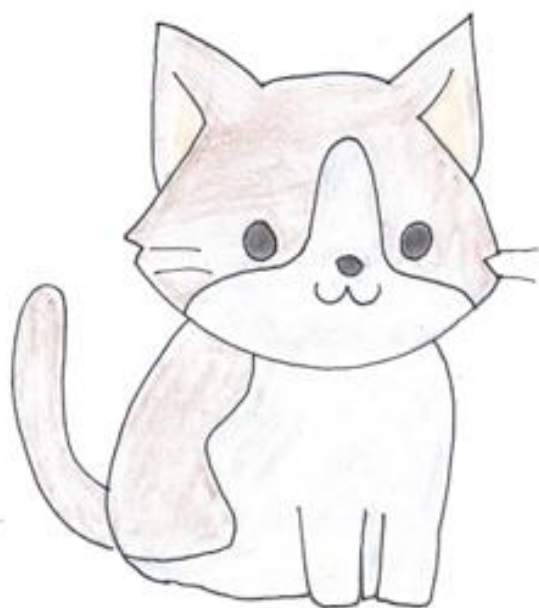
7 Přílohy k vytištění

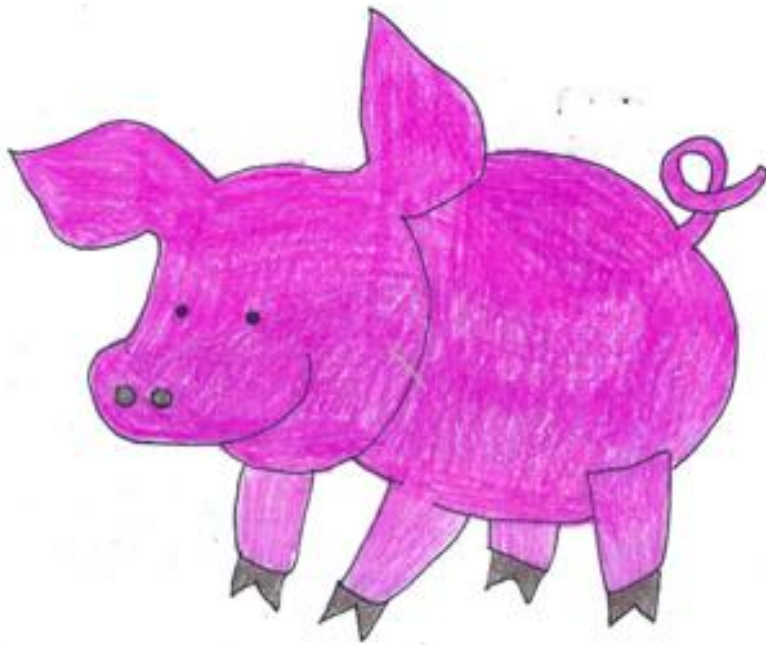
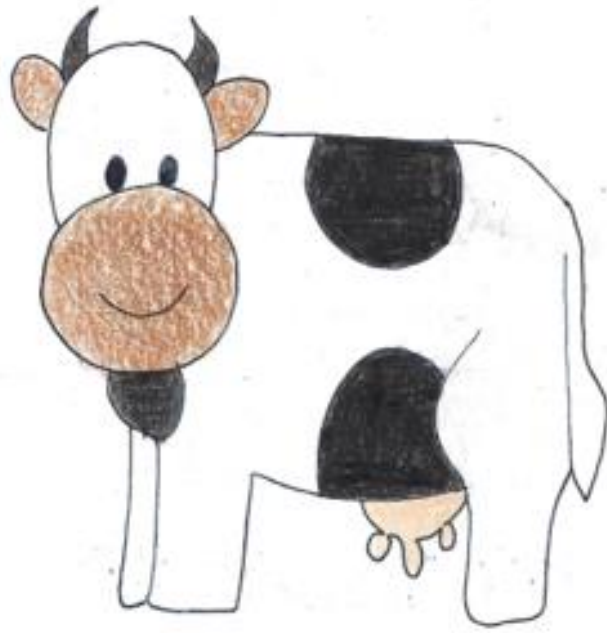
Příloha č. 1

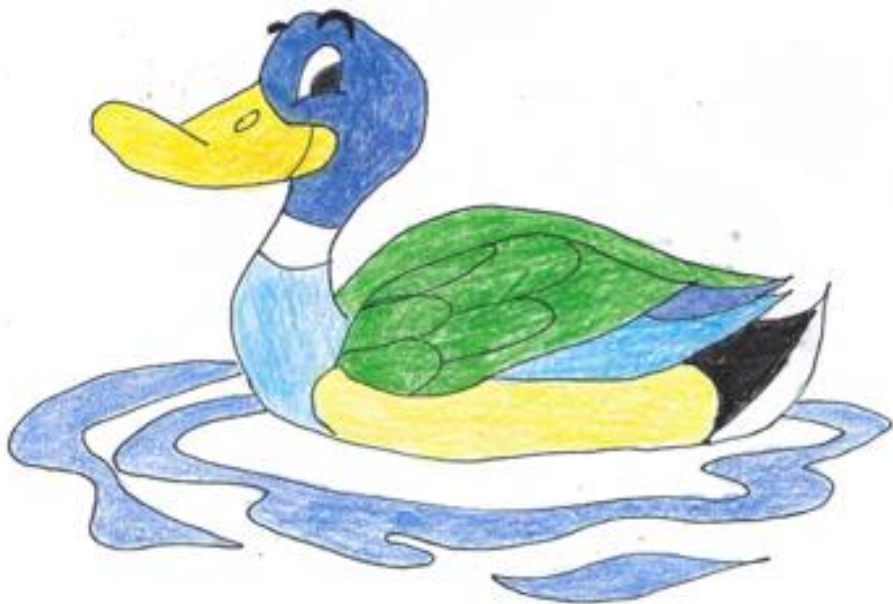




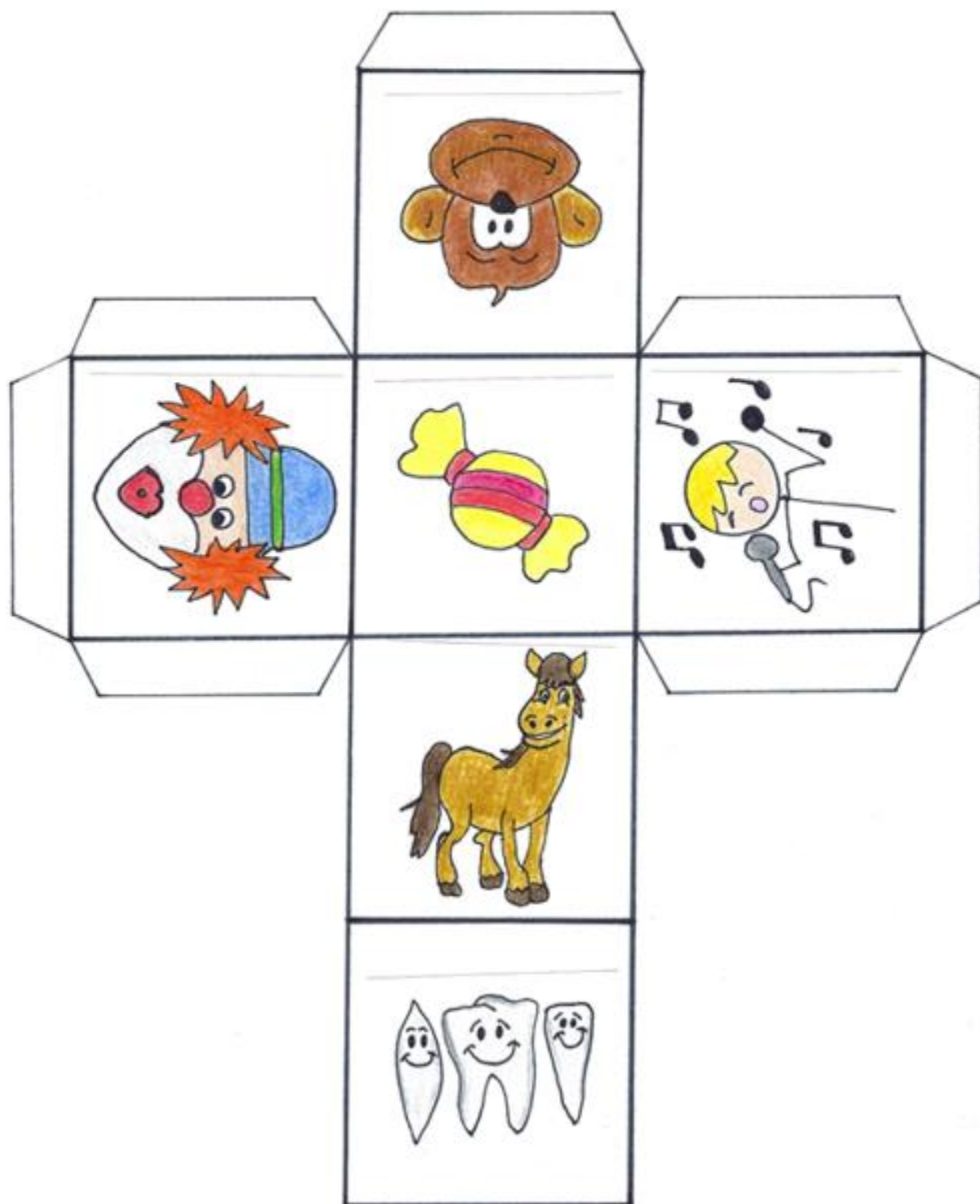
Příloha č. 3



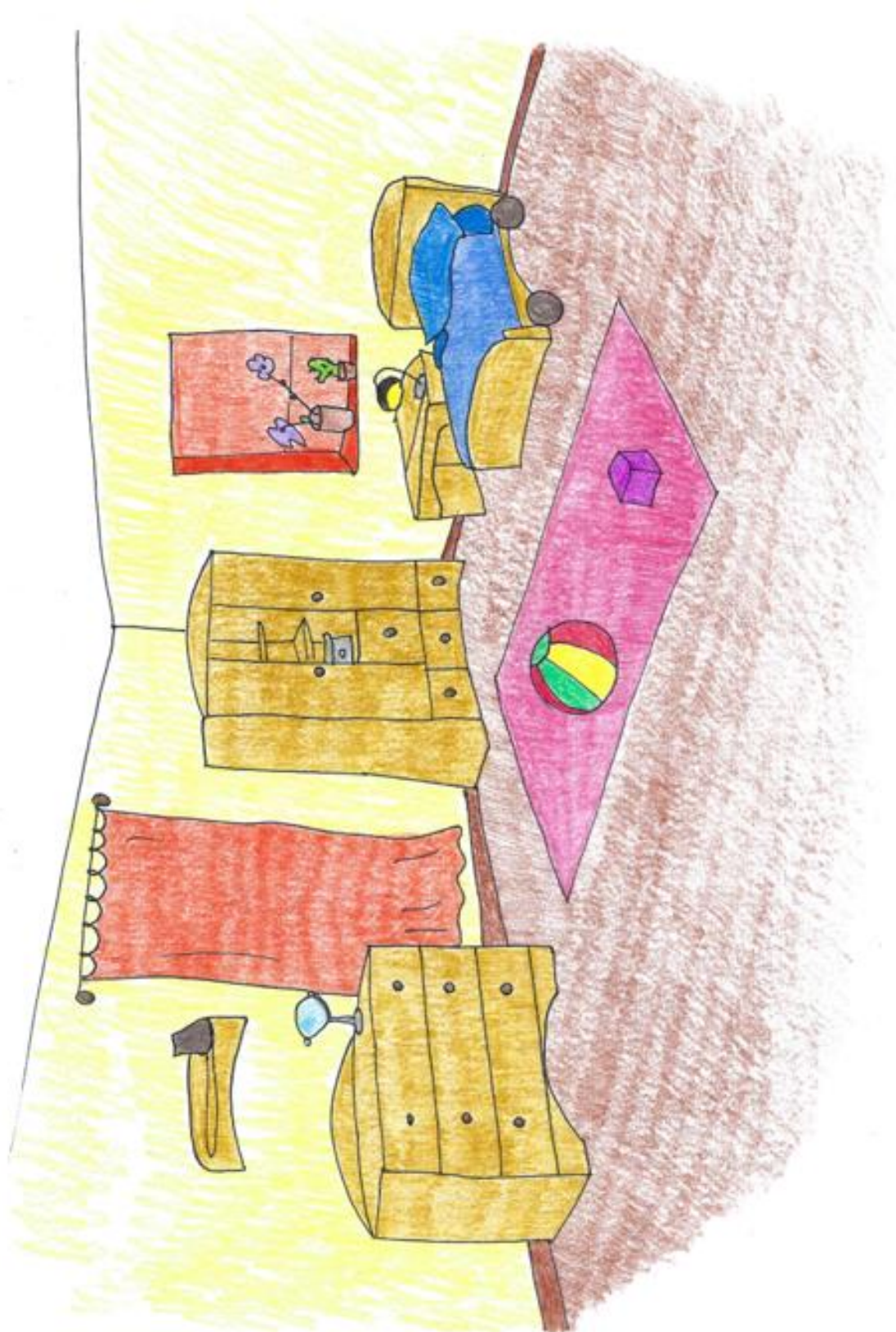




Příloha č. 4



Příloha č. 5



Příloha č. 6



Příloha č. 7







ANOTACE

| | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Hana Musilová |
| Katedra nebo ústav: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2023 |

| | |
|--|--|
| Název závěrečné práce: | Zásobník aktivit pro rozvoj komunikace dětí s dětskou mozkovou obrnou a jejich rodiče |
| Název závěrečné práce v angličtině: | Different activities for communication development for children with cerebral palsy and their parents |
| Anotace závěrečné práce: | Diplomová práce se zabývá tvorbou zásobníku aktivit pro rozvoj komunikace dětí s mozkovou obrnou a jejich rodiče. Práce je členěna na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část práce se věnuje vymezení termínu mozkové obrny, její etiologii, formám, diagnostice a komplexní péči. Dále se zabývá vývojem a poruchami řeči u dětí s mozkovou obrnou a jejich možnou intervencí. Pozornost je také věnována rodičům dětí s postižením a jejich rolím během intervenčního procesu. V praktické části je uveden cíl práce a výzkumné otázky. Je popsána tvorba samotného zásobníku a průběh jeho ověřování, který je zpracován do třech případových studií. V závěru práce je uvedena diskuse, kde jsou zodpovězeny výzkumné otázky a uvedeny limity a doporučení pro praxi. |
| Klíčová slova: | Mozková obrna, rodič dítěte s mozkovou obrnou, logopedická intervence u dětí s mozkovou obrnou |
| Anotace v angličtině: | The thesis deals with the creation of a supply of activities for the development of communication between children with cerebral palsy and their parents. The thesis is divided into |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | <p>a theoretical and a practical part. The theoretical part of the thesis is devoted to the definition of the term cerebral palsy, its etiology, forms, diagnosis and complex care, It also deals with the development and speech disorders that occurs with children with cerebral palsy and their possible intervention. The focus is also placed on parents of children with the disability and their roles during the intervention process. The aim of the thesis as well as research questions are stated in the practical part. The creation of the supply of activities and the development of its verification are described. The development is then elaborated into three case studies.. The thesis concludes with a discussion where the research questions are answered. The limits and recommendations for practice are provided as well.</p> |
| Klíčová slova v angličtině | Cerebral palsy, cerebral palsy and parents, cerebral palsy and speech therapy |
| Přílohy vázané v práci: | <p>Příloha č. 1: Informovaný souhlas</p> <p>Příloha č. 2: Zásobník aktivit pro rozvoj komunikace dětí s dětskou mozkovou obrnou a jejich rodiče</p> |
| Rozsah práce: | 78 stran |
| Jazyk práce: | Český jazyk |