

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO**  
**PRAHA**

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM  
2021–2022

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Pavla Růžanská**

**Logopedická intervence u dítěte s vývojovou dysfázií  
v posledním ročníku mateřské školy**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miroslava Kotvová, PhD.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

**2021–2022**

**BACHELOR THESIS**

**Pavla Růžanská**

**Speech therapy intervention by a specific language  
impairment child in pre-school year at kindergarten**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Miroslava Kotvová, PhD.

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Teplicích dne 18.2.2022

Pavla Růžanská  
Jméno a příjmení

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Miroslavě Kotvové, PhD. za její odborné vedení, cenné připomínky, vstřícnost a plnohodnotnou podporu, kterou mi poskytovala po celou dobu zpracování bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se věnuje problematice vývojové dysfázie v předškolním věku. Práce obsahuje teoretickou a praktickou část. První kapitola v teoretické části vymezuje vývoj řeči z logopedického hlediska u intaktního dítěte a dítěte s vývojovou dysfázií. Druhá kapitola se zabývá průběhem vývoje dítěte v předškolním věku a jeho možnými odchylkami u dítěte s vývojovou dysfázií. Třetí kapitola podrobně charakterizuje vývojovou dysfázií. Vymezení vývojové dysfázie je rozděleno na terminologické a etiologické hledisko, popis symptomů, dále součásti procesu diagnostiky a všeobecný model terapie. Praktická část je realizována jako kvalitativní výzkum. Zpracována je jako případová studie s profilem dítěte s vývojovou dysfázií, s rodinou, osobní a školní anamnézou. Cílem výzkumné části je zhodnotit logopedickou intervenci u dítěte s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole. Pro sběr dat jsou využity metody rozhovoru, analýzy dokumentace a přímého pozorování v prostředí mateřské školy. V závěru práce jsou popsány konkrétní problémy dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním věku. Z výsledků pozorování jsou na závěr zhodnoceny speciálně zaměřené činnosti pro toto dítě v prostředí mateřské školy.

## **Klíčová slova**

Běžná mateřská škola, komunikace, logopedická intervence, narušená komunikační schopnost, podpůrná opatření, předškolní věk, případová studie, vývoj řeči, vývojová dysfázie.

## **Annotation**

This bachelor thesis is focusing on specific language impairment by pre-school children. It contains theoretical and practical part.

First chapter in theoretical defines the development of language from the speech therapy point of view by the intact child and compared it with a child suffering from specific language impairment.

The process of a child's development at a pre-school age and its possible deviation by the child with specific language impairment is described in the second chapter of this thesis.

The specific language impairment is thoroughly analyzed in chapter three. The determination of the specific language impairment is divided into terminology and etiology, the symptoms description as well as the diagnostic process and general therapy model.

The study is done as qualitative research. It is a case study with a profile child with specific language impairment, its family, personal and school history.

The aim of the study is to evaluate the speech therapy intervention by a child with the specific language impairment diagnosis in common pre-school institution.

The data was collected based on the methods of interview, documentation analysis and direct observation in pre-school facilities.

The results of the observation are evaluated at the end and specific activities are proposed for further child's development in pre-school.

## **Keywords**

Case study, communication, common pre-school facility, disrupted communication, pre-school age, school facility, specific language impairment, speech development, speech therapy intervention.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 VÝVOJ ŘEČI Z LOGOPEDICKÉHO HLEDISKA .....</b>	<b>11</b>
1.1 Přípravná předřečová stádia .....	11
1.2 Vlastní vývoj řeči .....	12
1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči .....	13
1.4 Narušená komunikační schopnost.....	14
1.5 Příčiny vzniku a klasifikace narušené komunikační schopnosti .....	15
1.6 Logopedická intervence.....	15
<b>2 DÍTĚ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU.....</b>	<b>17</b>
2.1 Komunikační schopnosti.....	17
2.2 Sluchová percepce .....	18
2.3 Jemná a hrubá motorika .....	18
2.4 Vývoj kresby .....	19
2.5 Orientace v prostoru a čase.....	20
<b>3 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE.....</b>	<b>22</b>
3.1 Vymezení pojmu .....	22
3.2 Etiologie .....	22
3.3 Symptomatologie.....	24
3.4 Diagnostika.....	27
3.5 Terapie.....	31
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>33</b>
<b>4 MOŽNOSTI LOGOPEDICKÉ INTERVENCE U DÍTĚTE S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ V POSLEDNÍM ROČNÍKU MATEŘSKÉ ŠKOLY .....</b>	<b>33</b>
4.1 Cíl výzkumného šetření .....	33
4.2 Metodologie výzkumného šetření .....	33
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku .....	35
4.4 Vlastní šetření.....	36
4.5 Závěry z výzkumného šetření a doporučení pro praxi.....	49
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>52</b>

<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>58</b>



## ÚVOD

Tématem bakalářské práce je logopedická intervence u dítěte s vývojovou dysfázií v posledním ročníku mateřské školy.

Jazyk je dovednost, kterou všichni používáme k tomu, abychom s ostatními sdíleli své myšlenky, pocity a rozuměli světu kolem nás. Někdy není pro každého snadné komunikovat, používat jazyk a rozumět mu. Jedním z takových jsou děti s vývojovou dysfázií. Děti s vývojovou dysfázií mají trvalé jazykové obtíže, které významně ovlivňují jejich kvalitu života a postavení v sociální, akademické i pracovní oblasti. V současné době se setkáváme s dětmi s vývojovou dysfázií stále častěji. Včasná diagnostika a terapie může snížit dopad na kvalitu dalšího života, na oblast učení, socializace i budoucího zaměstnání.

Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část podrobně charakterizuje vývojovou dysfázií u dítěte. První kapitola této části se věnuje výkladu pojmů vývoje řeči z logopedického hlediska u intaktního dítěte a dítěte s vývojovou dysfázií. Druhá kapitola popisuje průběh vývoje dítěte v předškolním věku a jeho možnými odchylkami u dítěte s vývojovou dysfázií. Třetí kapitola poskytuje vymezení vývojové dysfázie, rozdělení na terminologické a etiologické hledisko, popis symptomů a součástí procesu diagnostiky. Ve stručnosti je zde předložen všeobecný model terapie. Pro teoretickou část byly východiskem odborné publikace věnující se narušené komunikační schopnosti a díla věnované problematice vývojové dysfázie. Teoretické podklady slouží pro zpracování analyticko-praktické části.

Praktická část je realizována jako případová studie s profilem dítěte s vývojovou dysfázií, s rodinou, osobní a školní anamnézou v rámci posledního ročníku běžné mateřské školy. Cílem výzkumného šetření je popis konkrétních problémů dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním věku a analýza individuálních speciálně zaměřených činností pro toto dítě, v prostředí běžné mateřské školy. Východiskem pro konkretizování případové studie v rámci výzkumného šetření jsou zvoleny metody rozhovoru, přímého pozorování a analýzy dokumentů. Získaná data z rozhovoru, analýzy dokumentace a přímého pozorování sloužila k vytvoření komplexního profilu

konkrétního dítěte s vývojovou dysfázií, jeho rodinné, osobní a školní anamnézy. Výsledkem šetření je srovnání výhod a nevýhod zvolených speciálně zaměřených činností pro dítě se specifickými vzdělávacími potřebami v běžné mateřské škole. Na základě rozboru jsou navržena vhodná opatření pro toto dítě v prostředí mateřské školy.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. VÝVOJ ŘEČI Z LOGOPEDICKÉHO HLEDISKA

Vývojová stádia ontogeneze řeči se rozdělují už v prenatálním období. Každý jednatel musí během vývoje projít všemi fázemi řeči. Není možné přesně stanovit nástup těchto období. Je nutné vždycky předpokládat, že vývoj dítěte se může zrychlit či zpomalit. Nejenom vrozené dispozice, ale i zdravotní stav dítěte a v neposlední řadě i sociokulturní podmínky, v nichž dítě žije, mají vliv na vývoj řeči.

Vývoj dětské řeči lze rozdělit na *preverbální období* a *vlastní vývoj řeči*. U intaktního dítěte začíná vlastní vývoj řeči od jednoho roku.

### 1. 1 Přípravná předřečová stadia řeči

Prvním komunikačním prostředkem dítěte je novorozenecký *křik*, který je pouze reflexivním projevem. Následně okolo šestého týdne zvukové projevy vyjadřují nelibost tvrdým *hlasovým začátkem* či spokojenost *měkkým hlasovým začátkem* mezi druhým a třetím měsícem. Okolo osmého až desátého týdne nastupuje období *broukání*, které přechází do období *pudového žvatlání* – „*babbling*“ (Lechta, 2003, s. 32). U dítěte pozorujeme hru s mluidly, která probíhá bez zvukové kontroly, zcela náhodně jsou tvořeny prefonémy neboli prahlásky (Klenková, 2005, s. 35). Od šestého měsíce hovoříme o *napodobivém žvatlání* – *lalling*, dítě začíná využívat zrakovou i sluchovou kontrolu, napodobuje výraz obličeje a gestikulaci, začíná napodobovat hlásky rodného jazyka, tyto pokusy označujeme za *fyzilogickou echolálii*. Přejchod z *pudového žvatlání* na *žvatlání* je důležitý diagnostický moment, neboť sluchově postižené dítě se v tomto období zastavuje ve vývoji a přestává žvatlat. Přípravné stadium končí obdobím *rozumění řeči*, které je vymezeno od desátého do dvanáctého měsíce života. Dochází k postupnému spojování předmětů a situací se slovy, dítě reaguje na zvuk slova, na první pokyny a dotazy.

## 1. 2 Vlastní vývoj řeči

Období vlastního vývoje řeči lze rozdělit na pět následujících stadií: *emocionálně-volní*, *egocentrické*, *asociačně-reprodukční*, *rozvoj komunikační řeči*, *logických pojmů a intelektualizace řeči*. (Bytešníková, 2012).

Stadium *emocionálně-volní*, začíná kolem jednoho roku života. První verbální projev dítě používá k vyjádření svých přání, pocitů, proseb. Převažují podstatná jména a onomatopoeia, slova jsou jednoslabičná i víceslabičná, propojuje je s konkrétními osobami a předměty. Přetrvává dorozumívání na předverbálně-neverbální úrovni – gesta, mimika, pláč.

V období okolo roku a půl a dvou let začíná *egocentrické stadium*, kdy se dítě nejvíce zabývá mluvením, které se pro něj stává činností. Opakuje slova po dospělých, tvoří dvouslovné věty s nesprávnou gramatickou strukturou. Dochází k nárůstu slovní zásoby, pohybuje se okolo 200 slov, nastupuje první období otázek typu „co to?“, „kdo je to?“. Řeč má především pojmenovací funkci. V *asociačně-reprodukčním stadiu* slova dostávají pojmenovací funkci, dítě využívá výrazy pro konkrétní objekty a asociuje je na podobné předměty či situace (Bytešníková, 2012, s. 33).

Na přelomu druhého a třetího roku začíná dítě využívat řeč jako prostředek k dosažení vlastního cíle, mluvíme o *stadiu rozvoje komunikační schopnosti*. Na předchozí období navazuje *stadium logických pojmů*, kdy se výrazy konkrétně spjaté konkrétně zevšeobecňují. U dítěte se také začíná rozvíjet fonemický sluch a dochází k tvorbě i víceslovných vět (Lechta, 2003, s. 33).

Posledním stadiem vlastního vývoje řeči je *stadium intelektualizace řeči*, které nastupuje na přelomu třetího a čtvrtého roku a přetrvává až do dospělosti. Nastupuje druhý věk otázek „Proč?“ a „Kdy?“. Ve vývoji řeči dochází k zpřesňování gramatických forem, chápání obsahu, rozlišování konkrétních a abstraktních pojmů, rozšiřování slovní zásoby.

### 1. 3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

V řeči rozlišujeme čtyři jazykové roviny: *foneticko-fonologickou, morfologicky-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou.*

Vývoj *foneticko-fonologické roviny* začíná v období okolo šestého měsíce a končí po pátém roce dítěte, ideálně před nástupem do základního vzdělávání. Období přechodu z pudového žvatlání na napodobivé, je vývojovým mezníkem, od kterého můžeme hovořit o výslovnosti v pravém slova smyslu. Úroveň smyslového vnímání, rozumových a napodobovacích schopností ovlivňuje správnou výslovnost jednotlivých hlásek, ke kterému dochází podle pravidla co nejmenší fyziologické námahy (od hlásek artikulačně nejlehčích až po nejobtížnější). Pořadí fixace hlásek je významné zejména z diagnostického a terapeutického aspektu. Nejprve se fixují samohlásky (vokály) poté souhlásky (konsonanty).

Narušení *foneticko-fonologické roviny* se projevuje u jedinců s diagnózou vývojová dysfázie, opožděný vývoj řeči, dyslalie, dysartrie, palatolalie, rhinolalie. (Bednářová, 2015).

*Morfologicko-syntaktická rovina*, gramatická rovina odráží mentální úroveň dítěte, zahrnuje užívání slovních druhů, tvarosloví a větosloví. V období jednoho roku mluvíme o vývoji řeči v pravém slova smyslu. Gramatická rovina se rozvíjí postupně nápodobou, nová slova vytváří transferem – přenosem, který je nepřesný a nerespektuje gramatické zvláštnosti. Dítě nejdříve používá onomatopoická (zvukomalebná) citoslovce, dále podstatná jména, slovesa, přídavná jména, osobní zájmena a číslovky. Po čtvrtém roce by mělo užívat všechny druhy slov.

Do čtyř let považujeme dysgramatismy za fyziologické, pokud přetrvávají mohou signalizovat opoždění v řečovém nebo intelektovém vývoji. Vývoj základních gramatických struktur je zpravidla ukončen kolem pátého roku.

*Lexikálně-sémantická rovina* v sobě zahrnuje pasivní i aktivní slovní zásobu, zabývá se porozuměním řeči (receptivní složkou) a vyjadřováním (expresivní složkou). Okolo desátého měsíce dochází k rozvoji pasivní slovní zásoby tzv. období porozumění řeči, v roce až v roce a půl dochází k rozvoji aktivní slovní zásoby. V tomto období se objevuje tzv. hypergeneralizace, později opačný jev hyperdiferenciace. Dítě mnoha slovům rozumí, ale nedokáže je použít, mluvíme o tzv období nad prahem rozumění, ale ještě pod prahem vyslovování. Dítě prochází prvním a druhým věkem otázek. Mezi jedním a půl až dvěma roky „Co je to?“ „Kde je?“, kolem tří let „Proč?“, „Kdy?“ a dochází k nejprudšímu nárůstu slovní zásoby.

V oblasti lexikálně-sémantické roviny se problémy objevují u jedinců s vývojovou dysfázií, opožděným vývojem řeči, u symptomatických poruch, u mentální retardace, zrakových a sluchových postiženích těžší formy.

*Pragmatická rovina* představuje rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti, do popředí vystupují sociální a psychické aspekty komunikace. (Klenková, 2006). Slovní forma komunikace se stává hlavní způsobem pro dítě kolem dvou až dvou půl roku. Okolo třetího roku mluvíme o regulační funkci řeči. Navázat, udržet a rozvíjet komunikaci je dítě schopno mezi třetím a čtvrtým rokem.

V oblasti pragmatické roviny se můžeme setkat u dětí s vývojovou dysfázií.

## **1. 4 Narušená komunikační schopnost**

Narušená komunikační schopnost je složitou a velmi rozsáhlou problematikou. V současné době se stala jedním ze základních termínů logopedie. Lechta (2003, s.17) definuje narušenou komunikační schopnost následovně: „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“

## 1. 5 Příčiny vzniku a klasifikace narušené komunikační schopnosti

Příčinami vzniku narušené komunikační schopnosti je poškození centrální nervové soustavy v období *prenatálním*, *perinatálním* i *postnatálním*, ale také v průběhu celého života. Dalšími příčinami mohou být genové mutace, aberace chromozomů, poškození receptorů a efektorů, ale i nepodnětné, nestimulující prostředí.

Narušení komunikační schopnosti může být *dominantním* projevem nebo *symptomem* jiného dominantního postižení, *orgánové* nebo *funkční*, podle stupně narušení *totální* (úplné) nebo *parciální* (částečné), jedinec, si své narušení komunikační schopnosti může i nemusí *uvědomovat*.

Lechta dělí narušenou komunikační schopnost z hlediska dominantních projevů do deseti kategorií:

1. *vývojová nemluvnost*
2. *získaná orgánová nemluvnost*
3. *získaná psychogenní nemluvnost*
4. *narušení zvuku řeči*
5. *narušení fluence řeči*
6. *narušení člankování řeči*
7. *narušení grafické stránky řeči*
8. *symptomatické poruchy řeči*
9. *poruchy hlasu*
10. *kombinované vady a poruchy řeči* (Lechta 1990).

## 1. 6 Logopedická intervence

Lechta (2005) popisuje logopedickou intervenci jako specifickou aktivitu, kterou realizuje logoped s cílem

- identifikovat
- eliminovat, překonat či aspoň zmírnit narušenou komunikační schopnost, nebo

- předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost).

Logopedická intervence vede k překonání nebo zredukování narušené komunikační schopnosti, předcházení poruchám komunikační schopnosti a rozvinutí komunikační schopnosti.

Cíle logopedické intervence se realizují na třech úrovních, a to jako *logopedická diagnostika, terapie a diagnostika*.



## 2. DÍTĚ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

### 2.1 Komunikační schopnost

Dítě začíná používat první slova *okolo roku až roku a půl*, především podstatná jména. Slovní zásoba postupně narůstá, dítě zná asi 70-80 slov, která využívá ve smyslu jednoslovných vět, kdy slova neskloňuje, nečasuje a jsou bez gramatické stavby. V období *mezi rokem a půl a dvěma lety* začíná tvořit dvouslovné věty bez správné gramatické struktury. Artikulace je stále nepřesná, u delších slov často vynechává poslední slabiky. Okolo *druhého věku* života má dítě slovní zásobu 200-400 slov. Slova začíná pozvolna skloňovat, časovat, pokrok pozorujeme i v gramatické stavbě řečového projevu. Postupně mizí dysgramatismy. Ve dvou a půl letech dítě používá víceslovné věty. V období *dvou a půl až tři let* o sobě mluví ještě ve třetí osobě. Začíná navazovat kontakt s dospělými osobami ve svém okolí. V situaci, kdy mu dospělý nerozumí, se cítí frustrované. Uvědomuje si význam otázek „kdy?“ a „proč?“ a stále více si osvojuje používání víceslovných vět. Řeč se pro dítě stává komunikačním prostředkem. V období *okolo tří až tří a půl roku* již dokáže říci své jméno, jména sourozenců. Slovní zásoba je více než tisíc slov. Dítě postupně začíná tvořit všeobecnější pojmy. Správně řadí slova ve větě, tvoří první souvětí, ale nedokáže ještě užívat některé předložky a spojky. Okolo *čtvrtého roku* života se řeč začíná stále více podobat normě z gramatického aspektu. Neustále roste slovní zásoba, dokáže tvořit protiklady, z paměti říká básničku, tvoří i souvětí podřadná. Přetrvávají problémy v oblasti fonemické diferenciaci především u sluchově podobných hlásek nebo hlásek s obtížnou výslovností. *Mezi čtvrtým a pátým rokem* by se řeč měla stávat gramaticky správná a měla by obsahovat všechny slovní druhy. Slovní zásoba je 1 500-2 000 slov. Ve výslovnosti mohou přetrvávat nepřesnosti. Ve věku *pátého až šestého roku* dítě dokáže zopakovat dlouhou větu, pojmenovat předměty kolem sebe, tvořit skupiny předmětů. Dokáže vyprávět kratší příběh bez pomocných otázek. Výslovnost většiny hlásek je správná, obtíže mohou nastat u sykavek ostrých i tupých (c, s, z, č, š, ž) a vibrantů (r, ř).

S nástupem školní docházky by mělo dítě používat při komunikaci okolo 3 000 slov a rozumět a plnit složitější příkazy (Klenková, 2017, s.6).

U vývojové dysfázie se setkáváme s *opožděným vývojem řeči*, který postihuje řeč a jazykové schopnosti na všech úrovních. Dítě má obtíže se zvukovou skladbou hlásek, řazením slabik do slov, stavbou vět a gramatickou strukturou a obsahovou úrovní vět, má malou slovní zásobu, používá krátké věty, chybuje v gramatice, nepoužívá předložky, všechny slovní druhy, nedodržuje slovosled věty, nesprávně ohýbá koncovky slov, nepoužívá zvrtné zájmeno se, si apod. Typická je *patlavost*, kdy řečový projev je pro okolí méně srozumitelný až nesrozumitelný, dochází k záměnám hlásek nebo jejich vynechávání (Kutálková, 2018).

## **2.2 Sluchová percepce**

Schopnost jemného sluchového rozlišování nazýváme fonemický sluch, který je základním předpokladem pro správný vývoj řeči. Diferenciace, vydělování a poslech zvuku řeči je nutný pro správnou výslovnost především znělých a neznělých hlásek a sykavek. Rozvoj sluchového vnímání a fonemického sluchu rozvíjíme podle zásady od nejjednoduššího ke složitějšímu. Dítě zpočátku rozlišuje pouze okolní zvuky, zvuky zvířat, podobně znějící slova, později i slabiky. Důležitá je sluchová paměť, která nám umožňuje vybavovat si určité informace a jejich obsah.

Sluchové vnímání je u dětí s vývojovou dysfázií výrazně narušeno. Dítě má problémy s diferenciací jednotlivých hlásek, s rozlišením podobně znějících hlásek, s reprodukcí rytmu, melodie, s tempem a dynamikou řeči a s poruchou krátkodobé paměti. Nedokáže rozeznat klíčová slova pro správné pochopení obsahu řeči (Kutálková, 2018).

## **2.3 Jemná a hrubá motorika**

Motorické schopnosti dítěte úzce souvisejí s vývojem řeči. Správný pohybový vývoj je většinou predikcí správného vývoje řeči. Z toho vyplývá, že při opožděném motorickém vývoji, dochází často k opoždění vývoje řeči, u neobratných dětí se více setkáváme s nedostatky ve výslovnosti než u dětí pohybově průměrných. S vyzráváním

jednotlivých centrálních funkcí dochází ke zlepšení koordinace pohybů a více se rozvíjí jemná motorika. Vyplývá nejen z potřeby připravit dítě na psaní, ale i úzké souvislosti funkce ruky a řeči (Bednářová, 2015). Neobratnost rukou a prstů se může projevit v potížích ve vývoji řeči. Na rozvoj jemné motoriky navazuje rozvoj oromotoriky.

U dětí se specificky narušeným vývojem řeči jsou poruchy v oblasti *jemné a hrubé motoriky* nejtypičtějším projevem. *Hrubá motorika* se projevuje nedostatečnou koordinací pohybů rukou i nohou a motorickým neklidem. Obtíže se projevují v činnostech typických pro předškolní věk, skok nebo stoj na jedné noze, pravidelné střídání nohou při chůzi po schodech, při skocích snožmo, kličkování mezi kužely, jízdou na koloběžce, kole, lyžích. Postižena je i *jemná motorika* i *orofaciální svaly* – pohyblivost rtů, jazyka, čelisti.

## 2.4 Vývoj kresby

Dětská kresba patří mezi nejpřirozenější a nejčastější aktivity dětí. Dítě pomocí kresby vyjadřuje svůj názor a vztah ke světu. V dětském výtvarném projevu lze rozpoznat vývojové období, fyzické nebo psychické problémy dítěte. Vývoj dětské kresby prochází několika na sebe navazujícími stadii.

### *Vývoj grafomotoriky*

Dítě dovede držet tužku, uchopit ji stejně jako ostatní předměty a stejným způsobem již kolem prvního roku života. S tužkou, stejně jako s ostatními předměty bouchá, tluče a hází. Před druhým rokem života se objevují *čmáranice*, které nemají konkrétní význam. Okolo třetího roku života nastupuje období *čarání*, kdy dítě obrázkům začíná dávat určité obrysy a své výtvary pojmenovává. Kolem čtvrtého roku života nejdříve přemýšlí, co chce nakreslit, a následně se do kreslení pouští. Toto období je velkým obratem nejen ve vývoji kresby, ale je také velkým obratem ve vývoji myšlení. První pokusy, kdy se dítě pokouší zachytit lidskou postavu, se objevují mezi třetím a čtvrtým rokem života (Pekárková, 2020 in. Doležalová, 2021).

## *Kresba postavy*

Kresba postavy začíná tzv. kresbou *hlavonožce* kolem třetího až čtvrtého roku života dítěte. Mezi čtvrtým a pátým rokem již dítě začíná v kresbě rozlišovat hlavu a trup, ruce a nohy dokáže nakreslit na správné místo a jednou čarou (lineárně). Okolo šestého roku přibývá u kresby postavy na detailech, znázorňuje oblečení a většina dětí již zobrazuje končetiny dvojdimenzionálně (Doležalová, Chotěborová, 2021).

Děti s vývojovou dysfázií nechtějí často dlouho kreslit, protože se jim to nedaří. Typické pro kresbu těchto dětí jsou slabé, roztřesené, nedotažené nebo přetažené čáry. Kresba postavy je neodpovídající, jednotlivé části těla mají špatné proporce, některé části těla jsou vynechány (ruce, nohy). Děti nesprávně využívají plochu obrázku, obrázky jsou příliš malé, těsně u sebe, část plochy papíru je nevyužitá. Škodová a Jedlička (2007, s. 113) uvádí: „*U dítěte s vývojovou dysfázií je kresba jedním ze základních prvků diagnostiky a terapie.*“

## **2.5 Orientace v prostoru a čase**

V prvním roce života v souvislosti se zráním očního aparátu a centrální nervové soustavy, dochází k vývoji vnímání, které není vrozené. Okolo šestého až osmého roku dochází k upevnování. Pro prohloubení vnímání je důležitý zrak i hmat, umožňující si dané věci osahat, ale i zkoumání pomocí hlasu a naslouchání a pohyb uvnitř tohoto prostoru (Jakubeková, 2014).

Bednářová a Šmardová (2011) dělí vývoj prostorového vnímání dítěte v předškolním věku následovně:

- *pojmy nahore, dole*
- *předložkové vazby na, do, v*
- *níže, výše*
- *vpředu, vzadu*
- *předložkové vazby před, za, nad, pod, vedle, mezi*
- *daleko, blízko*

- *první, poslední*
- *uprostřed, prostřední, předposlední*
- *orientace v okolí (dítě ví, jak se jde do školky, domů atd.)*
- *hned před, hned za*
- *vpravo, vlevo na vlastním těle*
- *vpravo, vlevo (umístění předmětu)*
- *vpravo nahoře (dvě kritéria)*
- *vpravo, vlevo na druhé osobě*

U dětí s vývojovou dysfázií se setkáváme s narušeným chápáním prostorových vazeb. Problémy se objevují v orientaci v čase a prostoru. Dítě má obtíže s pojmy včera, zítra, ráno, večer, nepřesně určuje vztahy mezi rodinnými příslušníky (bratr, sestra, teta, strýc).

## 3. VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

### 3.1 Vymezení pojmu

Vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči spadá do skupiny vývojových poruch řeči. Vývojová dysfázie je centrální poruchou řeči a je druhou nejčastější vývojovou poruchou u dětí. Dříve byla označována termíny jako sluchoněmota, alalie, afemie, dětská vývojová afázie a mnoho dalších. Sovák na počátku 80. let přichází s termínem *vývojová dysfázie* „Sovák při klasifikaci narušeného vývoje řeči z etiologického hlediska považuje narušený vývoj řeči za vedlejší příznak, jenž je součástí jiného dominujícího onemocnění nebo poruchy. Za hlavní příznak považujeme, je-li narušený vývoj způsobený zejména lehkou mozkovou dysfunkcí, příp. primárně patologií prostředí. V tomto případě využívá termín vývojová dysfázie.“ (Klenková, J., 2006, S. 68).

Dvořák (2007, s. 53) definuje vývojovou dysfázi jako „specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené – sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená (neverbální) inteligence, zpětná vazba, negativní neurologické vyšetření.“

„Vývojová dysfázie (VD) je definována jako komplexní, vrozená porucha osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově se opožďujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí.“ (Pospíšilová, in. Neubauer, 2018, s. 284-285).

### 3.2 Etiologie

Etiologie specifických vývojových poruch řeči není zcela jasná, zatím neexistuje jednotná etiologická koncepce. Etiologické faktory je možné rozdělit na **genetické**, **vrozené** a **získané** (Mikulajová, 2003).

Příčiny vývojové dysfázie jsou v organickém poškození mozku během prenatálního, perinatálního nebo postnatálního období do 1. roku dítěte (Preissová, 2013).

Škodová a Jedlička (2007, s. 112) charakterizují vývojovou dysfázii „*jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Postižení je lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center, a to charakterem příznaků, nikoli striktním ložiskovým nálezem v neurologickém postižení. Typickou příčinou je difuzní postižení centrální nervové soustavy, nejedná se o postižení ložiskové. Difuzní postižení zasahuje v podstatě celou centrální korovou oblast a podle vážnosti postižení se projevuje různou hloubkou příznaků.*“

Vývojovou dysfázii podle klasifikace MKN 10 dělíme na *dysfázii expresivního typu (F 80.1) a receptivní (percepčního) typu (F 80.2)*, nejčastěji se, ale setkáváme s oběma typy současně, přičemž jeden převažuje.

Dysfázie expresivního typu (F 80.1)

Pro expresivní poruchu řeči jsou typické obtíže v logomotorické oblasti, problémy s používáním jazyka. Porozumění mluvenému je na vyšší úrovni než aktivní slovní zásoba. Mezi vývojem verbální komunikace a neverbálním intelektem lze pozorovat stejnou diskrepanci. V důsledku opožděného vývoje řeči dítě využívá ke komunikaci především neverbální komunikaci. Nedostatky v komunikaci si dítě uvědomuje a o dorozumívání mluvenou řečí ztrácí zájem, Porucha může postihnout psaný i mluvený projev.

Dítě s expresivní poruchou jazyka může mít potíže: *správně používat slova, vyjadřovat své myšlenky, vyprávět příběhy, klást otázky, zpívat nebo recitovat básně, pojmenovávat objekty.*

Dysfázie receptivního typu (F 80.2)

Receptivní porucha se projevuje obtížemi v porozumění řeči, problémem v chápání a porozumění významu slov. Narušena je oblast fonemického sluchu a sluchové paměti.

Nemusí docházet k opožděnému vývoji řeči, ale v důsledku verbální dyspraxie a přítomnosti dysgramatismů se řeč stává nesrozumitelnou. Mluvní apetit a slovní zásoba mohou být přiměřené. Mohou se vyskytnout specifické poruchy učení.

Dítě s receptivní poruchou řeči může mít potíže: *s pochopením toho, co mu lidé říkají, s porozuměním gestům, pochopením pojmů, učením se nových slov, porozuměním čtenému, odpovídáním na otázky, postupovat podle pokynů.*

U vývojové dysfázie se setkáváme s nerovnoměrným vývojem celé osobnosti. Vyskytují se deficity v oblastech jemné motoriky, paměti, grafomotoriky, pozornosti. Dysfatici jsou lehce unavitelní, narušena je i sféra emocionální, zájmová, motivační (Klenková, 2006). Vývojová dysfázie negativně ovlivňuje rozvoj osobnosti, fungování v sociální oblasti, má vliv na budoucí profesní orientaci, proto je důležitá odborná diagnostika.

Podle hloubky postižení může jít o *nemluvnost, těžkou dysfázii, dysfázii* nebo řeč může vykazovat jen *dysfatické rysy*.

### **3.3 Symptomatologie**

V rámci symptomatologie se u vývojové dysfázie setkáváme s řadou příznaků v oblasti *řečové i neřečové*.

#### *Symptomy řečové*

U vývojové dysfázie dochází k narušení *hloubkové i povrchní* struktury řeči.

- řeč je celkově chudá s malou slovní zásobou
- věty jsou krátké, obsahově chudé, jednoduché a chaotické
- zápor často bývá umístěn za slovesem
- dlouho nepoužívá zvrtná zájmena, pomocné sloveso být, nesprávně používá pády po předložkách a zaměňuje slovesné vidy, tzv. dysgramatismy
- zaměňuje významově různé, ale zvukově podobná slova



- objevují se problémy v produkci a recepci pojmů a ve vybavování
- v *morfologii* se vyskytují problémy v rozlišování rodu, čísla, při skloňování a časování
- v *rovině foneticko-fonologické* neprobíhá fyziologické osvojování hlásek, narušen je sled a porucha plánování posloupnosti hlásek
- sluchová percepce je na nízké úrovni, nezopakuje rytmus, počet hlásek ve slově, neradí a málo zpívají
- mluva může vykazovat příznaky tumultu (jde také o ADHD) nebo koktavosti na bázi neurologického nálezu (Kutálková, 2018)

### *Artikulace*

*Percepční charakteristika* – dítě není schopné odlišit sluchem hlásky a napodobit je.

*Expresivní charakteristika* – dítě sice dokáže sluchem uvedené skupiny hlásek pasivně rozlišit, ale nedokáže je napodobit. Přesto, že jsou všechny hlásky vyvozeny, řeč zůstává strojená, z důvodu postrádání koartikulační změny hlásek.

*Patlavost* – řeč je nesrozumitelná, dochází k záměně nebo vynechávání jednotlivých hlásek nebo slabik ve slovech.

### *Neřečové symptomy*

- *Narušení hrubé a jemné motoriky* – obtíže v *hrubé motorice* se projevují v koordinaci rukou a nohou (př. klíčkování mezi kužely, stoj na jedné noze, střídavé pohyby oběma rukama, jízdu na koloběžce, kole, lyžích), pohyby jsou pomalé a nepřesné s vážnoucí koordinací. Oblast *jemné motoriky* se vyznačuje nižší kvalitou výkonu, na splnění úkolu potřebují delší dobu, pomáhá si druhou rukou, porušen je celý pohyb i *orofaciální svaly*. Pro oblast *grafomotoriky* je typický sklon postavy, chybí detaily, linie jsou dvojité, přerušované, kresba vykazuje typické znaky nezralosti či ADHD v oblasti obsahového nebo obou.

- *Narušení zrakového vnímání* – vyskytují se problémy ve vnímání barev a jejich rozlišování, v rozlišování figury proti pozadí, diferenciaci tvarů, pravolevé a prostorové orientace a optické paměti. Při diagnostice vývojové dysfázie je kresba postavy velmi důležitým diagnostickým materiálem, neboť vykazuje určité charakteristické rysy: opoždění vzhledem k věku dítěte, např. proporčně nesprávně nakreslené tělo, objevují se typické znaky nezralosti či ADHD v oblasti obsahové i formální.
- *Narušení sluchového vnímání* – dítě má problémy v oblasti fonemického sluchu s rozlišováním jednotlivých hlásek, zvukově podobných hlásek (pes/pas, kosa/koza), nedokáže zopakovat rytmus, melodii, tempo a dynamiku řeči, narušena je také sluchová paměť.
- *Narušení paměťových funkcí* – charakteristické u vývojové dysfázie je narušení krátkodobé verbální paměti, to znamená, že dítě nezopakuje správně delší slovo nebo víceslovnou větu, básničku, z toho důvodu je při učení nutné neustálé opakování.
- *Narušená časoprostorová orientace* – problémem je určení pravé a levé strany, s pojmy včera, zítra, ráno, večer a s identifikací mezi rodinnými příslušníky.
- *Narušení pozornosti* – pozornost je narušena ve stálosti, rozsahu a intenzitě, je krátkodobá, typická je rychlá unavitelnost, psychomotorický neklid, emocionální labilita, také dyspraxie a další projevy typické pro ADHD.
- *Lateralita* – u vývojové dysfázie je lateralita často zkřížená nebo nevyhraněná (Jiráková, 2014).

Vzhledem k etiologii vývojové dysfázie se během vývoje setkáváme např. s dyslexií a dalšími „dysporuchami“.

Symptomy vývojové dysfázie a oblasti, ve kterých se projevují dle Lejsky (2003):

- *porucha fonetické i fonologické realizace hlásek*
- *vážné syntaktické spojování slov do větných celků*
- *porucha řazení slabik-přehazuje, vynechává, opakuje apod.*
- *řeč je agramatická, často nesrozumitelná*

- *vážne percepcie distinktivních rysů, fonematická percepcie je postižena*
- *neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky*
- *nedokáže využít redundance k doplnění (tzn. nedokáže kombinovat symboly)*
- *nerozezná klíčová slova k pochopení smyslu*
- *porucha krátkodobé paměti*
- *malá aktivní slovní zásoba*
- *dyslexie, dyspraxie*
- *nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi*
- *porucha kresby*
- *porucha percepcie zrakových, hmatových a rytmických signálů*
- *porušena je jemná motorika a lateralizace*

### **3.4 Diagnostika**

Diagnostika u specificky narušeného vývoje řeči je dlouhodobý a komplexní proces, který vyžaduje týmovou spolupráci foniatra, neurologa, psychologa, logopeda a speciálního pedagoga.

#### *Logopedická diagnostika*

- 1. Rodinná a osobní anamnéza*
- 2. Vyšetření řeči*
- 3. Psychologické vyšetření*
- 4. Foniatické vyšetření a ORL vyšetření*
- 5. Neurologické vyšetření*

*Speciálně pedagogická logopedická diagnostika se zaměřuje na deficity, které vyplývají ze symptomů vývojové dysfázie (Klenková, J. 2006, s. 73): vyšetření motorických funkcí, laterality, orientace v prostoru a čase, zrakové a sluchové percepcie, vnímání a porozumění řeči, řečové produkce, grafomotoriky (kresba) a krátkodobé paměti, aktivity a koncentrace pozornosti.*

- vyšetření mimických funkcí – a to jako celkové motoriky, koordinace pohybů končetin, tak jemné motoriky, motoriky mluvidel, koordinace pohybu mluvidel, vyšetření mimické psychomotoriky
- vyšetření laterality
- vyšetření orientace v prostoru a čase
- vyšetření zrakové a sluchové percepce
- vyšetření vnímání a porozumění řeči
- vyšetření grafomotoriky (kresby)
- vyšetření paměti (krátkodobé paměti), aktivity a koncentrace pozornosti

*Vyšetření motorických funkcí* se zaměřuje na celkovou motoriku, koordinaci pohybů končetin, jemnou motoriku, motoriku mluvidel a koordinaci pohybu mluvidel. V současnosti je nejvíce používán Ozeretského test (1931). Úkolem tohoto testu je zjištění koordinace horních a dolních končetin. Začleněny jsou i úlohy na pravo – levou orientaci. Úlohy jsou členěny podle věku a pohlaví dítěte. Test se skládá z těchto úkolů: „statická koordinace celého těla (např. výdrž v některé poloze bez držení), dynamická koordinace horních končetin (např. cílený pohyb ruky – hod míčkem), dynamická koordinace celého těla (např. poskoky a přeskoky), rychlost motoriky rukou (např. sbírání a přemisťování mincí), rychlost a preciznost při současné realizaci dvou pohybů (např. dát zápalky do krabičky), preciznost izolovaných pohybů (např. úder kladivem)“ (Škodová, Jedlička, 2007, S. 114).

*Vyšetření laterality* je možné pomocí mnoha testů a zkoušek. V české klinické praxi se nejčastěji používá *Zkouška laterality* od Matějčka a Žlaba z roku 1972. Testovat se mohou děti v předškolním věku. Zkouška obsahuje devatenáct položek. Ke zjištění laterality ruky je připraveno dvanáct položek. Pro stanovení laterality nohou jsou k dispozici čtyři zkoušky, dvě pro laterality očí a jedna zkouška pro určení dominantního ucha (Vágnerová, 2001).

*Vyšetření zrakové percepce* je možné pomocí *Vývojového testu zrakového vnímání* od Frostigové (1972) vyhodnocuje vizuální percepci, senzomotorickou koordinaci a zručnost. Používá se při vyšetřování dětí od 4 do 8 let, v případě dětí s těžším

postizením i v pozdějším věku. Test se skládá z pěti subtestů: *vizumotorická koordinace, diferenciací figury a pozadí, konstantnost tvaru, poloha v prostoru, prostorové vztahy.*

*Vyšetření sluchové percepce.* Podmínkou diagnostiky narušeného vývoje řeči je vyšetření sluchu, které provádí audiolog, otorinolaryngolog a foniatr. Zjišťovat úroveň sluchové percepce můžeme pomocí *Zkoušky sluchové diferenciací (WM)*. Autory zkoušky jsou M. Wepman a Z. Matějček. Cílem zkoušky je zjistit schopnosti dítěte rozlišovat zvuky mluvené řeči. Úkolem dítěte je určit, zda dvojice slov, které slyší, jsou stejná nebo odlišná. Zkouška se skládá z devatenácti párů dvojic, třináct párů dvojic je neshodných a u šesti párů dvojic je shoda. Test je určen pro děti od 5 let. V případě podezření na specifickou poruchu učení je možné jej použít i u starších dětí 8 let (Vágnerová, 2001).

Během *vyšetření řeči* sledujeme úroveň jednotlivých jazykových rovin. Ve *foneticko-fonologické* rovině se zaměřujeme na úroveň fonematické diferenciací a na realizaci fonémů při artikulaci. *Morfologicko-syntaktickou rovinu* hodnotíme na základě porozumění slovním spojením a větám, otázkám a instrukcím. Posuzujeme schopnost porozumět gramatickým strukturám a používání gramatických pravidel. V oblasti *lexikálně-sémantické* hodnotíme pasivní a aktivní slovní zásobu. V oblasti *pragmatické roviny* sledujeme schopnost dítěte vést dialog a vyprávět příběhy.

V rámci diagnostiky vývojové dysfázie se uplatňují následující testy např. *Žlabova zkouška jazykového citu*, která je určena dětem od 6 do 10 let. Pomocí zkoušky si ověřujeme gramatickou správnost řeči. Zkouška se skládá z pěti subtestů, které se zaměřují na určování rodu podstatných jmen, slovotvorné morfémy, shody v rodu, čísla a pádu, časování sloves a určování kořene slova (Mikulajová, 2003).

*Vyšetření grafomotoriky – kresby.* Kresba dětí s vývojovou dysfázií má charakteristické znaky. Jedná se často o deformace tvarů, nesprávné zobrazení přímek, křivek a úhlů. Čáry jsou slabé a jejich napojení je nepřesné. Obrázky mají špatné proporce, objevuje se rotace obrázků atd. Dalším rysem je znatelně osobité využití plochy papíru, přičemž

velká část bývá nevyužitá. Kresba je u dětí s vývojovou dysfázií velmi důležitým vypovídajícím faktorem v diagnostice. Současně má i nezastupitelné místo při terapii (Škodová, Jedlička, 2007).

*Vyšetření paměti a pozornosti.* Typickou poruchou u dětí s vývojovou dysfázií je porucha krátkodobé paměti a koncentrace pozornosti. Tyto děti si stěží pamatují základní instrukce, mají problémy zopakovat delší slova, nedodržují slovosled a počet slov ve větě. Nedokážou reprodukovat jednoduchou říkanku nebo překreslit obrázek podle předlohy. Nezapamatují si stále opakující se pohyb, pořadí činností atd. Vyšetření koncentrace pozornosti lze provádět orientačně i standardními testy (Škodová, Jedlička, 2007).

#### *Diferenciální diagnostika*

Diferenciální diagnostika je založena na týmové spolupráci, cílem je odlišení vývojové dysfázie od některých dalších NKS.

- *sluchové poruchy* – především je třeba odlišit vývojovou dysfázií od sluchové poruchy, protože příznaky obou poruch jsou v prvních fázích vývoje řeči velmi podobné, proto je nutná sluchová zkouška často provedená opakovaně
- *opožděného vývoje řeči* – kdy dochází ke zpoždění řeči, ale v dalších oblastech osobnosti se zpoždění neobjevuje, v případě dyslálie, je řeč nesrozumitelná, ale na rozdíl od dítěte s vývojovou dysfázií, vždy dodržuje strukturu vět a slov.
- *mentální retardace* – pro mentální retardaci je charakteristické rovnoměrné postižení všech složek osobnosti oproti tomu u vývojové dysfázie postižení rovnoměrné není
- *dysartrie* – kdy kromě obtížné tvorby hlásek není přítomen jiný příznak dysfázie
- *malé vrozené nadání pro řeč* – vývoj řeči u dítěte je opožděn, ale na rozdíl od typické dysfázie je vnímání sluchové i zrakové, audiogram, motorické dovednosti, neurologický nálezný v normě, vždy je třeba ověřit intelekt, který určí pravděpodobnou diagnózu

- *mutismus* – přesto, že byl vývoj řeči intaktní, dítě na psychogenním základě přestane komunikovat
- *autismus* – od autismu, autistických rysů, Aspergerova syndromu
- *syndrom Landau-Kleffnera* tzv. epileptické afázie, kdy ke ztrátě komunikačních schopností dochází na základě epileptické aktivity, obvykle mezi třetím a pátým rokem života dítěte

### 3.5 Terapie

Terapie vývojové dysfázie probíhá v oblasti řečové i neřečové. Důležitá je spolupráce všech odborníků, klinického logopeda a klinického psychologa s foniatrem, neurologem a pediatrem a také s rodinou dítěte. Vzhledem k celkovému nerovnoměrnému vývoji dítěte s vývojovou dysfázií musí být terapie komplexní, a tudíž se nezaměřuje pouze na terapii řeči. V současné době se logopedická péče zaměřuje především na rozvoj pragmatické roviny, výuka správné výslovnosti je druhořadou záležitostí. Podrobně se terapií zabývá metodická příručka od Kutálkové – *Metodika reedukace opožděného vývoje řeči a vývojové dysfázie* (2002). Podstatou této intervence je zaměření na celkovou osobnost dítěte (Škodová, Jedlička a kol. 2003, s. 117). V důsledku difúzního poškození mozku a nerovnoměrnému zrání centrální nervové soustavy je nutné rozvíjet všechny dílčí oblasti, které jsou narušeny. Celková terapie vývojové dysfázie zahrnuje (Škodová, Jedlička a kol., s. 117): *rozvoj zrakového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči*. Všechny tyto oblasti se navzájem prolínají a nelze jejich nápravu a rozvoj od sebe oddělit. Terapeutický plán vychází z individuálních potřeb jedince (stupni a typu poruchy), vychází z toho, co již dítě umí a ovládá. Obecně platné principy, které je vhodné dodržovat při práci s dítětem s vývojovou dysfázií uvádí Kutálková (2002, s. 57) tyto:

- a) respektování stupně vývoje řeči a zájmu dítěte,*
- b) pochvala jako motivace a biologický princip učení,*
- c) napodobovací reflex a jeho využívání v běžné řeči,*
- d) podpora mluvního apetitu bez ohledu na výslovnost,*

- e) tři etapy osvojení nového výrazu,
- f) využití výrazné mimiky a gestikulace,
- g) stereotypy.

*Zrakové vnímání* rozvíjíme pomocí obrázkových her, puzzle, omalovánek, pexesa, kategorizací tvarů podle stanoveného znaku nebo pomocí her „Kdo se ztratil?“, „Na čápa“. Oblast *sluchové percepce* procvičujeme pomocí jednoduchých říkadel a básniček, spojené s rytmiizací a pohybem, reprodukcí pohádek. Rozvoj fonemického sluchu zahrnuje identifikaci různých zvuků až po diferenciaci jednotlivých hlásek. Pro rozvoj *hrubé motoriky* využíváme pohybové hry, překážkovou dráhu, chytání a házení míče, dechová a relaxační cvičení, jízdu na koloběžce, kole. *Jemnou motoriku* rozvíjíme sebeobslužnými činnostmi, grafomotorickými činnostmi, manipulačními aktivitami se stavebnicemi, mozaikami, navlékáním korálků, modelováním, stříháním. Na rozvoj jemné motoriky navazuje *oromotorika* (Klenková, Kutálková, 1996).



## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **4. MOŽNOSTI LOGOPEDICKÉ INTERVENCE U DÍTĚTE S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ V POSLEDNÍM ROČNÍKU MATEŘSKÉ ŠKOLY**

#### **4.1 Cíl výzkumného šetření**

Výzkumné šetření je kvalitativního charakteru. Hlavním cílem šetření je analyzovat možnosti logopedické intervence u dítěte s diagnostikovanou vývojovou dysfázií, které navštěvuje poslední ročník mateřské školy běžného typu. Na základě tohoto cíle byly stanoveny níže uvedené dílčí cíle:

- 1) popis konkrétních problémů dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním věku
- 2) analýza individuálních speciálně zaměřených činností pro dítě s vývojovou dysfázií v předškolním věku v prostředí běžné MŠ
- 3) popis výhod a nevýhod zařazení dítěte s vývojovou dysfázií do běžné MŠ

Tyto dílčí cíle vedly k následné formulaci výzkumných otázek:

- 1) S jakými problémy se můžeme setkat u dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním věku?
- 2) Jaké speciálně zaměřené činnosti jsou využívány při aktivitách pro práci s dítětem s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole?
- 3) Jaké jsou výhody a nevýhody zařazení dítěte s vývojovou dysfázií do běžné MŠ.

#### **4.2 Metodologie výzkumného šetření**

Práce se skládá z teoretické části, na kterou navazuje výzkumná část. Výzkumná část byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumu – kvalitativního výzkumného šetření.

Pro získání potřebného množství informací k vyhodnocení zadaných cílů, sloužilo několik různých technik.

Kvalitativní šetření vycházelo z pravidelné práce s konkrétním chlapcem s vývojovou dysfázií, která sloužila k získání potřebných informací, které byly následně shrnuty do kazuistiky daného chlapce. Pro sběr potřebných dat byly použity tyto techniky – metoda pozorování, rozhovoru, analýzy dokumentace (Hendl, 2016).

### *Pozorování*

*Pozorování umožňuje zkoumat projevy jedinců či skupin v různých situacích. Nejde při tom jen o vizuální vjemy, ale často se podílí i vjemy sluchové, čichové a pocitové (Hendl, 2008, s. 191).*

Pozorování bylo zaměřeno na vybraného chlapce s vývojovou dysfázií, probíhalo systematicky a dlouhodobě od roku 2017 do roku 2020 v prostředí běžné MŠ. Cílem pozorování bylo monitorovat práci s chlapcem, jeho chování při plnění úkolů, ale také sledovat výsledky v jednotlivých úkolech. Na základě záznamů z pozorování byl zpracován postup pro rozvoj konkrétních oblastí: *komunikačních schopností, sluchové percepce, jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky a kresby, orientace v prostoru a čase.*

### *Rozhovor*

*Rozhovor (interview) patří mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat. Vedení rozhovoru vyžaduje od výzkumníka specifické dovednosti, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu (Hendl, 2008, s. 166). Kvalitativní rozhovor není pouze sběrem dat, ale může mít i intervenční charakter, proto je vhodné, aby tazatel nabídl dotazovanému možnost dodatečného kontaktu (Hendl, 2008, s. 16).*

Další technikou využitou pro sběr dat byl *rozhovor*. Volné rozhovory byly vedeny s matkou chlapce, pedagogy MŠ, ale také s chlapcovou logopedkou a speciální pedagožkou z SPC. Rozhovory sloužily k získávání potřebných informací nejen pro

zpracování kazuistiky, ale také pro systematickou práci s chlapcem. Získané informace napomáhaly vyhodnocovat úspěchy či neúspěchy v jednotlivých rozvíjejících oblastech.

#### *Analýza dokumentace*

*Dokumenty mohou tvořit jediný datový podklad studie nebo doplňují data získaná pozorováním a rozhovory (Hendl, 2008, s. 204). Za dokumenty se považují taková data, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum (Hendl, 2008, s. 204).*

Prostřednictvím analýzy dokumentace byly získávány anamnestické údaje o chlapci. Použity byly zprávy z logopedického vyšetření a speciálně pedagogického vyšetření.

### **4.3 Charakteristika výzkumného vzorku**

Práce se zabývá průběhem vývoje chlapce s vývojovou dysfázií v posledním ročníku běžné MŠ. Popisuje celkový rozvoj chlapce s vývojovou dysfázií a rozvoj dílčích oblastí, které byly vlivem narušené komunikační schopnosti nejvíce zasaženy. Chlapec navštěvoval mateřskou školu běžného typu s pěti homogenními třídami. Na realizaci podpůrných opatření III. stupně a výchovně vzdělávacího procesu se podílela ředitelka školy, dvě pedagožky a asistentka pedagoga, která individuálně pracovala s chlapcem. Mateřská škola měla speciálního pedagoga se zaměřením na logopedii.

#### *Rodinná anamnéza*

*Jméno:* Jakub

*Rok narození:* 2014

*Diagnóza:* vývojová dysfázie smíšeného typu s oslabenými grafomotorickými dovednostmi.

Chlapec se narodil do úplné rodiny. Matce bylo v době narození chlapce třicet tři let. Vystudovala střední školu a pracuje jako administrativní pracovnice. Neprodělala žádná závažná onemocnění je zdráva. Otcí bylo třicet pět let v době narození chlapce. Má středoškolské vzdělání a pracuje jako logistik. Byly u něj diagnostikovány specifické

poruchy učení – dyslexie a dysgrafie. Sestra je o tři roky starší, navštěvuje základní školu a je zdráva. Rodina působí harmonickým dojmem. Více se na výchově chlapce podílí matka, doprovází ho na veškerá vyšetření, která podstupuje. Rodina společně tráví volný čas, jezdí na výlety a dovolené.

#### *Osobní anamnéza*

Chlapec se narodil v srpnu 2014 do úplné rodiny. Jednalo se o druhé těhotenství matky, které mělo normální fyziologický průběh. Porod proběhl v termínu, spontánně a bez komplikací. Chlapec prodělal slabou poporodní žloutenku, proto byl s matkou propuštěn z nemocnice až po sedmi dnech. Kojen byl do dvanácti měsíců a pleny se používaly do dvou a půl let.

Raný psychomotorický vývoj byl opožděn o půl roku ve všech složkách. Lézt začal ve dvanácti měsících, sám se postavil kolem šestnáctého měsíce a chodit začal od osmnáctého měsíce. Samotná chůze byla dlouho nestabilní. Období, kdy se začalo objevovat pudové žvatláni a broukání, matka uvedla přibližně v pátém měsíci, prý možná i dříve. Kolem jednoho roku začal říkat citoslovce a později i první slůvka. Řeč se však nadále moc nevyvíjela. V září 2017 začal navštěvovat běžnou mateřskou školu. Při nástupu do mateřské školy měl chlapec problémy s adaptací. V roce 2018 podstoupil speciálně pedagogické a logopedické vyšetření na základě doporučení třídní učitelky mateřské školy. Chlapec neprodělal žádné závažné onemocnění, úraz ani operaci.

## **4. 4 Vlastní šetření**

### *Průběh předškolního vzdělávání*

Chlapec začal navštěvovat mateřskou školu ve školním roce 2017/2018, informace o průběhu vzdělávání jsou posbírány především z pedagogické diagnostiky MŠ, z logopedických a lékařských zpráv, doporučení ze SPC, pozorování a rozhovorů s učitelkami dítěte a matkou dítěte.

### *Školní rok 2017/2018*

V září 2017 ve třech letech a jednom měsíci, nastoupil do běžné mateřské školy, kam docházel pouze na dopolední program. První tři měsíce byl ve třídě, kterou navštěvoval, nastaven adaptační program.

V MŠ se dorozumíval především neverbálně pomocí citoslovcí. Slova využíval pouze jednoslabičná či dvojslabičná („mama“, „táta“, „auto“, „pí – „pít“). Předměty ve svém okolí nepojmenovával, většinou na ně ukazoval prstem.

Hrál si většinou sám, problémem byla komunikační bariéra. Nejoblíbenější hračkou byla auta a figurky panáčků. Oproti svým vrstevníkům zaostával nejen v oblasti komunikace, hry a socializace, ale také v sebeobsluze, jemné a hrubé motorice a sluchové percepci.

Největším problémem bylo zvládnutí režimových momentů v MŠ (příprava na svačinu, oběd, úklid hraček, přechod do šatny, pobyt venku, divadelní představení), na změny reagoval pláčem, křikem, vztekem a vzdorem. Ve třídě si našel své místo, kam se schoval, a tam byl doby, než přijal novou situaci. Po uplynutí období adaptačního programu, zhruba po třech měsících, navrhla speciální pedagožka, která v té době byla jeho třídní učitelkou, vyšetření ve školském poradenském zařízení. Po domluvě se zákonnými zástupci a ředitelkou školy, chlapec v únoru 2018 navštívil SPC, kde byl následně vyšetřen logopedkou. Závěrem byla u chlapce zjištěna těžká porucha dorozumívacích dovedností a oslabení oblasti sociálního vývoje, tudíž se jednalo o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami a byla mu nastavena podpůrná opatření III. stupně s podporou asistenta pedagoga, bez nutnosti vypracování individuálního vzdělávacího plánu.

Speciálně pedagogickou podporu zajišťovali pedagogičtí pracovníci a asistentka pedagoga ve třídě pomocí metody individuální terapie. Nejdůležitějším cílem v prvním roce docházky, bylo navození pocitu bezpečí a atmosféry důvěry k pedagogům a vrstevníkům. Asistentka pedagoga pomáhala s porozuměním při interakci s vrstevníky. V dílčích oblastech došlo během prvního roku školní docházky k minimálnímu rozvoji. Před čtvrtým rokem měl stále velmi chudou aktivní slovní zásobu. Pasivní slovní zásoba se zdála být bohatší. Grafomotorické činnosti sám nevyhledával. *Kresba* měla podobu čáranice, které začal pojmenovávat, což je typické pro děti od dvou a půl až tří let.

Úroveň kreslířských schopností se posunula do fáze symbolické úrovně, která se objevuje většinou už ve třech letech.

Hrál si stále nejraději s auty a figurkami. Vzhledem ke zvýšené impulzivitě stále docházelo k výkyvům v chování a náladách. Zlepšení na konci roku bylo patrné v oblasti socializace, začal si hrát s ostatními dětmi na školní zahradě, zapojoval se do hry na pískovišti a s některými chlapci se skamarádil.

### *Školní rok 2018/2019*

Speciálně pedagogická péče byla i v dalším školním roce realizována na základě podpůrných opatření 3. stupně, zaměřovala se na rozvoj dílčích oblastí, ve kterých nedocházelo k dosažení normy. Především oblast řeči, socializace a chování, pozornosti, motoriky, sluchové a zrakové percepce, paměti, matematických představ. Nutné bylo také nastavení pravidel průběhu a struktury dopoledních zaměstnání.

Od září 2018 byl chlapec přeřazen do jiné třídy s ohledem na doporučení školského poradenského zařízení, podle kterého bylo vhodné zařadit chlapce do věkově mladšího oddělení, než je jeho chronologický věk s přihlédnutím k požadavkům na způsob komunikace s dítětem. Chlapec navštěvoval mateřskou školu podle školského poradenského zařízení pouze v dopoledních hodinách. Od září 2018 byl také v péči logopedky ve speciálně pedagogickém centru, kam pravidelně docházel jednou za čtrnáct dní.

V novém kolektivu dětí si zvykl a asi po měsíci si mezi dětmi našel kamaráda a do školky se začal těšit. Zpočátku bylo možné speciálně pedagogicky pracovat s chlapcem minimálně 5 minut v kuse, kdy zvládl pouze jeden úkol. Chlapec nebyl schopný udržet pozornost, a ne vždy byl ochotný spolupracovat. Nejprve práce s chlapcem probíhala ve společném prostoru třídy, ale ukázalo se, že ho přítomnost a zvědavost ostatních dětí vyrušuje. Z toho důvodu dále pokračovala práce s chlapcem v oddělené místnosti vybavení PC, stolečkem se dvěma židlemi, kobercem pro hry na zemi a dostatečně velkým prostorem pro pohybové aktivity. Ze začátku bylo těžké a někdy i nemožné pro chlapce opustit třídu, i přes vhodnou motivaci asistentky. Činnosti byly vždy primárně

připraveny na rozvoj jedné z dílčích oblastí, ale cílem bylo zapojení co nejvíce oblastí a celé osobnosti dítěte. Nebylo vždy snadné přimět chlapce ke spolupráci na přichystaných úkolech. Občas chtěl jen vyprávět o zážitcích z domova.

Na začátku školního roku přetrvávaly obtíže při změnách režimových momentů, především při přípravě na pobyt venku. Pro zvládnutí denního režimu byly využívány prvky ze strukturovaného učení, které pomáhaly chlapci orientovat se v čase během dne. Za tímto účelem byly využívány kartičky „*Činnosti během dne – kluk*“, které měl ve třídě k dispozici, komunikace byla provázena vizualizací. Velmi důležité bylo využívání jednoznačných, pravidelně se opakujících pokynů s využitím gest, pokud došlo k menší odchylce, chlapec byl bezradný a propadal smutku.

V oblasti sociální interakce uměl poděkovat („díky“), poprosit („sím“- „prosím“), pozdravit dospělého a ostatní děti. V oblasti *jemné motoriky* došlo ke zlepšení při manipulaci s drobnými předměty. Našel zalíbení ve skládání mozaiky, u kterého dokázal vydržet 10-15 minut. Koordinace rukou a nohou mu stále činila potíže, ale v *hrubé motorice* se zlepšila chůze do schodů se zapojením střídání nohou.

Poprvé se v *kresbě* objevuje pokus o hlavonožce ve čtyřech letech a čtyřech měsících. Toto znázornění postavy je typické pro děti ve věku tří až čtyř let. Tvar hlavy znázornil kruhem, včetně očí a úst. Z hlavy vychází jednodimenzionální končetiny, přičemž dolní končetiny jsou prodlouženy a nahrazují trup postavy. Oproti předchozím kresbám začal více využívat barevnosti.

Stále o sobě mluvil ve třetí osobě. *Rozvoj řeči* a aktivní slovní zásoby se moc neposunul, objevila se jen některá nová podstatná jména („Kája“ - sestra, „íl“ – „sýr“, „íška“ – „knížka“). Komunikoval pomocí krátkých slov, ve kterých docházelo k vynechávání hlásek nebo celých slabik. Pro rozvoj gymnastiky mluvidel byla využívána *oromotorická cvičení*, pomocí nichž docházelo k procvičování hybnosti jazyka a rtů. Zařazována byla i *dechová cvičení*, která se zaměřovala na cvičení nádechu a výdechu, usměrňování výdechového proudu vzduchu, cvičení dechové výdrže a cvičení hospodaření s dechem. Cvičení probíhalo formou hry, jak individuálně s chlapcem, tak

skupinově. Nabízené činnosti např. foukání pomocí brčka do sklenice s vodou, využití bublifuku, fajfky s míčkem, dechový labyrint (příloha D), stolní fotbal – foukání papírové kuličky do cíle, přenášení malých obrázků brčkem z místa na místo, chlapce bavily a rád se do nich zapojoval. Pro rozvoj řeči byly využívány logopedické karty „*Citoslovce-zvuky zvířat*“.

Během školního roku nastal posun v oblasti *sociálních dovedností, hry a sebeobsluhy*, ve kterých se již postupně začal přibližovat normě svého věku. Projevoval větší zájem o ostatní děti, dokázal s nimi spolupracovat. Vztahy byly přátelské na obou stranách. Stále ještě nedokázal ovládat své chování a bylo nutné důsledně vymezovat pravidla a hranice a dbát na jejich dodržování. Objevoval nové hry a hračky (jednoduché stavebnice, skládačky, puzzle), seznamoval se a pracoval s novými materiály (písek, modelína, samo tvrdnoucí hlína, voda). Hra se stávala napodobivou, na krátkou dobu se dokázal zapojit do hry ostatních dětí nebo je pozorovat. V sebeobsluze se objevovaly pokroky, zvládal sám nebo s minimální dopomocí základní hygienu, stravování a oblékání. Chlapec nedokázal pojmenovat barvy, poznal pouze „zelenou“. V oblasti zrakového vnímání dokázal odlišit figuru od pozadí, ale nedokázal pojmenovat jednotlivé objekty. Pro rozvoj *zrakového vnímání* byly použity hry např. „*Zajíc v pytli*“, dále skládáním obrázků ze 2, 3, 4 dílů, puzzle, pro rozvoj zrakové paměti „*Kimova hra*“ nebo pexeso. Mezi další činnosti využívané pro rozvoj zrakového vnímání bylo třídění předmětů podle barev, vyhledávání předmětů na obrázku, vyhledávání stínů, vyhledávání shodných obrázků. Náměty pro rozvoj zrakového vnímání vycházely z publikace Jiřiny Bednářové s názvem „*Rozvoj zrakového vnímání*“. V oblasti sluchového vnímání dokázal rozeznat předměty podle slyšeného zvuku. Hudební chvílky nevyhledával, dětské písničky nepoznal podle melodie, nepamatoval si jednoduché texty. Nedokázal vytleskávat jednoduchá slova, zaostávala i sluchová analýza a syntéza. V oblasti *orientace v prostoru a čase* dokázal ukázat kde je nahoře, dole a na. V běžné řeči, ale předložky nevyžíval. Nedokázal určit činnosti typické pro jednotlivé části dne ani dějovou posloupnost podle obrázků.

Na konci školního roku proběhlo vyšetření ve školském poradenském zařízení. Chlapci byla ponechána podpůrná opatření 3. stupně s podporou asistenta pedagoga, bez



nutnosti vypracování individuálního vzdělávacího plánu. Závěrem šetření byl prokázán opožděný vývoj řeči ve všech jejích rovinách na podkladě vývojové dysfázie smíšeného typu a s oslabenými grafomotorickými dovednostmi. Předškolní vzdělávání pokračovalo dle ŠVP dle RVP PV. V následujícím školním roce se prodloužil pobyt chlapce v předškolním zařízení postupně i do odpoledních hodin.

### *Školní rok 2019/2020*

V novém školním roce chlapec společně s celou svou třídou postoupil do vyšší třídy, kde měl nové paní učitelky a svou asistentku pedagoga. Nadále bylo důležité strukturovat denní režim, využívání jednoznačných pravidelně se opakujících pokynů s využitím gest, z důvodu předcházení afektů chlapce. V oblasti sociální interakce a chování bylo nutné důsledně vymezovat pravidla a hranice a dbát na jejich dodržování. Vést chlapce k respektování autority dospělého.

Chlapec věkem postoupil do posledního ročníku předškolního vzdělávání. V rámci předškolní přípravy byl v říjnu 2019 diagnostikován pomocí „*Diagnostiky předškoláka*“, která se prováděla dvakrát do roka. Diagnostika se týkala: *výslovnosti jednotlivých hlásek, hrubé a jemné motoriky, sluchové paměti, zrakového vnímání, zrakové paměti, rozumových schopností, slovní zásoby, porozumění řeči, fonemického sluchu, rytmického cítění, analýzy slov, gramatické roviny jazyka, jazykového citu, souvislého vyjadřování, dýchání, projevů dítěte během diagnostiky* (Tabulka č. 1).

V oblasti *hrubé motoriky* stále chlapec nedokázal zkoordinovat pohyby horních a dolních končetin, potíže měl i s udržením rovnováhy. Pro nácvik a rozvoj velkých svalových skupin se využívala chůze na boso po různých materiálech (kamínky, hmatové desky, koberečky), balanční chodníčky „Řeka“ nebo říční kameny „Gonge“. Pro nácvik skoků snožmo a skoků po jedné noze, se využívaly cestičky vytvořené pomocí gymnastických kruhů, které ležely na podlaze. K rozvoji o koordinaci pohybů horních končetin se využíval míč, začalo se od jednoduchého kutálení, následně se trénovalo chytání oběma rukama, poté jen jednou rukou. Chlapci zpočátku dělalo

problém chytit míč, nedokázal odhadnout sílu a výšku hodu. Zpočátku bylo pro chlapce těžké i pochopení principu slalomu, po ubrání počtu kuželů, slalom váhavě zvládl.

V druhé polovině bylo pro rozvoj balanční motoriky využíváno „houpací prkno“, které sloužilo k posílení svalů a koordinaci pohybů. Balanční deska byla vyplněna labiryntem, bylo důležité udržet nejen rovnováhu, a zároveň dostat míček „do domečku“. Ze začátku se při cvičení přidržel dospělého nebo nábytku, ale balanční desku si oblíbil a často ji vyhledával. Chlapec také začal jezdit na koloběžce.

Pro rozvoj jemné motoriky a ke koordinaci oko – ruka byly použity hry *Šrouby a matice* a *Motorický dům se zámky* nebo jeho oblíbený *POP IT*. Hry sloužily k pozorování dominance rukou, k procvičování barev a jejich odstínů. Chlapec dokázal určit základní barvy, ale nedokázal určit světlý nebo tmavý odstín a doplňkové barvy. K procvičování jemné motoriky a koordinace byla využita práce s různými materiály modelínou, přírodninami, práce s papírem (muchlání, trhání papíru). Jedním z úkolů bylo vytvořit sněhuláka pomocí útržků z papíru. Aktivita byla doprovázena říkadlem „Kuli, kuli, kulila“ a pokusem o zpěv písničky „Sněhulák“. Chlapec však neznal text říkadla ani písni, a tak si slova vymýšlel. K rozvoji jemné motoriky sloužilo procvičování stříhání. Zpočátku bylo nutné osvojit si správný úchop nůžek. Do výtvarných aktivit se zapojoval bez větší pomoci. U chlapce stále přetrvával zájem o skládání *mozaiky*, proto byla využívána pro nácvik správného špetkového úchopu společně s plastovou skládačkou *Puzzle Art*, která se skládala z drobných čtverců a trojúhelníků, které se zasouvali do čtvercové destičky a tím byl vytvořen obrázek. Pro nácvik správného úchopu a držení tužky, sloužila *magnetická kreslicí tabulka MagPad*, která také rozvíjela orientaci v rovině, koordinaci ruky a oka a podporovala rozvoj fantazie.

Vzhledem k tomu, že chlapec nerad vypracovával grafomotorické listy, byla pro rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky využívána *pískovna* (příloha A, B), kterou si velmi oblíbil. Pomocí pískovny docházelo k rozvoji jemné motoriky, koordinace pohybů, vyhranění laterality a správnému úchopu tužky, také podporovala větší zájem o kresbu samotnou. Grafomotoriky se také rozvíjela pomocí kresby na velkých plochách, na papírech velikosti A3, které byly umístěné ve svislé i vodorovné poloze (příloha D). Cílem bylo vést pohyb z ramenního kloubu, vstoje. Tímto způsobem docházelo

k většímu uvolnění ramenního kloubu, lokte a zápěstí. Při práci se také osvědčilo kreslení prstem do krupičky. Dále byly k rozvoji grafomotoriky využívány stíratelné pracovní sešity s grafomotorickými cvičeními „*Auta a vlaky*“ a „*Cestičky*“. Pro nácvik správného úchopu tužky byly využívány pomůcky – nástavce na tužku, trojhranný program, trojhranné fixy *Stabilo* se zasouvacím hrotem, které u chlapce kompenzovaly křečovitě držení tužky. Postupně přecházel z využívání velkého formátu k malému. K procvičování grafomotoriky se využívaly „*Šimonovy pracovní listy 5, 16*“. *Jemná motorika* se rozvíjela pomocí rytmizace činností a říkadly např. „*Ťuká, ťuká deštiček*“. Chlapci, ale dělalo potíže zkoordinovat pohyby pravé i levé ruky a vnímat současně text říkanky. Pro práci s říkadly se začala využívat kniha „*Kutálí se ze dvora*“.

U chlapce se postupně zdokonalovala *kresba*, tvary nabývaly konkrétnější podoby. To se projevilo i na *kresbě postavy*, která se již posunula do dalšího stádia. Postava již nebyla zobrazena jako hlavonožec, ale měla jasně zobrazený trup. Nadále však byla bez krku a jediným detailem v obličeji byly oči. Nově se u kresby postavy objevilo znázornění emocí, spočívající v úsměvu.

Na základě doporučení logopedky a doporučení SPC se nadále procvičovaly *oromotorické cviky*, které vedly k procvičování hybnosti jazyka a rtů – pohyb jazykem vpravo, vlevo, nahoru, dolů, na horní ret, klapání jazyka na horní patro atd. K nácviku správného dýchání do břicha byl využíván plyšák, kterého chlapec vleže houpal nahoru a dolů na svém břiše. K usměrňování dechu a výdechového proudu byl využíván stolní fotbal nebo pískovna, kdy pomocí brčka foukal do písku různé cestičky a *Magic ball*.

K rozvoji *aktivní slovní zásoby* byla využita pomůcka „*Říkej, co dělají*“. Nejprve chlapec vyhledával jen správné dvojice obrázků. Později jednoslovně popisoval činnosti, které byly na kartičkách zobrazeny: „plave“, „spí“, „běží“ nakonec se snažil popsat, kde se jednotlivé činnosti dějí: ve vodě, v boudě, v posteli. Ze začátku na obrázky jen ukazoval a komentoval obrázek slovy „tady“ nebo „toto“. *Pasivní slovní zásobu* rozvíjel s asistentkou pomocí obrázkových knih a dětských encyklopedií. Při společném prohlížení knih, asistentka popisovala a vysvětlovala neznámé pojmy. Při doptávání, kde vidí určitou věc nebo řečené sloveso, většinou váhal. Velmi si oblíbil

logopedické kostky „*Házej, skládej, povídej si I a II*“, které byly vhodné nejen pro rozvoj slovní zásoby, ale rozvíjely i jemnou motoriku, souvislé vyjadřování a rozumové schopnosti. K nácviku tvorby jednoduchých vět byly využity obrázky z knihy „*Mluv se mnou*“. Zpočátku neposkládal věty správně např. „tady haf nebo haf, haf hodně“, asistentka větu zopakovala tak jak má znít: „To je pes“, „Ano, pes hodně štěká“. Věty, které rozvíjel a opakoval, si spojoval s konkrétním obrázkem. Současně se pozvolna rozvíjel i jazykový cit. Využívalo se tzv. *malované čtení*, kdy asistentka četla text a společně s chlapcem doplňovala správný tvar slova. Pomocí logopedických kartiček „*Činnosti během dne – kluk*“, trénoval dějovou posloupnost. Pro rozvoj *porozumění řeči* a třídění do skupin podle společných znaků, se využívaly obrázkové kartičky, kdy nejdříve vybíral obrázek podle pokynů např. „vyber všechny dopravní prostředky, hračky, zvířata,“ později se trénovalo popisování nadřazených a podřazených pojmů, měl za úkol vyčlenit předměty, které do skupiny nepatří. Dokázal správně určit, co do skupiny nepatří, ale skupiny nedokázal pojmenovat. Slova opačného významu se trénovala při hře *Protiklady*. Bez problémů dokázal přiřadit dvojice, které k sobě patří a některé dokázal i pojmenovat: velký x malý, čistý x špinavý, štíhlý x tlustý, hodný x zlý.

*Prostorová orientace* se rozvíjela pomocí nejrůznějších konstruktivních stavebnic. Pro rozvoj prostorové orientace byly jednou z nejdůležitějších hraček kostky, pomocí manipulace s kostkami se chlapec seznamoval s různými tvary a při hře rozvíjel soustředěnost a pozornost. Představivost a prostorová orientace se rozvíjela pomocí konstruktivní stavebnice *Lego*, ze které chlapec skládal podle vlastní představivosti nebo podle předlohy. Velmi rád ke svým stavbám využíval magnetickou stavebnici *Magformers*, ze které pomocí dvourozměrných magnetických dílů sestavoval trojrozměrné objekty, nejraději stavěl domky a auta. Jednotlivé díly stavebnice byly využívány k procvičování geometrických tvarů, základních i doplňkových barev. K nácviku prostorové orientace byla využívána dětská postýlka pro panenky a plyšák. Nejprve chlapec podle instrukcí pokládal plyšáka na určené místo ve vztahu k postýlce (např. dej plyšáka nad postel, do postele, pod postel). Po zvládnutí úkolu měl sám popsát, kde se plyšák nachází. Vzhledem k tomu, že v řeči stále ještě nepoužíval všechny předložky (používal pouze předložky, pod, do, vedle), bylo pro něj obtížné

slovně popsat, kde se plyšák nachází. Při všech aktivitách bylo samozřejmostí udržovat s chlapcem konverzaci, pokládat otevřené i uzavřené otázky, rozvíjet slovní zásobu, poskytovat zpětnou vazbu a poskytovat správný mluvní vzor. Sám se snažil navázat konverzaci jak s dětmi, tak s dospělými.

Pro rozvoj *sluchové percepce* se velmi osvědčila publikace „*Diagnostika dítěte předškolního věku*“ od J. Bednářové. Kniha obsahuje stejné úkoly jako „*Klokamův kufr*“ (příloha E), s kterým chlapec pracoval v SPC s logopedkou. Oblast *sluchové percepce* se rozvíjela pomocí poslechu krátkých příběhů nebo pohádek, u chlapce se postupně prodlužovala záměrná koncentrace. Nadále nepoznával známé dětské písně podle melodie. U *sluchové diferenciaci* zvládl rozlišit změnu délky hlásky „paní-pání“, „pá, pá-papá“. Délka hlásky se nacvičovala pomocí „bzučáku“, což chlapce bavilo. *Sluchová paměť* se rozvíjela pomocí her např. „*Babička šla do města a koupila tam...*“, u které zatím dokázal zopakovat pouze tři věci. V oblasti analýzy a syntézy dokázal roztleskávat slova na slabiky a určovat jejich počet. S dopomocí začal zvládat krátké říkanky a zlepšoval se i cit pro rým. Jednou z her pro rozvoj sluchové percepce bylo *Sluchové pexeso*, při hře dokázal připojit správné dvojice hned napoprvé.

V oblasti *sociálních dovedností* si osvojil pravidla slušného a zdvořilého chování. Při komunikaci byl, ale stále netrpělivý, nedokázal vyčkat až přijde na řadu (např. v komunitním kruhu). Dokázal „poděkovat“, „poprosit“, říct „na shledanou“ a „dobrý den“, pokud měl problém požádal dospělého nebo kamaráda o pomoc. Dokázal se s kamarády domluvit na společné hře. Pokud mu děti nerozuměly, požádal o pomoc asistentku, která se snažila situaci vykomunikovat, přesto byl v rámci svých možností při komunikaci samostatný. Potřeboval zvýšenou motivaci k dokončení zadaných úkolů. Byl nevyzrálý v udržování pořádku, v trpělivosti a při překonávání překážek.

*Sebeobslužné činnosti* zcela samostatně neovládal, ale začal se přibližovat normě svému věku. Při oblékání se zlepšil, dokázal již pracovat samostatně, včetně zapínání zipu. Problémem bylo stále převrácení oblečení. Při stolování využíval příbor, uklízel po sobě nádoby, dokázal si sám nalévat polévku i pití.

V březnu v roce 2020 byl chlapci na základě vyšetření ve školském poradenském zařízení doporučen odklad povinné školní docházky o jeden rok v důsledku poruchy dorozumívacích schopností na podkladě vývojové dysfázie smíšeného typu s oslabenými grafomotorickými dovednostmi a celkovou sociální a emoční nezralostí pro započetí povinné školní docházky. Na základě šetření školského poradenského zařízení se rodiče rozhodli chlapce umístit od září 2020 do přípravné třídy.

(Tabulka 1).

### DIAGNOSTIKA PŘEDŠKOLÁKA

<b>ŠKOLNÍ ROK:</b>	2019/2020
<b>TŘÍDA:</b>	V. třída
<b>JMÉNO, PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:</b>	Jakub
<b>ROK NAROZENÍ DÍTĚTE:</b>	2014

<b>1. MOTORIKA</b>		
a) hrubá	<i>neobratné</i>	<i>neobratné</i>
b) jemná	<i>neobratné</i>	<i>neobratné</i>
c) laterálita	<i>nevyhraněná</i>	<i>nevyhraněná</i>
Mluvidla:		
a) jazyk, rty	<i>pohyb napodobí nepřesně</i>	<i>pohyb napodobí nepřesně</i>
b) uzdička	<i>intaktní</i>	<i>intaktní</i>
c) zuby	<i>v pořádku</i>	<i>výměna dentice</i>
<b>2.SLUCHOVÁ ZKOUŠKA</b>		
orientační sluchové vyšetření	<i>v pořádku</i>	<i>v pořádku</i>
<b>3. SLUCHOVÁ PAMĚŤ</b>		
a) reprodukce jednoduché věty	<i>nepamatuje si</i>	<i>vynechává slova</i>
b) reprodukce dvojverší	<i>nepamatuje si</i>	<i>vynechává slova</i>
c) opakování souvětí	<i>nepamatuje si</i>	<i>nepamatuje si</i>

d) postupné rozšiřování věty	<i>správně přidá 1 pojem</i>	<i>správně přidá 2 pojmy</i>
<b>4. ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ</b>		
a) nesmyslné obrázky	<i>potřebuje pomoc</i>	<i>potřebuje pomoc</i>
b) hledání nepravdivých situací	<i>potřebuje pomoc</i>	<i>potřebuje pomoc</i>
c) hledání rozdílů	<i>najde 1 ze 3 rozdílů</i>	<i>najde 2 ze 3 rozdílů</i>
d) hledání rozdílů mezi stejnými obrázky	<i>nenajde stranově obrácený obrázek</i>	<i>nenajde stranově obrácený obrázek</i>
e) sestavování obrázků z dílů		
<b>5. ZRAKOVÁ PAMĚŤ</b>	<i>z 5 si pamatuje 2 obrázky</i>	<i>z 5 si pamatuje 3 obrázky</i>
<b>6. ROZUMOVÉ SCHOPNOSTI</b>		
a) barvy základní	<i>pozná</i>	<i>sám pojmenuje</i>
b) barvy odvozené	<i>nepozná</i>	<i>pozná</i>
c) geometrické tvary	<i>pozná kruh</i>	<i>pozná kruh, čtverec</i>
d) mechanické počítání	<i>nemá představu číselné řady</i>	<i>vynechává čísla v číselné řadě do 8</i>
e) porovnání počtu	<i>nechápe</i>	<i>potřebuje pomoc</i>
f) lidské tělo	<i>ukáže</i>	<i>ukáže</i>
g) prostorové představy	<i>nechápe</i>	<i>určí nahoře, dole, první, poslední</i>
h) pravo – levá orientace	<i>nechápe</i>	<i>nechápe</i>
i) rodina	<i>má znalosti o rodině</i>	<i>má znalosti o rodině</i>
j) časové vztahy	<i>nechápe</i>	<i>chápe, ráno, večer</i>
k) zvířata a jejich mláďata	<i>pozná, ale chybuje</i>	<i>pozná, ale chybuje</i>
<b>7. SLOVNÍ ZÁSoba</b>		
a) pasivní	<i>chudá</i>	<i>chudá</i>
b) aktivní	<i>chudá</i>	<i>chudá</i>
<b>8. POROZUMĚNÍ ŘEČI</b>		
a) manipulace s předměty podle pokynů	<i>vůbec nechápe</i>	<i>rozumí jen jednoduchým úkolům (provádí s instrukcí)</i>
b) výběr obrázků podle pokynů	<i>nevybere</i>	<i>chybuje</i>
c) vyčlenění ze skupiny	<i>nevybere</i>	<i>chybuje</i>
d) slova opačného významu – protiklady	<i>nechápe</i>	<i>chápe</i>
e) chápání citově zabarvené věty	<i>nepozná</i>	<i>chápe</i>
<b>9. SLUCHOVÉ VNÍMÁNÍ,</b>	<b>FONEMATICKÝ SLUCH</b>	

a) rozlišování okolních zvuků	<i>dovede</i>	<i>dovede</i>
b) rozlišování slov podle obrázků	<i>nedovede rozlišit</i>	<i>zřídka dovede</i>
c) rozlišování slov pouze sluchem	<i>nedovede rozlišit</i>	<i>nedovede rozlišit</i>
d) rozlišování slabik	<i>nedovede rozlišit</i>	<i>nedovede rozlišit</i>
<b>10. RYTMICKÉ ČITĚNÍ</b>		
a) rytmižace slov	<i>dvojslabičná slova – chybuje</i>	<i>3 slabičná slova – chybuje</i>
b) opakování daného rytmu	<i>nezvládá</i>	<i>nezvládá</i>
c) rytmižace rýmu nebo vlastního jména	<i>nedovede</i>	<i>chybuje</i>
<b>11. ANALÝZA SLOV</b>		
a) rozlišení první slabiky ve slově	<i>nepozná</i>	<i>pozná</i>
b) rozlišení první hlásky ve slově	<i>nepozná</i>	<i>nepozná</i>
c) určení poslední hlásky ve slově	<i>nepozná</i>	<i>nepozná</i>
<b>12. GRAMATICKÁ ROVINA JAZYKA</b>		
a) používání předložek, vzratných zájmen	<i>nepoužívá</i>	<i>nepoužívá</i>
b) skloňování podstatných jmen	<i>nedovede</i>	<i>nedovede</i>
c) slovosled	<i>nedodrží</i>	<i>nedodrží, ale mírně zlepšení</i>
d) jednotné a množné číslo	<i>nedovede</i>	<i>nedovede</i>
<b>13. JAZYKOVÝ CIT</b>		
a) tvoření gramaticky správné věty	<i>netvoří gramaticky správné věty</i>	<i>netvoří gramaticky správné věty – komolí</i>
b) stupňování přídavných jmen	<i>nedovede</i>	<i>nedovede</i>
c) vytváření zdrobnělin	<i>nedovede</i>	<i>nedovede</i>
d) název profese, pracoviště	<i>ukáže</i>	<i>ukáže</i>
e) tvoření rýmu	<i>nechápe</i>	<i>nechápe</i>
<b>14. SOUVISLÉ VYJADŘOVÁNÍ</b>		
a) popis obrázku	<i>jednoslovně</i>	<i>jednoduchými větami</i>
b) sestavení a reprodukce dějové posloupnosti	<i>potřebuje pomoc</i>	<i>zvládá s dopomocí</i>
c) reprodukce pohádky	<i>nedovede</i>	<i>nedovede</i>
<b>15. VLASTNÍ PROJEV</b>		
a) vyprávění vlastního zážitku	<i>odpovídá jednoslovně na otázky</i>	<i>odpovídá rozvinutěji na otázky</i>
b) píseň, báseň	<i>odmítá</i>	
c) zdvořilostní návyky	<i>fixují se</i>	<i>fixují se</i>



<b>16. DÝCHÁNÍ</b>		
charakter dýchání	<i>ústý i nosem</i>	<i>ústý i nosem</i>
<b>17. PROZODICKÉ FAKTORRY</b>		
charakter hlasu	<i>jasný, tempo řeči rychlé, až překotné se zadržáváním</i>	<i>jasný, tempo řeči rychlé, až překotné se zadržáváním</i>
<b>18. PROJEVY DÍTĚTE</b>		
a) spolupráce	<i>potřebuje zvýšenou motivaci</i>	<i>potřebuje zvýšenou motivaci</i>
b) pracovní tempo	<i>pomalé</i>	<i>pomalé</i>
c) doba udržení pozornosti	<i>velmi krátká doba pozornosti</i>	<i>velmi krátká doba pozornosti</i>
e) koverbální projevy	<i>ano</i>	<i>ano</i>

#### 4. 5 Závěry z výzkumného šetření a doporučení pro praxi

Vlastní výzkumné šetření probíhalo v průběhu předškolního vzdělávání od roku 2017 do roku 2020, a bylo zaměřeno především na průběh vzdělávání v posledním ročníku běžné mateřské školy.

##### 1. S jakými problémy se můžeme setkat u dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním věku?

U dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním věku se setkáváme mimo typické narušení řečového vývoje i s nerovnoměrným vývojem celé osobnosti. Dítě má opožděný vývoj řeči, narušené sluchové vnímání, sluchovou analýzu i syntézu a fonematický sluch. V návaznosti na tyto obtíže, mohou vznikat v budoucnu vývojové poruchy učení. Další narušenou oblastí je krátkodobá paměť, která u chlapce způsobovala nedokonalou fixaci řečových vzorců. Chlapec měl obtíže s reprodukcí melodie a rytmu. Měl problém při opakování delších slov a projevovala se u něj narušená dynamika řeči. Při práci byl často nepozorný a nesoustředěný, lehce se unavil. Na svůj věk byl sociálně a emočně nevyzrálý, proto u něj často docházelo k výkyvům v chování a ke změnám nálady. Nástup do mateřské školy doprovázely velké problémy s adaptací způsobené právě emoční nevyzrálostí, neporozumění řeči a nemožností se domluvit. Poruchy v oblasti

motoriky, opoždění v oblasti jemné, hrubé motoriky a grafomotoriky se projevovaly ve všech činnostech (např. kresbě) a hrách typických pro předškolní věk. Narušenou měl také pravolevou a prostorovou orientaci a měl problémy s orientací v čase.

*2. Jaké speciální zaměřené činnosti jsou využívány při aktivitách při práci s dítětem s vývojovou dysfázií v běžné mateřské škole?*

Speciálně zaměřené činnosti, které sloužily k odstranění nebo zmírnění příznaků vývojové dysfázie, vycházely z multisenzorického přístupu. Pro rozvoj jednotlivých oblastí byla využívána cvičení s vizuální podporou. Tato cvičení byla prováděna formou hry a vycházela ze zájmů chlapce. Pro rozvoj komunikačních schopností sloužila dechová, fonační a artikulační cvičení. Na rozvoj slovní zásoby a na procvičování jednotlivých hlásek se používaly logopedické hry. Cvičení s chlapcem bylo nutné častěji opakovat. V souvislosti se specifikou vývojové dysfázie se činnosti zaměřovaly také na rozvoj jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky a orientace v prostoru a čase. Důležité bylo, aby chlapec dokázal jednotlivá cvičení splnit a zažil pocit úspěchu a byl více sebevědomý při plnění dalších úkolů.

*3. Jaké jsou výhody a nevýhody zařazení dítěte s vývojovou dysfázií do běžné mateřské školy.*

Při nástupu do mateřské školy ještě nebyla u chlapce stanovena diagnóza vývojové dysfázie. Chlapec nebyl schopen se dorozumět, podílet se na organizovaných aktivitách v rámci denního režimu a rizikem byl i nový kolektiv dětí. Po absolvování doporučených vyšetření byla chlapci přiřazena asistentka pedagoga, která mu pomáhala v oblasti komunikace a při skupinových aktivitách, kde mu poskytovala individuální podporu. Rozvoj komunikačních schopností byl podporován správným mluvním vzorem vrstevníků. Vzdělávání v běžné mateřské škole mu umožňovalo na základě sociálního učení a nápodoby se přirozeně rozvíjet v deficitní oblasti. K rozvoji oblasti sociální interakce sloužila kolektivní hra dětí.

*Doporučení pro praxi*

Na základě výsledků vlastního šetření, lze konstatovat následující doporučení pro praxi. V tomto konkrétním šetření bylo důležité rozpoznat problém dítěte s narušenou komunikační schopností, zajistit mu odborné vyšetření, spolupracovat s rodinou a podpořit ji. Usnadnit dítěti adaptaci, vytvořit atmosféru bezpečí a důvěry při pobytu v MŠ. Pracovat s kolektivem dětí, poučit je a vysvětlit jim srozumitelnou formou obtíže a chování daného chlapce, předcházet afektům chlapce. Využívat pomoc asistenta pedagoga při komunikaci s vrstevníky.

Při práci s chlapcem je vhodné využívat k rozvoji jednotlivých oblastí vizuální podporu, multisenzoriálními pomůcky, díky kterým dítě musí zapojit více smyslů, což vede k snadnějšímu zapamatování daného tématu. Vhodné je volit takové činnosti a aktivity, které vychází ze zájmů dítěte. Je nutné respektovat tempo dítěte a brát v úvahu jeho lehkou unavitelnost. Důležitá je vhodná motivace a využití pochvaly, které v dítěti budí větší odvahu ke spolupráci.

Z výsledků v podobě srovnání výhod a nevýhod inkluze byl vyvozen závěr, že vřazení dítěte s vývojovou dysfázií do běžné mateřské školy ve vyšších ročnících, pomáhá dosáhnout pokroků především v rozvoji komunikace a sociální interakce. Oproti tomu vřazení dítěte s vývojovou dysfázií při nástupu do mateřské školy, kdy se ještě nedokáže dorozumět, se jeví spíše negativně.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje logopedické intervenci u dítěte s vývojovou dysfázií v posledním ročníku běžné mateřské školy. Zabývá se projevy a terapií vývojové dysfázie u dítěte v předškolním věku. Teoretická část práce popisuje vývojovou dysfázií na základě analýzy odborných publikací. Empirická část vychází z kvalitativního výzkumu v podobě případové studie chlapce s vývojovou dysfázií, který byl v posledním předškolním roce zařazen do kolektivu běžné mateřské školy.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. První kapitola teoretické části se zabývá ontogenezí řeči, popisuje problematiku narušeného vývoje řeči v rámci narušené komunikační schopnosti. Druhá kapitola teoretické části pojednává o průběhu vývojové dítěte v předškolním věku a jeho možnými odchylkami u dítěte s vývojovou dysfázií. Třetí kapitola teoretické části detailně popisuje vývojovou dysfázií, její etiologii, symptomatologii, diagnostiku a terapii. Čtvrtá kapitola teoretické části podává výklad metodologii výzkumu, vlastní výzkumné šetření a závěry z něj vyplývající.

Pro výzkumnou část byla zvolena případová studie. Pro sběr dat byly využity metody rozhovoru, přímého pozorování a analýzy dokumentace, které sloužily k sestavení osobní, rodinné a školní anamnézy. Cílem výzkumu bylo popsat problémy konkrétního chlapce s vývojovou dysfázií, uvést využitě pomůcky a metody při práci s dítětem a posoudit vhodnost vřazení tohoto dítěte do běžné mateřské školy.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina., ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno. Edika, 2015. ISBN 980-80-266-0658-1.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.

DOLEŽALOVÁ, Markéta., CHOTĚBOROVÁ, Michaela. *Vývojová dysfázie*. Praha: Pasparta, 2021. ISBN 978-80-88429-11-1.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2017. ISBN 978-80-902536-6-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, Jiřina, BOČKOVÁ, Barbora, BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Kapitoly pro studenty logopedie*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

KLENKOVÁ, Jiřina, KOLBÁBKOVÁ, Helena. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2002. ISBN 859-40-4225-026-1.

KREJČÍKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie: metodika a reedukace*. Příbram: Septima, 2018. ISBN 978-80-7216-349-6.

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

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

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN 1990. ISBN 80-08-00447-9.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-2153-1.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

## Seznam použitých internetových zdrojů

Asociace klinických logopedů ČR z. s (2019) *Listy klinické logopedie – Vývojová dysfázie*, Praha, (roč. 3), číslo 1 [online] dostupné na: <https://casopis.aklcr.cz/current-issue.php>

MŠMT ČR. (2004). *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Aktualizované vydání k 1.1.2018 [online] dostupné na: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni/ramcovy-vzdelavaci-program-predskolniho-vzdelavani-od1-1>

JAKUBEKOVÁ, IVANA. (2014). *Prostorová orientace a představivost*. [online]. [cit. 2021-12-3]. Dostupné na: <https://www.mentem.cz/blog/orientace/>

JIRÁKOVÁ, PAVLÍNA. (2014). *Vývojová dysfázie*. [online]. [cit. 2021-12-8]. Dostupné na: <https://alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/vyvojova-dysfazie/>

PREISSOVÁ, IRENA. (2013). *Vývojové poruchy řeči*. [online]. [cit. 2021-11-7]. Dostupné na: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/08.pdf>

## **SEZNAM ZKRATEK**

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

MKN 10 – mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MŠ – mateřská škola

např. – například

NKS – narušená komunikační schopnost

RVP PV – Rámcově vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC – speciálně pedagogické centrum

ŠVP – Školní vzdělávací program

tzv. – takzvaně

VD – vývojová dysfázie



# SEZNAM TABULEK

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Diagnostika předškoláka.....	46
---	----

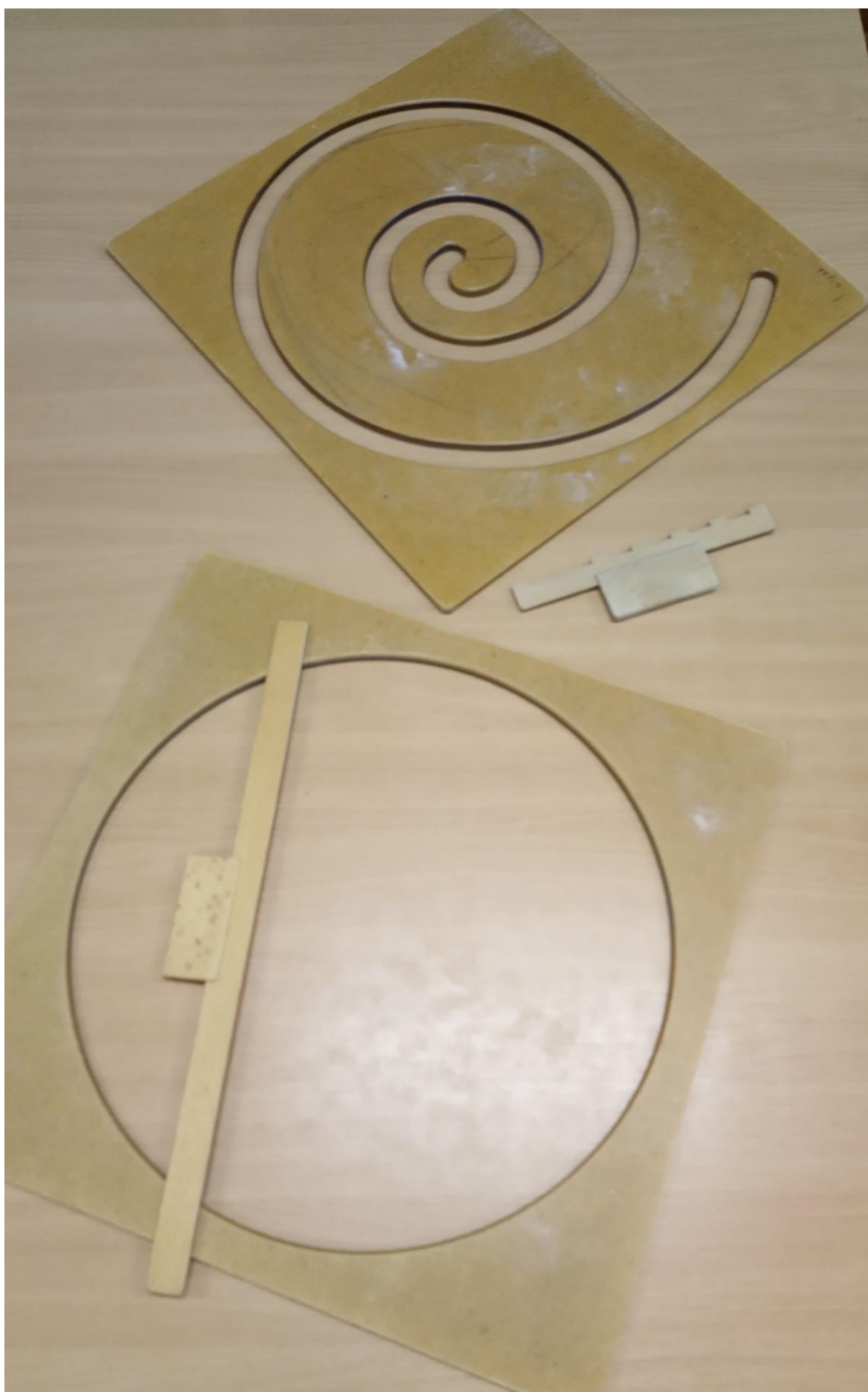
## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A – Pískovna I.....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B – Pískovna II.....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha C - Pomůcka pro dechová cvičení.....</b>	<b>III</b>
<b>Příloha D - Dětská tabule.....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha E - Klokanův kufr.....</b>	<b>V</b>

Příloha A – Pískovna I



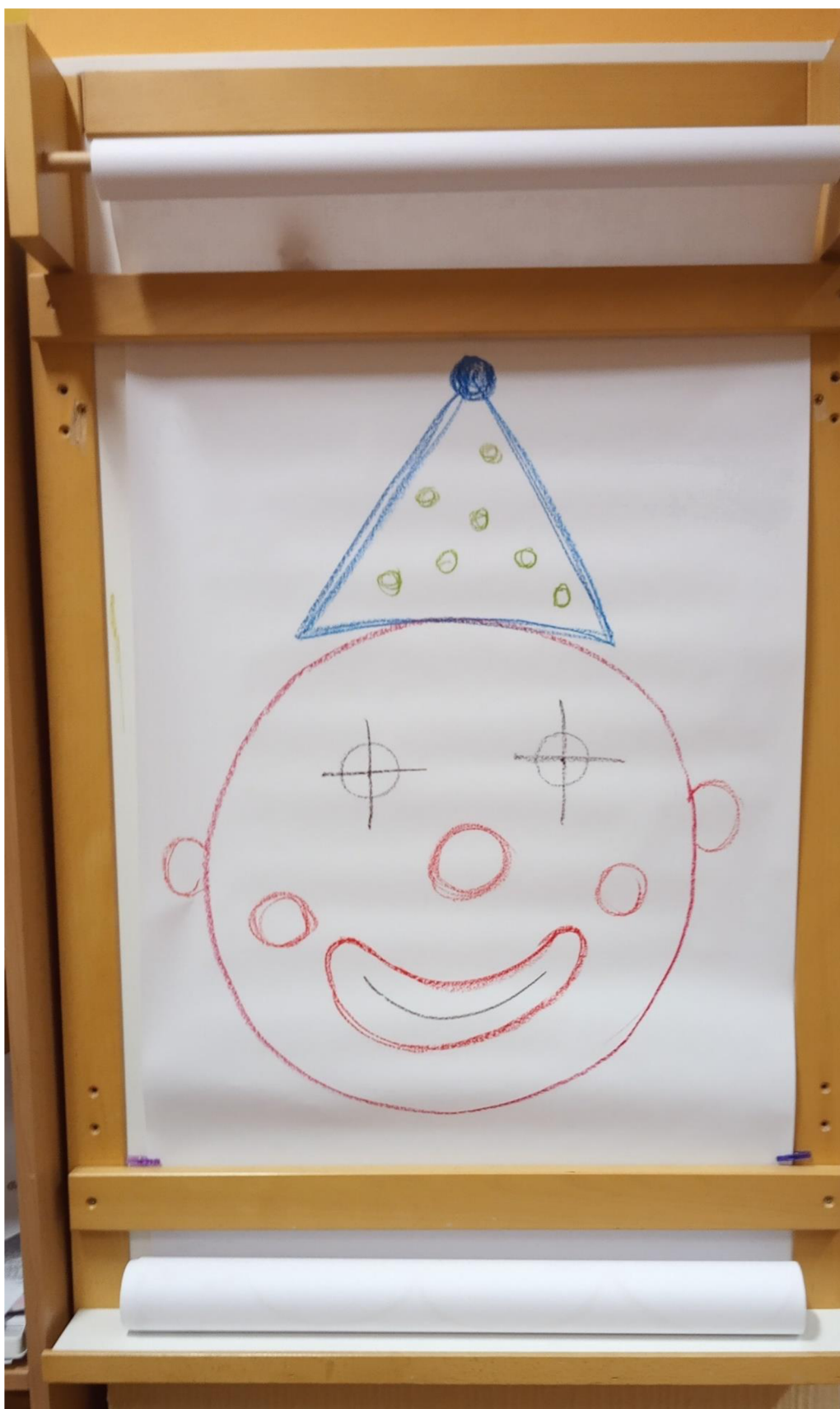
Příloha B – Pískovna II



Příloha C – Dechový labyrint



Příloha D – Dětská tabule



Příloha E – Klokanův kufr



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Pavla Růžanská**

**Obor: speciální pedagogika – vychovatelství**

**Forma studia: Kombinovaná**

**Název práce: Logopedická intervence u dítěte s vývojovou dysfázií v posledním ročníku mateřské školy**

**Rok: 2022**

**Počet stran textu bez příloh: 58**

**Celkový počet stran příloh: 5**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 16**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 5**

**Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová, PhD.**