

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra Speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Rozvoj komunikačních schopností u dítěte s vývojovou dysfázií, využití  
systému AAK

Development of child communication skills with developmental dysphasia,  
utilization of alternative and augmentative communication

Bc. Aneta Morávek Svobodová

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2016

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Rozvoj komunikačních schopností u dítěte s vývojovou dysfázií, systém AAK vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 15. 7. 2016

.....

podpis

V první řadě děkuji paní Doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D za cenné rady, trpělivost a vstřícnost při vedení této diplomové práce. Tímto také věnuji poděkování paní PaedDr. Lence Pospíšilové, že jsem mohla být členem jejího týmu, Mgr. Lucii Zapletalové, klinické logopedce za odborné konzultace. V neposlední řadě bych ráda poděkovala mamince zkoumaného chlapce, za poskytnutí potřebných informací.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce zkoumá rozvoj komunikačních schopností u dítěte s vývojovou dysfázií, s využitím systému augmentativní a alternativní komunikace. Práce je tvořena teoretickou částí a praktickou částí. Výzkum se zaměřuje na vliv prvků augmentativní komunikace při intervenci dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním zařízení. Výzkumná část je tvořena empirickým výzkumem na základě případové studie chlapce s vývojovou dysfázií, kazuistiky popisující průběh speciálněpedagogické intervence v předškolním zařízení, výzkumná část je zakončena závěry z vyšetření a doporučením pro praxi. Cílem práce je ukázat pozitivní ovlivnění průběhu vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií za podpory strukturovaného učení a znatelné pokroky v komunikačním rozvoji dítěte s oporou vlastního grafického projevu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

*Vývojová dysfázie, nerovnoměrný vývoj centrální nervové soustavy, alternativní a augmentativní komunikace, strukturované učení, dětská kresba.*

## **ABSTRACT**

This thesis examines the development of communication skills of children with developmental dysphasia, with the use of augmentative and alternative communication. The work is made up of theoretical and practical part. The research focuses on the influence of elements augmentative communication intervention in children with developmental dysphasia in preschool facilities. The research part is formed by empirical research based on a case study of a boy with developmental dysphasia, case reports describing the progress of special education intervention in preschool institutions, research part is completed by the conclusions of the investigation and recommendations for practice. The aim is to show the positive influence the course of education of children with developmental dysphasia support structured learning and noticeable advances in communication development of children with the support of the graphic expression.

## **KEYWORDS**

*Developmental dysphasia, uneven development of the central nervous system, augmentative and alternative communication, structured learning, a child's drawing.*

## **OBSAH**

<b>1 ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>2 ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ.....</b>	<b>9</b>
2.1 Vymezení pojmu komunikace .....	9
2.1.1 Verbální a neverbální komunikace .....	10
2.2 Vývoj dětské řeči .....	11
2.3 Opožděný vývoj řeči .....	17
<b>3 DÍTĚ S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍ.....</b>	<b>21</b>
3.1 Vývoj centrální nervové soustavy.....	21
3.2 Nerovnoměrný vývoj centrální nervové soustavy .....	26
3.3 Klasifikace vývojové dysfázie .....	29
3.3.1 Typy vývojové dysfázie.....	33
3.3.2 Terapie vývojové dysfázie .....	35
<b>4 VYUŽITÍ SYSTÉMŮ AAK .....</b>	<b>37</b>
4.1 Charakteristika alternativní a augmentativní komunikace.....	37
4.2 Strukturované učení .....	39
4.3 Vývoj dětské kresby.....	42
<b>5 ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ U DÍTĚTE S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍ, VYUŽITÍ SYSTÉMŮ AAK.....</b>	<b>44</b>
5.1 Cíle práce .....	44
5.2 Případová studie.....	44
5.3 Využití strukturovaného učení u dětí s vývojovou dysfázií .....	51
5.4 Závěry z šetření.....	62
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>63</b>
<b>SHRNUTÍ .....</b>	<b>64</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>66</b>
<b>LITERATURA.....</b>	<b>67</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>69</b>

# 1 ÚVOD

*„Osobnost každého člověka je záclona,  
která zakrývá božství žijící v něm. ...“*

Tolstoj

Dalo by se říci, že narušená komunikační schopnost vývojová dysfázie mě doprovází při mé cestě pedagogickou praxí. V rámci učitelství na prvním stupni základní školy praktické, jsem měla v páté třídě chlapce s vývojovou dysfázií s kombinací lehkého mentální postižení a sluchového znevýhodnění. Když jsem začala pracovat jako speciální pedagog ve specializovaném zařízení pro předškolní vzdělávání, v instituci komplexní péče o dítě, ve speciální mateřské škole, působila jsem na skupině dětí s uzpůsobeným denním režimem a prostorem pro děti s poruchami pervazivního vývoje, kde se to dětmi s narušenou komunikační schopností vývojová dysfázie jenom hemžilo. Nyní pracuji jako pedagog prvního stupně v malotřídní škole, kam do druhého ročníku dochází dívka s vývojovou dysfázií smíšeného typu. Takže se může zdát, že děti s vývojovou dysfázií vyhledávám, nebo dokonce ony vyhledávají mne. Netuším, jak je to možné, trochu odpovědnosti za tuto skutečnost přenechávám rozvoji diagnostiky specificky narušeného vývoje řeči. Nicméně je pravda, že postupem času a vlivem zážitků z praxe, mě práce s dětmi s touto narušenou komunikační schopností nesmírně baví. Mám tendence se do této problematiky zahlubovat a zjistit její příčinu. V případě, že příčina výskytu vývojové dysfázie bude objasněna, bude i více možností, jak tuto narušenou komunikační schopnost v populaci eliminovat a v opačném případě budeme moudřejší ohledně další intervence u dětí s vývojovou dysfázií.

Představme si, jak je obtížné porozumět dítěti s vývojovou dysfázií, nezáleží na jejím typu, ani na hloubce narušené komunikační schopnosti. Mnozí dospělí, rodiče, pedagogové, ale dokonce i speciální pedagogové, kteří se nezabývají logopedií, nedokáží porozumět těmto dětem, leckdy se i rozčílí, když dítěti nerozumí. Přitom stačí jen větší dávka empatie. Zkusme se vcítit do malého tvora, který za sebe nemůže svobodně rozhodovat, jelikož mu to nedovoluje jeho věk a potažmo rodiče, který nerozumí tomu, co po něm chceme, ale zároveň nám to nedokáže říct, abychom tomu porozuměli my. Přirovnání k cizincovi je příliš jednoduché a přímočaré. Samozřejmě, existuje mnoho kulturních rozdílů mezi lidmi, ale intaktní společnost, která se nedokáže domluvit cizím

jazykem, tak ale velice dobře rozumí své mateřské řeči, ví, jaký význam mají určitá gesta a ví, co znamenají slova v jeho jazyce, proto mu není cizí dorozumět se jiným způsobem nežli řečí a to gesty, posunky. Ale vcítíme-li se do dítěte s vývojovou dysfázií, přesněji receptivního či smíšeného typu, budeme ztraceni. Ztraceni v prostoru, v čase, ve svých myšlenkách. Lidé kolem nás mluví cizí řečí, vlastně ani nevíme, že mluví, protože neznáme význam slova mluvit. K tomu, abychom pochopili, co po nás ostatní chtějí, musí nám to ukázat, předvést nám to, a možná to pochopíme, možná to bude vyžadovat více trpělivosti, vytrvalosti, důslednosti a tréningu, než přijdeme na to, co po nás chcete.

Pokud by si toto uvědomil každý člověk, kterému se poštěstí mít doma dítě s vývojovou dysfázií, píši - poštěstí, jelikož když dítěti porozumíme my a necháme ho, aby i ono nám rozumělo, budeme šťastni za to, koho máme vedle sebe, nebo se s ním setkáme ve škole, v práci, ale i jinde, poté by nemuselo dojít ke vzájemným nedorozuměním, nebo frustracím, v krajních případech až k zesměšňování dětí s narušenou komunikační schopností. Na základě několikaleté praxe a především komunikace s dětmi s vývojovou dysfázií a díky téměř dvěma letům s jedním úžasným chlapcem, který dostal do vínku těžkou formu narušené komunikační schopnosti vývojová dysfázie v kombinaci těžké poruchy pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou, ale díky neutuchající netečnosti, nadšení a přirozeně velké dávky inteligence, se mi podařilo najít způsob, jak těmto dětem, ale i ostatním, kteří je obklopují usnadnit život a rozvinout jejich přirozenou pasivní a aktivní slovní zásobu. Odměnou za to, jsou zářící dětské úsměvy a oslňující jiskry v očích každého dítěte, kterému dáme možnost nám porozumět a dorozumět se s námi.

Autorka záměrně neuvedla jméno ani iniciály chlapce, vzhledem k uvedeným přílohám s fotografiemi dětí. Uvedená jména v textu jsou smyšlená, jediné jméno, které odpovídá skutečnosti je křestní jméno autorky výzkumu. Cílem výzkumu a potažmo celé diplomové práce je prokázat pozitivní vliv využití strukturovaného učení jako systému alternativní a augmentativní komunikace v rozvoji komunikačních schopností u dítěte s vývojovou dysfázií v předškolním zařízení.



## 2 ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ

Každá živá bytost dokáže v rámci svého druhu komunikovat. V lidském společenství je komunikace velice důležitá. V dnešní době, kdy živé zpředměťujeme a neživé ožíváme, na nás působí nepřehledné množství podnětů, komunikujeme de facto se vším a všude. Komunikace je lidskou přirozeností. K tomu, abychom mohli pomoci v rozvoji komunikace u osob s jakýmkoliv druhem postižení, tedy v případě, že se dítě nevyvíjí v oblasti komunikační schopnosti v normě, měli bychom znát základní pojmy z oblasti komunikace a mít ponětí o vývoji řeči.

### 2.1 Vymezení pojmu komunikace

Komunikace je nedílnou součástí každodenního života. Není tedy pouze hlavní součástí socializace, ale socializace jako utváření a udržování mezilidských vztahů je cílem komunikace v širším slova smyslu. Dítě se učí komunikovat již od narození. Určité znaky komunikace lze zachytit již v prenatálním období, avšak po narození se rozvíjí verbální i neverbální komunikace. Vývojem verbální komunikace se zabývají výzkumy vývoje dětské řeči z ontogenetického pohledu.

*„Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů. V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Znamená současně i přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících. Komunikaci neboli dorozumívání, lze v obecné rovině chápat jako složitý proces výměny informací.“ (Klenková, 2006, s. 25 – 26)*

V procesu komunikace se uplatňují role komunikátora a komunikanta, kteří si předávají komuniké tedy informace přes předem dohodnutý komunikační kanál.

*„Komunikační schopnost patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. Schopnost řečové komunikace je schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech formách.“ (Lechta In: Klenková, 2006, s. 26)*

Pojetí slova komunikace více rozvíjí Sovák (1984), který pojem komunikace charakterizuje třemi oblastmi. Tyto oblasti náleží pouze komunikaci u člověka, uvádí termín „komunikace ve vnitřním prostředí“, která probíhá v lidském organismu. Další je „komunikace ve vnějším prostředí přírodním“, což definuje jako komunikaci mezi člověkem a prostředím, ve kterém žije, kde se nachází. „Člověk si své prostředí mění i upravuje a z druhé strany přírodní prostředí ovlivňuje člověka, a to i jeho způsob života.“ (Sovák, 1984, s. 22) Třetí oblastí je „komunikace v prostředí společenském, tj. komunikace mezilidská“. „Člověk se stal člověkem za podmínek společenského bytí.“ (Sovák, 1984, s. 22)

### **2.1.1 Verbální a neverbální komunikace**

Komunikace jako taková zahrnuje tři hlavní složky a to jsou komunikace slovem, komunikace gestem či postojem a komunikace činem. Avšak základní dělení komunikace je na neverbální a verbální. Při uplatňování komunikace jako systému využívá komunikace všech složek. Dokonce vztah mezi komunikátorem a komunikantem je založený na celkové komunikaci, jelikož pro každou komunikující bytost je zdrojem sdělované a přijímané informace nejen obsah těchto informací, ale také způsob sdělení ve smyslu intonace hlasu, postoje komunikačního partnera a v některých situacích dokonce i oděv a celkový dojem. Verbální i neverbální komunikaci dokážeme upravit pro určité prostředí, ve kterém se momentálně nacházíme, okolnostem, které komunikační proces provázejí i vlastnostem komunikačního partnera. V případě dětského věku se jedná o interakci nejčastěji mezi dítětem a matkou, samozřejmě mezi nejbližšími členy rodiny, mezi vrstevníky. Úroveň komunikace se odráží v nejtypičtější činnosti toho období, ve hře. Hra je prostředkem socializace.

*„Do skupiny verbální (slovní) komunikace spadají všechny komunikační procesy, které se realizují za pomoci mluvené nebo psané řeči.“* (Klenková, 2006, s. 29)

Klenková (2006) v případě verbální komunikace ve smyslu slova, řeči uvádí, že tento typ komunikace není jediným sdělovacím prostředkem, jelikož v rámci celé komunikace využíváme také mimoslovní prostředky. Neverbální komunikace zahrnuje veškeré dorozumívací prostředky, bez přítomnosti slov. Z hlediska vývoje řeči na základě

fylogeneze a ontogeneze je starší než slovní komunikace, je srozumitelná a její výpovědní hodnota je vysoká. I když je nonverbální, mimoslovní komunikace podstatně starší, v dnešní době podléhá společenskému kodexu dané společnosti. Tímto se liší v určitých částech světa dle etnických a kulturních rozdílů různých národů na geografickém podkladě a vyspělosti daného národa.

Princip neverbální komunikace je využit v komunikačních systémech alternativní i augmentativní komunikace. V některých případech se může jednat o kombinaci neverbálních a verbálních komunikačních systémů, tedy kombinace symbolů s psaným slovem. Neverbální komunikace se uplatňuje v postoji, mimice, gestech, vzdálenosti mezi komunikačními partnery. Dalo by se říci, že má vyšší výpovědní hodnotu než jen verbální komunikace. Někdy může dojít ke vzájemnému konfliktu, kdy komunikátor sděluje určitou informaci slovně, ale jeho neverbální projevy tvrdí opak. Interakcí mezi verbální a neverbální komunikací vzniká tzv. sociální komunikace. Úroveň sociální komunikace závisí na rozumových schopnostech, aktuálním fyzickém i psychickém stavu, věku, kultuře a dalším faktorům (Klenková, 2006).

Sovák (1984, s. 23) uvádí: *Záleží na úrovni komunikačních schopností i postoji partnerů, zda výměna informací zůstává pouhým sdělováním nebo zda se stává podkladem pro vzájemné dorozumívání.*

## **2.2 Vývoj dětské řeči**

K tomu, abychom mohli správně diagnostikovat narušenou komunikační schopnost a následně zvolit nejvhodnější logopedickou intervenci, musíme mít povědomí o správném vývoji dětské řeči. Pokud známe vývoj řeči u intaktních dětí, pak můžeme srovnávat případné nedostatky v komunikaci. Vývoj řeči dělíme na fylogenetický vývoj řeči, tedy vývoj řeči celé společnosti napříč historií, zkoumá důležité mezníky ve vývoji řeči jako takové. Pro tento výzkum je důležitý ontogenetický vývoj, který zkoumá vývoj jedince. Vývojem řeči se zabývá mnoho autorů, někteří se liší v názvosloví, někteří v systému popisování vývoje dětské řeči, ale výzkumy potvrzují, že princip vývoje řeči je v každém případě stejný.

Jedlička (2007) uvádí šest důležitých mezníků ve vývoji dětské řeči, které nazývá obdobími. První je období novorozeneckého či kojeneckého křiku. Uvádí, že novorozenecký křik zahrnuje první řečový projev, jelikož se jedná o bezprostřední reakci na změnu prostředí, především na změnu teploty, tedy novorozenec reaguje na pocit chladu, což je pro dítě nelibé. Co se týče melodické variace, je spíš v tomto ohledu novorozenecký křik chudší, nicméně vývojem postupně nabírá formantovou strukturu. Kutálková (2009) uvádí, pokud má novorozenecký křik tvrdý hlasový začátek, jedná se o signál nelibosti, odporu, nespokojenosti či bolesti, přičemž výrazný zvukový projev, který se vyznačuje tvrdými začátky lze již nyní nazvat pláčem. Oproti tomu, pokud má zvukový projev měkký hlasový začátek, signalizuje tím spokojenost. Spokojenost či nespokojenost dokáže kojeneček signalizovat již kolem šestého týdne života. Zvuky, které dítě vytváří pohyby rtů a jazyka a mají měkký hlasový začátek, se nazývá broukání.

Bytešníková (2012) uvádí, že broukání je komplex jemných pohybů mluvidel, které jsou spojené pouze s expirací. Přičemž toto období začíná mezi druhým a třetím měsícem života kojence. „...*broukání je zapojeno do celkového dětského chování, zejména do pohybové činnosti. Jedná se o soustavu reflexních činností, která se objevuje u každého kojence.*“ (Příhoda In: Bytešníková, 2012, s. 17)

Jedlička (2007) uvádí období mezi osmým s desátým týdnem věku dítěte, kdy se začíná u jedince rozvíjet broukání, které se postupně vyvíjí do žvatlání, jedná se tedy o přechod z období broukání na období žvatlání. Kojeneček si hraje s mluvidly, nejprve se objevují produkované zvuky na rtech, mezi kořenem jazyka a patrem, tyto skupiny svalů totiž kojeneček využívá při sání. Při této aktivitě se vyvíjí akusticko-fonační reflex. Zvukový projev dítěte v tomto období nabývá bohaté melodičnosti. Bytešníková (2012) nazývá tento plynulý přechod od broukání ke žvatlání jako stadium pudového žvatlání. Zvukový projev, který dítě produkuje, může obsahovat několik skupin hlásek, které se v jeho projevu opakují, avšak stále se v tomto období nezapojuje vědomá sluchová kontrola. V šestém až osmém měsíci nastává období napodobujícího žvatlání, Bytešníková (2012) toto období považuje za první kritický moment ve vývoji řeči. V tomto období dochází k vědomému zapojení zrakové i sluchové kontroly. Dítě začíná pozorovat pohyby mluvidel zejména matky a postupně napodobuje hlásky svého mateřského jazyka. Začíná napodobovat rytmus i melodii hlasu. Proces opakování hlásek k vlastní korekci napodobovaného, označuje termínem fyziologická echolalie.

*„Období rozumění začíná mezi 8. a 9. měsícem a týká se nejprve suprasegmentální složky řeči. Dítě obsah sdělení diferencuje podle melodie, přízvuku, zabarvení v hlase mluvčího a tyto sdělovací prvky přecházejí i do jeho projevu. Období rozumění jednotlivým segmentům řeči je závislé nejspíše na mluveném jazyce. V češtině se jedná o začátek prvního roku života.“* (Jedlička, Škodová a kol., 2007, s. 94)

Období napodobování se začíná objevovat do devátého měsíce, přičemž se jedná o nápodobu zvuků, které dítě slyší. První slova, která mají obsahový význam, se objevují až kolem 12. měsíce. Krátké dvouslovné i víceslovné věty začíná dítě užívat asi ve dvou letech věku, tímto začíná „stadium spontánní produkce ve větách“.

*„Otázka ukončení vývoje řeči je stále diskutována, pokud přihlédneme i k formální stránce (správná výslovnost), musíme tuto hranici posunout až k 5. - 6. roku věku dítěte.“* (Jedlička, Škodová a kol., 2007, s. 94)

Dále uvádí pět nezbytných podmínek ke správnému vývoji řeči, a to nepoškozenou centrální nervovou soustavu, normální intelekt, sluch, vrozenou míru nadání pro jazyk a podnětné – stimulující sociální prostředí. Bytešníková (2012) uvádí sedm bodů, které ovlivňují charakter vývoje řeči. Jedná se o faktory stavu centrální nervové soustavy, úroveň intelektových, motorických schopností, sluchové percepce, zrakové percepce, dále uvádí vrozenou míru nadání pro řeč a jazyk a vlivy sociálního prostředí.

Bytešníková (2012, s. 28) zmiňuje kritická období ve vývoji dětské řeči, kterým je potřeba věnovat dostatečné pozornosti: *„šestý až osmý měsíc života, období kolem třetího roku života, doba nástupu do mateřské školy, období zahájení školní docházky.“*

Výčet bodů vývoje řeči uvádí Holmanová (2007), která se zabývá spíše věkem, vývojovými mezníky, než přímo stádii vývoje řeči. Pro tento výzkum je důležitý výčet rozumových a řečových schopností u dětí od dvou do čtyř let (příloha č. 1).

Kombinací obou pohledů na vývoj dětské řeči by mohlo být dělení Klenkové (2006), která vývoj řeči rozlišuje na přípravná stadia vývoje řeči a vlastní vývoj řeči, přičemž čerpá ze Sováka (1971). Do přípravného stadia řeči řadí období křiku, období žvatlání, období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči. Vlastní vývoj řeči zahrnuje další čtyři stadia, stadium emocionálně – volní, stadium asociačně – reprodukční, stadium logických

pojmu, intelektualizace řeči. Dále uvádí přehled stadií vývoje řeči podle Příhody (1963): výrazové stádium interjekční, intonační drezura, počátky jazykové recepce, stádium onomatopoické, stádium komplexních výrazů, izolační typ řeči, rozšíření izolační věty, flektivní typ řeči, počátek srozumitelné výslovnosti s jasnou artikulací, zdokonalování tvaroslovné a syntaktické, správné vytvoření podřadného souvětí. Klenková vychází z Lechty (1995), který užívá společně názvy období s vývojovými mezníky, což působí přehledněji:

*„1. období pragmatizace – přibližně do konce 1. roku života*

*2. období sémantizace – 1. – 2. rok života*

*3. období lexémizace – 2. – 3. rok života*

*4. období gramatizace – 3. – 4. rok života*

*5. období intelektualizace – po 4. roce života.“*

(Klenková, 2006, s. 33 – 34)

Jazykové roviny se prolínají během celého vývoje dětské řeči. Pomocí uplatňování jazykových rovin v řeči zkoumáme nejen úroveň řečových dovedností dítěte, ale lze vyzorovat i rozumová úroveň, potažmo intelekt. Tato diagnostika může přispět k odhalení nejen poruchy rozumových schopností, ale hlavně nevyzrálост centrální nervové soustavy či její nedostatečnost a poruchy sluchu. Na základě klíčových informací vyšetřujícího speciálního pedagoga – logopeda, nebo klinického logopeda lze dále doporučit diagnostické vyšetření u dalších odborníků, např. neurologa, foniatra, psychologa.

Vlastní vývoj řeči začíná kolem prvního roku života, v tomto období se v řeči uplatňuje morfologicko-syntaktická rovina. Jedná se o gramatickou rovinu. První slova mají funkci vět a vznikají opakováním slabik – *mama, tata, baba*. Kolem roku a půl až dvou let začíná dítě produkovat dvě jednoslovné věty, ze kterých se plynule vyvine dvojslovná věta. Lechta tuto komunikaci označuje jako „pivotovou gramatiku“, čímž například slovo *pá – pá* nebo *ham – ham* je pivot. Tedy dítě nejprve začíná používat podstatná jména, poté slovesa a během tohoto období vývoje dětské řeči se objevují onomatopoa. Mezi druhým a třetím rokem začíná dítě častěji používat přídavná jména,

poté přidává i osobní zájmena. Jako poslední slovní druhy dítě užívá v řeči číslovky, předložky, spojky. Obvykle dítě starší čtyř let ve verbální komunikaci aktivně užívá všechny slovní druhy. Z hlediska skloňování, pravidel syntaxe se mluvní projev upravuje ve věkovém období tři až čtyř let dítěte. Klenková uvádí: „*Do 4 let jde o přirozený jev, tzv. fyziologický dysgramatizmus. Po 4. roce by neměla gramatická stránka projevu dítěte v běžných komunikačních situacích vykazovat nápadné odchylky. Jestliže v tomto věku přetrvává dysgramatizmus, může se jednat o narušený vývoj řeči.*“ (Klenková, 2006, s. 38)

Další oblastí vlastního vývoje řeči je rovina lexikálně-sémantická, která se orientuje na slovní zásobu včetně pasivního i aktivního vývoje slovní zásoby u dítěte (Klenková, 2006). Prvním znakem pasivního vývoje slovní zásoby je u dítěte registrace rozumění řeči, což se objevuje kolem desátého měsíce věku dítěte. Rozvojem pasivní slovní zásoby se postupně transformuje v rozvoj aktivní slovní zásoby, který můžeme zaznamenat kolem dvanáctého měsíce věku, tedy dítě začíná produkovat první slova. Nedílnou součástí verbálních projevů dítěte je neverbální komunikace, která je pro správný vývoj dětské řeči důležitá. V tomto období se objevuje tzv. hypergeneralizace a hyperdiferenciace. Oba termíny se týkají vývoje myšlení u dítěte s projevy v komunikační a behaviorální rovině. To znamená, že dítě užívá dvojslovní větu z citoslovce *haf - haf* k označení psa, ale zároveň ještě nechápe, že veškerá zvířata se čtyřma nohama, ušima a ocasem nejsou psi. To byl příklad tzv. hypergeneralizace. Hyperdiferenciace, jak už z názvu vyplývá, se týká situací ve spojení například s rodinnými příslušníky. Pro dítě existuje jen jeden táta a jedna máma, a to jsou právě jeho rodiče. Ostatní matky jiných dětí už pro dané dítě mámy nejsou. Vše závisí na kognitivní úrovni dítěte a zkušenostech.

Kutálková (2009) uvádí, že pasivní slovní zásoba se u dítěte formuje daleko dříve, než vysloví první slovo s obsahovým významem. Z tohoto důvodu je pasivní slovní zásoba daleko rozsáhlejší než aktivní slovní zásoba. Přičemž uvádí, že se odhaduje celková aktivní slovní zásoba jedince mezi 3000 a 10 000 slov. Ohledně vyjadřovací obratnosti, dítě nejprve popíše jednoslovně, co vidí na obrázku, postupným vývojem dokáže popsat i děj a odpovídat na kladené otázky.

Podrobným výčtem vývoje slovní zásoby u dítěte v raném období se zabývá Průcha (2012), který ve své publikaci cituje několik českých i zahraničních autorů, kteří se slovní zásobou dětí zabývali aktivně. Vzhledem k tomu, že data byla vyšetřovaných dětí odlišná, nelze počet pasivní a aktivní slovní zásoby standardizovat. Dále uvádí, že tyto odlišnosti jdou napříč pohlavím i národností. Doba, kdy se slovní zásoba začíná slučovat u dětí raného věku, nastává s nástupem dětí do mateřských škol. Děti si společně osvojují slovní zásobu učitelek i dětí, které s nimi do mateřských škol docházejí. Pro tento výzkum je však důležitější se zaměřit na osvojování významu slov. Dle Průchy (2012) si děti nejdříve osvojují názvy osob, které je bezprostředně obklopují, názvy činností, které děti provádějí, pozdravy, nápoje a jídla, části těla, názvy zvířat a hraček.

Foneticko-fonologická rovina se zabývá hlasovou produkcí, která se začíná sledovat kolem šestého měsíce věku dítěte. Zvuky včetně křiku a broukání, které dítě vydávalo před tímto obdobím, se nepokládají za hlásky mateřského jazyka (Klenková, 2006). Tvořením hlásek a následných slov se věnovalo mnoho výzkumů. Nejznámějším termínem, který vychází z výzkumu Schulze (In: Lechta, 1990) je *pravidlo nejmenší námahy*, což označuje proces ve vývoji řeči dítěte z hlediska výslovnosti. Schulze uvádí, že dítě nejprve vyvozuje hlásky méně artikulačně náročné, až poté přistupuje k těžším. *Žebrowská (1983) uvádí názory Jakobsna a Hallera: podle nich se fonematická složka řeči začíná vyvíjet až po ukončení žvatlání, přičemž zde chybí vývojová plynulost. Dítě začíná používat jazyk „labiálním stadiem“, kdy využívá výlučně kontrast mezi souhláskami a samohláskami (P – A nebo PA – AP), následuje stadium opozice závěrové nosní a ústní souhlásky (M – P), opozice retního a dásňového prvku (P – T). Postupně dochází k rozštěpení základního trojúhelníku foném na dva trojúhelníky: samohláskový a souhláskový. Z pohledu logopeda je důležité znát v ontogenezi řeči pořadí fixace jednotlivých hlásek, neboť podle tohoto pořadí se postupuje při korekci výslovnosti.*“ (Klenková, 2006, s. 39, 40)

Pořadí fixace hlásek je důležité právě v korekci výslovnosti, avšak toto tvrzení neplatí toliko u intervence narušené komunikační schopnosti vývojové dysfázie, jelikož je zde kladen důraz na celkový rozvoj komunikačních schopností a výslovnost je tedy na posledním místě. Tento názor zastává Pospíšilová, L., členka Asociace klinických



logopedů. Na konečnou úroveň výslovnosti se podílí mnoho faktorů, jako je podnětnost prostředí, intelekt, zralost centrálního nervového systému, smyslové postižení a další.

Poslední oblastí je pragmatická rovina. Již z názvu je patrné, že pragmatická rovina se uplatňuje v sociálních dovednostech komunikace. Tedy schopnost aplikovat určité sociální vzorce do běžné komunikace, schopnost pochopení kontextu, vyhodnocení všech komunikačních prostředků a následná reakce na ně v nejpravděpodobnější a žádané podobě. Jedná se tedy o sociální komunikaci. Dítě se této dovednosti učí již od narození, tedy učí se vyhodnocovat situace například podle tónu hlasu. Postupně napodobuje komunikační vzorce, které vidí kolem sebe. Je tedy schopný komunikovat a udržovat rozhovor. Konkrétně pro výzkumné účely této práce je významné tvrzení dle Klenkové (2006, s. 41): *„Ve 4 letech stále častěji dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období intelektualizace řeči dochází k regulační funkci řeči, chování dítěte je možné usměrňovat řečí a dítě samotné používá řeč k regulaci dění ve svém okolí.“*

### 2.3 Opožděný vývoj řeči

Pokud si všimneme, že dítě po třetím roce nemluví, nemá dostatečný mluvní apetit, je možné, že se jedná o opožděný vývoj řeči. Důležitá je znalost etiologie a symptomatologie narušeného vývoje řeči, tedy co způsobuje opoždění řeči.

Opožděnému vývoji řeči se velice podrobně věnuje Škodová. Z hlediska příčiny lze opožděný vývoj řeči dělit na opožděný vývoj řeči prostý a omezený vývoj řeči, přerušovaný vývoj řeči a scestný vývoj řeči. Škodová uvádí souvislosti prostého opožděného vývoje dle Seemana, kdy se o prostý opožděný vývoj jedná pouze v případě dodržení dvou zákonitostí. První zákonitostí je věk dítěte, jedná se o absenci řečové schopnosti kolem třetího roku dítěte. Druhá zákonitost vylučuje jakékoliv organické či funkční poškození centrální nervové soustavy. Dále uvádí, že dítě v tomto případě nemá poruchu motoriky včetně motoriky jazyka a nemá sníženou úroveň intelektu. Zároveň Škodová (2007) vychází ze Sováka, který uvedl dva základní faktory příčin. Do biologických faktorů zařadil dědičnost, jakákoliv lehká prenatální a perinatální neložisková poškození centrální nervové soustavy, opožděné vyžívání centrální nervové soustavy, změny mozkového biochemismu a individuální schopnosti. Do sociálních

faktorů zahrnul patologii výchovného prostředí. Jako další důležité faktory Dlouhá (In: Jedlička, Škodová a kol., 2007, s. 96) uvádí: „*možné poškození CNS již v intrauterinním vývoji; dědičnost – predilekci u chlapců (sexuální diference v hemisferální dominanci) v souvislosti s dědičností: opožděný vývoj řeči a vývojové poruchy se v rodinách objevují spíše u mužských potomků.*“

Z hlediska symptomatologie může být opožděný vývoj řeči příznakem jiného postižení, například mentálního postižení, mozkové obrny, smyslového postižení i tělesného, případně součástí nějakého onemocnění. (Jedlička, Škodová a kol., 2007)

Sovák (In: Jedlička, Škodová a kol., 2007) dělí symptomy opožděného vývoje z mnoha hledisek: z hlediska průběhu vývoje řeči, z hlediska věku, z hlediska stupně poruchy a z hlediska etiologie. Mezi příčiny opožděného vývoje řeči prostého patří dědičnost, opožděné vyžívání centrální nervové soustavy, lehká vada sluchu apod. Příznakem tohoto typu opožděného vývoje řeči je opoždění v řečovém projevu. Vlivem podnětného prostředí lze naprosto eliminovat případné negativní následky v pozdějším životě. Opoždění se může projevit ve všech jazykových rovinách, ale může postihnout jen některou z jazykových rovin. Vše záleží na vývojovém stupni, kde se dítě nachází. Omezený vývoj řeči se objevuje v souvislosti s mentálním postižením, těžší poruchou sluchu, nebo i jako důsledek patologie sociálního prostředí, kde dítě vyrůstá. Tato porucha nejvíce postihuje obsahovou stránku řeči, často nechápe význam slov. U sluchových vad je omezený vývoj řeči zřetelný v tempu řeči, v melodii a celkově lze říci, že nedokážeme z mluveného projevu vyčíst správný kontext sdělované informace. Mezi takzvané získané opoždění vývoje řeči se řadí přerušovaný vývoj řeči, který je způsoben například post úrazovým traumatem, nádorovým onemocněním mozku, psychickým šokem, duševním onemocněním apod. Pokud se příčiny přerušování vývoje řeči vyléčí, je reálná šance na dosažení normy v řečovém vývoji. V opačném případě se musí předpokládat existence určitých symptomů omezeného vývoje řeči. Poslední oblastí opožděného vývoje řeči z hlediska průběhu vývoje řeči je scestný neboli odchylný vývoj řeči. Zasahuje jen některou z rovin řečového vývoje. Především se projevuje v oblasti artikulace. Příčinou odchylného vývoje řeči od normy mohou být vady mluvidel ve smyslu organického poškození, nebo orgánová nedostatečnost v oblasti mluvních orgánů, vrozené malformace, například rozštěp patra. Tyto příčiny způsobují odchylky zvukové stránky mluveného projevu. (Jedlička, Škodová a kol., 2007)

Opožděný vývoj řeči dle symptomů z hlediska věku se nazývají takzvanými nemluvnostmi. O fyziologickou nemluvnost se jedná v době, kdy dítě prochází takzvanými předřečovými stádii vývoje řeči. Podle normy by fyziologická nemluvnost měla trvat zhruba do jednoho roku věku dítěte. Pokud u dítěte přetrvává nemluvnost do období kolem třetího roku věku dítěte a nepředpokládají se žádná jiná organická či funkční poškození sluchu, centrální nervové soustavy, snížení intelektu a dítě vyrůstá v podnětném prostředí, pak se jedná o prodlouženou fyziologickou nemluvnost. V takovém případě je vhodné komplexní vyšetření dítěte odpovědnými odborníky. Vývojová nemluvnost neboli patologická se neprojevuje totální nemluvností. Řadí se do vývojových poruch řeči, a tak je velice důležitá diferenciatální diagnostika, nejen pro zjištění příčiny, ale hlavně ke stanovení vhodné intervence. Nejedná se o získanou nemluvnost, která je způsobena například organickým poškozením mozku. (Jedlička, Škodová a kol., 2007)

Z hlediska stupně poruchy: „*Opožděný vývoj řeči zahrnuje celou škálu případů od úplné nemluvnosti (zřídka se vyskytující) po případy lehkých odchylek od normy při opožděném vývoji řeči. Ani v nejtěžších případech však nejde o úplnou němotu, „bezřečnost“ v pravém slova smyslu: jde sice o vydávání zvuků s jistým subjektivním signálním významem, ale ne o produkci skutečné řeči.*“ (Jedlička, Škodová a kol., 2007, s. 98)

Symptomy opožděného vývoje řeči z hlediska etiologie tvoří dvě hlavní skupiny příčin, které je důležité odlišit. Pokud je nemluvnost hlavním příznakem, často se jedná o narušenou komunikační schopnost vývojovou dysfázií, dělí se na tři typy. Motorický typ se vyznačuje nemluvností dítěte, avšak porozumění mluveného je nepoškozené. V některých odborných pramenech a v praxi se můžeme setkat s označením tohoto typu jako expresivní vývojová dysfázie, tedy je narušena exprese řeči neboli zvuková produkce. Druhý typ je sensorický, což znamená, že dítě mluví, ale mluvenému nerozumí. V řeči se proto často objevují echolálie a perseverace. Sensorický typ se také nazývá percepčním typem vývojové dysfázie či receptivní vývojová dysfázie. Toto názvosloví označuje hlavně příčinu vývojových poruch řeči, tedy orgánové nebo funkční poškození sluchu, řečového (Brocovo, Wernickeho centrum – ne v případě Brockovy a Wernickeho afázie) nebo sluchového centra v mozku i centrální nervové soustavy včetně jejího nerovnoměrného vývoje. Nejčastějším typem je smíšený,

tedy kombinace motorického a sensorického typu. Pokud je nemluvnost vedlejším příznakem jiné poruchy, jedná se o symptomatické poruchy řeči. (Jedlička, Škodová a kol., 2007)

Mezi další příčiny opožděného vývoje řeči Klenková (2006) uvádí vady zraku, akustickou dysgnozii a autismus včetně autistických rysů. Také zdůrazňuje včasné využití diferenciální diagnostiky příslušnými odborníky. Já jen doplním, že v případě podezření na autismus je důležitá diagnostika k diferenciaci pervazivních vad, jelikož typické autistické rysy, zejména nemluvnost, stereotypní chování a ulpívání na některých předmětech i činnostech je častým projevem vývojové dysfázie.

*„Z výše uvedeného vyplývá, že symptomy opožděného vývoje řeči jsou velmi variabilní a značně závislé na etiologii postižení. U opožděného vývoje řeči (prostého) zůstává hlavním syndromem časové opoždění jednotlivých (případně všech) složek mluvené řeči o jeden až dva roky při normálním intelektu, stavu sluchu i zraku a při minimálním motorickém opoždění.“* (Jedlička, Škodová a kol., 2007, s. 98)

Diagnostika se zabývá vyšetřením intelektu, který zajišťuje klinický psycholog. Vyšetření motoriky většinou provádí klinický logoped, vyšetření sluchu a sluchového vnímání spadá do kompetence foniatrů, audiologů a otorinolaryngologů. Vyšetření zraku a zrakového vnímání by měl provádět pediatr případně oční specialista, vyšetření laterality a řeči provádí klinický logoped. Vyšetření vlivu prostředí uskutečňuje klinický psycholog. (Jedlička, Škodová a kol., 2007)

## 3 DÍTĚ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ

Narušená komunikační schopnost vývojová dysfázie může mít různé příčiny, na kterých se zatím odborníci z řad klinické logopedie, neurologie a genetiky nemohou shodnout. Vše závisí na typu této narušené komunikační schopnosti a anamnestických datech, které je třeba pečlivě zpracovat. V dnešní době již existují odborné studie, na kterých tito odborníci kooperují a zkoumají vývojovou dysfázii z mnoha úhlů pohledu i fyziologických hledisek.

### 3.1 Vývoj centrální nervové soustavy

S vývojem centrální nervové soustavy úzce souvisí dědičnost. Pro tento výzkum není důležité znát celý proces vývoje centrální nervové soustavy, ale je důležité znát základní body vývoje centrální nervové soustavy z hlediska psychického vývoje. Vývoj řeči z orgánového hlediska jde ruku v ruce s motorickým i psychickým vývojem mozku. Klinický obraz vývojové dysfázie často provází emoční labilita, která může mít podklad ve vývoji psychických funkcí mozku, ale může být dokonce důsledkem vlivu prostředí včetně nesprávné a nečasné diagnostiky.

Vývojem centrální nervové soustavy, zejména vlivem dědičnosti v ohledu lidské psychiky se zabývá Vágnerová, která se v odborné rovině neurologie i psychologie opírá o výzkumy Koukolíka a Matějčka.

*„V genetickém aparátu je zakódován program individuálního rozvoje jedince, který se projevuje variabilitou zrání, rozdílností dispozic k rozvoji jednotlivých funkcí – psychických i somatických – různou mírou koordinovanosti a integrovanosti jejich vývoje. Organickým základem psychických funkcí je CNS.“ (Vágnerová, 2008, s. 32)*

*„Vývoj mozkových struktur a s nimi spojených funkcí je důležitým předpokladem rozvoje různých schopností i osobnostních vlastností, ale i jejich poruch. Vývoj mozku se uskutečňuje zráním, jehož průběh určuje genetický kód. Pokud by byla genetická informace poškozena, projevilo by se to narušením vývoje nervových struktur a jejich funkcí. (K poškození mozku může ovšem dojít i v důsledku negativního působení různých*

vnějších faktorů.) Vývoj CNS prochází určitými fázemi, pro něž jsou typické různé strukturální i funkční změny nervové tkáně (Harris, 1998):

1. Vytváření neuronů z neuroblastů.
2. Migrace neuronů do příslušné cílové oblasti.
3. Diferenciace neuronových funkcí, k níž dochází poté, co nezralé neurony dosahují cílové oblasti. Ta se mimo jiné projevuje specializací mechanismů odpovědných za syntézu různých neurotransmiterů.
4. Změny ve vzájemném propojení neuronů, dotvoření jejich strukturálně funkční sítě. Ty jsou potřebné pro rozvoj psychických funkcí, ale mohou jimi být do určité míry zpětně ovlivněny. Určité spoje se udržují jenom tehdy, jestliže jsou využívány, a pokud tomu tak není, zanikají. Propojení mezi neurony zajišťují synapse, které mohou fungovat na chemické či elektrické bázi. Chemické synapse využívají spojení, k němuž dochází pomocí různých látek, tzv. neurotransmiterů (neuromediátorů).“

(Vágnerová, 2008, s. 33)

„Z hlediska rozvoje psychických funkcí je důležitý dopamin, který může působit excitačně i tlumivě, ovlivňuje změny úrovně aktivity, fungování pozornosti a pracovní paměti atd. Značný význam má serotonin, který má vliv na raný vývoj mozku, je důležitým regulátorem tohoto procesu; působí na neurogenezi a plasticitu CNS, zahrnující buněčnou proliferaci, migraci, diferenciaci a synaptogenezi.“ (Vágnerová, 2008, s. 33)

Dopaminové a serotoninové systémy se vzájemně ovlivňují a tím fungují v interakci od raného dětství do dospělosti (Vágnerová, 2008). Koukolík (In: Vágnerová, 2008, s. 33) uvádí, že „na vzniku jednotlivých psychických projevů se podílejí různé funkční systémy mozku, které vytvářejí neuronální síť, jejichž lokalizace je u různých lidí přibližně stejná, ale nikoli zcela totožná.“

Dalším bodem jsou funkční systémy mozku, které fungují rovněž ve vzájemné interakci a podílejí se systému centrální nervové soustavy nerovnoměrně, avšak tak, aby se doplňovaly. Pro tento výzkum je nezbytné se zmínit o prefrontálním systému a systému bazálních ganglií, které nejenže zprostředkovávají lidské chování a celkovou motoriku, ale tím jsou základními stavebními prvky vývoje a koordinace řeči včetně celkového řečového projevu a neverbálních projevů. Z hlediska emočního prožívání je důležitý limbický systém.

*„Prefrontální systém. Jeho anatomickým základem je kůra čelního mozkového laloku, která je určitým způsobem propojena s celým CNS. Představuje specificky lidskou oblast mozku (která je u jiných druhů mnohem méně rozvinuta). Zprostředkuje velké spektrum funkcí: je nezbytný pro řízení komplexního chování, umožňuje integrovat nejrůznější informace a přizpůsobit jim následující reakce, event. Na jejich základě plánovat další jednání, činit různá rozhodnutí a uvažovat abstraktním způsobem. Závisí na něm řízení učení a paměti, ovlivňuje míru aktivity, koncentraci pozornosti, ale i emoční prožívání.“*  
(Vágnerová, 2008, s. 35, 36)

*„Limbický systém. Zahrnuje několik mozkových struktur, ale není dosud přesně vymezeno, které oblasti k němu patří. Zcela není ani jasné to, jakým způsobem jeho jednotlivé části fungují. Obecně platí, že tato centra mají velký význam pro řízení a kontrolu emočního prožívání a psychickou zkušenost, tj. paměť určitého druhu.“*  
(Vágnerová, 2008, s. 36)

Důležitý význam má oblast amygdaly, která má na svědomí vyhodnocování informací z okolí.

*„Systém bazálních ganglií. Je potřebný pro regulaci motorické aktivity, z hlediska psychiky je důležité jeho uplatnění v expresi a regulaci emocí a kognitivních funkcí.“*  
(Vágnerová, 2008, s. 36)

Vágnerová (2008, s. 36) dále uvádí: *„Vývoj CNS je složitým procesem, který může být ovlivněn různým způsobem:*

*Jednotlivé oblasti mozku se nevyvíjejí stejným způsobem, resp. stejně rychle. Avšak vzhledem k tomu, že jsou jejich funkce koordinované a integrované, vývoj jedné oblasti může ovlivnit i rozvoj dalších, a může změnit i jejich fungování.“*

Do vývoje mozku nespádají pouze vnitřní vlivy, vývoj centrální mozkové soustavy, mozkových struktur, ale na jejich vývoji může participovat i vnější vliv. Může existovat určitá specifická zkušenost, která může ovlivnit rozvoj určité oblasti mozku. Vágnerová (2008) se zmiňuje o tzv. zprostředkovaných vlivech, uvádí, že např. podnětová deprivace může narušit vývoj mozku. Tím pádem vnější vlivy ovlivňující rozvoj mozkových oblastí mohou přispět k proměně psychických projevů.

Na vývoji řeči se nepodílí pouze centrální nervová soustava, ale i periferní, která zahrnuje hlavové nervy, periferní nervy s periferními částmi autonomního nervového systému (Russel a kol., 2009), jelikož mozek a přidružené orgány jako mozeček, mozkový kmen, mícha, prodloužená mícha jsou hlavními motory a koordinátory nejen zdrojem fyzických funkcí, ale i psychických.

Pro správnou funkci a koordinaci řeči používáme pravou i levou hemisféru mozku. Tak aby se hemisféry doplňovaly a spolupracovaly, spojují je komisurální vlákna. V místě největšího seskupení komisurálních vláken v mozku je corpus callosum. Jednotlivé arey v hemisférách spojují asociační vlákna. Pro logopedii je důležité znát asociační trakt fasciculus arcuatus.

*„Komisurální dráha corpus callosum má pro řečové a jazykové funkce zásadní význam. Tato dráha slouží jako hlavní spojení mezi hemisférami a přenáší neurální informace z jedné hemisféry do druhé. Corpus callosum tvoří největší mezhemisferální spojení mozku. Obecně lze říci, že propojuje analogické oblasti hemisfér. Přední a zadní komisury jsou malé svazky mezhemisferálních vláken umístěné ventrálně a dorzálně ke corpus callosum. Přední komisura spojuje temporální lalok s nucleus amigdalae – malou subkortikální strukturou – a rovněž okcipitální lalok jedné mozkové hemisféry s temporálním lalokem druhé hemisféry. Toto propojení má velký význam pro vizuálně - auditorní asociace.“ (Russel a kol., 2009, s. 38)*

Sovák (1984) uvádí „materiální základ mezilidské komunikace“, přičemž přisuzuje obzvláštní důležitost ve vývoji řeči koordinační soustavě, jako vývojově nejnižší uvádí soustavu oběhovou a jako nejvyšší soustavu nervovou. Na toto navazuje nervovou soustavou, CNS a reflexologií. Uvádí, že řeč a myšlení jsou fyziologické základy a označuje je reflexním dějstvím. Obzvláštní důležitost věnuje reflexnímu oblouku. Reflexní oblouk se uplatňuje v každé lidské činnosti, tedy i řeči. Sovák (1984) popsal etapy reflexního oblouku k pochopení jeho funkce. Na začátku registruje vzor chování, který nás podněcuje k napodobování. Nastává komunikační pohotovost, kdy jedinec vnímá svými receptory podněty. Přijaté podněty vedou do CNS dostředivými vlákny, v převodních centrech fungují retikulární formace, který třídí informace dle důležitosti pro jedince, než však začne selektivní proces po rozumové stránce, prochází informace limbickým systémem, který nechá informaci projít citovým



filtrem. Poté podnět dojde do centrálního oddílu CNS, kde se podnět zpracuje a pak přechází v úloze popudu k motorickým centřům. Motorická centra mají koordinovat celkové výkony. Změna chování či pohybová aktivita se projevuje, když se výsledný výkon realizuje v efektoru. Toto bylo šest etap reflexního oblouku a poslední dvě etapy popisuje Sovák (1984, s. 38) takto: „*Výkon jedince se zaměřuje zpětně do společenského prostředí. V něm vybaví reakci buď pozitivní jako pohotovost ke komunikaci, nebo negativní jako odmítavý postoj. V případě, že projev individua je pozitivně přijat a zpracován jako informace, následuje odpověď. Tím se kruh uzavírá.*“

Vývojem mozku, mozkových struktur se zaměřením na řeč a jazyk se podrobně zabývá Russel a kol. (2009): V rámci výzkumu epileptických záchvatů a řečových oblastí mozku, se prováděly experimenty operačním přetětím corpus callosum. Výsledkem experimentálního bádání nebylo pouze eliminací epileptických záchvatů, ale i objev týkající se hemisfér mozku v oblasti jazyka a řeči. Došlo k úvahám, že jeví i pravá hemisféra pracují odlišným způsobem.

*„Levá hemisféra se charakterizuje jako logická, analytická a verbální, pravá je intuitivní, holistická a percepčně – prostorová. Není však pochyb o tom, že u nepoškozeného mozku spolu obě hemisféry vytvářejí celistvou funkci mozku.“* (Russel a kol., 2009, s. 40)

Z hlediska rozložení mozku na laloky, je mozek složen ze specifických kortikálních oblastí, z výkonových, projekčních a asociačních, které zauímají největší část kortexu. Russel a kolektiv uvádějí až 86%. Základem uspořádání nervové soustavy je kontralaterální motorické řízení, jelikož většinu úkonů provádí lidské tělo kontralaterálně, tedy každá strana těla je ovládána opačnou hemisférou. Zraková a sluchová soustava má určité rysy kontralateraloty, což je důležitá informace z hlediska neurologické a logopedické diagnostiky. „*Toto kontralaterální motorické řízení je způsobeno překřížením hlavních volných motorických drah na úrovni mozkového kmene.*“ (Russel a kol., 2009, s. 80)

Ipsilaterální motorické řízení je svým způsobem opakem kontralateraloty, tedy případné léze i běžných motorických úkonů, překřížení sestupných motorických drah se nachází na hemisféře, která odpovídá straně těla, kde byl pohyb vykonán. Bilaterální řízení řečové motoriky zajišťuje plynulé pohyby svalů, které užíváme při řeči,

jsou to břišní svaly, bránice s celým mluvním aparátem. Unitelární jazykový mechanismus se z 95 % nachází v levé hemisféře, většinu tvoří praváci a menšina leváků, zbylých 5 % připadá pravé hemisféře, většinou u leváků. Jazykové funkce jsou lokalizovány v mozkové kůře, proto je třeba znát alespoň hrubý nástin uspořádání mozkové kůry. Konkrétně oblasti jazykových funkcí, motorických, sensorických – sluchové funkce. Přední a zadní části mozku lze rozdělit na sensorickou a motorickou část, při pohledu na pravou a levou hemisféru, dělíme mozek na nonverbální a verbální oblast. „*Hranici mezi předními a zadními areami tvoří sulcus centralis. U člověka tvoří přibližně polovinu objemu mozkové kůry kůra frontálního laloku. Ten obsahuje primární motorický kortex, premotorický kortex a Brocovu areu (primární motorickou řečovou asociační areu). V předních oblastech frontálního laloku se nacházejí tzv. prefrontální arey, které řídí chování a emoční i kognitivní funkce.*“

„*Levý spánkový lalok zpracovává sluchové vjemy a související funkce. Obsahuje primární sluchovou areu a sluchové asociační arey. Mezi funkce spánkového laloku patří sluchová paměť a komplexní sluchové vnímání. Area s názvem jazyková zóna obklopuje Sylviovu rýhu a obsahuje nejdůležitější složky jazykového mechanismu.*“ (Russel a kol., 2009, s. 81 - 82)

Při zabývání se modelem jazyka, je nejvýznamnější oblast perisylvická, kde se nachází nejdůležitější arey související s jazykovými funkcemi a tvorbou řeči. Pro tento výzkum je důležité znát charakteristiku Brocovy a Wernickeho arey. I když o fungování a funkčnímu propojení těchto dvou areí se uskutečnilo mnoho výzkumů, ví se o těchto strukturách velmi málo. Brocova area, která se nachází ve frontálním laloku, je centrem motorického a artikulačního řízení řeči včetně jejich pohybů. Tím se Brocova area zaměřuje na expresi řeči. Wernickeho area se nachází v temporálním laloku, její význam je v řečové recepci, tedy že zajišťuje mechanismy porozumění řeči. Tato area by se měla podílet na tvorbě vnitřních lingvistických konceptů. (Russel a kol., 2009)

### **3.2 Nerovnoměrný vývoj centrální nervové soustavy**

Důležitou látkou, která se podílí na vývoji nervové soustavy, jež zaručuje zrání nervové soustavy, je myelin. Myelin vytváří na některých vláknech periferní nervové

soustavy i axony v centrální nervové soustavě myelinové pochvy. Myelinová pochva je složená hlavně z tuků, v periferní nervové soustavě vytváří myelin Schwannovy buňky a v centrální nervové soustavě oligodendrocyty. Myelinová vlákna mají bílou barvu, tím se struktury v CNS dělí na bílou a šedou hmotu, kůru, tímto se rozlišuje na myelinizovanou a nemyelinizovanou kůru nervové soustavy. Myelinizovaná nervová vlákna mají rychlejší přenos vzruchů, nežli nemyelinizovaná. Myelin se zpravidla nevyskytuje v senzoričných drahách, zatímco v motorických drahách je nezbytný pro plynulý pohyb a koordinaci svalů. Myelinem jsou obalena vlákna periferního nervového systému včetně některých hlavových nervů, z nichž šest hlavových nervů se podílí na motorickém řízení řeči. Myelinizace nervových vláken v mozku je postupná, vyvíjí se s vývojem celého systému. Nejvyšší nárůst myelinizace probíhá v prvním a druhém roce života, paralelně s vývojem gliových buněk, které zajišťují stabilizaci prostředí centrální nervové soustavy. Sledováním dětského mozku, tedy vývojem a poměrem šedé a bílé hmoty v nervových strukturách se zkoumá zralost centrální i periferní nervové soustavy. Mohlo by se zdát, že těmito výzkumy můžeme s jistotou stanovit vývoj dětské řeči a její úroveň, ale na toto téma nebylo uskutečněno tolik výzkumných šetření, proto toto tvrzení nelze pokládat za správné. V případě podezření na opožděný či dokonce narušený vývoj řeči a jazyka na podkladě opožděného či nerovnoměrného vývoje myelinizace, je třeba pokračovat v dalších neurologických vyšetřeních a výzkumech. (Russel a kol., 2009)

Celková úroveň motorických pohybů včetně motoriky řeči, tvorby řeči a plynulosti řeči je zakotvena v motorických, taktilních, auditorních, vizuálních areách mozečku. Klinické dysfunkce mozečku a léze v některých areách mozečku způsobují anomálie koordinací pohybů, často na pyramidových drahách. Důsledkem těchto dysfunkcí a lézí může být ztížená koordinace řečových svalů s projevem neplynulosti řeči. V kontextu narušení či opoždění motorického vývoje řeči se může jednat o vývojovou dyspraxii, která se nezřídka objevuje v klinickém obrazu vývojové dysfázie, ale i dalších narušených komunikačních schopnostech.

Russel a kol. (2009) se věnují narušené komunikační schopnosti v dětském věku vázané na jazykové funkce a označují je jako afázie. Vzhledem k jazykovému prostředí původního výzkumu, se může jednat o problematiku vývojové dysfázie. Avšak narušená komunikační schopnost afázie je získaná, i když v dětském věku, nelze ji pokládat

za vývojovou dysfázií, která je způsobena vývojovými poruchami. Autoři uvádějí, že vývojové poruchy, které způsobují narušenou komunikační schopnost, jsou nejčastější. Jelikož se nejedná o získané poruchy, dřívější výzkumy tyto typy narušené komunikační schopnosti nazývaly jako vrozené afázie nebo také vývojové afázie, čímž je toto označení v dnešní době nepřipustné a nepřesné, jelikož označení afázie značí získané narušení komunikačních schopností, tedy až po určitém vývoji komunikačních schopností, po některé z fází vývoje řeči. V anglosaském prostředí se snaží děti s vývojovými poruchami neoznačovat, a tak pro užívaný pojem v našich zeměpisných šířkách používají označení specifické narušení jazykových schopností.

*„Tímto termínem se označují vývojové poruchy u dětí s tím, že je v něm obsažena skutečnost, že mnohé z těchto dětí mají vývojově opožděný jazyk a řeč a je u nich možno uvažovat o organickém postižení. Odborníci, kteří tento termín používají, se dlouhou dobu znepokojovali tím, jak přesně ji definovat. Shodli se na tom, že jednou ze základních podmínek je, že narušená komunikační schopnost nesmí být sekundárním postižením vzhledem k základnímu onemocnění, jímž mohou být periferní porucha sluchu, mentální retardace, psychiatrické onemocnění (autismus, dětská schizofrenie) nebo získané neurologické postižení řeči.“* (Russel a kol., 2009, s. 298)

Specifické narušení jazykových schopností se obecně definuje jako: *„závažná porucha expresivní a/nebo receptivní stránky jazyka s normálním výkonem v jiných dovednostech, zejména neverbální inteligenci. Důležité také je, že děti se specifickým narušením jazykových schopností jsou v podstatě bez zjevných neurologických symptomů, na rozdíl od dětí s afázií získanou v dětském věku, které mívají hemiplegii.“* (Russel a kol., 2009, s. 298)

Do vývojových poruch se řadí porucha pozornosti, ať s nebo bez hyperaktivity, poruchy autistického spektra a sluchové vady. Tyto vývojové poruchy mohou být samostatné, nebo jako součást jiného onemocnění a jejich klinický obraz může být podobný specificky narušené komunikační schopnosti. Důležitá je diferenciální diagnostika narušené komunikační schopnosti vázané na jazykové funkce, která spolehlivě odliší poruchy sluchu, generalizované kognitivní deficity i pervazivní vývojové poruchy.

Pro tento výzkum je nezbytné alespoň se krátce zmínit o neurologickém nálezu poruchy pozornosti. Attention Deficit – Hyperaktivity Disorder (ADHD) je porucha pozornosti s hyperaktivitou, někdy také uváděno s impulzivitou. „*Již dříve si mnozí povšimli, že narušenou komunikační schopnost u některých dětí provázejí poruchy chování, percepční deficity, poruchy pozornosti a drobné neurologické deficity, které budí dojem mozkové dysfunkce. Často jsou však neurologické deficity tak mírné a nepatrné, že mohou být při běžném rutinním neurologickém vyšetření přehlédnuty. Mezi nejčastěji uváděné drobné neurologické příznaky patří narušení jemné koordinace rukou, neobratnost, mírné choreiformní a atetoidní pohyby.*“ (Russel a kol., 2009, s. 299 - 300)

Jelikož se jedná o opravdu drobné nálezy, ve většině případů je zatím nelze identifikovat při neurologickém vyšetření a tím bezpečně a přesně lokalizovat léze v mozku, je třeba se řídit určitými znaky v chování dítěte. Mezi příznaky ADHD, které se u dětí sledují, patří porucha pozornosti, hyperaktivita (hyperkineze), perseverace, emoční labilita, neobratnost, poruchy paměti, percepční deficity a deficity kognitivních funkcí, poruchy učení (dyslexie, dyskalkulie a další), mírné neurologické příznaky, narušená komunikační schopnost a poruchy sluchového vnímání, nespecifické elektroencefalografické abnormality. (Russel a kol., 2009)

### **3.3 Klasifikace vývojové dysfázie**

S narušenou komunikační schopností vývojová dysfázie se setkal snad každý logoped, ať už působící ve zdravotnictví jako klinický logoped nebo jako logoped ve školství. Prevalence výskytu vývojové dysfázie u předškolních dětí je 7,4 % (Tomblin, 1997 In: Smolík, Seidlová Málková, 2014). Důležitá je diferenciální diagnostika, jelikož určité příznaky této narušené komunikační schopnosti jsou shodné či podobné jiným vývojovým poruchám. Nejčastěji se v raném věku dítěte setkáme s diferenciální diagnostikou mezi vývojovou dysfázií, sluchovou poruchou, nebo pervazivní vývojovou vadou – poruchou autistického spektra. Někteří autoři pokládají za pervazivní vývojovou poruchu právě narušenou komunikační schopnost vývojovou dysfázií, jelikož se promítá do všech oblastí lidského vývoje, vnímání a prožívání. Není to úplně pravidlem, je důležité znát pečlivě celou anamnézu jak osobní, tak rodinnou, etiologii a další přidružené poruchy či onemocnění. Pokud by se jednalo o dítě s komorbiditou vývojové

dysfázie, ADHD syndromu a někdy i vývojovou dyspraxií, je zde zcela zjevné, že se příznaky všech těchto poruch promítanou ve všech oblastech osobnosti. V případě takového těžkého postižení, je mnohdy diagnostikována porucha autistického spektra, zcela mylně.

Problematikou vývojové dysfázie se zabývá mnoho odborníků. Klenková (2006) označuje vývojovou dysfázii jako centrální poruchu řeči. Jedná se o narušený vývoj řeči, který je hlavním příznakem s jasným opožděním v mluveném projevu, někdy nazývána jako specificky narušený vývoj řeči. Klenková v klasifikaci vývojové dysfázie čerpá ze Sováka, Škodové, Jedličky a Mikulajové s Rafajdusovou. Vzhledem k časovému rozpětí všech zmíněných výzkumů, jsou pro tento výzkum významné poslední poznatky, tedy relativně mladé s dlouholetou historií výzkumných prací v problematice narušené komunikační schopnosti opožděného a narušeného vývoje řeči.

Kutálková (2009) se zmiňuje o opožděném vývoji řeči, přičemž uvádí hlavní poruchu dysfázii. Neuvádí termín vývojová dysfázie, ale zároveň upřesňuje, že jde o vývojovou poruchu, která má svou příčinu skrytou ve fungování centrální nervové soustavy, přesněji ve střední části reflexního oblouku. Jedná se o nevyzrálou či poškozenou CNS. Ve své dřívější publikaci charakterizuje a vysvětluje terminologii dysfázie takto: *„Název dysfázie vystihuje podstatu poruchy nejlépe: dys- jako předpona označující narušení vývoje; -afázie odkazující na řečové funkce jako celek. Z tohoto pohledu je přívlastek v označení poruchy, které se dnes nejčastěji používá – vývojová dysfázie – vlastně nadbytečný.“* (Kutálková, 2002, s. 43)

Mikulajová, Rafajdusová (In: Bytešníková, 2012) označují vývojovou dysfázii za specificky narušený vývoj řeči, jejíž etiologie je různá, avšak se jedná o důsledek raného poškození řečové zóny ve vyvíjejícím se mozku, jejíž příčiny jsou multifaktoriální. Bytešníková (2012) uvádí, že je vývojová dysfázie způsobena „poruchou centrálního zpracování řečového signálu“. Dlouhá (In: Bytešníková, 2012, s. 38): *„Na vzniku vývojové dysfázie se podílí bilaterální difuzní kortikální léze. Výzkumy prokazují možný podíl genetických predispozic. Konkrétně v oblasti chromozomu 7q31 byl zjištěn gen zodpovědný za vývoj řeči nebo její složky. Předpokládaný gen, označovaný jako SPCHI, je zkoumán na mutace ovlivňující vývoj řeči.“* Vývojová dysfázie má vždy

systemový charakter, tím způsobuje v různé míře postižení všech jazykových rovin. Děti s vývojovou dysfázií se vyvíjí nerovnoměrně v celé osobnosti. (Bytešnicková, 2012)

Smolík (2014) uvádí, že vývojová dysfázie se diagnostikuje u dětí s inteligenčním kvocienem v pásmu normálu a musí se pečlivě odlišit od prostého opožděného vývoje řeči a jazyka. Zároveň se zmiňuje, že opožděný vývoj řeči může i nemusí být příznakem vývojové dysfázie. V případě vývojové dysfázie nedochází pouze k opoždění vývoje řeči, ale také k narušení jazykového systému. Obecné opoždění jazykového vývoje rozlišuje česká verze mezinárodní klasifikace nemocí jako expresivní poruchy řeči a receptivní poruchy řeči, dle MKN 10 z roku 2006. Co se týče terminologie, Smolík uvádí to samé, co Russel a kolektiv, tedy odkaz na anglosaskou terminologii označení vývojové dysfázie jako specifické narušení jazyka, v anglickém jazyce specific language impairment, zkratka SLI. Ohledně diagnostiky vývojové dysfázie u dětí Smolík a Seidlová Málková (2014) uvádějí, že neexistují v diagnostice jednotná kritéria:

*„Míra postižení jazykových schopností se obvykle vyjadřuje výsledky standardizovaných testů, tedy pokud jsou v dané komunitě k dispozici (což bohužel není náš případ). Výsledky standardizovaných testů ovšem mají kvantitativní povahu. Rozhodnutí o tom, zda je daný jedinec v normě, nebo je postižen dysfázií, závisí na tom, jakou mezní hodnotu zvolíme jako hranici patologie. To je do značné míry věcí dohody. Často se jako kritérium pro stanovení poruchy používá hodnota 1 nebo 1,5 směrodatné odchylky pod průměrem: tato kritéria jsou ovšem poměrně mírná, jelikož u normálně rozložených skóre vedou ke stanovení poruchy zhruba u patnácti nebo deseti procent populace. Jsou ovšem široce přijímána mimo jiné proto, že byla zjištěna dobrá shoda rozhodování na základě kritéria dolních deseti procent a klinického úsudku logopeda.“ (Aram, Morris, Hall In: Smolík, Seidlová Málková, 2014, s. 146)*

V případě charakteristiky vývojové dysfázie na podkladě diagnostických šetření je mnoho kritérií, které se nezdá vylučují navzájem, nejčastěji v ohledu inteligenční úrovně dítěte a ve správném stanovení narušení komunikační schopnosti ve smyslu opožděného vývoje řeči oproti narušenému vývoji řeči, jelikož klasifikace vývojové dysfázie zahrnuje oba dva termíny. Tedy, že narušená komunikační schopnost vývojové dysfázie je způsobena narušením vývoje řeči a jazyka, který se projevuje v opoždění

vývoje řeči a jazyka (Riceová In: Smolík, Seidlová Málková, 2014). Konkrétně ve všech oblastech vývoje komunikačních schopností, tedy v expresi a recepci řeči.

Škodová s Jedličkou uvádějí: *„Tato vývojová porucha řeči je charakterizována velice širokou symptomatikou ve vlastní řečové produkci v mnoha jejích úrovních. Může být doprovázena dalšími příznaky vyplývajícími z podstaty její etiologie. Termín vývojová dysfázie je v české foniatrické škole chápán jako porucha řeči ve vlastním slova smyslu, jež je způsobena zásahem do jejího vývoje od počátku. Nejde tedy o stav získaný až po osvojení řeči.“* (Jedlička, Škodová a kol., 2007, s. 110)

Dále uvádějí, že je obtížné se shodnout na definování této narušené komunikační schopnosti, jelikož na této problematice participovalo několik lékařských i nelékařských oborů, které se sice ve většině údajů shodly, avšak jejich relevanci muselo potvrdit nespočet výzkumů. *„Současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“* (Jedlička, Škodová a kol., 2007, s. 110)

Příznaky vycházející z etiologie vývojové dysfázie uvádí Kutálková (2002). Jedná se především o nápadné rysy v řeči, mluvě, artikulaci a jako další příznaky uvádí tyto: *„poruchy pozornosti a soustředění, paměti různého typu a rozsahu (zejména akustická verbální paměť), psychomotorický neklid, dysgnózie, emocionální labilita či tupost, dyspraxie a další projevy typické pro LMD.“* (Kutálková, 2002, s. 47)

Dalšími příznaky, které uvádí, jsou poruchy ve vnímání barev, potíže v orientaci v prostoru a čase, dysrytmie a zmiňuje se o možných poruchách intelektu a možných výskytech tzv. dys- poruch, tedy dyslexií a dalšími poruchami učení ve školním věku. Pro tento výzkum je ale stěžejní výskyt příznaku vývojové dysfázie v dětské kresbě. Uvádí, že kresba se vyznačuje nezralostí v obsahové i formální oblasti. (Kutálková, 2002) Téměř každá kresba obsahuje deformaci tvarů, nepřesné napodobování čar, čáry jsou slabé, nedotažené, často roztřesené. Obrázky mívají špatné proporce, objevuje se překrývání obrázků nebo je dítě kreslí až nápadně u sebe, kompozičně zůstává většina plochy papíru nevyužita. (Jedlička, Škodová a kol., 2007)



### 3.3.1 Typy vývojové dysfázie

Výzkum se zabývá i typy vývojové dysfázie, jelikož základ znalosti druhu této narušené komunikační schopnosti, je vodítkem ke správné a včasné terapii vývojové dysfázie. Pro správnou diagnostiku je třeba znát příčinu specificky narušeného vývoje řeči. Z hlediska etiologie Škodová s Jedličkou zmiňují foniatrický pohled na příčinu vývojové dysfázie, která je „*striktně řazena do vývojových řečových poruch na základě poruchy percepce řeči. Většina současných prací zabývajících se touto oblastí se kloní k užšímu vymezení příčiny této poruchy a označují ji za následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Postižení je tím lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center, a to charakterem příznaků, nikoli striktním ložiskovým nálezem v neurologickém smyslu.*“ (Jedlička, Škodová a kol., 2007, s. 111)

Vzhledem k faktu, že je vyšší výskyt vývojové dysfázie u chlapců, je důležitá otázka vlivu dědičnosti. Poměr výskytu v rodinách, kde se vývojová dysfázie vyskytuje zpravidla u mužských potomků než u děvčat je 4:1. (Jedlička, Škodová a kol., 2007)

Smolík se zabývá etiologií vývojové dysfázie skrze výzkumy Newburyové, Monaca a Bishopové z roku 2005, kdy etiologii narušené komunikační schopnosti vývojové dysfázie do tří hlavních příčin: „*geneticky podmíněné narušení fonologie, geneticky podmíněné narušení morfologických a syntaktických schopností a prostředím podmíněná porucha sluchového vnímání.*“ (Smolík, Seidlová Málková, 2014, s. 159)

Oproti afáziím, kdy tuto narušenou komunikační schopnost lze lokalizovat při neurologickém vyšetření pomocí lézí v určitých areách kortexu mozku, u vývojových dysfázií toto není možné. Jelikož existují určité anomálie v mozku dětí s vývojovou dysfázií, avšak tyto odlišnosti nejsou jednoznačné a nelze je pokládat za jednosměrné ukazatele vývojové dysfázie z hlediska neurologie. Dalším důvodem je nedostatek výzkumného materiálu v dětském věku, tudíž většina neurologických a neurochirurgických výzkumů se uskutečňuje na dospělých pacientech, tím je v případě dětí s vývojovou dysfázií snížena relevance, ale i tak se jedná o velice malý vzorek pro standardizované a výzkumně ověřené závěry. Proto je zcela odůvodněná další strategie výzkumu specificky narušeného vývoje řeči, která je zaměřena na dědičnost. V případě vícenásobného výskytu vývojové dysfázie v rodině, či jiných narušených komunikačních schopností, uvádí se tzv. hereditární zátěž. Řada studií byla prováděna na dvojčatech,

jelikož za předpokladu dědičné zátěže v rodině, kdy se vývojová dysfázie předává z generace na generaci, pravděpodobněji u mužských potomků, a tím je vysoká pravděpodobnost, že se vývojová dysfázie vyskytne u obou jedinců. Vyšší pravděpodobnost výskytu byla potvrzena u jednovaječných dvojčat, nežli u dvojevaječných, což je z hlediska genetiky pochopitelné. S dalším postupem studií a výzkumů se podařilo potvrdit, že na příčině vývojové dysfázie je více faktorů, ale zároveň se potvrdilo, že příčinou vývojové dysfázie není narušení sluchové percepce. Avšak některé děti s vývojovou dysfázií mají určité potíže ve sluchové percepci z hlediska opakování. Lze tedy říci, že narušené sluchové vnímání je rizikovým faktorem v případě vývojové dysfázie. (Smolík, Seidlová Málková, 2014)

*„Newburyová, Bishopová a Monaco (2005) navrhli model, podle něhož se na vzniku vývojové dysfázie v typických případech podílejí tři hlavní faktory, dva genetické a jeden z prostředí. Jedná se o dědičné vlivy na fonologickou krátkodobou paměť a morfologii slovesného času a o vlivy prostředí na sluchové diskriminační schopnosti. Model vysvětluje, že u významné části dětí s dysfázií se objevují problémy v těchto třech oblastech. To, že u dětí s dysfázií se často vyskytují poruchy sluchového vnímání, je podle tohoto modelu důsledkem faktu, že samotné dědičné předpoklady vedou jen k mírnějšímu narušení jazykového vývoje, které nemusejí dosáhnout klinicky signifikantní závažnosti, a není tedy diagnostikováno. Pouze v kombinaci s vlivy prostředí na sluchovou percepci, patrně pre- a perinatálními, dojde k tak závažnému narušení, že se rozvine vývojová dysfázie. Model může zároveň vysvětlit variabilitu v příznacích dysfázie a fakt, že ne všechny děti s poruchou vykazují problémy ve všech uvedených oblastech. Každý ze tří uvedených faktorů představuje riziko a v kombinaci s určitými dalšími, zatím neznámými faktory, může dojít k rozvinutí nápadné a klinicky signifikantní poruchy jazyka.“* (Smolík, Seidlová Málková, 2014, s. 155 – 156)

Krejčířová (2006) uvádí klasifikaci MKN – 10, kde se vývojová dysfázie dělí na expresivní a receptivní poruchu. Expresivní vývojovou dysfázií charakterizuje z hlediska produkce řeči do třetího roku života dítěte shodně s vývojem verbálního projevu jedince v normě, vzhledem k porozumění řeči a mluvnímú apetitu. Nápadné odlišnosti se vynořují až kolem čtvrtého roku dítěte, kdy jedinec s tímto typem vývojové dysfázie dokáže pojmenovat předměty kolem sebe, popsat, co je na obrázku, ale pouze v případě, že jeho odpovědi nevyžadují delší řečovou produkci, jedinec odpovídá na otázky jedním

až dvěma slovy. Pokud po dítěti budeme vyžadovat delší plynulý řečový projev, bude v tomto ohledu neúspěšný. Dítě s expresivní vývojovou dysfázií není schopno mluvit v rozvitých větách, když se takto snaží mluvit, jsou v řeči nápadné agramatismy a mluvený projev není plynulý. U receptivní vývojové dysfázie je nápadný nedostatečný vývoj mluveného projevu jedince, kdy je postižena zejména oblast porozumění řeči. Dále uvádí, že receptivní vývojovou dysfázií často doprovází porucha pozornosti, a to zejména na verbální podněty, zatímco u vizuálních podnětů se porucha pozornosti nevyskytuje. Tento typ vývojové dysfázie je nezdědka doprovázen dalšími kognitivními poruchami, a to zejména ztíženým rozvojem až poruchou symbolického a abstraktního myšlení, v důsledku narušení rozumění řeči. Receptivní typ vývojové dysfázie je ve školním věku často doprovázen poruchami chování, výrazně častěji než u dětí s pouze expresivní vývojovou dysfázií. „Časté jsou ovšem i dysfázie smíšené, kdy je porozumění oslabeno jen lehce a diskrepance mezi úrovní expresivní a receptivní je výrazná.“ (Krejčířová, Říčan, 2006, s. 183)

### 3.3.2 Terapie vývojové dysfázie

Pro nejúčinnější terapii je důležitá spolupráce odborníků, kteří se podílejí na intervenci dětí s vývojovou dysfázií. Tzv. komplexní péči by měl zajišťovat logoped, psycholog, neurolog, pediatr, případně foniatr a pedagog ve vzdělávacím zařízení. Důležité je, nezaměřit se pouze na řečovou oblast vývoje, ale všechny oblasti osobnosti tak, aby se dítě s vývojovou dysfázií mohlo rozvíjet mnohostranně a tím zcela stimulovalo přirozeně svůj specificky narušený vývoj řeči. Odborníci by se měli zaměřit na grafomotoriku dítěte, stimulaci hrubé i jemné motoriky, kresbu, sluchové vnímání, zrakové vnímání, paměť, pozornost, myšlení, orientaci na ploše, v prostoru i v čase a samozřejmě na řeč. (Jedlička, Škodová a kol., 2007) Při terapii vývojové dysfázie, je třeba kontrolovat porozumění řeči.

Škodová s Jedličkou (2007) se zaměřují na terapii vývojové dysfázie dle typu. To znamená, že rozvíjejí všechny již vyčtené oblasti u dítěte s vývojovou dysfázií, ale terapii cíleně více zaměřují na určité oblasti, upravují terapeutické postupy vzhledem k míře a typu narušené komunikační schopnosti, tedy dělí vývojovou dysfázií na dysfázií sensorickou a expresivní. V případě expresivního typu vývojové dysfázie je narušena

zejména produkce řeči, porozumění bývá v normě. Terapie je tedy více zaměřená na řeč, kterou podporujeme různými podněty. Vzhledem k faktu, že vývojovou dysfázií nezřídka doprovází i psychické poruchy, často z důvodu nevhodné či nepřesné diagnostiky, mohou se v mluveném projevu objevit příznaky poruchy fluence, často děti s vývojovou dysfázií expresivního typu koktají. Vhodné je tedy zařadit do terapeutického plánu zpěv písní, většinou krátkých a jednoduchých. Jelikož zpěv se tvoří v hlasivkách jiným způsobem nežli řeč a zároveň uvolňuje psychické napětí. Dále je přínosné zařadit do terapie různé relaxační činnosti, muzikoterapii, arteterapii, dokonce i canisterapii.

Mikulajová, Kapalková (In: Lechta, 2005) uvádějí terapii narušeného vývoje řeči, přičemž se věnuje terapii narušené komunikační schopnosti u dětí, které provází NVŘ v rámci jejich jiných vývojových poruch a onemocnění. V klinickém obrazu vývojové dysfázie, je narušený vývoj řeči dominujícím příznakem. Do specifických cílů terapie NVŘ zahrnují změnit či eliminovat příčinu, kde uvádějí jediný reálný příklad na dítěti s lehkou sluchovou poruchou, která byla identifikována v raném věku dítěte; modifikovat poruchu, což je dle autorek reálné pro většinu dětí s vývojovými poruchami; učit děti používat kompenzační strategie; zaměřit terapii na rodinu a nejbližší okolí dítěte.

Obecně platí, že terapie sensorického typu specificky narušeného vývoje řeči, tedy vývojové dysfázie receptivního typu, je obtížnější. Postupy ve vývoji řeči a hlavně v porozumění mluvenému jsou velmi pomalé, avšak je třeba zejména důslednosti a neopomíjet na zpětnou vazbu, kterou nejenom dítěti dáváme, ale také od dítěte vyžadujeme. Škodová s Jedličkou uvádějí obtíže v receptivní oblasti řeči, tedy že u sensorické dysfázie převažují poruchy fonemického sluchu, poruchy sluchové paměti, také poruchy krátkodobé paměti a již zmíněné neporozumění slovům a obtíže v chápání obsahu řeči. Zároveň nemusí být poškozena expresivní oblast řeči, což znamená, že dítě nemusí mít chudou slovní zásobu, dokonce se většinou nevyskytuje neplynulost v mluveném projevu, ale častým projevem je nesrozumitelnost, jelikož dítě s vývojovou dysfázií má tzv. vlastní slovník a u slov, která užívá, nemusí znát jejich význam. Avšak i za předpokladu těchto obtíží, neztrácejí děti s vývojovou dysfázií sensorického typu mluvní apetit. Důležité je znát podrobně celou osobní i rodinnou anamnézu, veškeré okolnosti, fyziologicky správný vývoj řeči a na základě komplexní diagnostiky a dlouhodobého pozorování s kvalitní spoluprací rodiny nastavit vhodnou individuální logopedickou péči. (Jedlička, Škodová a kol., 2007)

## 4 VYUŽITÍ SYSTÉMU AAK

S alternativní a augmentativní komunikací se nejčastěji můžeme setkat v kontextu péče a komunikačního rozvoje u osob s těžkým mentálním postižením, s poruchou autistického spektra, s těžkým sluchovým postižením, se zrakovým postižením a s různým druhem a stupněm kombinovaného postižení. Určité prvky alternativní i augmentativní komunikace lze využít v logopedické intervenci osob, zejména dětí s narušenou komunikační schopností vývojová dysfázie.

### 4.1 Charakteristika alternativní a augmentativní komunikace

Alternativní a augmentativní komunikací se zabývá Laudová (In: Jedlička, Škodová a kol., 2007. s. 565): „*Augmentativní a alternativní komunikace (AAK) je oblast klinické praxe, která se pokouší kompenzovat (po určitou dobu, nebo trvale) projevy poruchy a postižení u osob se závažnými expresivními komunikačními poruchami (tj. se závažným postižením řeči, jazyka a psaní).*

*Cílem AAK je umožnit lidem se závažnými poruchami komunikace účinně se dorozumívat a reagovat na podněty ve svém okolí, a to v takovém rozsahu, aby se stejně jako ostatní mohli aktivně účastnit života společnosti. Jde tedy o využití veškerých komunikačních schopností, jež člověk s postižením komunikace má, aby kompenzoval postiženou funkci.“*

Pojem augmentativní komunikace znamená doplňující komunikaci, takže k určité úrovni a charakteru vlastních komunikačních schopností se přidá další druh komunikace, který může mít různou formu. Alternativní komunikace je kompenzace za vlastní komunikaci, to znamená, že vlastní komunikační schopnost není rozvinutá, nebo je natolik narušena, že se ji rozvinout nedaří, v některých případech komunikační schopnost byla natrvalo ztracena. Laudová (In: Jedlička, Škodová a kol., 2007, s. 566 – 567) uvádí podmínky pro postupy v augmentativní a alternativní komunikaci, tedy zjištění důležitých informací o klientech před zavedením intervence:

Rozumění signálům neverbální komunikace;  
rozumění řeči;

současné způsoby komunikace (verbální i neverbální) a jejich úspěšnost, včetně případného spontánního užívání náhradních forem komunikace;  
vyjadřování ano/ne;  
zrakové a sluchové vnímání;  
rozumění symbolům a případné čtenářské dovednosti;  
úroveň motoriky (hrubá a jemná motorika, rozsah, přesnost a rychlost pohybu ruky pro zhodnocení fyzického přístupu ke komunikačním pomůckám včetně sezení a polohování) – cílem je zjistit motorické schopnosti, nikoli popsat motorické obtíže;  
motivaci ke komunikaci a potřebu dorozumět se;  
sociální dovednosti včetně vztahů k vrstevníkům;  
emoční projevy, chování;  
kognitivní schopnosti;  
základní znalosti a perspektivy školského zařazení;  
způsob trávení času, v jakém prostředí se uživatel pohybuje;  
očekávání klienta a osob v jeho okolí, úroveň podpory.

Systém augmentativní a alternativní komunikace se rozděluje na dva typy. Prvním typem je systém AAK, který nevyžaduje pomůcky a lze s ním začít de facto hned. Je možné tento systém využívat hojně u dětí, vzhledem k tomu, že je důležité vytvořit komunikační schopnosti dětí co nejdříve, případně podpořit vývoj komunikačních schopností. Do tohoto systému patří gesta, mimika, haptika, postoj s držením těla a manuální znaky a systémy. Mezi systémy AAK bez nutnosti pomůcek řadíme dále komunikační systémy pro osoby se sluchovým postižením, osoby se zrakovým postižením a kombinovaným postižením. Jedná se o manuální znaky, konkrétně komunikační systémy prstová abeceda, Tadoma, Lormova abeceda, Cued speech a znakovaná čeština. Druhým typem AAK jsou systémy vyžadující pomůcky: fotografie, Bliss symboly, PECS, Makaton, piktogramy, dále se pro rozvoj a doplnění komunikace využívají ICT technologie. (Laudová In: Jedlička, Škodová a kol., 2007)

Šarounová (2014) se zabývá augmentativní a alternativní komunikací a řečí, tedy vlivem AAK na vývoj mluvené řeči obecně. Ve svém zkoumání se odkazuje na výzkumy autorek Goodwyn, Acredolo a Brown, které zkoumaly u 103 zdravých, slyšících dětí již od 11 měsíců věku vliv využití symbolických gest na raný vývoj jazyka

a řeči, za předpokladu kladení důrazu na slovním pojmenování. „*Výsledky jednoznačně dokázaly, že užívání symbolických gest nebrání vývoji řeči, ale může ho dokonce podpořit. Autorky uvádějí, že výsledky výzkumu mohou zcela uklidnit rodiče a profesionály, kteří se obávají, že používání symbolických gest může zpomalit vývoj mluvené řeči. Ve skutečnosti data o vývoji receptivní i expresivní složky řeči zkoumaných dětí velmi silně naznačují, že vliv symbolických gest na rozvoj řeči je spíše pozitivní než negativní.*“ (Šarounová a kol., 2014, s. 11) Dále uvádí další výzkum na dětech s poruchami autistického spektra, kde pokrok v rozvoji mluvené řeči u těchto dětí byl mírný, ale zároveň přínos užívání symbolů, fotografií a gest byl prokázán ve všech případech. U dětí s poruchou autistického spektra se vytvořila aktivní potřeba užívání symbolických gest pro komunikaci a tím se u nich začala rozvíjet slovní zásoba. Na základě těchto výzkumů Šarounová usuzuje, že vhodné zvolení metody AAK lze využít i dětí s jinými diagnózami, nežli sluchové postižení, porucha autistického spektra či mentální postižení, ale například i pro děti s opožděním či narušením komunikační schopnosti a jazykového vývoje. (Šarounová, 2014)

## **4.2 Strukturované učení**

Strukturovanému učení se podrobně věnují Čadilová se Žampachovou (2008), které publikovaly svůj výzkum věnovaný této oblasti alternativní a augmentativní komunikace. Ve své publikaci popisují komu je strukturované učení určeno, z jakého programu vychází, dělení strukturovaného učení a metodiku. V jejich výzkumu a následné metodiky je uvedeno, že tento druh alternativní a augmentativní komunikace je určen dětem, osobám s poruchami autistického spektra. V celé publikaci uvádí pouze tyto klienty. Avšak již v předchozí části tohoto výzkumu jsou uvedeny poznatky Šarounové (2014), že vhodně zvolené metody AAK se dají využít i u osob s jinými diagnózami.

Obecně platí, že strukturované učení vychází z TEACCH programu. Čadilová, Žampachová (2008) uvádějí, že tento typ AAK vychází z již zmiňovaného TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie, tyto metody využívají kombinaci principů kognitivní a behaviorální terapie. V metodice se tedy uplatňuje teorie chování a učení. „*Behaviorální intervence se zaměřuje především na vnější změnu podmínek učení*

*a chování jednotlivce, zatímco kognitivně behaviorální intervence je zaměřena nejen na vnější podmínky chování člověka, změnu vnějších podmínek učení, ale také na změnu jeho myšlení.*“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 25)

Pro uplatnění tohoto přístupu u dětí s postižením, autorky uvádějí dobrou znalost vývojové psychologie, na kterou navazují poznatky o aktuální úrovni kognitivních i behaviorálních funkcích konkrétního dítěte. Po srovnání teoretických a praktických poznatků je třeba vytvořit model, plán, který se následně bude u klienta aplikovat. Po zohlednění těchto znalostí, je důležité si stanovit reálné cíle intervence, tedy čeho chceme u klienta dosáhnout, hlavně aby to bylo v jeho silách. Vše se musí přizpůsobit charakteru znevýhodnění a individualitě jednotlivce, aby byla terapie co nejúčinnější. (Čadilová, Žampachová, 2008)

I když se autorky zmíněné publikace zaměřily na osoby s PAS, je třeba zohlednit fakt, že tento výrok o přínosech strukturovaného učení je platný například i pro klienty s vývojovou dysfázií, často percepčního a smíšeného typu: *„Odstranění či snížení deficitu, který se projevuje nižší schopností rozumět pokynům a zvládat chování bez podpory a přítomnosti dospělé osoby, vyžaduje individuální přístup, strukturalizaci prostoru a činnosti, vizuální podporu a motivační stimuly.*“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 29) Strukturované učení využívá principy individualizace, strukturalizace včetně strukturalizace prostoru, pracovního místa, času, uspořádání denního režimu, struktury činností, vizualizace prostoru, času, pracovní činnosti a procesuálního schématu. Stejně jako u všech činností, kde je důležitý očekávaný výsledek, je nejdůležitější vhodně zvolená motivace. Čadilová s Žampachovou (2008) uvádějí jako motivaci odměnu, čímž se u dětí s PAS přiklánějí k vnější motivaci. Což je adekvátní vzhledem k rozumovým schopnostem, ale v případě využití strukturovaného učení u jiných diagnóz nežli poruchy autistického spektra, v rámci úrovně intelektu v průměrném pásmu či nadprůměru, je dle mého názoru vhodnější tzv. vnitřní motivace. Tedy využití samotného chytče dítěte – klienta, který po delší námaze můžeme odměnit, ale nemusí to být pravidlem. V rámci metodologie autorky uvádějí výčet metod s krátkou charakteristikou, které vycházejí ze základních pedagogických zásad, didaktiky vyučování a empatie. Pro tento výzkum není až tak důležité znát celý výčet metod v rámci strukturovaného učení, ale správná aplikace přístupů ke klientovi na základě jeho individuality.



*„Z výše uvedeného vyplývá, že základním kritériem úspěšné intervence není využívání metod jako takových, ale v popředí stojí dítě s konkrétními problémy, které jsou v rámci intervence řešeny.“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 75)*

*„Nejde ani tak o správný popis či název metody, jako o schopnost aplikovat ji v daném kontextu pro konkrétní dítě a tím zvýšit jeho úspěšnost při nácviu konkrétní činnosti.“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 85)*

Při vizualizaci a strukturalizaci se využívají předměty, fotografie i grafické symboly, které označují a určují činnosti, čas, prostor apod. Vše závisí na kognitivní úrovni jedince. Tento výzkum sleduje přínos aplikace ručně malovaných obrázků a obrázků VOKS ve strukturovaném učení s využitím u dítěte s vývojovou dysfázií. VOKS je výměnný obrázkový komunikační systém, který se využívá v České republice a vychází z PECS, Picture Exchange Communication System. PECS vytvořili dva američtí odborníci Frost a Bondy. Tento komunikační systém měl již od počátku sloužit komunikační výuce osob s PAS. Při využití PECS (VOKS) u klientů s poruchou autistického spektra je základním předpokladem vytvoření komunikačního kanálu mezi klientem a terapeutem, dalšími dospělými a eliminace nevhodného a nebezpečného chování. (Lörinczová In: Šarounová, 2014) Po dlouhodobém zkoumání aplikace PECS pro české klienty, se Jarolímová a Knapcová rozhodly tento výměnný obrázkový systém upravit pro potřeby českých klientů na základě slovní zásoby českého jazyka, a tak vytvořily výměnný obrázkový komunikační systém VOKS. Výměnný obrázkový komunikační systém využívá názoru ve vizualizaci osob, vlastností, činností, počasí, času, příkazů a dalších oblastí slovní zásoby a rozumění řeči v obecné rovině. Tím přispívá k porozumění sdělovaných informací a celkovou oporu až jistotu jedince, čímž se eliminuje nežádoucí chování, které většinou pramení z nejistoty, neznalosti a zmatků v jedincově vnímání situace. Následně grafické symboly rozvíjí komunikační schopnosti jedince a upevňují jeho slovní zásobu, která je přirozeně zpočátku pasivní, čímž rozvíjí porozumění jedince. S předpokladem komunikačních a rozumových vloh jedince vzrůstá pravděpodobnost rozvoje aktivní slovní zásoby. Tím by se účel tohoto systému AAK splnil a jeho účinnost by byla maximální.

### 4.3 Vývoj dětské kresby

Při záměrném dlouhodobém pozorování dítěte s vývojovou dysfázií, kromě úrovně řeči a porozumění, zkoumáme i úroveň hrubé a jemné motoriky. Jelikož vývojová dysfázie je v praxi často spojena s dyspraxií. Jemnou motoriku u dítěte s vývojovou dysfázií zkoumáme dle úrovně vlastní kresby, kde si nevšímáme pouze grafického projevu, ale i stylu úchopu tužky a preference ruky, kterou tužku drží. Většinou by měla úroveň kresby, jemné i hrubé motoriky korelovat s úrovní řeči dítěte. Pokud je znatelné opoždění v mluvním projevu, dítě se opožďuje i v ostatních oblastech psychomotorického vývoje. Pro tento výzkum je důležité batolecí období až do předškolního věku. Koncem prvního roku života dítě zjemňuje úchop a tím i zdokonaluje pohyb ruky a začíná uplatňovat pohyb oko – ruka. Kolem roku a půl věku se dítě začíná zajímat o tužku ve smyslu čmárání, nebere tužku jako pouhý předmět, ale zná již její účel. Může přetrvávat bezduché čmárání po papíře bez ohraničení, tzn. Přes okraje papíru. Ale dítě začíná v tomto vývojovém období napodobovat dospělého a mělo by být schopno i napodobit jednoduchou kresbu, složenou z křivek. Na konci batolecího období, což je kolem třetího roku života, by mělo dítě zvládnout nakreslit kruh, rovnou čáru a kříž, vždy s předlohou. Od tří let, tedy začátkem předškolního věku, se motorika dítěte zdokonalila natolik, že v oblasti vývoje kresby jeví přirozený zájem i jiné výtvarné techniky a pomůcky, např. pastelky, fixy, vodovky, modelování plastelínou apod. A s těmito pomůckami dokáže adekvátně zacházet. Dítě v tomto vývojovém období rádo manipuluje s pískem. V kresbě dokáže spolehlivě napodobit kruh, různý směr čáry. V pátém roce věku dokáže napodobit čtverec a o rok později dokonce trojúhelník. V předškolním věku vzrůstá schopnost vyjádření kresbou vlastní představy. Dítě zkouší nakreslit předměty a osoby, které dobře zná. Ve čtyřech letech dítě kreslí tzv. hlavonožce, jedná se o kresbu postavy, kdy graficky znázorní obrys hlavy, nohy, které přisedají rovnou k hlavě a hlavní části obličeje – oči a ústa. Často se v tomto období objevuje záměr nakreslit něco s odlišným výsledkem, ale bez očividného pochybení dítěte, kdy si je schopno své výtvary s jistotou pojmenovat. Od pěti let věku by mělo dítě kresebně splnit svou první představu a tím i zdokonalit kresbu detaily. V kresbě postavy již kreslí hlavu, trup, nohy a ruce. V šesti letech s nástupem povinné školní docházky by mělo dítě zvládnout nakreslit postavu s detaily – krk, obličej s nosem, vlasy i prsty na ruce, mělo by se jednat již o vyspělou kresbu. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Jelikož se vývojové oblasti prolínají a navazují na sebe, je velice důležitá předškolní výchova. V rámci předškolní výchovy se uplatňuje vzdělávání pomocí hry, zpěvu, pohybu, kresby a tím se rozvíjí a následně upevňují komunikační schopnosti. Dítě se učí v sociální skupině, napodobuje činnosti dospělého a zároveň se srovnává s vrstevníky. Hra je v období dítěte nejdůležitější činností a i v této oblasti můžeme pozorovat určité deficity či opoždění u dětí s vývojovou dysfázií. Ve hře dítě uplatňuje vlastní fantazii, kooperaci mezi dvěma dětmi a sociální komunikace ve skupině vrstevníků. V rámci hry může dítě vykonávat různorodé činnosti, např. zpěv, tanec, pohybové hry, kresbu, konstrukční dovednosti. V diagnostice je hra důležitým vývojovým mezníkem.

## **5 ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ U DÍTĚTE S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍÍ, VYUŽITÍ SYSTÉMŮ AAK**

### **5.1 Cíle práce**

Hlavním cílem tohoto kvalitativního výzkumu je ukázat prospěšnost vhodně zvolené formy AAK k rozvoji komunikačních schopností u dítěte s vývojovou dysfázií. Dílčími cíli zkoumání jsou uvedení významu předškolního vzdělávání u dítěte s narušenou komunikační schopností a popsání jedinečného poznatku o pozitivním vlivu vlastní vnitřní motivace, uskutečněné vlastní zprostředkované formy opory pomocí dětské kresby. Tyto cíle byly naplněny pomocí dlouhodobého a soustavného pozorování, analýzou dokumentace dítěte, rozborem dětské kresby i kreativity ve hře a reflexe intervence v rámci předškolního vzdělávání u dítěte. Jedná se o empirický výzkum, který byl proveden na základě pozorování, analýzou získaných dat, analýzou dokumentace dítěte, záznamech z odborných porad a popsání výsledků speciálněpedagogické intervence.

### **5.2 Případová studie**

Z osobní a rodinné anamnézy: Chlapec, narozený 20. 10. roku 2010 zdravotní sestře s vysokoškolským vzděláním, z druhé gravidity. Má o dva roky staršího bratra s podezřením na specifické vývojové poruchy. Otec je vysokoškolsky vzdělaný. Rodiče jsou rozvedeni.

Chlapec již od narození trpěl emocionální labilitou, byl vysoce plačtivý až vzteklý. Dostával se do emocionálních záchvatů, které trvaly i desítky minut. U chlapce bylo zřetelné motorické opoždění a nápadná nemluvnost s určitými stereotypy v chování.

Ze školní anamnézy: Chlapec nastoupil v necelých třech letech do instituce předškolního vzdělávání, která plní funkci diagnostickou s následnou péčí. Jedná se o specializované zařízení pro děti s narušenou komunikační schopností, s opožděným či odlišným psychickým vývojem, se smyslovým a tělesným postižením, s kombinovanými vadami. V tomto zařízení působí kliničtí logopedi, kliničtí pedopsychologové, fyzioterapeutky,

ergoterapeutka, speciální pedagog a sociální pracovnice. Chlapec byl přijat do zařízení na popud matky z důvodu emoční labilita a opožděného vývoje řeči. U chlapce byla provedena diferenciatní diagnostika, kdy byl vyšetřován na podezření narušené komunikační schopnosti vývojová dysfázie a poruchu autistického spektra. V průběhu vyšetřování se zjistilo, že chlapcovy rozumové schopnosti jsou v pásmu průměru. Potvrdila se emoční labilita nejasné etiologie. Z diferenciatní diagnostiky vyplynula diagnóza vývojové dysfázie smíšeného typu s komorbiditou poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Byl zařazen do vzdělávací skupiny, kde se vzdělávají děti raného a předškolního věku s poruchami autistického spektra nebo děti s těžkou formou vývojové dysfázie. V tomto zařízení se uskutečňuje pravidelná logopedická intervence, na skupinách s dětmi působí speciální pedagogové, ergoterapeutka a fyzioterapeutky, pravidelné psychologické vyšetření uskutečňují kliničtí psychologové.

I když chlapec docházel do zařízení více než čtyři měsíce, stále se nedokázal adaptovat na prostředí a jeho ranní příchody byly doprovázeny dupotem na chodbě, jekotem a pláčem v šatně a následným emočním záchvatem až amokem, kdy ve třídě ležel na koberci, kopal nohama, odhazoval od sebe přezůvky a cpal si pěsti do úst. Celkové nedorozumění a nespokojenost zřejmě pramenila z faktu, že byl v mateřské škole mezi prvními dětmi, často byl i více jak půl hodiny sám, pouze s dospělými. Postupem času, asi po pěti až šesti měsících docházky do speciální mateřské školy, se jeho emoční stavy zlepšily. Určitou míru na tom nese naučený stereotyp, kdy reagoval po příchodu do třídy na šustění sáčku s kakaovými cereáliemi, které jsem ráno snídala. Chlapec si pravidelně chodil pro křupky, čímž se učil komunikace verbální i neverbální, byl schopný mě verbálně oslovit a poprosit o jídlo a následně poděkovat. Vzhledem k tomu, že toto se z počátku dělo na mých ranních směnách, po rozhovoru s chlapcovou matkou, měl chlapec ve třídě svůj sáček cereálií a v případě potřeby mu personál křupky dal. Po uspokojení základních lidských potřeb, a určitou míru na tom mělo i složení cereálií, které obsahovaly vitamíny skupiny B, hořčík a železo – látky, které mají přirozeně dobrý vliv na vývoj psychických procesů, se naučil chlapec docházet do mateřské školy bez pláče a dokonce se do zařízení těšil. Po sedmi měsících docházky, ve svých třech letech, byly jeho ranní příchody zcela harmonické a na cereálie si ani nevzpomněl. Dopolední aktivity probíhaly u chlapce standardně, na jeho výkonu se podepisovala těžká porucha pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou, narušená komunikační schopnost vývojová

dysfázie smíšeného typu, s převažující receptivní poruchou, avšak tyto spíše negativa byly kompenzovány chlapcovým intelektem, přirozenou zvědavostí a nadchnutím pro cokoli, co mu pomáhalo se dobře orientovat v zadaných úlohách a postupně i v prostoru a čase.

Pro upřesnění rozvoje komunikačních schopností u chlapce s vývojovou dysfázií smíšeného typu s komorbiditou ADHD, nyní následuje podrobný výčet postupných pokroků v celkovém vývoji osobnosti v časovém rozpětí téměř dvou kalendářních let, přesněji od nástupu do speciálního předškolního zařízení, tj. 1. 9. 2013 až do září roku 2015. Jedná se o parafrázované záznamy z vizit dané skupiny.

Září 2013: Chlapec nastoupil 1. 9. 2013 na skupinu se strukturou z důvodu diferenciální diagnostiky, rozhoduje se mezi vývojovou dysfázií a poruchami autistického spektra. Těžká až žádná spolupráce při vyšetření v ambulancích<sup>1</sup>. Doporučení k ortopedovi. Těžká adaptace v denním pobytu. V samoobslužných činnostech, dojde si na toaletu, po výzvě si umyje ruce, vyžaduje pomoc při oblékání a svlékání, při stravování. Odpoledne v denním pobytu spí, na spaní nosí pleny.

Říjen 2013: Stále se neadaptoval na prostředí v denním pobytu. Rád čmárá pastelkou, stačí mu jedna barva pastelky. Skládá věže z kostek, složí věž ze třech kostek. Neorientuje se v pojmech malý – velký. Chůze po schodech s přísunem a držením. V ambulanci klinické pedopsychologie nevyšetřený, nemluví, nemá zájem, plačtivý.

Listopad 2013: Začíná se adaptovat, při příchodu do denního pobytu stále plačtivý, občas se záchvaty vzteku. Nereaguje na pokyny speciálních pedagogů ostatních skupin denního pobytu. Při volné hře si hraje sám, dokáže složit puzzle z deseti dílů. Nakreslí kruh. V klinické logopedii, trénink pojmenování osob v rodině. Objednán na neurologii.

Prosinec 2013: V denním pobytu žádné změny. Na ortopedii zjištěn oboustranný planovalgus, doporučení – ortopedické vložky do bot. Klinická logopedie se příklání

---

<sup>1</sup> Odborné pracoviště klinické logopedie, dětské klinické psychologie, fyzioterapie, ergoterapie, která se nacházejí v prostorách zařízení. Odborné intervence se provádějí dle objednání rodiči, zákonnými zástupci v odpoledních hodinách a v dopoledních hodinách odborníci uskutečňují individuální intervenci ve svých ordinacích po domluvě se speciálním pedagogem na dané skupině.

k diagnóze vývojová dysfázie smíšeného typu, začíná pomalu rozvazovat v řeči, potíže v porozumění.

Leden - únor 2014: Opět ztížená adaptace na denním pobytu, důvodem je zřejmě delší absence přes vánoční svátky. Lze ho nalákat na kakaové cereálie, poté se uklidní, ale dokáže ho vyvést z míry maličkost. Dokáže napodobit zvuky, které si stále opakuje, často je to melodie dětských písní a říkadel. Jakmile mu něco nejde, dostává se do afektů. Klinická logopedie a psychologie, opíše kruh, vodorovnou i svislou čáru, opíše kříž. Dva body nespojí. Chůze se schodů s přísunem, do schodů se střídáním, vždy s držením. Upřednostňuje levou ruku. Závěr z dětské neurologie: Nerovnoměrný vývoj CNS, projevy chování doprovází emocionální labilita, vylučuje se PAS.

Březen – červen 2014: Po příchodu do denního pobytu je plačtivý, ale během chvilky se uklidní. Kreslí mámu, na úrovni hlavonožce. V komunikačním kruhu dokáže pojmenovat ostatní děti na skupině, někdy intonačně napodobuje jméno, nevysloví jej správně. Zřetelně řekne jméno speciálního pedagoga na skupině a usměje se. Složí věž z pěti kostek, skládá puzzle z dvaceti dílů. Baví ho pohybové hry typu „hlava, ramena, kolena,...“. Začíná rozvazovat řeč i na denním pobytu, má dobrou náladu, vyžaduje spolupráci pedagoga při hře. Zkousíme vysadit pleny při odpoledním odpočinku, za celý měsíc se pomočil dvakrát. Při svačinách i obědě jí sám. Klinická pedopsychologie, dle vyšetření mentální vývoj v pásmu průměru. Doporučení klinické logopedie: sluchová percepce, zraková percepce.

Přes letní měsíce se žádná vizita nekonala, v oblasti vývoje chlapce bylo vše beze změny.

Září – říjen 2014: Denní pobyt – ráno nezaznamenáváme emoční labilitu, chodí do denního pobytu rád, zapomněl na rituál s cereáliemi. Nové prvky v komunikačním kruhu, dokáže se identifikovat a pojmenovat, pojmenuje děti na skupině, dokáže diferenciovat přítomné a nepřítomné osoby na skupině. Začal napodobovat logo zařízení z komunikačního kruhu, kreslí pastelkami, obrázek škrtně ve tvaru kříže a řekne „není“. Spontánně při hře začne vykřikovat „já jsem ..., ty jsi Aneta“ a další jména osob na skupině. To, co již umí, mu činí radost. Dokáže pojmenovat členy rodiny, bratra oslovuje jménem, zatím nechápe význam slova bratr. Odpoledne je trvale bez plen. Klinická logopedie, trénink pojmů malý – velký. Klinická psychologie, splnil zadané úkoly. Rozumové schopnosti jsou v pásmu průměru až lehkého nadprůměru.

Listopad – prosinec 2014: Denní pobyt – má zájem vést sám komunikační kruh, nové prvky: dny v týdnu. Nedokáže je s jistotou vyjmenovat, což ani není účelem. Důraz je kladen na porozumění časovému údaji. Líbí se mu slovo dnes, opět opakuje při spontánních hrách. Začal psát zkratky názvů dnů v týdnu: „po, út, st, čt, pá, so, ne“ a kreslí si k nim ciferník hodin. Výtvarně nadaný, dokáže účelově manipulovat se štětcem i nůžkami, nejprve s asistencí, nyní sám. Klinická logopedie – domluvena intervence na skupině jednou týdně po komunikačním kruhu.

Leden - únor 2015: Denní pobyt – participuje při přípravě překážkových drah určených k rannímu tělocviku, hraje si na „učitele“. Při volné hře si hraje s kamarády, dokonce i s dítětem s PAS, který jeho přítomnost při hře, vyžaduje. Orientuje se v pojmosloví dnů v týdnu, spolehlivě řekne slova „včera, dnes, zítra“, pojmenuje všechny členy skupiny i ostatní osoby na jiných skupinách. Při individuální práci seřadí karty dnů v týdnu, jak jdou za sebou, správně k nim přiřadí kartičky z VOKS a znovu správně seřadí dny v týdnu s obrázky VOKS. Vše jsme i s pojmenováním předvedli mamince. Pokračujeme ve stejném tréninku ročních období i názvů měsíců v roce. Na základě nainstalovaného programu v domácím počítači, umí barvy i abecedu, a to vše v anglickém jazyce. Doporučení klinické logopedie: Tento program odebrat z PC, není žádoucí znalost cizího jazyka, když stále neovládá svůj mateřský jazyk. Ohledně pojmosloví barev, zná i v českém jazyce a dokáže je správně určit i pojmenovat.

Březen – květen 2015: Denní pobyt – chlapec dosáhl nejvyšší úrovně, na liště denního režimu má pouze názvy činností, které dokáže přečíst. Čte vše, kde vidí písmena, celou abecedu si kreslí na papír a říká, co kreslí. Zpočátku písmena vyslovoval anglicky, po našem opravování a naléhání říká písmena česky. Dokáže napsat své jméno a přečíst ho. Opisuje si názvy z předmětů, samolepek a podobně. Má zautomatizované pojmosloví časových údajů: roční období, měsíce v roce, dny v týdnu, příslovce času. Dokáže správně určit aktuální počasí. Bojí se bouřky, které říká lampa, což mu připomnělo nejspíše světlo z blesku. Slovo lampa a to, když si na bouřku vzpomene, u něj vyvolává plačtivé až panické stavy. Z tohoto důvodu někdy stagnuje při vycházce. Má konstruktivní myšlení, dokáže složit „cokoliv“ z „čehokoliv“, rád skládá z konstruktivní stavebnice dopravní prostředky, hraje si na kosmonauta a pilota letadla. Vše po dovolené u moře, kam s matkou letěl letadlem.



Červen – srpen 2015: V rámci celoroční práce s tabletem dokáže správně pojmenovat zvířata na farmě, v lese i v zoo, správně určí zvuky zvířat. Dokáže určit zvuky jiných předmětů a činností, například klíče, chůze po schodech, auto, klakson, letadlo, hudební nástroje a podobně. Zvládá sluchovou i zrakovou diferenciaci na úrovni tříletého dítěte. Pochopil význam slova lampa a bouřka, tím se eliminovaly jeho plačtivé záchvaty. Určí správně, co je malé a o velké, přiřadí k sobě stejné tvary, stejné barvy, složí věž více jak z deseti kostek, dokáže nakreslit cokoliv, co ho napadne, zaujme a má dostatečnou výdrž u činností. Navleče kroužky na provázek i korálky na silnější nit. Skládá puzzle z padesáti dílů, někdy vyžaduje pomoc pedagoga. Při chůzi po schodech v obou směrech střídá nohy, dokáže se držet jednou rukou zábradlí, druhou má volně. Ve vhodné kombinaci dětí ze skupiny dokáže jít na vycházce ve dvojici. Velice nadprůměrně se vyjadřuje výtvarně. Rád zpívá a hraje na Orffovy nástroje. Rád cvičí a automaticky pomáhá druhým. Zlepšila se jeho sebeobsluha při oblékání a svlékání. Z klinické logopedie, v rámci diagnózy narušené komunikační schopnosti vývojová dysfázie smíšeného typu s převažující receptivní poruchou a komorbiditou ADHD, na zjevné hereditární zátěži, nadprůměrný ve všech oblastech, v oblasti porozumění si je jistý s vizuální oporou.

Výstup z konzilia<sup>2</sup>, květen 2015: Na konziliu byli přítomni odborníci z klinické logopedie, dětské klinické psychologie, fyzioterapie, ergoterapie, speciální pedagogové působící na skupině denního pobytu, kam chlapec dochází a vedoucí interdisciplinárního týmu, která celou odbornou poradu vedla. Hlavním cílem speciálněpedagogické intervence u chlapce byla diferenciativní diagnostika, kde se potvrdily domněnky, že se jedná o chlapce s vývojovou dysfázií smíšeného typu. I když je to smíšený typ vývojové dysfázie, převažuje receptivní porucha, která je správně kompenzována prvky alternativní a augmentativní komunikace. Jelikož nás zajímá celkový vývoj osobnosti, jsou nesmírně důležité i další oblasti vývoje, které se nám podařily dobře stimulovat, velice důležitý je pohyb, grafomotorika, kterou má chlapec nadprůměrnou a tak dále. Pro chlapce je důležité mít stále oporu ve struktuře a vizualizaci,

---

<sup>2</sup> Odborná porada určena rodičům, zákonným zástupcům s přítomností všech odborníků interdisciplinárního týmu speciálního předškolního zařízení, kteří u dítěte provádí intervenci ve svém oboru. Zákonný zástupce je podrobně seznámen s diagnózou a následným rozvojem všech stimulovaných oblastí v rámci péče v zařízení. Zákonný zástupce má možnost se proti přístupům odborníků ohradit, či zeptat se, pokud něčemu nerozuměl, co ho zajímá a podobně. Dále se dozví další postupy v intervenci.

vzhledem k výskytu emocionální lability a poruchy pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou, je důležité dodržovat stále stejný denní režim, případně chlapce dostatečně dopředu začít připravovat na změny. Chlapec vyžaduje jistotu a oporu ve všech rozvíjených oblastech, avšak jeho rozumové schopnosti vychází v pásmu lehkého nadprůměru již v tomto dětském věku, což je velice důležitá informace pro nás, jelikož míra inteligence opět dokáže kompenzovat znevýhodnění plynoucí z diagnózy, kterou má. I když v jeho případě se jedná o těžký typ vývojové dysfázie, naším nejvyšším cílem je, aby se mohl vzdělávat, alespoň poslední školní rok před nástupem povinné školní docházky (předpokládá se jeden rok odkladu školní docházky), v běžné mateřské škole, a tím zvýšil svoji úspěšnost v budoucím životě. Proto od září bude přeřazen ze skupiny se strukturou do skupiny, která tvoří většinu dětí v předškolním věku a zároveň je specializovaná na sluchové vady.

Matka chlapce byla po konziliu spokojená, nicméně nám svou spokojenost sdělovala téměř celý školní rok.

Září 2015: Chlapec dochází na skupinu určenou především předškolním dětem s různým druhem a stupněm postižením, s převažujícími sluchovými znevýhodněními. I když nemá k dispozici strukturované prostředí, ve kterém se vzdělává, skupina má naučené neměnné rituály, které chlapce uvádějí v jistotu a psychickou harmonii. V případě vlastní potřeby mít oporu, si pomůže sám vlastním výrobkem ze stavebnice, či si tolik neznámé dokáže ztvárnit výtvarně na papíře. Tímto potvrzuje neustálou potřebu vizualizace. Interakce mezi chlapcem a speciálním pedagogem na skupině funguje velice dobře, mají mezi sebou harmonický vztah.

Dle posledních informací o chlapci, červen 2016: Chlapec i nadále zůstává ve speciální mateřské škole, na stejné skupině jako je od září roku 2015. Důvodů je hned několik. Prvním důvodem je celková spokojenost matky se zařízením, další důvod je, že se špatně adaptuje na nové prostředí a záměrem odborného týmu instituce je, aby chlapec byl stále v psychické pohodě a neobjevily se u něj známky emocionálního narušení. Poslední důvod uvádím za sebe, jelikož vycházím za zkušeností s chlapcem a popsanych informací o speciálněpedagogické intervenci, která probíhala tento školní rok, z těchto zpráv vychází následující. Vlivem nedodržení speciálněpedagogických postupů z předchozích let, které vycházely z potřeb, celkové úrovně a schopností dítěte,

přetrvává u chlapce neporozumění pramenící z jeho narušené komunikační schopnosti. Předpokladem nastavené intervence bylo, dodržet speciálněpedagogické postupy na základě forem augmentativní komunikace, aby nedošlo ke stagnaci rozvoje komunikačních schopností, případně k regresi. V tomto případě je škoda, že i když se nejednalo o umístění dítěte do skupiny, která na tuto formu komunikace byla připravena a nastavena, byť se v této skupině vzdělávají děti se sluchovým znevýhodněním, což je důvod, proč formy AAK využít při intervenci. Důsledkem je nenaplnění hlavního cíle speciálního pedagoga, který se chlapci věnoval téměř dva kalendářní roky, a to rozvinou jeho verbální i neverbální komunikaci tím způsobem, aby mohl pokračovat ve vzdělávání v běžném školním zařízení. Co se týče povinné školní docházky, je zřejmé, že se bude vzdělávat v běžné základní škole, avšak s porozuměním a celkovou komunikací to nebude mít lehké.

Nicméně dle poskytnutých zpráv ze zařízení, pokračuje v jeho vlastní terapii svými výkresy, což dokazuje nadprůměrnou grafomotorickou úroveň chlapce, s tím spojená celková úroveň myšlení.

### **5.3 Využití strukturovaného učení u dětí s vývojovou dysfázií**

Zpravidla se strukturované učení jako forma alternativní a augmentativní komunikace využívá u dětí s poruchami autistického spektra. Tento výzkum dokládá pozitivní ovlivnění psychosociálního vývoje dítěte s vývojovou dysfázií na základě soustavné logopedické intervence a speciálněpedagogické péče s využitím určitých forem strukturovaného učení.

Jak již bylo zmíněno, chlapec docházel do speciální mateřské školy, která je specifická svým režimem a strukturou. Skupina, kam byl chlapec zařazen, byla celkově přizpůsobena klientům s poruchami autistického spektra. Ale vzhledem ke složení skupiny dětí, kdy většinou převažovali klienti s vývojovou dysfázií, je lepší označení skupina se specializací na pervazivní vývoj. Tomu odpovídalo i vybavení místnosti, uspořádání nábytku, pomůcek pro vzdělávání a speciálněpedagogickou intervenci i hraček. Dokonce i výzdoba třídy je spíše střídáma, opatrná. Nejen pro děti s poruchami autistického spektra, ale i pro děti s vývojovou dysfázií je lepší volit nenápadnou

či dokonce žádnou výzdobu, případně takovou, která bude splňovat účel vzdělávacího procesu a nebude narušovat intimitu dítěte a uvádět do chaotických stavů.

Na skupině se nachází strukturovaný režim dne, který je přizpůsobený každému dítěti dle jeho rozumové a adaptivní úrovně. Zpočátku a zejména v důsledku sníženému porozumění a rozvoji symbolického myšlení, mají děti na své liště přilepené suchým zipem předměty, pokud se dítě orientuje dle předmětů dobře a je schopno významu předmětů porozumět, vymění se předměty za fotografie předmětů. Dalším postupem ve vývoji porozumění symbolům a částečně abstraktním pojmům, jelikož tyto symboly označují činnosti, jejichž názvy jsou pro děti s poruchami pervazivního vývoje abstraktní, je výměna fotografií za černobílé obrázky, které se dají nazvat piktogramy či obrázky ze souboru VOKS. Posledním vývojovým stádiem, tedy tím nejvyšším v porozumění je výměna obrázků za písmena, přesněji vytištěné názvy činností. Tyto názvy jsou napsány velkým tiskacím písmem, černě a tučně, vše tištěnou formou. Výčet názvů denních aktivit: hra, cvičení, svačina, kruh, pracovat, vycházka, oběd, případně koně (příloha č. 2). Tento systém se zpravidla využívá u osob s poruchami autistického spektra, ale dlouhodobým, několikaletým pozorováním vlivu vizualizace denního režimu u dětí s vývojovou dysfázií se po vyhodnocení situací tento systém vyplatil i u těchto dětí. Vizualizace je pro děti s vývojovou dysfázií v předškolním věku velice důležitá a pomáhá dětem se nejen orientovat v prostoru a čase, ale umožňuje jim být oporou v jejich nedostatečnosti ohledně symbolického a abstraktního myšlení. Při hygienické obsluze doprovázely děti v prostorách umýváren a toalet procesuální schémata z černobílých piktogramů. Skříně s hračkami byly opatřeny obrázky hraček, které usnadňovaly jejich výběr, ale postupně času si děti dokázaly říci o hračku i bez podpory obrázků. Pro tento výzkum je důležité alespoň krátké přiblížení náplni denního režimu na skupině se strukturou, jak se třída speciální mateřské školy – denního pobytu nazývá, jelikož na podkladě těchto skutečností se uskutečnila inovace aktivit prováděných s klienty, které jsou klíčové pro tuto výzkumnou práci. Následuje stručná charakteristika dopoledních činností.

Mateřská škola začíná přijímat své klienty v pracovních dnech v půl sedmé ráno. Zpravidla herní činnost trvá do za deset minut osm hodin. Každé dítě má možnost si vybrat hračky dle libosti. Pokud dítě vyžaduje při hře kooperaci dospělého, je mu to umožněno. Poté mají děti čas na úklid hraček a postupně docházejí na toalety. Od osmi

hodin začíná cvičení, které je každý den zaměřené na něco jiného. V pondělí často bývají pohybové hry na tělo k uvědomění si částí těla a na trénink orientace v prostoru, v úterý je cvičení doplněné zpěvem a hrou na Orffovy nástroje, přičemž se neklade důraz na zpěv dětí, ale hlavně na zapojení celé skupiny v pohybových hrách, zpravidla v kruhu, s padákem. Většinu dětí takový způsob cvičení baví a přirozeně udržují rytmus, dokonce i děti s poruchami autistického spektra udržují rytmus a melodii písní si pobrukují. Ve středu je cvičení zaměřené na kooperaci dětí mezi sebou, cvičí ve dvojicích, pokud dvojice ve skupině nevyjde na každého, nahradí dítě ve dvojici pedagog. Děti se točí, chodí kolem sebe, „veslují“, hrají si na loutky a ukazují části těla na svém kamarádovi. Ve čtvrtek je cvičení zaměřené na smyslové vnímání. Cvičení s barevnými kruhy, šátky, prvky aromaterapie a hmat včetně masáží, především chodidel, jelikož většina dětí má jednostrannou i oboustrannou planovalgozitu. Děti chodí naboso po povrchu z různého materiálu. V pátek se aktivity střídají, jednou za čtrnáct dní se u těchto dětí věnujeme relaxaci na základě bazální stimulace, další týden jsou pro děti připravené různé překážky, tunely a podobně. Cvičení každý den trvá dvacet až třicet minut, po každé aktivitě si každé dítě automaticky sundá obrázek činnosti z lišty a vloží jej do své krabičky pod lištou. Výjimkou jsou činnosti u stolu. Po cvičení a odstranění symbolu z lišty, si jdou děti umýt ruce, pomůckou je ukázka piktogramu. Následně si vezmou svůj obrázek označující svačinu, předmět plastové hrníčku i obrázek hrníčku, a nalepí ke svému místu u stolu. Po svačině se děti naučily reagovat na pokyny pedagoga a tím se zvyšovala jejich tolerance při čekání, jelikož jsou děti jednotlivě vyzváni k opuštění svého místa, k zastrčení židličky, k odevzdání symbolu svačiny do krabičky, k umytí rukou, k sebrání symbolu židličky – kruhu, přilepení symbolu na tabuli se svou fotkou, dítě si vezme svou židličku od stolu a přesune si ji do prostoru, kde komunikační kruh probíhá. Zpočátku komunikační kruh probíhal v rámci vzdělávací oblasti dítě a jeho tělo, dítě a ten druhý. V místě, kde se komunikační kruh realizuje je umístěna tabule s fotografiemi dětí na skupině, kde pozadí fotografií jsou oddělená barevně dle barvy lišty na denním režimu každého dítěte. Cílem komunikačního kruhu bylo seznámení dětí s ostatními, kdo na skupinu patří a v případě dětí s poruchami autistického spektra i o uvědomění si vlastní osoby, většinou vedl komunikační kruh pedagog působící na skupině. Po komunikačním kruhu si postupně po výzvě pedagoga každé dítě vzalo symbol komunikačního kruhu a dalo jej do příslušné krabičky, uklidilo svou židličku na své místo ke stolu a automaticky

si šlo pro další symbol, tentokrát předmět či obrázek kostičky z konstruktivní stavebnice, který představoval pracovní činnost, tedy hlavní vzdělávací aktivitu. V rámci této činnosti se dětem předkládaly tzv. krabicové úlohy, které vycházejí ze strukturovaného učení, případně skládaly puzzle dle jejich kognitivní úrovně. V deset hodin dopoledne vzdělávací činnost skončila, děti si uklidily symboly významu „pracovat“, šly na toalety, po hygieně si vzaly další symbol „jít ven“, odešly do šatny, kde se přezuly a oblékly, vše za doprovodu pedagogů. Vycházka probíhala tak, že ven šli s dětmi dva pedagogové a jeden asistent pedagoga. Vzhledem k náročnosti pedagogického dozoru při vycházce u dětí s poruchami autistického spektra, dětí s vývojovou dysfázií a dětí s komorbiditou vývojové dysfázie a poruch pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou, šel každý pedagog uprostřed řady a za ruku po obou stranách vedl dítě. V případě, kdy byly přítomné všechny děti na skupině, volil se způsob vycházky tak, aby „nejvyzrálejší“ dítě drželo jiné dítě, které vedl pedagog, tím pádem se nechodilo ve trojicích, ale čtveřicích. Po vycházce následoval oběd. Před ním si děti opět došly na toaletu a poté, co uklidily symboly vycházky, vzaly si symbol oběda, předmět plastový talíř, či obrázek talíře. Děti s vývojovou dysfázií jedly samostatně bez pomoci pedagogů. Po obědě, děti vyčkávaly, až uslyší zvuk zvonky, který signalizoval odchod domů. Než odešly ze skupiny, odevzdaly symbol obědu do své krabičky, umyly si ruce a ústa po obědě a mohly jít s rodiči, prarodiči, zákonnými zástupci domů. Odchod z denního pobytu po obědě se tedy především týkal pouze klientů s poruchami autistického spektra. Ostatní klienti s vývojovou dysfázií i s její komorbiditou s poruchou pozornosti odcházeli s pedagogy na jinou skupinu, která byla určena pro odpolední odpočinek. Tento rituál byl pro klienty neměnný a po odpoledním odpočinku, odpolední svačině, měli prostor k volné hře s ostatními klienty z jiných skupin denního pobytu. Mezitím si klienty vyzvedávali rodiče, či pověřené a zároveň ověřené osoby, dle přihlášení do denního pobytu.

Na základě těchto získaných informací a vlivem absence jakýchkoliv dalších speciálněpedagogických postupů ve vzdělávání, mě napadla strukturalizace a vizualizace vzdělávacích témat mateřské školy. Jelikož cílem rozhodně nebylo na této skupině naučit děti co nejvíce básniček, písniček a říkadel a v rámci těchto aktivit zafixovat hlavní předškolní učivo u dětí v raném a předškolním věku, změnila jsem se na vzdělávací aktivity celkově. Co by bylo lepší zlepšit tak, aby to nebylo násilné pro klienty s poruchami autistického spektra a zároveň to přineslo „ovoce“ ve vývoji komunikačních,

ale i rozumových schopností u klientů s vývojovou dysfázií. Zároveň jsem musela mít na paměti, že většinu dětí s vývojovou dysfázií tvoří děti s kombinovanými vadami, především v kombinaci s ADHD, což je pro práci speciálního pedagoga klíčové, v rámci specifikace pracovní náplně. Jak již bylo zmíněno, hlavní vzdělávací činností bylo tzv. „pracovat“. V pedagogické terminologii bychom se s tímto slovem v kontextu s dětmi vůbec neměli zabývat, jelikož práce je ve smyslu zaměstnání, tedy činnost, která dospělým vydělává na živobytí. V rámci této skutečnosti se také uvádí, že děti práci netrestáme, v případě nekázně. Avšak na této skupině je tak specifické složení dětí, že jiný název pro hlavní vzdělávací aktivitu se nemohl najít. Dítě s poruchami pervazivního vývoje si těžko dokáže představit, co znamená pojem vzdělávat se, hlavní učební činnost a podobně. Z tohoto důvodu je „to nejvíc“ pro děti nazváno slovem pracovat. Při skutečnosti, že tyto děti mají ochuzenou představivost v rámci pojmosloví, neberou slova práce, pracovat jako nutnost, jako trest, tak jak by to mohlo v budoucnu vyznít u intaktních dětí, nebo dětí se smyslovými vadami lehčího typu či lehkým stupněm mentálního postižení. Zde se předpokládá, že to, co platí pro jedny, nemusí platit pro druhé. Tím chci vyjádřit myšlenku, že stigma slova pracovat u dětí s poruchami pervazivního vývoje a hlubším mentálním postižením se u těchto dětí nevyskytuje, jako u ostatních dětí, kde toto slovo v jejich dalším životě, životní etapě, může způsobit až nechuť vykonávat práci v jejím pravém slova smyslu. Tímto jsem chtěla navázat na skutečnost, že jsem přestala vnímat hlavní pedagogickou činnost za tu nejhlavnější a naopak jsem se pokusila vložit co nejvíce vzdělávacího obsahu pro tyto děti do komunikačního kruhu a zároveň probíraná témata prolínat i do dalších denních aktivit.

Každou novou činnost, nový pokrok, vše jsem pečlivě zaznamenávala do deníku skupiny, nejen proto, abych se lépe orientovala v informacích o klientech, které bylo zapotřebí prezentovat na odborných poradách – konziliích a pravidelných vizitách, ale hlavně proto, aby byl posun v celkovém vývoji klientů plynulý, adekvátní vzhledem k jejich kognici a zároveň co nejvíce odpovídal kladně v rámci jejich spontánní reakce. Při ranních činnostech jsem se nesnažila děti směřovat k vlastním zájmům způsobem: „S tímto si nehraj, dlouho jsi neměl toto. Nekresli si pořad.“ A podobně. Mým zájmem byla co největší psychická pohoda dětí, tím pádem si děti ráno mohly hrát, s čím chtěly, i kdyby se jedné činnosti věnovaly každý den. Respektovala jsem jejich volbu hry, jelikož zastávám názor, že dítě musí mít k pedagogům důvěru, musí mít v nich oporu a na

základě vlastních zájmů se dítě nejvíce a řekla bych, nejlepším a nejpřirozenějším způsobem rozvíjí. V rámci působení na této skupině je opora vnímána ve vizualizaci činností a pojmů, které děti obklopují a strukturalizaci prostoru, kde jsou. Další oporou je jistota, že se na skupině vyskytují stále stejní pedagogové, že je vzdělávací plán uzpůsoben harmonogramu směn dospělých na skupině. Určitě nezbytnými vlastnostmi pedagoga působící na takovéto skupině je trpělivost, vytrvalost, důslednost a klidná povaha, avšak ne ve smyslu temperamentu flegmatika. Dále je nezbytné mít znalosti o dětech, osobách s poruchami pervazivního vývoje a dětí s ADHD, jelikož je velice důležitá speciálněpedagogická příprava. I když tento výzkum popisuje pouze jednoho klienta skupiny se strukturou, je důležité znát, jak skupina funguje celkově, aby se nenabyl dojem, že je s dětmi jednáno pouze individualisticky, ale naopak, že v rámci společných zájmů a zároveň některých společných osobnostních rysů kladen důraz na dynamiku a kooperaci celé skupiny dětí. Za nevhodný pedagogický přístup pokládám předsudky, které provázejí především děti s poruchami autistického spektra, že nejsou schopni sociálnímu učení, že nedokáží reagovat na své jméno, nemluví, nemají rády dotyky a podobné nesmyslné výroky. I když existují škály na klasifikaci vývojových poruch a poruch autistického spektra, které tyto body obsahují, a v závislosti na četnost výskytu se diagnóza poruch autistického spektra potvrdí či vyvrátí, nelze tyto osoby paušalizovat. Obdobné je to i u dětí s vývojovou dysfázií, kde častěji v případě expresivního typu a ještě častěji u smíšeného typu vývojové dysfázie, dítě do tří až čtyř let věku nemluví, projevuje se stereotypními pohyby, stále vykonává ty samé činnosti dokola a v případě neporozumění se dostává až do emocionálních výkyvů, které jsou často doprovázeny pláčem a agresí, je nezdědkou diagnostikována porucha autistického spektra. Jelikož projevy těchto dětí jsou mnohdy až nápadně podobné, avšak důležité je pátrat po příčině těchto projevů, proto je nezbytná diferenciatní diagnostika, která je uskutečňována nejlépe dlouhodobým pozorováním dítěte, a to i v rámci speciálněpedagogického působení, jelikož se dítě s poruchami autistického spektra od dítěte s vývojovou dysfázií vyvíjí odlišně.

V případě pozorovaného chlapce s vývojovou dysfázií smíšeného typu a komorbiditou ADHD, se ranní aktivity odvíjely jiným způsobem, než probíhaly, jak bylo popsáno na začátku. Emocionální labilita se téměř vytratila. Téměř, jelikož se občas objevila například při obědě. Od doby, kdy jsem do vzdělávacího dopoledního



programu zařadila více aktivit, které se uskutečňovaly na základě vizualizace a strukturalizace, oplýval chlapec až nakažlivou dobrou náladou. Skoro nic ho nevyvedlo z míry, jediné, co mu dělalo obtíže, byl nevhodný pedagogický přístup od speciálních pedagogů ostatních skupin. Největší zálibou chlapce byla kresba. Jak je známo, děti s vývojovou dysfázií trpí vývojovou poruchou komunikace, ale vzhledem k tomu, že se tato narušená komunikační schopnost řadí mezi pervazivní poruchy, jsou zasazeny i ostatní složky vývoje osobnosti, a tím i kresba. Avšak v tomto případě se chlapec grafomotoricky i výtvarně projevoval nadprůměrně. Dalo by se říci, že si kresbou pomáhal k upevnění pojmů, k obrazovému ztvárnění abstrakce. Jeho samotná záliba byla zároveň i jeho oporou. Dbala jsem na to, aby ho v malování nikdo neomezoval. Jelikož s tím, jak rostla jeho chuť malovat, tím rostl i jeho mluvní apetit. Takže asi po dvouměsíčním neustálém, soustavném a systematickém pozorování a vedení záznamů, jsem usoudila, že nejpřirozenější bude pro vývoj nejen tohoto chlapce, ale i všech dětí na skupině, vizualizační opora vzdělávacích oblastí.

Začala jsem tím, že jsem význam tabule s fotografiemi dětí na skupině začala využívat trochu jinak, než byla původní myšlenka. Vedle této tabule jsem využila tabulku, která byla polepená kobercem, na němž dobře drží suchý zip. Vzhledem k tomu, že veškeré předměty, obrázky a fotografie, se kterými děti manipulovaly, byly na suchý zip, tato tabulka se mi velice zamlouvala. Vystříhala jsem s kolegyní velká loga zařízení, která byla vytištěná na informačních brožurách. Měly jsme k dispozici dvě loga čistá a tři loga jsme přelepily červenou páskou, tak aby vypadala jako přeškrtnutá. Poté jsme loga zalaminovaly. Prozatím jsem využívala pouze dvě loga, jedno čisté, které znázorňovalo „školku“ a jedno přeškrtnuté, které mělo symbolizovat význam slov „není ve školce“ (příloha č. 2). A tak začal náš komunikační kruh tím, že jsem se děti zeptala, zprvu aniž bych vyžadovala odpověď, kdo je s námi ve školce. Jak jsem děti jmenovala, například: „Kát'a je ve školce“, vždy jsem jejich fotografii podala do ruky příslušnému dítěti. S absencí dětí nám ale zůstalo několik fotografií na tabuli. Na vedlejší kobercové tabulce jsem připravené přeškrtnuté logo. Zeptala jsem se: „Kdo není ve školce?“ A rituál probíhal obdobně: „Ve školce není Matěj“, vzala jsem fotografii dítěte a přilepila na tabulku pod přeškrtnuté logo. Jelikož křížek děti znaly jako „zákaz“ a děti s poruchami autistického spektra jej vnímaly i jako není, neexistuje a podobně, ještě jsem před všemi při vyřčení slova „není“, opsala svým prstem křížek na logu. Následoval klasický

koloběh, kdy pedagog si vzal svou fotografii „ze školky“ a obešel každé dítě s tím, kdo je on a kdo je naproti němu, přičemž komunikace probíhala způsobem: „Ty jsi teta Aneta, a já jsem Matěj“. Při této slovní formuli, vzal pedagog dítě za ruku, v případě vyhraněné laterality za jeho vedoucí ruku, a jeho rukou ukazoval na fotografie a dotýkal se jak pedagoga, tak i dítěte samotného. Po upevnění znalostí o vlastní osobě, jsem po vyslovení „kdo je a není ve školce“, zaktivizovala děti na židličkách tak, že po kolečku pedagoga, následovalo kolečko každého dítěte. Což znamená, že pedagog vzal vždy jedno dítě, postupně, jak seděly v řadě a obešel s ním celé kolo. Zpočátku vše za dítě říkal pedagog i s dětmi manipuloval. Postupem času se tento rituál zafixoval a děti měly samy zájem na tom, dělat tyto úkony samostatně. Dokonce děti s vývojovou dysfázií začaly mluvit a opakovat po pedagozích stejné fráze a děti s těžším stupněm vývojové dysfázie a děti s poruchami autistického spektra tyto fráze alespoň vybroukávaly. Velikým pokrokem bylo, když dítě s poruchami autistického spektra začaly opakovat slovně, ale nejen ve významu opakování melodie, či nápodoba hlásek, ale říkání frází a účelem významu. Po tomto nácviku jsem si usmyslela, že by mohly děti na skupině znát dny v týdnu. Aby to nebyly pouze naučená slova, vlastnoručně jsem nakreslila a zalaminovala zkratky názvů dnů v týdnu s obrázkem hodin, jako představa času. V tomto případě přišla na řadu i další dvě přeškrtnutá loga. Kobercová tabulka se rozdělila červeným pruhem suchého zipu na dvě poloviny. V první, levé polovině zůstal přeškrtnutý domeček – logo zařízení s fotografiemi chybějících dětí. V druhé polovině jsem poskládala pod sebe kartičky se zkrácenými názvy všech dnů v týdnu. K tomu jsem vystříhla a zalaminovala červenou šipku z papíru, která znázorňovala aktuální den. Šipka směřovala vždy směrem dolů, i když byla přilepena ve stejné úrovni jako aktuální karta. Důvodem proč byla šipka směrem dolů, byl fakt, že když jsem řekla „dnes“, „ted“, „nyní“, „tady“, ukázala jsem prstem dolů. Takže po kolečku s dětmi na skupině následovala frontální výuka dnů v týdnu: „To je pondělí, to je úterý, dnes je středa, ...“. Každý den jsem se na závěr ptala dětí, co je dnes za den. Asi po čtrnácti dnech jsem vyrobila nové tři karty s názvy „včera, dnes, zítra“. Každý název byl doplnění šipkou, karta s názvem včera, měla modrou šipku směřující doleva, karta s názvem dnes, měla červenou šipku směrem dolů a karta s názvem zítra měla zelenou šipku směrem doprava. Průběh komunikačního kruhu probíhal stejně, až na výčet dnů v týdnu, kdy jsem dětem říkala pouze „včera bylo pondělí“ a s obrázky včera a pondělí jsem děti obešla, aby na ně ukázaly, to samé

i s obrázky „dnes je úterý“ a „zítra bude středa“. V případě pátku, jsem doplnila komunikaci větou: „zítra bude sobota a v sobotu a v neděli do školky nejdeme“, přeškrtnutá loga jsem opsala prstem. Stejně jako u předchozích nácviků a zde si děti trénink uvědomění si časových pojmů zaktivizovaly a učivo zafixovaly tak, že byly schopné obejít každé dítě a snažit se i příslušná slova vyslovit. Tímto se podpořila představa v běžné mluvě, když se dítě zeptalo, kdy budou koně a podobně. Další inovací bylo nakreslení a zalaminování kartiček se symboly počasí a komunikace se tím opět rozšířila. Na doplnění, oživení a zafixování pojmů byla zařazeno říkadlo na závěr komunikačního kruhu, které zároveň připravilo všechny děti na další činnost: „Dobrý den, dobrý den, dneska zlobit nebudem, dneska půjdem ven, je tam krásný den“, nebo: „Dobrý den, dobrý den, dneska zlobit nebudem, je tam ošklivý den, dnes ven nepůjdem“. Každé slovo v říkadlu bylo doprovázeno pohybem, který děti napodobovaly. V rámci znalosti počasí, přišly na řadu i obrázky symbolizující roční období. Na kartičce byl nakreslený strom – se zeleným listím a květy, se zeleným listím a červenými plody, s barevným listím na stromě i pod stromem, bez listí s kupičkami sněhu a sněhovou pokrývkou pod stromem. Pod každým příslušným stromem bylo velkým tiskacím písmem napsáno: „jaro, léto, podzim, zima“. Tentokrát dostalo roční období přednost před dny v týdnu a počasím v průběhu komunikačního kruhu. Po upevnění těchto znalostí, což byly čtyři měsíce od první změny v průběhu komunikačního kruhu, jsem z koberce a filcové látky vyrobila postavu chlapce a dívky a k nim oblečení (příloha č. 3). Opět se prvotně jednalo o identifikaci vlastní osoby a tím i pohlaví. Tedy kdo je tady, chlapec, nebo dívka. Po automatizaci těchto pojmů měly děti za úkol říkat v základním komunikačním kruhu: „Ty jsi teta Aneta a já jsem Káťa a jsem holka“. V rámci této činnosti jsme také oblékaly a svlékaly s dětmi látkové panenky určené k manipulaci s oblečením. Dále na kobercové podložce umístěné na zdi, kde byl připevněný filcový panáček či panenka, měla postava příslušné oblečení k ročnímu období. Komunikační kruh byl opět doplněn o konverzaci, co nosíme na sobě v určitém ročním období. Tím byla spojena i aktivita, kdy děti měly za úkol říkat, co mají na sobě, v případě nemluvicích dětí, měly oblečení na sobě ukazovat a já jsem je doplňovala slovně. Když už měly děti všechny vzdělávací oblasti natrénované, v rámci hlavní vzdělávací činnosti „pracovat“ jsem prováděla individuální komunikační intervenci s dětmi na základě všech obrázků z komunikačního kruhu. Když jsem viděla, že dítě pojmy na obrázcích chápe, dokáže

z nich vyčíst jejich význam, připravila jsem si zalaminované kartičky ze souboru obrázků VOKS, které odpovídaly příslušným vlastnoručně namalovaným kartičkám. Pokud děti při individuálním působení dokázaly přiřadit správně obrázky VOKS ke kartičkám, které znaly z komunikačního kruhu, na kobercové tabuli jsem malované karty vyměnila za kartičky z obrázků VOKS, které jsou černobílé a de facto neutrální (příloha č. 4). Tyto obrázky ze souboru VOKS jsem dále využila při vizualizaci oblečení, které děti nosily do denního pobytu, a tím jsem jim upravila jejich místa v šatně, kde každé místo odlišovaly barevné pruhy dle barvy lišty, kterou mají na denním režimu. Opět se jednalo i o prvky strukturovaného učení, jelikož obrázky byly řazené ze shora dolů dle postupu oblékání, a tím i připomínalo procesuální schéma (příloha č. 5). Jako poslední jsem nechala do třídy nainstalovat tabulku, kam jsme nalepila samolepící suchý zip a rozdělila jsem ji na pomyslné tři řádky. Do těchto pomyslných řádků jsem nalepila zalaminované fotografie měst, kde děti ze skupiny bydlí. Nejenom, že se děti naučily města vyslovovat, ale hlavně dokázaly správně přiřadit fotografie dětí k fotografiím měst (příloha č. 6).

V rámci hlavní vzdělávací činnosti, která následovala po komunikačním kruhu, jsem využívala stejné možnosti zadávání úkolů, na které byly děti zvyklé. Jelikož mluvení bylo již dost z komunikačního kruhu i z ranního cvičení, snažila jsem se při plnění úkolů na děti nejlépe vůbec nemluvit. Účelem bylo, aby děti byly samostatné a vlivem jejich úsilí a soustředění na úkol, se u dětí rozvíjelo myšlení. Vzhledem k tomu, že při úlohách často využívaly koordinaci kok – ruka, stimulovalo se zrakové i sluchové vnímání, procvičovala se jemná motorika, na základě těchto úloh se rozvíjelo myšlení po všech stránkách. Každý den, jsem si vzala jedno až dvě děti na individuální intervenci, která zpravidla nebyla spojená pouze s pojmoslovím z komunikačního kruhu, ale byla individuálně nastavená na potřeby, kognitivní a komunikační úroveň dítěte, individuálně jsme s dětmi cvičily grafomotoriku, představovaly si členy rodiny, rozvíjely paměť, logické myšlení, působily na smysly dětí a dbaly na doporučení speciálních pedagogů a odborníků z interdisciplinárního týmu zařízení. Jelikož je logické, že s rozvojem pohybu a s vlastní aktivitou hrubé i jemné motoriky velice úzce souvisí řeč, alespoň jednou týdně jsme se společně věnovaly výtvarným činnostem. Výtvarné techniky jsme střídaly, abychom dětem nabídly vždy něco nového. Naučily jsme děti na skupině spolupracovat mezi sebou, což v případě dětí s poruchami autistického spektra byl veliký úspěch. Důkazem toho byly společné obrazy (příloha č. 7), které jsme vylepovaly na okno

třídy za účelem dekorace, dále kooperace dětí při volné hře a hlavně rozvoj komunikačních schopností u všech dětí na skupině. Dle jejich možností a osobnostních předpokladů dokáží komunikovat neverbálně i verbálně, dokáží porozumět mluveným pokynům, ale i souvislé řeči.

Vycházky jsme přizpůsobovaly probíraným tématům, snažila jsem se, aby děti co nejvíce vnímaly své okolí, poznávaly rostliny a zvířata, které se vyskytují v jejich blízkosti. Začaly jsme trénovat volný pohyb ve vyznačeném prostoru. Ke konci školního roku 2014/2015, tedy před letní dovolenou, která trvala pět týdnů, jsme některé děti naučily chůze ve dvojicích bez přítomnosti držení pedagoga. S koncem školního roku jsme se snažily o větší navození emocionálního klidu a harmonie. Zkusily jsme komunikační kruh odlehčit tím, že jsme roli pedagoga svěřily vždy jednomu dítěti, avšak nikdy ne stejnému. Komunikační kruh s oblibou vedly děti s vývojovou dysfázií a ADHD, ale dokonce i jeden chlapec s poruchou autistického spektra se velice rád a s vlastním zaujetím zapojoval do těchto aktivit a komunikační kruh také vedl.

Co se týče zkoumaného chlapce, jak již bylo řečeno, opíral se hlavně o vlastní výtvarnou tvorbu (příloha č. 10 – 14). Má rozvinuté konstruktivní myšlení (příloha č. 8, 9), s rozvojem těchto schopností a s vizuální oporou dokázal v řeči tzv. rozvázat a jeho mluvní apetit se rozšiřuje. Na základě strukturalizace a vizualizace se zlepšilo i jeho porozumění a eliminovaly se jeho emocionálně labilní stavy.

## 5.4 Závěry z šetření

Chlapec s narušenou komunikační schopností vývojová dysfázie smíšeného typu s komorbiditou ADHD. Při komunikaci, verbální i neverbální, vyžaduje vizuální oporu, zvýšenou gestikulaci a pravidelný denní režim.

Z osobní anamnézy, potažmo rodinné, kdy u chlapcova bratra jsou vznesena podezření na specifické poruchy učení, a z průběhu celého pozorování a speciálněpedagogické intervence vyplývá, že emocionální labilita byla pravděpodobně důsledkem neporozumění, které pramení z jeho narušené komunikační schopnosti. Situace byla komplikovaná vzhledem k poruchám pozornosti s hyperaktivitou. Z vyšetření Klinické logopedie, kde byla uvedena hereditární zátěž, vyplývá pravděpodobný vliv dědičnosti NKS.

Šetření prokázalo prospěšnost předškolního vzdělávání, které se specializuje na děti s narušenou komunikační schopností, za předpokladu soustavné speciálněpedagogické intervence, která je poskytována na základě zjištěného znevýhodnění, osobnostních předpokladů dítěte, jeho potřeb a schopností.

*Doporučení:* Je třeba respektovat osobnost dítěte s narušenou komunikační schopností, konkrétně dítěte s vývojovou dysfázií. Na základě odborných znalostí o této NKS, kognitivní úrovni dítěte a vypořádané úrovni řeči, je třeba vypracovat intervenční plán, kde se stanoví dílčí i hlavní cíle speciálněpedagogické péče. Vždy vycházet ze zájmů dítěte a v případě vývojové dysfázie se nebát využít systémy AAK, které jsou pro dítě přínosné vizualizací, strukturalizací a dítě se o tyto hmatatelné obrazy konkrétního i abstraktního myšlení může opřít a díky němuž se lépe orientovat v každodenním životě a alespoň trochu pochopit kontext a porozumět tomu, co vidí, slyší a co říká. Toto doporučení platí zejména u dětí v raném a předškolním věku, kdy jejich mozek vyniká velkou plasticitou, což je důležitý předpoklad k nejvyššímu možnému rozvoji komunikačních schopností u dětí s vývojovou dysfázií.

## ZÁVĚR

Z kvalitativního výzkumu vycházejícího z pozorování, speciálněpedagogické intervence a ze záznamů postupů i výstupů činností se zkoumaným chlapcem, jejímž cílem bylo prokázat hlavní předpoklad pozitivního vlivu systému alternativní a augmentativní komunikace v rozvoji komunikačních schopností u dítěte s vývojovou dysfázií, vyplývá naplnění všech cílů a možných předpokladů ve využití systému AAK u dětí s touto narušenou komunikační schopností.

Konkrétně se jednalo o chlapce v raném věku, který docházel do speciálního předškolního zařízení z důvodu diferenciatní diagnostiky, jejímž výsledkem byla diagnostika narušené komunikační schopnosti vývojová dysfázie smíšeného typu, s převažující receptivní poruchou a komorbiditou ADHD. V rámci znalostí ohledně zmíněných znevýhodnění a jejich projevů v chování a dalších důsledků v celkovém vývoji osobnosti, hlavně respektování těchto skutečností, vedlo interdisciplinární tým instituce zařazovat klienty s těžkými formami vývojové dysfázie do skupiny se strukturou, která se specializuje na poruchy pervazivního vývoje. Na základě těchto znalostí, speciální pedagog této skupiny se snažil, co nejvíce využít principy strukturovaného učení ve speciálněpedagogické intervenci u dítěte s vývojovou dysfázií, a tím podpořit rozvoj jeho komunikačních schopností.

Výsledkem jeho práce, kterou dokládá tento výzkum, je potvrzení předpokladu přínosu vhodně zvoleného systému AAK u dítěte s vývojovou dysfázií, a tím k rozvoji jeho komunikačních schopností ve všech jazykových rovinách.

## SHRNUTÍ

Tato diplomová práce se zabývala rozvojem komunikačních schopností u dítěte s vývojovou dysfázií s využitím systému alternativní a augmentativní komunikace. Práce byla rozdělena na dvě hlavní části, na teoretickou a praktickou část. Teoretická část diplomové práce byla rozčleněna na tři hlavní kapitoly, z nichž první nese název Rozvoj komunikačních schopností. V této kapitole se autorka zabývala vymezením termínu komunikace, verbální a neverbální komunikací, vývojem řeči u dětí a opožděným vývojem řeči. Druhá kapitola nese název Dítě s vývojovou dysfázií, kde se zabývala vývojem centrální nervové soustavy, nerovnoměrným vývojem centrální nervové soustavy, což velice úzce souvisí s další podkapitolou, vývojová dysfázie a její charakteristika a typy vývojové dysfázie. Třetí kapitola nese název Využití systémů AAK, kde se autorka zabývala systémy alternativní a augmentativní komunikace a jejich charakteristikou, především strukturovanému učení, dále výměnným obrázkovým komunikačním systémem, přičemž pro tuto diplomovou práci nebyl tento systém stěžejní, ale autorka se o něm zmínila, jelikož ve výzkumu využila pouze jeho grafickou podobu. Dále se v teoretické části zabývala dětskou kresbou, na níž poté v rámci výzkumu poukázovala na rozvoj celé osobnosti a hlavně na rozvoj komunikačních schopností dítěte s vývojovou dysfázií. Obsah celé teoretické části byl tvořen na základě výzkumů odborníků a autorů odborné literatury, která se k tématům vztahovala. Souvislý text byl doplněn citací autorů odborné literatury a odkazem na přílohy.

Praktická část tvořila empirický výzkum, zabývající se uplatněním a vlivem systému alternativní a augmentativní komunikace u dítěte s vývojovou dysfázií takovým způsobem, aby co nejlépe působil na rozvoj komunikačních schopností dítěte. Cílem kvalitativního výzkumu bylo prokázat pozitivní vliv strukturovaného učení s velkou mírou vizualizace jako podpory dítěte v komunikačních schopnostech a zajištění jistoty u dítěte, vzhledem k přidruženým znevýhodněním ADHD a vyskytující emoční labilitou. Autorka na výzkumu aktivně pracovala, shromažďovala informace o dítěti i jeho intervenčních postupech dlouhodobým a plánovaným pozorováním, které si systematicky zaznamenávala. Praktickou část doplnila záznamy z odborných porad, které se týkaly dítěte, popisem zařízení, do kterého dítě dochází a vyčerpávajícím popisem prováděných činností v rámci speciálněpedagogické intervence v zařízení,



s využitím strukturovaného učení a vizualizace. Některé termíny, které byly typické pro celkový režim instituce, kam bylo dítě umístěno, vysvětlila, aby čtenáři měli větší představu o fungování takového zařízení. Pro ilustraci celého výzkumu poskytla přílohy, které dokazují splnění cíle celého výzkumu a zároveň tím potvrzuje přínos ve využití vhodně zvolených prvků alternativní a augmentativní komunikace, dle osobnostních předpokladů dítěte, jako doplňující prvek nebo i hlavní činnost při rozvoji komunikačních schopností. Přílohy dále popisují vzhled použitých pomůcek, využití systému AAK a skutečnou úroveň kresby dítěte s vývojovou dysfázií smíšeného typu s komorbiditou ADHD v raném věku, za předpokladu pravidelné docházky do předškolního zařízení, které ve své péči o klienty využívá a praktikuje speciálněpedagogické postupy a respektuje osobnost dítěte.

## **Seznam použitých zkratek**

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorders)

CNS – centrální nervová soustava

LMD – lehká mozková dysfunkce

NKS – narušená komunikační schopnost

NVŘ – narušený vývoj řeči

## Literatura

- Bytešníková, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha : Grada, 2012; ISBN 978-80-247-3008-0.
- Čadilová, V., Žampachová, Z. *Strukturované učení: Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha : Portál, 2008; ISBN 978-80-7367-475-5.
- Klenková, J. *Logopedie*. Praha : Grada, 2006; ISBN 978-80-247-1110-2.
- Knapcová, M., Jarolímová, M. *Soubor obrázků k výměnnému obrázkovému komunikačnímu systému VOKS*.
- Kutálková, D. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. Praha : Galén, 2009; ISBN 978-80-7262-598-7.
- Kutálková, D. *Opožděný vývoj řeči Dysfázie: Metodika a reedukace*. Praha : Septima, 2002; ISBN 80-7216-177-6.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada, 2006; ISBN 978-80-247-1284-0.
- Lechta, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2005; ISBN 80-7178-961-5.
- Průcha, J. *Dětská řeč a komunikace: Poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha : Grada, 2012; ISBN 978-80-247-7384-1.
- Russell, Love, J., Wanda, Webb, G. *Mozek a řeč*. Praha : Portál, 2009; ISBN 978-80-7367-464-9.
- Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha : Grada, 2006; ISBN 80-247-1049-8.
- Smolík, F., Seidlová Málková, G. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha : Grada, 2014; ISBN 978-80-247-4240-3.
- Sovák, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1984; SPN 0-72-19/3.
- Šarounová, J. a kol. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha : Portál, 2014; ISBN 978-80-262-0716-0.
- Škodová, E., Jedlička, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha : Portál, 2007; ISBN 978-80-7367-340-6.
- Vágnerová, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2008; ISBN 978-80-7367-414-4.
- Zelinková, O. *Poruchy učení*. Praha : Portál, 2015; ISBN 978-80-262-0875-4.

## Informovaný souhlas

Bc. Aneta Morávek Svobodová,

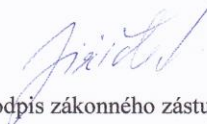
studentka 1. ročníku navazujícího magisterského studia Speciální pedagogiky

Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova v Praze

### Informovaný souhlas

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů mého syna, za účelem výzkumu, který bude obsažen v připravované diplomové práci. Výzkum bude zpracovávat Bc. Aneta Morávek Svobodová. Výzkumná část se bude věnovat průběhu edukace v mateřské škole speciální, aplikací alternativní a augmentativní komunikace jako vhodné komunikační strategie při narušené komunikační schopnosti vývojové dysfázie.

V Ústí nad Labem, 21. 8. 2015

  
Podpis zákonného zástupce