

ÚVOD

Grafomotorika je jednou z důležitých oblastí diagnostiky. Z kresby je možné rozpoznat mnoho negativních vlivů působících na dítě, organicitu apod. Vývojová dysfázie je postižení, které se může projevovat téměř ve všech oblastech osobnosti. Děti s vývojovou dysfázií mají většinou specificky vývoj kresby, mimo jiné.

Rok jsem pracovala jako asistentka v dětském stacionáři pro děti s poruchami řeči a při své práci jsme si všimla, že kresba dětí s vývojovou dysfázií se výrazně liší od kresebných projevů dětí s jinými vadami či poruchami. Chtěla jsem se o problematice grafomotoriky u dysfaticů něco dozvědět, ale mnoho literatury jsem nenašla. Proto jsem se rozhodla, že se touto problematikou budu zabývat ve své bakalářské práci.

Cílem mé bakalářské práce je poukázat na význam problematiky dětské grafomotoriky u dysfatického jedince. Obecně je možné říci, že přibývá dětí s diagnostikovanými poruchami v celé šíři spektra (což může být způsobeno nejen skutečně se zvyšujícím počtem poruch, ale i kvalitnějším diagnostickým procesem), a proto je třeba se touto problematikou zabývat nejen z pohledu medicínského, ale také – v našem případě především – z pohledu pedagogického.

Proto jsem si za cíl svého výzkumu stanovila analýzu tréninku a jeho efektivity u dysfatických dětí. Domnívám se, že trénink, jeho četnost a pravidelnost se projeví na úrovni grafomotorického projevu dysfatických dětí.

Bakalářská práce má charakter kvalitativního výzkumu. Skládá se z teoretické a empirické části. Teoretická část má dvě kapitoly, v nichž byla použita analýza odborné literatury. Obsahem první kapitoly je problematika vývojové dysfázie, její etiologie, symptomatologie, diagnostika a terapie. Druhá kapitola je zaměřena na grafomotoriku. Zabývá se obecně grafomotorikou, vývojem kresby dětí ve věku od 2 měsíců do 11 let, dále se věnuje správnému a nesprávnému úchopu psacího náčiní, zásadám práce při kreslení a psaní, také se věnuje grafomotorice u dysfaticů a rozvojem grafomotoriky u dysfaticů.

Empirická část je věnována výzkumnému projektu, který byl zaměřen na skupinku deseti dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku, a to zejména na jejich kresebný projev. Při výzkumu byly použity metody pozorování a analýzy výsledků činnosti. Také byly zpracovány kazuistiky jednotlivých dětí. Na základě analýzy zjištěných údajů byly vytvořeny návrhy pro praxi.

1 Teoretická východiska – specificky narušený vývoj řeči

1.1 Vymezení a etiologie vývojové dysfázie

Vývojová dysfázie je označení pro jednu z kategorií narušeného vývoje řeči, která má velké množství příčin a rozmanitou symptomatologii. Tuto narušenou komunikační schopnost řadíme k vývojovým poruchám řeči. Terminologie se v průběhu let měnila, proto se v literatuře setkáváme s různými názvy. Někteří autoři dříve užívali např. pojem alálie (nemluvnost).

Rozdílná terminologie je také v cizojazyčné literatuře. Jak uvádí Mikulajová a Rafajdusová (1993) vývojová dysfázie je narušení komunikační schopnosti, které vzniká na základě poškození raně se vyvíjející centrální nervové soustavy a projevuje se neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat a to i v případě, že podmínky pro rozvoj řeči jsou dobré.

Škodová a Jedlička (2003) říkají, že jedinec stížený vývojovou dysfázií se naučí verbálně komunikovat velice obtížně nebo se nenaučí vůbec, a to i když jsou podmínky pro rozvoj řeči přiměřené.

Z foniatrického hlediska, dle Lejsky (2003), se vývojová dysfázie definuje jako porucha centrálního zpracování řečového signálu. Postižený má sluch v pořádku, ale má narušené porozumění řeči a tím pádem také produkci řeči. Dítě se snaží komunikovat, ale slyšené opakuje tak, jak tomu rozuměl, většinou tedy chybně.

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

Dle Dvořáka (2007) se vývojová dysfázie dělí na motorickou a senzickou. **Motorická neboli expresivní vývojová dysfázie** se projevuje opožděním ve vývoji řeči, obtížemi ve verbálním vyjadřování, aktivní slovník je výrazně nižší než pasivní, dítě má problémy s fixací a automatizací slov ve spojení s realitou nebo názorem apod. **Senzorická neboli receptivní vývojová dysfázie** je charakteristická tím, že dítě tvoří slova pohotově, ale většinou chybně, má vcelku bohatý slovník, ale nesrozumitelný, může se objevit echolálie, vlastní slovník dětí (tzv. žargon), problémy dělá také

pochopení příkazů, dítě může neadekvátně reagovat na některé otázky typu „co? kdo? kdy?“, vývoj řeči nemusí být opožděný.

Dle Klenkové (2000) se vývojová dysfázie může projevat dvěma způsoby. V prvním případě se projevuje tak, že dítě slyší, ale nerozumí. Ve druhém případě jedinec dobře chápe slyšené, ale není schopen dobrého řečového projevu.

Stejně jako u jiných poruch i u vývojové dysfázie se nikdy nesetkáme se dvěma úplně stejnými dysfaticky. Každé dítě s vývojovou dysfázií, stejně jako každý intaktní jedinec, je individualitou. U každého se projevuje jiná kombinace projevů tohoto postižení.

Dle Dezorta (2007) se nemusí objevit žádné známky závažných neurologických či psychiatrických onemocnění, mohou vyrůstat ve zcela „zdravém“ a podnětném sociálním prostředí. Tato porucha zasahuje všechny složky řeči a v případě, že by se neléčila, tak může negativně ovlivnit i intelekt, grafomotoriku, jemnou motoriku, vnitřní řeč, paměť, sebepojetí a rytmické schopnosti.

Klenková (In Pipeková, 2006) říká, že to, nakolik jsou komunikační schopnosti u dětí s vývojovou dysfázií narušené, závisí především na nevyzrálosti, eventuálně poškození mozkových funkcí a je třeba počítat s dlouhodobou logopedickou péčí nejen v předškolním, ale většinou i ve školním věku.

Etiologie vývojové dysfázie není zcela jednotná. Žádný z autorů neuvádí úplně stejné příčiny. Je to proto, že každý autor nahlíží příčiny vzniku vývojové dysfázie z jiného pohledu nebo z hlediska různých oborů. Příčiny zkoumají z hlediska logopedie, neurologie, foniatrie, psychologie a dalších oborů. Díky této mezioborové spolupráci se stále objevují nové názory na vznik dysfázie.

Z logopedického hlediska se etiologií vývojové dysfázie zabývá slovenský odborník Viktor Lechta, který jako příčiny vzniku uvádí **dědičnost** – jedinec může zdědit tzv. řečovou slabost, která se projevuje nejrůznějšími řečovými odchylkami v průběhu vývoje řeči; **pohlaví** – říká, že u dívek probíhá myelinizace rychleji než u chlapců; **komplikace v těhotenství, poškození při porodu** – jde o různá poškození plodu v prenatálním období, nedonošenost či poškození během porodu; **patologie prostředí** - negativní vliv na vývoj řeči má zanedbávání dítěte, nedostatečná řečová stimulace, nesprávná bilingvální výchova, nadbytek nebo nesprávnost řečových podnětů; **patologie receptorů** – vývoj řeči může také negativně ovlivnit sluchové postižení. Důležitý je stupeň postižení a doba, kdy k postižení došlo. Jestli postižení vzniklo prelingválně nebo postlingválně; **poškození nervových drah a centrální části**

reflexního okruhu – v důsledku tohoto poškození dochází k nejtěžšímu narušení vývoje řeči. Při některých postiženích (např. při DMO, mentální retardaci, ADD nebo ADHD, autismu nebo duševních poruchách) většinou dochází k vážnému narušení vývoje řeči; **poruchy metabolismu** - podle Arnolda (In Lechta, 1990) se může jednat o specifickou příčinu prodloužené fyziologické nemluvnosti bez jasného mozkového nálezu: při vrozeném defektu metabolismu enzymů (histidinémii) většinou dochází k těžké retardaci ve vývoji řeči bez mentální retardace.

Mezi další odborníky zabývající se etiologií vývojové dysfázie, tentokrát z hlediska foniatrického, patří Dlouhá a Nevšimalová. Tyto autorky tvrdí (In: Škodová, Jedlička, 2003), že vývojová dysfázie je vývojová řečová porucha, která vznikla na základě poruchy percepce řeči. Jde o následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Proto toto postižení, charakterem příznaků, spadá do centrální sluchové oblasti řečových center. Dále také uvádí (Dlouhá, Nevšimalová, 1997; Dlouhá, 1999 In: Škodová, Jedlička, 2003, s.107)., že u tohoto druhu narušené komunikační schopnosti existuje předpoklad, že typickou příčinou stavu je difúzní postižení CNS. *„Etiologie vzniku vývojových poruch řeči není jasná – uvažuje se o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem pre-, peri- a postnatálního poškození mozku. Hovoří se o poškození již v intrauterinním vývoji mozku, o predilekci u chlapců – o sexuální diferenci v hemisferální dominanci (kortikální reprezentace byla studována u epileptiků, chlapců a dívek).“*

Po prostudování nejrozumnější literatury o vývojové dysfázii bych se ráda pokusila shrnout nejčastěji uváděné příčiny vzniku tohoto postižení. Patří sem: dědičnost, difúzní postižení CNS, řečová slabost, následek chybného zpracování řečového signálu, patologie prostředí – např. nevhodný mluvní vzor, nedostatek sluchové a zrakové percepce, častěji se vyskytuje u chlapců než u dívek.

Vzhledem k tomu, že etiologie u tohoto postižení není jasná, nemůžeme zcela přesně uvést všechny příčiny vzniku vývojové dysfázie.

1.2 Symptomatologie vývojové dysfázie

Škodová a Jedlička (2003) píší, že vývojová dysfázie má mnoho různých symptomů. Tyto příznaky se projevují ve všech oblastech vývoje. Jedná se o příznaky v oblasti motoriky, řeči, sluchové a zrakové percepce, paměti apod. Celkový vývoj osobnosti dítěte je nerovnoměrný.

Problémy v řeči se projevují jak v povrchové, tak i v hloubkové struktuře. Vnější příznaky se podle rozsahu mohou projevovat jako výraznější patlavost, nesrozumitelný projev a nebo jako úplná nemluvnost. Důležitým příznakem je **vždy opožděný vývoj řeči**.

Co se týče hloubkové struktury, tak zde může zasahovat do oblasti sémantické, syntaktické a gramatické. Projevuje se např. špatnými koncovkami při ohýbání slov, přehazováním slovosledu, vynecháváním některých slov, omezením slovní zásoby, redukcí stavby věty na dvouslovné nebo někdy i na jednoslovné apod.

V povrchové struktuře se projevuje tak, že jedinec má potíže v rozlišování distinktivních rysů hlásek. Problémy má také v rozlišování znělosti a neznělosti, závěrovosti a nezávěrovosti, kompaktnosti a difúznosti. Řeč se projevuje jako patlavá až nesrozumitelná. Jedinec může zaměňovat nebo vynechávat hlásky nebo slabiky ve slovech. Může se jednat o opožděný, ale někdy až o odchýlný vývoj řeči.

Lejska (2003, s. 101) uvádí oblasti, ve kterých se vývojová dysfázie projevuje. Jsou to: *„porucha fonetické a fonologické realizace hlásek, vážne syntaktické spojování slov do větných celků, porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje atd., řeč je agramatická a často nesrozumitelná, vážne percepcie distinktivních rysů, je postižena fonematická percepcie, neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky, nedokáže využít redundance k doplnění, nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu, porucha krátkodobé paměti, malá aktivní slovní zásoba, dyslexie, dyspraxie, nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi, porucha kresby, porucha percepcie zrakových, hmatových a rytmických signálů, porušená jemná motorika a lateralizace.“*

1.3 Diagnostika vývojové dysfázie

Diagnostika vývojové dysfázie, stejně jako diagnostika všech ostatních druhů narušené komunikační schopnosti, je věcí týmovou. Diagnostikou se kromě logopeda zabývá také psycholog, neurolog, foniatr a popřípadě další specialisté. Diagnostiku tedy můžeme rozdělit na foniatrickou, psychologickou, neurologickou, logopedickou a speciálně pedagogickou. Důležitá je však i diferenciální diagnostika. Podle Peutelschmiedové (2005) mají tito odborníci za úkol nejdříve zjistit, zda se nejedná o mentální retardaci, autismus, mutismus a prosté opoždění vývoje řeči.

Při každém vyšetření je důležité zjistit anamnestické údaje, a to jak údaje z osobní tak z rodinné anamnézy. V rodinné anamnéze se podle Mikulajové a Rafajdusové (1993) zjišťuje výskyt poruch řeči v rodině a výskyt dvojjazyčné výchovy. V osobní anamnéze se zabýváme průběhem těhotenství, porodem, poporodní adaptací, raným psychomotorickým vývojem, řečovým vývojem, dětskou odbornou lékařskou a logopedickou péčí a v případě potřeby se zjišťuje také sociokulturní úroveň rodiny dysfatického dítěte.

V rámci **foniatrické diagnostiky** je dle Škodové a Jedličky (2003) foniatr koordinátorem celého diagnostického procesu. Vyšetření se zaměřuje na zjištění stavu sluchu a také na všechny složky řeči.

V průběhu **neurologické diagnostiky** se provádí EEG a CT vyšetření. Na EEG může být nález bez epileptických projevů nebo může být neurologický nález zcela negativní. CT vyšetření je většinou negativní.

Logopedickou a speciálně pedagogickou diagnostiku by měl provádět kvalifikovaný logoped. Pomáhá zjišťovat úroveň opoždění celkového vývoje dítěte. Zaměřuje se na vyšetření orientace v prostoru a čase, laterality, motorických funkcí, sluchového vnímání, zrakového vnímání, řeči – percepce a exprese, grafomotoriky, čtení, psaní a počítání, paměti, aktivity a koncentrace pozornosti.

Dále je důležité zaměřit se na **orientaci v prostoru a čase**. V této oblasti se objevují problémy v prostorových vztazích, pravolevé orientaci a ve vnímání a chápání časových vztahů. S tím souvisí také zjištění **laterality**. Ta se vyšetřuje pomocí testu laterality od Matějčka a Žlaba.

Oblastí, která nás také musí zajímat, jsou **motorické funkce**. Dle Mikulajové a Rafajdusové (1993) u těchto dětí nacházíme mnoho poruch motoriky. Při vyšetření se zaměřujeme na motoriku rukou a na dynamickou a opticko - prostorovou organizaci pohybů, na oromotoriku a verbální regulaci pohybů.

Vyšetřit musíme i **sluchové vnímání**. Škodová a Jedlička (2003) píší, že u dítěte s vývojovou dysfázií se objevují problémy v percepci a zpracování slovních podnětů, potíže jsou také v uchovávání a vybavnosti. Při vyšetření sluchu se musíme zaměřit také na vyšetření fonemického sluchu.

Neméně důležité je **zrakové vnímání** a to zejména proto, že jedním z hlavních předpokladů dobrého tvoření hlásek je dostatečná úroveň zraku, aby postižený jedinec byl schopen odezírat postavení mluvidel protějšku. Při vyšetření zrakového vnímání se podle Škodové a Jedličky (2003) využívá zejména kresebných metod a také se užívají

různé neverbální zkoušky inteligence, které provádí klinický psycholog. Pro vyšetření zrakové percepce se většinou využívá *Vývojový test zrakového vnímání*.

Při **vyšetření řeči** je, dle Lechty (2003), důležité se zaměřit na všechny složky řeči. Co se týče **řečové percepce**, v Mikulajové a Rafajdusové (1993) dozvídáme, že u každého dysfatického dítěte jsou určité deficity ve vnímání řeči, i když je na lepší úrovni než produkce řeči. Podle autorek je řeč dobře chápána a dítě se slovními pokyny řídí. V předškolním věku však ještě není úplně zvládnuto chápání složitějších pokynů, které zdravý jedinec běžně zvládá. K vyšetření se využívá nejrozličnějších testů, např. Wepman-Matějčková zkouška, test pro vyšetření fonematického sluchu od Škodové aj.

Řečová exprese je, jak jsem již zmiňovala, na horší úrovni než percepce. K vyšetření je důležité cílené logopedické a foniatrické vyšetření. Tato složka řeči se u dysfatických dětí vyšetřuje velmi těžko zejména proto, že nemají zájem o verbální projev. V řeči se také vyskytuje špatné tvoření sykavek a hlásek „l“ a „r“. Dítě většinou tvoří jen jednoduché věty.

Dále nás také zajímá **čtení a psaní**. Podle Matějčka (In Škodová, Jedlička, 2003,s.114) *„je nástup symbolických funkcí téměř vždy opožděný. Klinický logoped vyšetřuje úroveň rozvoje symbolických funkcí standartními i nestandardními postupy.“*

S psaním souvisí také **grafomotorika** a proto se zajímáme o její dosaženou úroveň. Grafomotorika je velice důležitá pro rozvoj kresby a později i pro rozvoj psaní. (více viz kapitola 2.4.)

Velmi důležitou oblastí je **paměť**. Škodová a Jedlička (2003) píší, že u dětí s vývojovou dysfází se vyskytuje porucha krátkodobé paměti. V rámci vyšetření se také zabýváme pozorností.

Dle Dvořáka (2003) bychom se u diagnostiky tohoto druhu narušené komunikační schopnosti (dále jen NKS) měli zaměřit na to, zdali se jedná o vývojovou dysfázii expresivní nebo vývojovou dysfázii receptivní. Uvádí také diagnostická vodítka pro expresivní i receptivní vývojovou dysfázii.

Mezi **diagnostická vodítka expresivní vývojové dysfázie** patří to, že dítě ve dvou letech nezvládá jednotlivá slova. Ve třech neumí tvořit dvouslovné věty. Později je omezená slovní zásoba. Dítě nevhodně volí slova, nesprávně pojmenovává věci, vlastnosti apod. (dysnomie). Někdy se objevuje tzv. „*telegrafická řeč*“ problémy také dělá formulování myšlenek, časování a skloňování, vynechává koncovky či předpony. Objevuje se také špatná větná skladba, neplýnulost vět, problémy jsou také v syntaxi a také v růstu slovní zásoby.

K **diagnostickým vodítkům receptivní vývojové dysfázie** můžeme zařadit to, že okolo prvního roku věku dítě nereaguje na běžná slova. Kolem 1,5 roku není schopno pojmenovat běžné předměty. Kolem 2 let dělá dítěti potíže porozumět běžným slovním pokynům. Dítěti dělá problémy nebo není schopno pochopit např. otázky a záporny. Objevuje se echolálie. Jedinec má také vlastní (nesrozumitelný) slovník, dokola se ptá „cože“, „co“, „co to je“, položenou otázku si nejdříve pro sebe zopakuje a pak teprve odpovídá, na otázky typu „kdo? co? kdy?“ apod. dítě odpovídá neadekvátně. S tím také souvisí častý opožděný expresivní vývoj řeči. Spontánní řeč je realizována pomocí naučených vět. Dítě má potíže se zapamatováním jmen a míst, s opakováním slov a čísel v posloupnostech. Objevuje se nepozornost, hyperaktivita a nezáměr o mluvené slovo. Někdy se může objevit i izolovanost od vrstevníků, zvýšená citlivost apod. Neverbální komunikace bývá narušena jen minimálně. Může se objevit i porucha vnímání vysokých tónů, která však nevysvětluje poruchu řeči.

1.4 Terapie a reedukace vývojové dysfázie

Podle Peutelschmiedové (2005) není terapeutický přístup k dysfatičům jednotný. Protože u těchto dětí je celkový vývoj osobnosti nerovnoměrný a ve všech oblastech se nachází nějaké deficity, je nutné aby také terapie byla zaměřena na všechny oblasti.

Škodová a Jedlička (2003) píší, že terapie je stejně jako diagnostika založena na týmové spolupráci. Důležitá je také péče rodiny a spolupráce rodiny a odborníků.

Podle Lechty (2005) je u některých dětí s vývojovou dysfázií vhodné využití alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK). Pokud však dítě užívá alespoň základy srozumitelné, mluvené řeči není nutné AAK užívat.

Dle Mesíkové (2000 In Lechta, 2005) se při terapii využívá jak individuální, tak skupinové terapie. Autorka se zabývá srovnáním individuální a skupinové terapie u dětí s vývojovou dysfázií. Výhodou u **individuální terapie** je, že se logoped intenzivně věnuje jen jednomu dítěti, má možnost blíže poznat dítě a jeho rodinu, může se přizpůsobit jeho potřebám, komunikace je důvěrnější než ve skupině, dítě si může vybírat činnosti apod. Naopak negativem je to, že si dítě může začít uvědomovat svůj problém, kvůli kterému logopeda navštěvuje, rodiče mohou ignorovat některé terapeutické postupy a proto terapie není tak účinná jak by mohla být. Výhodou **skupinové terapie** je, že se děti pohybují celý den v kolektivu dalších dětí, jako jedním

z prvků terapie je využíváno hry, děti se vzájemně motivují a podporují, dá se také využít soutěživosti, her v rolích, umožnění kolektivního setkání rodičů. Nevýhodou však je, že se dítě dostane méně často do verbálního kontaktu s terapeutem, nesmělé děti mohou být upozadovány, skupinová terapie je náročná na přípravu.

Kutálková (2002) píše, že než se zahájí reedukace, je třeba stanovit stupeň rozvoje jednotlivých schopností. U schopností, které jsou méně rozvinuty nebo nejsou rozvinuty je nutné se zabývat jejich cíleným rozvojem, metodou malých kroků, směrem k normě. U rozvoje řeči využíváme sluchové pozornosti, diferenciaci a rytmu. Při nácviku přistupujeme k dalšímu kroku až tehdy, když se upevní krok předešlý. Jednotlivé fáze nácviku se vzájemně prolínají.

Podle Škodové a Jedličky (2003) se terapie dětí s vývojovou dysfázií musí zaměřovat na rozvoj všech schopností - zrakového vnímání; sluchového vnímání; myšlení; paměti a pozornosti; motoriky – hrubé, jemné, oromotoriky; schopnosti orientace; grafomotoriky a řeči. Tyto schopnosti nelze rozvíjet izolovaně a to proto, že vývoj takto postižených dětí není rovnoměrný. Je také nutné využívat schopností, které si dítě osvojilo již dříve. Terapie může být prováděna v logopedických ambulancích, mateřských školách logopedických, logopedických třídách mateřských škol, základních školách logopedických nebo logopedických třídách základních škol.

Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ve všech oblastech vývoje dítěte. Etiologie není zcela jednotná. Vliv na vznik vývojové dysfázie může mít dědičnost, pohlaví, difúzní postižení CNS, řečová slabost apod. Důležitým symptomem je vždy opožděný vývoj řeči. Terapie se musí zaměřovat na celou oblast vývoje dítěte. Jednotlivé oblasti se nerozvíjí izolovaně.

2 Grafomotorika

2.1 Vymezení grafomotoriky a vývoj kresby

Řeč je, jak píše Hermová (1994), úzce spjata s motorikou celého těla. Protože do motoriky patří kromě motoriky hrubé, jemné a oromotoriky také grafomotorika, tak i ona je pro rozvoj řeči velice důležitá.

Podle Opatřilové (In Vítková, 2004) je grafomotorika specifická motorická činnost, kterou jedinec vykonává při psaní. Opatřilová také tamtéž píše, že grafomotorické cvičení je pohybová činnost, při které je pohyb graficky zaznamenáván. Tato cvičení se provádí také jako přípravné cvičení na psaní.

Dvořák (2007,s.75) ji definuje jako „specifickou motoriku, koordinovanou pohybovou aktivitu při grafických projevech.“

Podle Bednářové a Šmardové (2006) je kresba přirozenou činností dítěte a také součástí jeho vývoje. Některé děti kreslí rády již od útlého dětství, jiné se naopak kreslení vyhýbají. Grafomotorický vývoj můžeme rozdělit do několika stádií.

Looseová, Piekertová a Dienerová (2001) píší, že ve 2 - 4 měsících jedinec předměty uchopuje náhodně, ve 4 – 6 měsících dítě předměty uchopuje dlaňovým úchopem, v období 11 – 13 měsíců dítě začíná používat pinzetový úchop. Mezi 16. – 18. měsícem se dítě náhodně seznamuje s tužkami. Mezi 18 – 24 měsíci se začínají objevovat koordinované pohyby, je možné řízení pohybu a objevuje se dovnitř otočený úchop.

Dle Lipnické (2007) dítě ve věku 2 – 3 let začíná tužku uchopovat správně třemi prsty, dokáže napodobit kruh nebo přímku, spontánně kreslí klubička a spirály, nakreslené začíná pojmenovávat. Mezi 3 – 4 rokem začíná kreslit tzv.hlavonožce. Okolo 4 – 5 roku se objevuje postava s trupem a končetinami, dítě začíná kombinovat tvary, při kresbě se zaměřuje na své okolí.

Okolo 6. roku, jak píší Bednářová a Šmardová (2006), dítě čím dál častěji kreslí dvojdimenzionálně. U postavy lze již zřetelně poznat jednotlivé části těla – hlava, končetiny, trup. Dítě kreslí detaily a začíná postavu kreslit podle pohlaví. V 7 letech dítě znázorňuje krk, nohy kreslí blíž u sebe a oblečení začíná být propracovanější než dříve. Objevuje se kresba profilu, zatím však jen zřídka. V osmi letech se profil objevuje častěji. Dítě však ještě zcela nezvládá připojení paží k trupu. Okolo 9. roku se dítě snaží

zachytit postavu v pohybu, objevují se velké rozdíly mezi kresbami dívek a chlapců. Mezi 9. – 11. rokem se objevuje stínování.

2.2 Úchop psacího náčiní

Při kreslení a psaní jsou velice důležité pracovní návyky – to, jak dítě sedí, drží tužku apod. Bednářová a Šmardová (2006) mimo jiné poukazují na velmi důležitý výběr psacího náčiní. Měli bychom dětem vybírat spíše měkčí tužky protože ty snadněji zanechávají stopu a dítě tak nemusí na tužku tlačit. Důležitý je tvar psacího náčiní. Nemělo by být příliš tlusté a čtverhranné protože dítěti znesnadňuje správný úchop. Podle Doležalové (1998) by se psací náčiní mělo správně držet tzv. špetkovým úchopem. To znamená, že tužka je držena palcem, prostředníkem a ukazováčkem pravé nebo levé ruky. Autorka (Doležalová, 1998, s.16) píše, že *„palec drží tužku zleva svým polštářkem, je lehce ohnutý a je trochu výš od hrotu než ukazováček. Prostředník přidržuje pero zprava boční stranou svého polštářku. Ukazováček je lehce ohnutý (ne prohnutý), 2 – 3 cm od konce hrotu tužky (pera), tužku přidržuje shora. Poslední dva prsty jsou ohnuté, nejsou přitisknuté k dlani, lehce se dotýkají papíru.“* Podle Bednářové a Šmardové (2006) je tužka položena na posledním článku prostředníku a je držena zleva palcem a shora ukazováčkem.

V současné době je pro nácvik správného úchopu možné použít různé násadky, které se dají koupit nebo si tyto násadky můžeme vyrobit z moduritu. Lze také zakoupit přímo trojhranné tužky.

Mezi nesprávné úchopy patří všechny úchopy, které nejsou shodné s úchopem špetkovým. Prsty mohou být i ve správném postavení, ale jsou prohnuté, v křeči. Dále sem patří úchop dráповitý, kdy je tužka držena všemi prsty; špetkový úchop, kdy však palec přesahuje ukazovák, zde je vhodné využít moduritový nástavec a v neposlední řadě je to úchop, kdy bříška palce a ukazováku nejsou v postavení proti sobě, ukazovák je natažený.

2.3 Zásady práce při psaní a kreslení

Při psaní a kreslení je důležité dodržovat jisté zásady. Je velmi důležité nejen jak držíme psací náčiní, ale také jak u stolu sedíme. Podle Looseové, Piekertové, Dienerové (2001) než začneme nacvičovat psaní vsedě, je důležité začít se širokou výchozí

základnou, to znamená, že začínáme vleže. Poté, co dítě zvládne tuto pozici, začínáme nacvičovat ve stoje – dítě kreslí např. na tabuli apod. Teprve po zvládnutí tohoto můžeme začít pracovat vsedě u stolu. U stolu by dítě mělo sedět tak, že má obě nohy položeny celou plochou chodidla na zemi. Sedí narovnané, ramena má uvolněná, předloktí volně položené na stole, stejně tak loket se zápěstím musí být položený na stole. Také hlava by měla být rovně. Výhodné je mít nastavitelný stůl a židli.

Než se začneme věnovat samotnému rozvoji grafomotoriky, musíme se dle Bednářové, Šmardové (2006) zaměřit na rozvoj hrubé a poté také jemné motoriky. Před každé kreslení bychom měli vždy zařadit cviky na uvolnění ruky (můžeme využít různých říkadel na procvičování prstů) a uvolňovací grafomotorické cviky. U těchto cviků postupujeme od jednoduchých ke složitějším. Vždy musíme věnovat pozornost schopnostem dítěte a podle toho také volit jednotlivé cviky. K novým, složitějším, prvkům postupujeme teprve poté, co dítě zvládne předchozí. Pokud dítě složitější prvky nezvládá, vrátíme se o krok zpět. Nacvičený prvek je potřeba procvičovat. Dítěti musíme na vypracování úkolu nechat dostatek času. Všechny činnosti bychom měli provádět formou hry. Dítě bychom měli vést k tomu, aby se na práci soustředilo. Začínáme s kratší dobou práce a postupně ji zvětšujeme. Vždy je lepší pracovat kratší dobu a častěji než jednorázově dlouhou dobu. Při práci by měl být vždy přítomen dospělý člověk, který dítě chválí za snahu a vykonanou práci. To je velice důležité.

2.4 Grafomotorika u dysfatiků

Kresba u dětí s vývojovou dysfázií se liší od kresby intaktních jedinců. Kutálková (2002) tvrdí, že v kresbě dysfatiků je možné najít znaky typické pro syndrom ADHD či ADD. Z kresby je také možné získat informace o příčině potíží. Jedlička a Škodová (2003, s.113) píší, že „*kresba může poskytnout orientační odhad vývoje rozumových schopností*“. Potíže v kresbě mohou mít více příčin. Může jít o poruchu zrakové percepce, poruchu senzomotorické koordinace, také se může jednat o poruchy jemné motoriky nebo o poruchy integrace těchto funkcí. Titíž autoři (Jedlička, Škodová, 2003, s.113) tvrdí, že „*kresba dysfatických dětí je zcela typická a nápadná*“. V jejich kresbě se vyskytují deformace tvarů, chybně zobrazené přímky, úhly a křivky. Děti špatně zobrazují jednotlivé části obrázku, kreslí je buď těsně vedle sebe nebo přes sebe. Horší výsledky jsou u kresby na svislou plochu než u kresby na plochu vodorovnou.

Mikulajová a Rafajdusová (1993) říkají, že kresba dysfatických dětí je na velmi nízké úrovni. Kresba lidské postavy u těchto dětí je obsahově velice chudá. Děti obvykle vynechávají detaily obličeje, oblečení, ruce, prsty apod. Formální stránka kresby je na ještě horší úrovni než stránka obsahová.

2.5 Rozvoj grafomotoriky u dysfatiků

Rozvoj grafomotoriky je pro vývoj komunikačních schopností dítěte důležitý. Jak píše Škodová a Jedlička (2003), kresba je velmi významnou součástí rehabilitace komunikačních schopností. Zdravé děti si kreslí rády, mají z toho dobrý pocit. Kresby se proto dá využít i při vyšetřeních, děti se uvolní a mohou tak lépe komunikovat s terapeutem.

Opatřilová (In Vítková, 2004) upozorňuje, že než se přistoupí k samotnému rozvoji grafomotoriky, různým grafomotorickým cvičením, je nutné nacvičit u dítěte správné sezení, poté úchop a také je třeba zvolit správné psací náčiní a vhodný papír. Nejdříve začínáme kreslit fixami na bezprašné tabule, později využíváme kreslicích čtvrtků, balicího papíru a nakonec přecházíme k běžným sešitům.

Před začátkem kreslení nebo psaní je dle Bednářové a Šmardové (2006) důležité mít vždy uvolněnou ruku. Pro uvolnění ruky, jak se dozvídáme z Lipnické (2007), je vhodné využívat tzv. přípravných cvičení. Mezi tato cvičení patří např. louskání prstů, hraní na klavír, jednotlivé prsty se dotýkají palce apod. Je také možné využít různých říkanek, které jsou přímo určeny k uvolňování prstů. Např. František Synek (1995) uvádí říkanku, kdy se natahují jednotlivé prsty, v druhé části říkanky (při představování a při opakování jmen) se konečky prstů dotýkají palce.

Říkanka – Synek (1995, s. 16):

„K trpaslíku na večeri

Přicházejí páni čtyři:

Velký PI,

větší DI

menší MU

a malý ŽÍK –

každý s nehtem

jak nožík.

Trpaslíka pozdravují,

svoje jména opakují:

PI – DI – MU – ŽÍK,

PI – DI – MU- ŽÍK. “

Tyto uvolňovací cviky bychom s dětmi měli provádět před každým kreslením. Poté, (Doležalová, 1998), by měly být zařazeny uvolňovací kresebné cviky. Mezi ně můžeme zařadit kreslení klubíček, kouře např. nad hrncem apod. Je dobré doprovázet je říkankami. Vhodné je provádět tato cvičení ve stoje, ale je možné je provádět i vsedě. K rozvoji grafomotoriky můžeme využít nejrůznější omalovánky, pracovní listy (např. Šimonovy pracovní listy), můžeme si vytvořit své vlastní pracovní listy, je možné využít nejrůznějších dětských časopisů. Mezi grafomotorické cviky patří dle Doležalové (1998, s.70) také „*vybarvování obrázků; obtahování jednotažné linie obrázku – obrázky zvířátek, obtahování opakující se řady prvků, obrázky s úkolem; volné vedení linie bez omezení plochy a směru; znázorňování pohybu v určitém směru; dokončení obrázku.*“ U dětí s vývojovou dysfázií je dle Škodové a Jedličky (2003) důležité při rozvoji grafomotoriky postupovat zvolna a nenásilně. Tyto děti většinou kreslí nerady, jejich kresby vypadají jako čmáranice a často ani nic nepřipomínají. Nejdříve proto musíme nacvičit jednotlivé prvky jako je čára, kolečko, vlnovka. Dětem vše musíme ukázat a také musíme postupovat po jednotlivých krocích. Poté co dítě zvládne jednotlivé prvky zkusíme jejich kombinaci. Kombinace musí být jednoduchá a musí něco znázorňovat (např. sněhulák). Poté co dítě zvládne jednoduchou kombinaci prvků přecházíme ke složitějším kombinacím, které začínají představovat jednoduchý obrázek. Jak uvádí Kutálková (2002), nácvik grafomotoriky u dysfaticů je časově náročnější než u intaktních jedinců.

Grafomotorika je specifická motorická činnost. Při práci s dětmi je důležité znát vývoj kresby. V každé etapě života vypadá kresba dítěte jinak. Kresba je také důležitý diagnostický prostředek. Důležitou roli hraje i při diagnostice vývojové dysfázie. Při rozvoji grafomotoriky je důležité dodržovat jisté zásady jako je např. správné sezení, správný úchop psacího náčiní apod.

3 Úroveň grafomotoriky u dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku

3.1 Cíl práce, použité metody a techniky

Výzkum byl realizován na Soukromé klinice LOGO s.r.o. v Brně. Cílem práce bylo zjistit úroveň grafomotoriky u dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku, porovnat kresebné dovednosti dětí na začátku výzkumu a po čtyřměsíčním cíleném tréninku grafomotoriky a také vytvořit návrhy pro praxi.

Při provádění výzkumu byly použity tyto metody:

1. Rodinná a osobní anamnéza
2. Analýza záznamů z odborných pracovišť
3. Vlastní pozorování
4. Analýza produktů činnosti jednotlivých dětí (Analýza kresebného projevu)
5. Kasuistiky

Při zpracování výzkumu jsem vycházela ze získaných diagnostických zpráv a informací ošetřující logopedky. Další významnou roli hrálo mé vlastní pozorování zkoumaných dětí, které jsem realizovala při návštěvách dětského stacionáře a své asistentké práci na kroužku vývojové dysfázie.

ČASOVÝ HARMONOGRAM:

Září 2007 – Říjen 2007	Příprava výzkumu – kreslení materiálů, které poté byly předkládány dětem, zajištění možnosti provést výzkum na Soukromé klinice LOGO
Říjen 2007 – Únor 2008	Realizace výzkumu – dětem byly úkoly předloženy ve dvou fázích, první v říjnu a druhá v únoru
Únor 2008 – Březen 2008	Analýza a interpretace výzkumu – zpracování získaných dat, začlenění do souvislostí zkoumané problematiky

Tab.č.1 Časový harmonogram

3.2 Charakteristika zařízení, ve kterém byl prováděn výzkum

Soukromá klinika LOGO s.r.o. je brněnskou klinikou pro vady řeči a sluchu. Byla založena roku 1990, nejdříve jako ambulance na Merhautově ulici a postupem času se přestěhovala na Vsetínskou ulici do budovy bývalé mateřské školy, kde sídlí dosud. Budova má tvar písmene „U“. Do celé budovy je zajištěn bezbariérový přístup pro handicapované klienty. V přízemí budovy se nacházejí ambulance, tělocvična, prostory dětského stacionáře, multifunkční centrum a jídelna s kuchyní. V prvním patře jsou umístěny pokoje lůžkového stacionáře.

Model péče je založen na komplexní spolupráci nejrozličnějších odborníků – logopedů, neurologů, psychologů, psychiatrů, rehabilitačních lékařů, fyzioterapeutů.

Je zde také možnost diagnostického a terapeutického pobytu dětí v dětském stacionáři. O děti se zde stará učitelka mateřské školy a její asistentky, logoped, fyzioterapeut. Děti každý den absolvují logopedii a v rámci fyzioterapie masáž, míčkování orofaciální oblasti a perličkovou koupel. Během roku děti navštěvují také hipoterapii.

Pro děti a dospělé klienty je zde také možnost týdenního diagnostického pobytu. Klienti jsou ubytováni v pokojích lůžkového stacionáře. Mají na každý den stanovené procedury, které mají absolvovat. Jedná se o psychologické vyšetření, foniatrické vyšetření, logopedii, rehabilitační vyšetření a fyzioterapii a podle individuální potřeby absolvují i jiná vyšetření. Tento týdenní pobyt je vhodný pro stanovení diagnózy a

vhodného léčebného postupu. Tato komplexní péče je vhodná jak pro dospělé pacienty tak pro rodiče s dětmi.

O prázdninách jsou zde organizovány týdenní pobyty pro děti – každý týden je veden jiným logopedem a je zaměřen na něco jiného (např. týden pro balbutiky, poslední týden v srpnu je zaměřen na předškoláky a na jejich přípravu do školy apod.). O letních prázdninách a v zimě se také konají týdenní terapeutické pobyty, které bývají většinou realizovány v příjemném prostředí Beskyd. V rámci komplexní péče jsou výsledky terapie velice účinné.

3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na děti s vývojovou dysfázií. Spolupracovala jsem s logopedkami, učitelkou dětského stacionáře. Při práci jsem však vycházela zejména ze svých vlastních poznatků, které jsem získala při práci asistentky na kroužku vývojové dysfázie a při občasné vypomáhání v dětském stacionáři.

Výzkumný vzorek tvoří deset chlapců s vývojovou dysfázií – dítě A 5let 6 měsíců, dítě B 5let 6měsíců, dítě C 7let 6 měsíců, dítě D 7let 2 měsíce, dítě E 5 let 10 měsíců, dítě F 5 let 3 měsíce, dítě G 6let 1měsíc, dítě H 5 let 1 měsíc, dítě CH 5 let 0 měsíců, dítě I 6 let 11 měsíců. Všichni chlapci jsou předškolního věku, někteří z nich dochází do dětského stacionáře, někteří sem přicházejí do kroužku vývojové dysfázie. Všechny děti prošly vyšetřením foniatrickým, psychologickým, neurologickým a logopedickým.

JMÉNO DÍTĚTE	VĚK	DIAGNÓZA
DÍTĚ A	5 let a 6 měsíců	Expresivní vývojová dysfázie
DÍTĚ B	5 let a 6 měsíců	Expresivní vývojová dysfázie
DÍTĚ C	7 let 6 měsíců	Vývojová dysfázie, ADHD
DÍTĚ D	7 let 2 měsíce	Vývojová dysfázie
DÍTĚ E	5 let 10 měsíců	Vývojová dysfázie, hyperkinetický syndrom
DÍTĚ F	5 let 3 měsíce	Vývojová dysfázie, ADHD
DÍTĚ G	6 let 1 měsíc	Suspektní vývojová dysfázie, ADD
DÍTĚ H	5 let 1 měsíc	Vývojová dysfázie
DÍTĚ CH	5 let 0 měsíců	Vývojová dysfázie
DÍTĚ I	6let 11měsíců	Suspektní vývojová dysfázie

Tab.č.2 Výzkumný vzorek

3.4 Vlastní výzkum

Výzkumné šetření bylo realizováno u vzorku deseti dětí. S částí dětí bylo možno pracovat každodenně, s částí jednou týdně.

Případová studie č.1 :

Dítě A

Věk: 5 let 6 měsíců

Zařazení: dětský stacionář na Soukromé klinice LOGO

Diagnóza: Expresivní vývojová dysfázie

RA: bez pozoruhodností

OA: Dítě pochází z dvojvaječných dvojčat, z prvního těhotenství. Průběh těhotenství i porod byly normální. Po narození chlapec vážil 2600g a měřil 47 cm. Vyskytovala se u něj také novorozenecká žloutenka. Od 13. měsíce cvičil Vojtovu metodu, nyní je již v normě. Chlapec prodělal 2 operace kvůli hypospadii.

Motorika: Chlapec je pohybově méně šikovný. Chodit začal v 15 měsících. Bližší informace nebyly k dispozici.

Vývoj řeči je u chlapce opožděný. Na přelomu třetího a čtvrtého roku byla jeho slovní zásoba asi 10 slov. Řeč je výrazně narušena ve všech rovinách. Rozumí více než dokáže sdělit. Chudá slovní zásoba. Časté záměny slabik. Zápor mnohdy umístěný za slovesem.

Kresba jeví výrazné známky vývojové dysfázie.

Při **psychologickém vyšetření** byl chlapec ochotný spolupracovat, ale rychle se unaví. Nerozumí všem slovním podnětům. Dokáže roztřídit barvy a tvary.

Případová studie č.2

Dítě B

Věk: 5 let 6 měsíců

Zařazení: dětský stacionář na Soukromé klinice LOGO

Diagnóza: Expresivní vývojová dysfázie

RA: Otec matky zemřel na infarkt myokardu v 65 letech.

OA: Dítě pochází z dvojvaječných dvojčat, z prvního těhotenství. Průběh těhotenství i porod byly normální. Po porodu chlapec vážil 2200g a měřil 48 cm. Vyskytla se u něj novorozenecká žloutenka. Od 13 měsíce cvičil Vojtovu metodu. Absolvoval 2 operace kvůli hypospadii.

Psychomotorický vývoj je lehce opožděn díky poruchám metabolismu. Bližší informace nebyly k dispozici.

Vyskytuje se opoždění ve **vývoji řeči**. První slova se objevují okolo třetího roku. Pasivní slovní zásoba převyšuje aktivní. Obsahově chudé věty. Chybí zvrtná zájmena i pomocné tvary slovesa být. Objevují se záměny významově různých slov, ale zvukově podobných.

Kresba jeví výrazné známky vývojové dysfázie.

Během psychologického vyšetření chlapec ochotně spolupracoval, brzy se však objevila únava. Často říká, že neví, než by hledal správnou odpověď. Poznává a pojmenuje správně barvy i zvířata – řekne také jak dělají. Objevuje se výraznější motorický neklid.

Případová studie č.3

Dítě C

Věk: 7 let 6 měsíců

Zařazení: dětský stacionář na Soukromé klinice LOGO

Diagnóza: vývojová dysfázie

RA: Starší bratr chodil na logopedii pro dyslálii – špatně vyslovoval R, Ř, Š, Č, Ž. Bratr je dyslektik a dysgrafik.

OA: Chlapec je ze čtvrtého těhotenství, porod probíhal záhlavím, bez komplikací. Porodní váha je 4400g a porodní délka 54cm. Chlapec je od počátku pohodlnější. Ve dvou letech absolvoval adenotomii. Bývá často nemocný.

Psychomotorický vývoj – posadil se kolem šesti měsíců a chodit začal ve čtrnácti měsících. Vyšetření jemné motoriky svalstva mluvidel vykazuje opoždění.

Vývoj řeči – první slova se objevují kolem sedmého měsíce. Vyšetření rozlišení distinktivních rysů vykazuje horší diferenciaci ve všech sledovaných rysech. Slovní zásoba je velmi malá, chudá. Přítomny jsou časté záměny slabik a nápadné je chybění zvrtných zájmen.

Kresba vykazuje projevy organicity.

Při **psychologickém vyšetření** má chlapec problémy s pojmenováním barev. Zvířata pojmenuje, mláďata dělají potíže. Složitějším dotazům chlapec nerozumí.

Případová studie č.4

Dítě D

Věk: 7 let 2 měsíce

Zařazení: dětský stacionář na Soukromé klinice LOGO

Diagnóza: vývojová dysfázie

RA: U dědečka se vyskytuje onemocnění srdce, babička má rakovinu. Rodiče netrpí závažnějšími onemocněními, pouze běžné choroby. Starší bratr začal později mluvit.

OA: Dítě z třetího těhotenství. Těhotenství bylo rizikové. Porod byl komplikovaný, protrahovaný. Porodní hmotnost byla 4500g. Dále se vyvíjel podle normy. Jako

miminko byl klidný. Do jednoho roku byla psychomotorika dobrá. V 1,5 roce prodělal horečnaté onemocnění, měl teploty až 40°C . Prodělal adenotomii a tonzilotomii.

Psychomotorický vývoj je podle normy. Bližší informace nebyly k dispozici.

Vývoj řeči je opožděný. Aktivní slovník je výrazně menší než úroveň rozumění slovům a větám. Chudá slovní zásoba. Užívání chybných slovních tvarů. Přetrvává neschopnost rozeznávat fonologické opozice znělost – neznělost. Přítomny jsou hojné agramatismy (zaměňuje rody, čísla, pády). Chybuje v předložkách a jejich vazbách ve větě. Chybný je slovosled.

Případová studie č.5

Dítě E

Věk: 5 let 10 měsíců

Zařazení: dětský stacionář na Soukromé klinice LOGO

Diagnóza: vývojová dysfázie, hyperkinetický syndrom

RA: Starší bratr docházel na logopedii.

OA: Jde o dítě z druhého, bezproblémového, těhotenství. Porod proběhl v termínu. Chlapec byl živé miminko.

Psychomotorický vývoj - Chlapec začal chodit přibližně v deseti měsících. Bližší informace nebyly k dispozici.

Vývoj řeči - Do 1 roku vůbec nemluvil, potom velmi plíživě jednotlivá slova, ale nesrozumitelně. V současné době se chlapec rozmluvil, řeč je však obtížně srozumitelná, většinou jednoslovná. Přítomny jsou časté záměny slabik. Objevují se obtíže při hledání vhodného slova i časté obsahové nepřesnosti záměny významově různých, ale zvukově podobných slov.

Výrazné problémy se objevují také v **grafomotorice**. Chlapec chybně drží tužku.

Při **psychologickém vyšetření** byl chlapec schopný říct věk, adresu nezná. Pojmenoval běžná zvířata, mláďata nezná. Z barev bezpečně poznal červenou, žlutou a začíná poznávat zelenou.

Případová studie č.6

Dítě F

Věk: 5 let 3 měsíce

Zařazení: dětský stacionář na Soukromé klinice LOGO

Diagnóza: vývojová dysfázie

RA: bez pozoruhodností

OA: Dítě z prvního těhotenství. Průběh těhotenství i porod proběhly bez komplikací. Porodní hmotnost byla 3360g a délka 51cm. V roce 2006 prodělal adenotomii.

Psychomotorický vývoj byl v normě. Bližší informace nebyly k dispozici.

Vývoj řeči – první slova se objevují okolo jednoho roku. Rozvoj slovní zásoby byl pomalý, ve třech letech uměl asi 20 slov. Výrazné chybění zvrtných zájmen. Časté záměny slabik. Stavba věty velmi jednoduchá, místy chaotická.

Chlapec má sebeprosazovací tendence. Ve školce se nezapojuje do kolektivních her.

Úroveň **grafického projevu** neodpovídá věku. Stále nesprávný úchop tužky.

Případová studie č.7

Dítě G

Věk: 6 let 1 měsíc

Zařazení: běžný typ mateřské školy, Soukromá klinika LOGO – kroužek Vývojová dysfázie, kroužek Myofunkční terapie, ambulantní docházka na logopedii

Diagnóza: suspektní vývojová dysfázie, ADD

RA: bez pozoruhodností

OA: Dítě z prvního těhotenství. Průběh těhotenství byl normální. Porod byl spontánní, v termínu, ale komplikovaný - klešťový. Porodní hmotnost byla 4000g a délka 54cm.

Psychomotorický vývoj je opožděný. Bližší informace nebyly k dispozici.

Vývoj řeči je, stejně jako psychomotorický vývoj, také opožděný. Přetrvává velmi malá slovní zásoba. Stavba věty (pokud je jí vůbec schopen je velmi jednoduchá,

obsahově chudá). Neužívá zvratná zájmena. Nerozlišuje sluchem měkké či tvrdé hlásky či slabiky.

Případová studie č.8

Dítě H

Věk: 5 let 1 měsíc

Zařazení: nenavštěvuje mateřskou školu, Soukromá klinika LOGO – kroužek vývojová dysfázie, ambulantní docházka na logopedii

Diagnóza: vývojová dysfázie

RA: Bratr začal později mluvit.

OA: Dítě je z druhého těhotenství. Těhotenství probíhalo bez komplikací. Porod proběhl v termínu – do vody. Dítě mělo dlouho novorozeneckou žloutenku, nebyla však aplikována fototerapie. Porodní hmotnost byla 4800g a délka 54cm.

Psychomotorický vývoj je v normě, chlapec je šikovný. V 5 měsících lezl, v 8 začal chodit.

Vývoj řeči byl výrazně opožděn již od počátku. Chlapec na vše ukazoval rukou a s rodiči byl schopen při vyšetření vyjádřit se neverbálně. Později užíval několik nesrozumitelných slov. Nesrozumitelné bývá i opakování slov. V současné době zná chlapec slov více, ale jen velice málo je schopen říct srozumitelně. Objevují se časté záměny slabik nebo vynechávání částí slov. Je omezená vyjadřovací pohotovost.

Případová studie č.9

Dítě CH

Věk: 5 let 0 měsíců

Zařazení: běžný typ mateřské školy – na 4 hodiny denně, ambulantní logopedie

Diagnóza: vývojová dysfázie

RA: bez pozoruhodností

OA: Dítě z prvního těhotenství.. Průběh byl rizikový, matka byla 2 měsíce doma. Porod císařským řezem. Porodní hmotnost byla 4100g.

Psychomotorický vývoj – chlapec začal chodit okolo 15 měsíců. Cvičil Vojtovu metodu. Bližší informace nebyly k dispozici.

První slova se začala objevovat po prvním roce. Dále byl **vývoj řeči** opožděný. Od 2 a půl let slovní zásoba neodpovídá věku – včetně citoslovcí používal asi 15 slov.

Při **psychologickém vyšetření** se chlapec verbálně téměř neprojevoval, pouze řekl jak dělají zvířata. Barvy na vyzvání správně neukázal, ale dokázal je k sobě správně přiřadit.

Při **kreslení** nesprávně drží tužku.

Případová studie č.10

Dítě I

Věk: 6 let 11 měsíců

Zařazení: dětský stacionář na Soukromé klinice LOGO

Diagnóza: vývojová dysfázie

RA: Otec později mluvil.

OA: Dítě z druhého těhotenství. Porod proběhl v termínu spontánně hlavičkou. Měl novorozeneckou žloutenku, byla aplikována fototerapie. Chlapec byl kojen 15 měsíců.

Psychomotorický vývoj je v normě. Bližší informace nebyly k dispozici.

Řeč je opožděna. Ve třech letech chlapec používal jen dvouslabičná slova. I nyní velmi malá slovní zásoba, převažují substantiva. Nesprávně používá pády po předložkách, objevují se časté obsahové nepřesnosti. Často umisťuje zápor až za slovesem.

Na začátku 6.roku chlapec **kreslil** pouze hlavonožce. Držení tužky stále není dobré, ruka často zůstává nad podložkou.

Při **psychologickém vyšetření** pojmenoval dobře základní barvy. Prostorová orientace vážne.

3.5 Analýza výzkumu

Při výzkumu byla 10 dětem předložena sada úkolů, které děti vypracovávaly individuálně. Sada úkolů se skládala z obtahování předkresleného kruhu, ze tří drah – půlkruhu, vlnité dráhy, smyčkové dráhy, překreslování domečku podle vzoru a kresby postavy.

Pro vyhodnocení jsem si sestavila vlastní kritéria. U kruhu se jedná o to jestli je čára, která kruh obtahuje vzdálena od předkresleného kruhu do 1cm nebo nad 1cm. U půlkruhu, vlnité dráhy a smyčkové dráhy jsem hodnotila, jestli dítě „projelo“ dráhu bez dotyku, s 1-3 chybami nebo více chybami. U domu jsem nejprve zjišťovala, jestli jej mohu hodnotit, jestli je nakreslen s detaily nebo bez detailů. Při hodnocení postavy jsem nejdříve posuzovala, jestli se dá kresba vůbec hodnotit. Pokud ano, další kategorií je to jestli kresba odpovídá hlavonožci, pokud ano zjišťovala jsem, zda má hlavonožec detaily obličeje. V případě, že kresba hlavonožci neodpovídá, zabývala jsem se diferenciací postavy, to znamená jestli postava má končetiny, prsty, chodidla a detaily obličeje.

Děti obrázky kreslily prvně na začátku října a podruhé v únoru. Mezitím se s dětmi pracovalo a grafomotorika se procvičovala (s částí pravidelně v rámci každodenního docházení do dětského stacionáře a s částí jednorázově jednou týdně).

OBTAHOVÁNÍ PŘEDKRESLENÉHO KRUHU

Říjen

Jméno	Obtahování do 1cm	Obtahování nad 1cm
DÍT Ě A	-	ANO
DÍT Ě B	-	ANO
DÍT Ě C	-	ANO
DÍT Ě D	ANO	-
DÍT Ě E	-	ANO

DÍT Ě F	-	ANO
DÍT Ě G	NEHODNOTITE LNÉ	NEHODNOTITE LNÉ
DÍT Ě H	NEHODNOTITE LNÉ	NEHODNOTITE LNÉ
DÍT Ě CH	NEHODNOTITE LNÉ	NEHODNOTITE LNÉ
DÍT Ě I	-	ANO

Tab.č. 3 Kruh

V říjnu bylo pouze jedno dítě schopné obtáhnout kruh tak, aby splňovalo podmínku obtáhnutí do 1cm od předkreslené linie, 6 dětí kruh obtáhlo nad 1cm a zbylé tři děti nebylo možné hodnotit.

Únor

Jméno	Obtahování do 1cm	Obtahování nad 1cm
DÍT Ě A	ANO	-
DÍT Ě B	-	ANO
DÍT Ě C	ANO	-
DÍT Ě D	ANO	-
DÍT Ě E	-	ANO
DÍT Ě F	-	ANO
DÍT Ě G	NEHODNOTITE LNÉ	NEHODNOTITE LNÉ
DÍT	NEHODNOTITE	NEHODNOTITE

Ě H	LNĚ	LNĚ
DÍT Ě CH	-	ANO
DÍT Ě I	-	ANO

Tab.č.4 Kruh

Po uplynutí 4 měsíců došlo ve třech případech ke zlepšení a to u dítěte A, C a CH. Dítě D zůstalo stále na stejné, dobré, úrovni. Děti G a H zůstaly stále nehodnotitelné.

DRÁHA – PŮLKRUH

Říjen

Jméno	Bez dotyku	1-3 chyby	Více chyb
DÍTĚ A	ANO	-	-
DÍTĚ B	ANO	-	-
DÍTĚ C	ANO	-	-
DÍTĚ D	ANO	-	-
DÍTĚ E	ANO	-	-
DÍTĚ F	-	ANO	-

DÍTĚ G	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ
DÍTĚ H	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ
DÍTĚ CH	-	ANO	-
DÍTĚ I	ANO	-	-

Tab.č.5 Půlkruh

Tato dráha dopadla velice dobře. Z deseti dětí šest „projelo“ dráhu bez dotyku, dvě s 1-3 chybami a dvě nebylo možné hodnotit.

Únor

Jméno	Bez dotyku	1-3 chyby	Více chyb
DÍTĚ A	ANO	-	-
DÍTĚ B	ANO	-	-
DÍTĚ C	ANO	-	-
DÍTĚ D	ANO	-	-
DÍTĚ E	ANO	-	-
DÍTĚ F	ANO	-	-
DÍTĚ G	-	-	ANO
DÍTĚ H	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ
DÍTĚ CH	-	ANO	-
DÍTĚ I	ANO	-	-

Tab.č.6 Půlkruh

Po čtyř měsíčním tréninku většiny dětí došlo ke zlepšení. Dítě F se dostalo z kategorie „1-3 chyby“ do kategorie „bez dotyku“. Zbylé děti zůstaly beze změny.

DRÁHA – VLNY

Říjen

Jméno	Bez dotyku	1-3 chyby	Více chyb
DÍTĚ A	ANO	-	-
DÍTĚ B	-	ANO	-
DÍTĚ C	-	ANO	-

DÍTĚ D	ANO	-	-
DÍTĚ E	ANO	-	-
DÍTĚ F	-	-	ANO
DÍTĚ G	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ
DÍTĚ H	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ
DÍTĚ CH	-	-	ANO
DÍTĚ I	-	ANO	-

Tab.č.7 Vlny

Tato dráha byla pro děti již složitější a proto nedopadla tak dobře jako půlkruhovitá dráha. Pouze tři děti byly schopny dráhu projet bez dotyku, taktéž tři děti projely dráhu s 1-3 chybami, dvě děti s více chybami a dvě nebylo možné hodnotit.

Únor

Jméno	Bez dotyku	1-3 chyby	Více chyb
DÍTĚ A	ANO	-	-
DÍTĚ B	ANO	-	-
DÍTĚ C	ANO	-	-
DÍTĚ D	ANO	-	-
DÍTĚ E	ANO	-	-
DÍTĚ F	-	ANO	-
DÍTĚ G	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ
DÍTĚ H	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ
DÍTĚ CH	-	-	ANO
DÍTĚ I	ANO	-	-

Tab.č.8 Vlny

U této dráhy došlo k zlepšení ve čtyřech případech a to u dítěte B, C, F a I.

DRÁHA – SMYČKY

Říjen

Jméno	Bez chyby	1-3 chyby	Více chyb
DÍTĚ A	-	-	ANO
DÍTĚ B	-	-	ANO

DÍTĚ C	-	ANO	-
DÍTĚ D	-	-	ANO
DÍTĚ E	-	ANO	-
DÍTĚ F	-	-	ANO
DÍTĚ G	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ
DÍTĚ H	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ
DÍTĚ CH	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ
DÍTĚ I	-	-	ANO

Tab.č.9 Smyčky

Tato dráha byla pro děti ze všech nejsložitější a také proto asi dopadla ze všech drah nejhůř. Žádnému dítěti se nepodařilo dráhu projet bez dotyku, dvě děti projely s 1-3 chybami a s více chybami projelo pět dětí. Tři nebylo možné hodnotit.

Únor

Jméno	Bez chyby	1-3chyby	Více chyb
DÍTĚ A	-	-	ANO
DÍTĚ B	-	ANO	-
DÍTĚ C	-	ANO	-
DÍTĚ D	ANO	-	-
DÍTĚ E	-	ANO	-
DÍTĚ F	-	-	ANO
DÍTĚ G	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ
DÍTĚ H	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ	NEHODNOTITELNÉ
DÍTĚ CH	-	-	ANO
DÍTĚ I	-	ANO	-

Tab.č.10 Smyčky

Při druhém vyplňování této dráhy došlo ve čtyřech případech ke zlepšení. A to u dětí B, D, CH a I.

DŮM

Říjen

Jméno	Hodnotitelnost	Bez detailů	S detaily
-------	----------------	-------------	-----------

DÍT Ě A	ANO	NE	ANO
DÍT Ě B	ANO	NE	ANO
DÍT Ě C	ANO	NE	ANO
DÍT Ě D	ANO	NE	ANO
DÍT Ě E	ANO	NE	ANO
DÍT Ě F	NE	-	-
DÍT Ě G	NE	-	-
DÍT Ě H	NE	-	-
DÍT Ě CH	NE	-	-
DÍT Ě I	ANO	NE	ANO

Tab.č.11 Dům

Kresba domu dopadla velmi dobře. Z deseti dětí šest nakreslilo hodnotitelný dům s detaily. Zbylé čtyři kresby nebylo možné hodnotit.

Únor

Jméno	Hodnotite lnost	Bez detailů	S detaily
DÍT Ě A	ANO	NE	ANO
DÍT Ě B	ANO	NE	ANO
DÍT Ě C	ANO	NE	ANO
DÍT	ANO		

Ě D		NE	ANO
DÍT	ANO		
Ě E		NE	ANO
DÍT	NE	-	
Ě F			-
DÍT	NE	-	
Ě G			-
DÍT	NE	-	
Ě H			-
DÍT	NE	-	
Ě CH			-
DÍT	ANO		
Ě I		NE	ANO

Tab.č.12 Dům

V kresbě domu nedošlo k žádným změnám.

POSTAVA

Říjen

Jméno	Hodnotitelnost	Hlavonožec	Detaily OH *	Končetiny	Prsty	Chodidla	Detaily obličeje
DÍTĚ A	ANO	NE	-	ANO	ANO	NE	NE
DÍTĚ B	ANO	NE	-	ANO	ANO	NE	ANO
DÍTĚ C	ANO	NE	-	ANO	ANO	ANO	ANO
DÍTĚ D	ANO	NE	-	ANO	ANO	ANO	ANO
DÍTĚ E	ANO	NE	-	ANO	NE	NE	NE
DÍTĚ F	NE	-	-	-	-	-	-
DÍTĚ G	NE	-	-	-	-	-	-
DÍTĚ H	NE	-	-	-	-	-	-
DÍTĚ CH	NE	-	-	-	-	-	-
DÍTĚ I	ANO	NE	-	ANO (NOHY)	NE	ANO	ANO

Tab.č.13 Postava

Legenda:

* - Detaily obličeje u hlavonožce

Nejlépe postavu zvládly nakreslit děti C a D. Nejhůře naopak děti F, G, H, a CH, ty nebylo možno hodnotit. Dítě I jako končetiny nakreslilo pouze nohy.

Únor

Jméno	Hodnotitelnost	Hlavonožec	Detaily OH *	Končetiny	Prsty	Chodidla	Detaily obličeje
DÍTĚ A	ANO	NE	-	ANO	NE	NE	ANO
DÍTĚ B	ANO	NE	-	ANO	NE	NE	ANO
DÍTĚ C	ANO	NE	-	ANO	ANO	ANO	ANO
DÍTĚ D	ANO	NE	-	ANO	ANO	ANO	ANO
DÍTĚ E	ANO	NE	-	ANO	ANO	ANO	ANO
DÍTĚ F	ANO	ANO	ANO	-	-	-	-
DÍTĚ G	NE	-	-	-	-	-	-
DÍTĚ H	NE	-	-	-	-	-	-
DÍTĚ CH	ANO	ANO	ANO	-	-	-	-
DÍTĚ I	ANO	NE	-	ANO	ANO	NE	ANO

Tab.č.14 Postava

Legenda:

* - Detaily obličeje u hlavonožce

Postup v kresbě postavy je rozporuplný. U některých dětí nastalo zlepšení, ale u některých naopak zhoršení. Dítě A, které např. v říjnu nakreslilo postavě prsty, je nyní nenakreslilo (stejně tak dítě B), ale naopak to samé dítě v prvním případě nenakreslilo detaily obličeje a nyní ano. Dítě I nenakreslilo chodidla, i když v říjnu ano, ale naopak už nakreslilo ruce i nohy a prsty. K zhoršení došlo pouze u těchto tří dětí, je možné, že příčinou byla jejich únava a nesoustředěnost. U dítěte E došlo ke zlepšení v kategoriích prsty, chodidla a detaily obličeje. K výraznému pokroku došlo u dětí F a CH, které v říjnu nebylo možné hodnotit a nyní byly na úrovni hlavonožců, u kterých obě děti nakreslily i detaily obličeje.

Lze říci, že u dětí, které dochází do dětského stacionáře a pravidelně každý den, grafomotoriku procvičují, je kresba na lepší úrovni než u dětí, které dochází pouze ambulantně na logopedii a kroužky.

U dvou dětí došlo ke zlepšení v pěti položkách, u jednoho dítěte ve čtyřech položkách, u jednoho ve třech položkách, u tří dětí ve dvou položkách, u dvou dětí v jedné položce a u jednoho dítěte nedošlo k žádné změně (viz. tabulky).

3.6 Závěry výzkumu a návrhy pro praxi

Při sledování výše uvedených údajů (viz tabulky) je zřejmé, že význam grafomotorického procvičování u těchto dětí přinesl předpokládaný efekt. I když u dvou dětí nedošlo k očekávanému zlepšení, u většiny byl pozitivní posun v úrovni grafomotoriky prokazatelný. Výsledky našich šetření také poukazují na důležitost pravidelnosti a četnosti procvičování. Absolutní délka tréninku není tak podstatná. Jinak řečeno: úspěšnější se ukázaly ty děti, které podstupovaly trénink během pracovního týdne každodenně (cca po 15 minutách) než děti, které procházely tréninkem jednou týdně, třebaže absolutní čas cvičení byl shodný.

Dalším důležitým faktem, který nám vyplynul z naší práce byla zásada postupovat od úkolů, které dané dítě již bezpečně zvládne k úkolům pro ně složitějším. Je tedy na snadě, že je třeba pracovat individuálně.

Jako velmi vhodné a účinné se ukázalo uvolňování horních končetin a následně prstů hravou formou. Domníváme se, že tento postup má nejen efekt samotného uvolnění končetiny, ale vytvoří i jakousi pohodu a atmosféru spolupráce, při níž je dítě koncentrovanější a snaživější.

Na základě zjištěných údajů doporučuji následující opatření pro praxi:

Pro rozvoj grafomotoriky u dětí s vývojovou dysfázií je třeba postupovat nenásilně, nejlépe formou hry. Před začátkem každé činnosti, která je spojena s kresbou nebo psaním je dobré zavést tzv. prstovou gymnastiku. Existuje spousta takovýchto cvičení, která se dětem velice líbí protože jsou doprovázena různými říkankami. Sovák (1995, s.15) uvádí říkanky a návody jak tuto gymnastiku provádět.

Např. „***Jak prsty pomáhají***

Hola, hoši, do práce,

Pomáhejme mamince:

Ty udělej polínka

A ty roztop kamínka,

Ty udělej kašičku,

Ty dej na stůl vázičku.

Ty, malý, se dívej

A pěkně nám zpívej.“

Při této říkance máme ruku lehce sevřenou a jednotlivé prsty, počínaje palcem se postupně natahují. To samé provádíme i na druhé ruce.

Pro zvládnutí grafomotoriky musí mít dítě také dobrou jemnou motoriku. Pro její rozvoj je možné využít **korálky** – přendávání z jedné misky do druhé, navlékání korálků apod., také je vhodné **provlékat šňůrku dírkami** – můžeme si např. vystříhnout z papíru kolečko a udělat do něj dírky a dítě má za úkol šňůrku dírkami provléct, je možné dětem tvar uzpůsobit jejich zájmům – např. chlapci, který má rád auta vystříhneme z papíru auto a on si ho šňůrkou ozdobí. Dobré je také nakreslit dětem na papír formátu A4 **dráhu**, která směřuje k nějakému cíli, např. ke sluníčku, záleží na tom, co má dítě rádo. Kolem cesty je možné nakreslit např. stromečky, rybník, děti a podobně. Papír se vloží mezi magnetky. Dítě má za úkol pohybovat magnetem tak, aby projel dráhu bez doteku krajních čar, šikové děti mohou vyprávět, co okolo cesty vidí.

Pro samotnou grafomotorickou činnost je dobré začít tak, že dítěti předložíme jednoduchý tvar, např. namalované kolečko, a dítě jej **obtahuje prstem**. Poté, co zvládne obtahování prstem, přecházíme k **desce ve svislé poloze**, na kterou dítě může kreslit. A opět začínáme jednoduchými tvary. Když dítě zvládne i toto, přejdeme k práci u stolu. Dítěti dáme **velký formát papíru**, dobrý je např. arch balicího papíru, a **fix**. Fix využíváme proto, že dítě na něj nemusí tlačit a hned vidí výsledky své práce. Papíry postupně zmenšujeme. Až je dítě zručnější začneme měnit také psací náčiní. Při rozvoji

grafomotoriky je možné využít nejrůznějších grafomotorických listů a sešitů - např. Šimonovy pracovní listy, Rozvoj grafomotoriky a podpora psaní apod. (viz. příloha). Při používání těchto listů začínáme od těch nejjednodušších. Děti mohou např. jen dělat **tečky** jako zrní pro slepičky. Další jednoduché jsou **uvolňovací cviky** – např. kreslení kouře nad hrcem, kreslení barevných klubíček apod. Poté přecházíme ke složitějším jako jsou spirály (šneci), vlny, smyčky, ležatá osmička a mnoho dalších. Vždy je však dobré využít **říkadla** jako doplňku samotné kresby. Malování klubíček můžeme doplnit např. básničkou, kterou uvádí Sovák (1995, s.22):

*„Motáme, motáme
klubíčko,
podívej se,
babičko.“*

Kresbu „*horních*“ oblouků je možné doplnit básničkou:

*„Hop a hop,
přes příkop,
hopy, hopy
přes příkopy.“*

Kresbu „*spodních*“ oblouků doplníme básničkou:

*„Houpy, houpy
houpáme,
ve vodě se
koupáme.“*

A stejně tak doplňujeme i ostatní grafomotorickou činnost. Říkadla je možné si i vymyslet, vždy je ale potřeba, aby počet slabik v básničce odpovídal počtu pohybů na papíře.

Doporučila bych, aby s dětmi bylo pracováno co nejpravidelněji i v rámci ambulantních návštěv logopedie. Logoped by se měl věnovat rozvoji grafomotoriky a jemné motoriky alespoň malou část každé návštěvy. Také bych doporučila, aby i rodiče každý den věnovali dětem chvíli, ve které by kreslili, vyráběli řetízky z korálků apod.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku grafomotoriky u dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku. Tuto narušenou komunikační schopnost jsem zpracovala z hlediska etiologie, symptomatologie, diagnostiky a terapie.

Cílem bakalářské práce bylo poukázat na problematiku grafomotoriky u dysfatického jedince. Zaměřila jsem se zejména na analýzu tréninku a jeho efektivitu u takto postižených jedinců.

Cíl práce byl podle získaných poznatků splněný, třebaže si uvědomujeme, že vzhledem k malému a demograficky neprůkaznému vzorku dětí, můžeme hovořit spíše v kategorii upozornění na tento problém. Tedy na problém důležitosti rozvoje grafomotoriky zejména v období předškolního věku, a to zejména, s ohledem na naše profesní zaměření, u dětí, které jsou určitým způsobem handicapované. Domnívám se, že by bylo velmi zajímavé ověření výsledků mé práce standardizovaným výzkumem, který by byl samozřejmě podpořený kontrolním vzorkem dětí intaktních.

Problém můžeme posuzovat z různých hledisek, v každém případě se však ukazuje důležitost pravidelnosti, četnosti a individuálního přístupu k dítěti. Uvědomuji si, že

jsou to kritéria, která neplatí pouze pro můj výzkum, ale obecně pro práci s dítětem či handicapovaným jedincem.

Grafomotorika je široká oblast a je na ni možné nazírat z různých úhlů pohledu, nicméně vždycky je dominantním tématem v práci s předškoláky a dětmi mladšího školního věku.

Shrnutí

Bakalářská práce se skládá ze tří kapitol – vývojová dysfázie, grafomotorika a empirická část (Úroveň grafomotoriky u dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku).

Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ve všech oblastech vývoje dítěte. Etiologie není zcela jednotná. Vliv na vznik vývojové dysfázie může mít dědičnost, pohlaví, difúzní postižení CNS, řečová slabost apod. Důležitým symptomem je vždy opožděný vývoj řeči. Terapie se musí zaměřovat na celou oblast vývoje dítěte. Jednotlivé oblasti se nerozvíjí izolovaně.

Grafomotorika je specifická motorická činnost. Při práci s dětmi je důležité znát vývoj kresby. V každé etapě života vypadá kresba dítěte jinak. Kresba je také důležitý diagnostický prostředek. Důležitou roli hraje i při diagnostice vývojové dysfázie. Při rozvoji grafomotoriky je důležité dodržovat jisté zásady jako je např. správné sezení, správný úchop psacího náčiní apod.

Z našeho výzkumu je zřejmé, že pro nápravu nedostatků je důležitý individuální přístup k dítěti a soustavná a pravidelná práce s ním. Pozitivně se projevuje také pedagogova schopnost pracovat tak, aby dítě trénink vnímalo spíše jako zábavnou hru než důležitou práci.

Summary

The bachelor essay consist of three chapters – the developmental dysphasia, graphomotoric and empirical part (The graphomotoric level of children with developmental dysphasia in preschool age).

An developmental dysphasia is a specifically defective development of a speech, that is showed in all areas of childrens development. An etiology isn't fully uniform. An effect to a birth of an disphasia can has an inheritance, sex, a diffuse handicap of CNS, a speech weakness, etc... An important symptom is always a late development of a speech. A therapy has to survey all areas of a childrens development. The particular areas aren't developed by itself.

A graphomotorics is a specific motoric activity. There is important to know, during a work with children, a development of a drawing. In all periods of a life, the drawing looks like differently. The drawing is also an important diagnostic instrument.

It also plays an important role in a diagnostic of an development dysphasia. During a development of a graphomotorics, its important to keep some principles as f.e. a correct sitting, a correct hold of writting equipment, etc...

There is obvious from our research, that for a correction of lack is necessary an individual access for children and methodical work with them. There is also positively reflected an ability of a pedagogue to work so that a child feels a training more as an enjoyable play than an important work.

Seznam použitých zdrojů

Knihy:

1. BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Rozvoj grafomotoriky. Jak rozvíjet kreslení a psaní*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0977-1
2. DOLEŽALOVÁ, J. *Prvopočáteční psaní*. Hradec Králové: Vysoká škola v Hradci Králové, Gaudeamus, 1998. ISBN 80-7041-938-5
3. DVOŘÁK, J. *Vývojová verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Edice Logopaedia Clinica, 2003. ISBN 80-902536-5-2
4. DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Edice Logopaedia Clinica, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7
5. HERMOVÁ, S. *Psychomotorické hry*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-139-8
6. JEDLIČKA, I., ŠKODOVÁ, E. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6
7. KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5
8. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9
9. KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči, Dysfázie – metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6
10. LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatel'stvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9
11. LECHTA, V. A KOL. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5
12. LECHTA, V. A KOL. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5
13. LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7
14. LIPNICKÁ, M. *Rozvoj grafomotoriky a podpora psaní*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-244-7
15. LOOSEOVÁ, A. C., PIEKERTO VÁ, N., DIENEROVÁ G. *Grafomotorika pro děti předškolního věku*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-540-7
16. MESÍKOVÁ, B. *Porovnanie individuálnej a skupinovej terapie pri práci s deťmi s vývinovou dysfáziou*. Bratislava, 2000. In LECHTA, V. A KOL. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5

17. MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia, Špecificky narušený vývin reči*. Bratislava, 1993. ISBN 80-900445-0-6
18. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1233-0
19. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., VITÁSKOVÁ, K. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1088-5
20. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0
21. SYNEK, F. *Říkáme si s dětmi, Logopedické hříčky*. Praha: ArchArt, 1995. ISBN 80-901500-0-4
22. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9

Časopisy:

1. *Papoušek: odborný časopis Občanského sdružení LOGO*. Občanské sdružení LOGO. 2007. Brno. ISSN 1214 – 8075

Seznam tabulek

Tab.č.1	20
Tab.č.2	22
Tab.č.3	29
Tab.č.4	30
Tab.č.5	31
Tab.č.6	31
Tab.č.7	32
Tab.č.8	32
Tab.č.9	33
Tab.č.10	33
Tab.č.11	34
Tab.č.12	34
Tab.č.13	35
Tab.č.14.....	36

Seznam příloh

Obrázky na začátku výzkumu

Obr.č.01 Dítě B – obtahování předkresleného kruhu

Obr.č.02 Dítě C – obtahování předkresleného kruhu

Obr.č.03 Dítě G – dráha - půlkruh

Obr.č.04 Dítě G – dráha - vlny

Obr.č.05 Dítě CH – dráha - smyčky

Obr.č.06 Dítě F - dům

Obr.č.07 Dítě G - postava

Obr.č.08 Dítě A - postava

Obrázky na konci výzkumu

Obr.č.09 Dítě B – obtahování předkresleného kruhu

Obr.č.10 Dítě C – obtahování předkresleného kruhu

Obr.č.11 Dítě G – dráha - půlkruh

Obr.č.12 Dítě G - dráha - vlny

Obr.č.13 Dítě CH – dráha smyčky

Obr.č.14 Dítě F - dům

Obr.č.15 Dítě G - postava

Obr.č.16 Dítě A - postava

Materiály na rozvoj grafomotoriky

Obr.č.17 uvolňovací cviky

Obr.č.18 uvolňovací cviky

Obr.č.19 vlny

Obr.č.20 obtahování

Obr.č.21 horní oblouky

Obr.č.22 uvolňovací cviky

Obr.č.23 detaily obličejů

Obr.č.24 vlny

Obr.č.25 čáry

Obr.č.26 spodní oblouky