

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

**Rozvoj komunikace u dětí s diagnózou vývojová dysfázie v rámci mateřských škol
zřízených podle §16 odst. 9 školského zákona**

Bakalářská práce

Autor: Hana Němcová
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika – intervence
Vedoucí práce: Mgr. Markéta Levínská, Ph.D.
Oponent práce: PhDr. Jindra Vondroušová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Rozvoj komunikace u dětí s diagnózou vývojová dysfázie v rámci mateřských škol zřízených podle §16 odst. 9 školského zákona vypracovala pod vedením vedoucí závěrečné práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci králové dne 6. 4. 2022

Anotace

NĚMCOVÁ, Hana. *Rozvoj komunikace u dětí s diagnózou vývojová dysfázie v rámci mateřských škol zřízených podle §16 odst. 9 školského zákona*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou rozvoje komunikace u dětí s diagnózou vývojová dysfázie v rámci mateřských škol zřízených podle §16 odst. 9 školského zákona. Cílem teoretické části bakalářské práce je definovat vývojovou dysfázi a popsat metody využívané při péči o děti s touto diagnózou. Cílem prakticky orientované části je zkoumat vývoj komunikačních dovedností vybraných dětí s vývojovou dysfázií za určité časové období. Z metodologického hlediska bude využito metod kvalitativního šetření, jako je studium odborné literatury, rozhovor, či kazuistika.

Klíčová slova: komunikace, vývojová dysfázie, mateřské školy

Annotation

NĚMCOVÁ, Hana. Development of communication in children diagnosed with developmental dysphasia within kindergartens established pursuant to Section 16, Paragraph 9 of the Education Act. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. Bachelor Degree Thesis.

Bachelor Degree Thesis follows up the problematics of development of communication in children diagnosed with developmental dysphasia within kindergartens established pursuant to Section 16, Paragraph 9 of the Education Act. Purpose of the theoretical section of the Bachelor Degree Thesis is to define developmental dysphasia and describe methods used in caring of children with this diagnosis. Purpose of the practically oriented section is to research development of communication skills of selected children with developmental dysphasia during a specific time period. In terms of methodology there will be used methods of qualitative research, such as studying of professional literature, interview, or case study.

Keywords: communication, developmental dysphasia, kindergartens

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská závěrečná práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:.....

Podpis studenta:.....

Obsah

1 Úvod.....	9
2 Teoretická část.....	10
2.1 Charakteristika dítěte předškolního věku.....	10
2.1.1 Kognitivní funkce.....	10
2.1.2 Motorika.....	11
2.1.3 Kresba.....	12
2.1.4 Řeč.....	13
2.1.4.1 Rovina lexikálně-sémantická.....	14
2.1.4.2 Rovina morfologicko-syntaktická.....	14
2.1.4.3 Rovina foneticko-fonologická.....	15
2.1.4.4 Rovina pragmatická.....	15
2.2 Charakteristika problematiky vývojové dysfázie.....	16
2.2.1 Terminologie.....	16
2.2.2 Klasifikace.....	17
2.2.2.1 Klasifikace podle poškozené oblasti.....	17
2.2.2.2 Klasifikace podle závažnosti.....	17
2.2.3 Symptomatologie.....	18
2.2.4 Etiologie.....	19
2.2.5 Diagnostika.....	20
2.2.5.1 Diferenciální diagnostika.....	21
2.2.6 Terapie.....	22
2.3 Charakteristika mateřských škol zřízených podle §16 odstavce 9 školského zákona.....	25
3 Praktická část.....	27
3.1 Cíle výzkumného šetření.....	27
3.2 Metody výzkumného šetření.....	28
3.2.1 Analýza dat.....	28
3.2.2 Zúčastněné pozorování.....	28

3.2.3 Volný rozhovor.....	28
3.3 Charakteristika místa šetření.....	29
3.3.1 Děti přijímané do zařízení.....	29
3.3.2 Budova mateřské školy.....	29
3.3.3 Zaměstnanci mateřské školy.....	29
3.3.4 Režim dne.....	30
3.3.5 Edukační a terapeutické metody využívané v zařízení.....	30
3.3.6 Školní vzdělávací program.....	32
3.4 Kazuistiky a podrobné výsledky šetření.....	33
3.4.1 Dítě A.....	33
3.4.1.1 Rodinná anamnéza.....	33
3.4.1.2 Osobní anamnéza.....	33
3.4.1.3 Komunikace a řeč.....	34
3.4.1.4 Intelekt, samostatnost, chování.....	35
3.4.1.5 Motorika.....	35
3.4.1.6 Absolvovaná vyšetření a terapie.....	35
3.4.1.7 Mé vlastní poznatky a doporučení.....	36
3.4.2 Dítě B.....	37
3.4.2.1 Rodinná anamnéza.....	37
3.4.2.2 Osobní anamnéza.....	37
3.4.2.3 Komunikace a řeč.....	37
3.4.2.4 Intelekt, samostatnost, chování.....	39
3.4.2.5 Motorika.....	41
3.4.2.6 Absolvovaná vyšetření a terapie.....	41
3.4.2.7 Mé vlastní poznatky a doporučení.....	42
3.4.3 Dítě C.....	43
3.4.3.1 Rodinná anamnéza.....	43
3.4.3.2 Osobní anamnéza.....	44

3.4.3.3 Komunikace a řeč.....	44
3.4.3.4 Intelekt, samostatnost, chování.....	45
3.4.3.5 Motorika.....	46
3.4.3.6 Absolvovaná vyšetření a terapie.....	47
3.4.3.7 Mé vlastní poznatky a doporučení.....	48
4 Shrnutí výsledků výzkumu.....	50
5 Závěr.....	51
6 Seznam použité literatury.....	54
6.1 Knižní zdroje.....	54
6.2 Elektronické zdroje.....	55

1 Úvod

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla čtenářům přiblížit problematiku vývojové dysfázie. V průběhu svého studia na Univerzitě Hradec Králové jsem se setkala s několika dětmi, kterým byla diagnostikována tato porucha. Zaujalo mě, jak individuálně se u každého z dětí tato porucha projevuje a bylo také velmi zajímavé sledovat, jak i děti s nejzávažnější formou vývojové dysfázie pod správným vedením logopeda dosahují velkých pokroků. Bližší průzkum symptomů této poruchy a její terapie mi tedy připadal jako vhodné a zajímavé téma k realizaci bakalářské práce.

Během posledního ročníku mi byla nabídnuta příležitost vykonávat souvislou praxi v blíže nespecifikované mateřské škole zřízené podle §16 odstavce 9 školského zákona. Toto zařízení se prokázalo jako vhodné prostředí pro uskutečnění mého výzkumu. Zaměstnanci této mateřské školy, především místní paní logopedka, byli velmi ochotni mi detailně přiblížit, jak péče o děti s vývojovou dysfázií funguje v praxi a poskytli mi tak mnoho důležitých zkušeností pro další studium v oboru speciální pedagogiky.

V teoretické části této práce se pokusím pro čtenáře charakterizovat dítě předškolního věku z hlediska vývoje kognitivních funkcí, motoriky, kresby a řeči. Dále se zaměřím na definici vývojové dysfázie, a to konkrétně popis terminologie, klasifikace, symptomatologie, etiologie, diagnostiky a terapie. Nastíním také jaké možnosti vzdělávání mají děti s touto diagnózou k dispozici.

V praktické části se poté budu snažit získat co nejpodrobnější informace o vývoji tří konkrétních dětí ze mnou navštěvované mateřské školy, kterým byla diagnostikována vývojová dysfázie. Z těchto informací poté utvořím kazuistiky, které se pokusím vlastními slovy okomentovat, porovnat je s mými vlastními zjištěními a nabídnout případná doporučení pro další péči o tyto děti.

Cílem této bakalářské práce je tedy charakterizovat dítě předškolního věku, definovat vývojovou dysfázi, zjistit, jakým způsobem probíhá péče o děti s touto diagnózou v konkrétním předškolním zařízení a popsat, jak se tyto děti rozvíjejí po stránce komunikační i z hlediska vývoje celé osobnosti.

2 Teoretická část

2.1 Charakteristika dítěte předškolního věku

Vývoj člověka od novorozence až po dospělého je náročný a dlouhý proces. Stejně, jako při něm roste tělo dítěte, tak se rozvíjí i jeho intelekt. Učí se žít samo se sebou i ve společnosti ostatních lidí a využít svůj maximální potenciál. Tento vývoj prochází několika fázemi. Poté, co se dítě již naučí samo lézt, sedět, chodit, používat ke komunikaci mimo jiné i mluvenou řeč, a také se postupně odpoutává od matky, přichází čas dítě umístit do mateřské školy, aby se zde mohlo socializovat a připravit na nástup do vzdělávacího procesu, který mu bude důležitým průvodcem v cestě do dospělosti.

Vývojové období dítěte od 3 do 6 let, tedy období, kdy dítě navštěvuje mateřskou školu, nazýváme také termínem předškolní věk. Maria Montessori (2018) ve své publikaci *Absorbující mysl* uvádí, že dítě v tomto věku disponuje stejnou mentalitou, jako děti mladší 3 let. Rozdíl mezi těmito dvěma obdobími spatřuje v otevřenosti dětské mysli k vlivu dospělých. Předškolní věk je tedy prvním obdobím, kdy lze dětskou mysl formovat a dále rozvíjet za pomoci vnějšího zásahu.

Jak již bylo řečeno, toto období je zahájeno ve chvíli, kdy dítě začíná navštěvovat mateřskou školu. Zde se začíná učit vycházet se svými vrstevníky, získává denní režim, učí se podřizovat autoritě pedagoga, nebo si osvojuje základy sebeobsluhy. Probíhá u něj fyzický růst, rozvoj pohybových dovedností a vývoj základních kognitivních funkcí. Do chvíle zahájení školní docházky tak u dítěte proběhne značný posun ve všech oblastech jeho osobnosti. Tímto vývojem se bude podrobněji zabývat následující kapitola.

2.1.1 Kognitivní funkce

Předškolní dítě již prošlo značným vývojem v oblasti intelektu, přesto jej ještě čeká dlouhá cesta za pochopením zákonitostí a vztahů světa, ve kterém žije.

Dítě předškolního věku spadá podle Jeana Piageta (2014) do druhého ze čtyř stádií kognitivního vývoje, a to stádia předoperačního. V tomto stádiu můžeme u dítěte pozorovat

egocentrické uvažování. Dítě tedy vnímá svět a veškeré situace pouze z vlastního pohledu. Také začíná chápat význam symbolů. Na druhou stranu předškolní děti ještě nejsou schopné uvažovat logicky, a věci vnímají tak, jak je vidí. To potvrdil Piagetův experiment s dvěma sklenicemi, u kterých děti tvrdily, že ve vyšší a tenčí sklenici je vody více.

Podle Vágnerové (2020) se u dítěte předškolního věku kromě egocentrismu objevuje také centrace (zaměření pozornosti na jeden nápadný znak), antropomorfismus (přičítání lidských vlastností neživým objektům), prezentismus (zaměření na přítomnost), magičnost (využití fantazie k orientaci ve světě) a absolutismus (poznání má absolutní platnost).

2.1.2 Motorika

„Pohyb je vlastně to jediné, čím se jedinec dokáže vyjadřovat.“ (Montessori, 2018)

Pohyby svalů jsou jedním z prvních projevů dítěte, které lze zaznamenat. Již v těhotenství matka cítí, jak se její dítě pohybuje, kope či mění svou pozici. Motorické projevy jsou zprvu nekoordinované, dítě se nejprve musí naučit své končetiny ovládat, aby si později dokázalo například podat hračku, přesunout se z místa na místo či se samo najíst.

V rámci pohybových dovedností pozorujeme motoriku hrubou, která zahrnuje pohyby velkých svalových skupin a lokomoci, kterou dítě provádí formou chůze, ale i běhu, skákání či lezení. (Dvořáková, 2009)

Intaktní dítě ve věku tří let dokáže chodit a běhat po různorodém terénu, chodit bez pomoci rukou do schodů i ze schodů, skákat, lézt po žebříku či překonávat různé překážky. Ovládá základy sebeobsluhy, samo se nají a umyje si ruce, oblékání či použití toalety také zvládá téměř bez asistence dospělého. (Langmeier, Krejčířová, 2006) V průběhu předškolního věku pak dítě zlepšuje koordinaci těchto pohybů, jejich plynulost a automatizaci.

Jako další sledujeme motoriku jemnou, tedy drobnější pohyby menších svalových skupin. Řadíme sem například zapínání knoflíků, navlékání korálků, manipulaci s drobnými předměty či kresbu. (O vývoji kresby bude blíže pojednávat následující podkapitola.) Jelikož se jemná motorika rozvíjí později než hrubá, mohou děti na spodní hranici předškolního věku vyžadovat

dopomoc zejména při zapínání knoflíků, zipu či zavazování tkaniček. Tyto činnosti se však postupně naučí zvládat samy. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Zásadní součástí motorických dovedností jsou také pohyby obličejového svalstva. Ty umožňují komunikaci ať už neverbální formou, pomocí navázání očního kontaktu či použití mimiky, tak i verbální formou, pomocí řeči. Pohyby úst nazýváme pojmem oromotorika, pohyby využívané k produkci řeči pak pojmem logomotorika. O rozvoji řeči se dále zmiňuje jedna z následujících podkapitol.

2.1.3 Kresba

Od chvíle, kdy dítě zjistilo, že může pomocí pastelky vytvořit na papíře čáru až do chvíle nástupu do mateřské školy, se jeho kresba zdokonalila. Původní radost ze zanechání barevných čmáranců na papíře je doplněna o touhu zobrazit své oblíbené předměty, osoby, či své pocity a myšlenky. Tato dovednost prochází stejně jako všechny ostatní u předškolního dítěte značným vývojem.

Ve věku tří let děti zpravidla kreslí postavu na úrovni tzv. hlavonožce, což znamená, že končetiny jsou napojeny přímo na hlavu a trup chybí. Zvládají nakreslit jednoduché geometrické tvary, kresba se však příliš nepodobá skutečnému objektu.

Naopak kresba šestiletého dítěte je již mnohem propracovanější. Postavy disponují realistickými proporcemi a jsou u nich zobrazeny všechny důležité části těla. Tuto fázi vývoje kresby nazýváme stádiem realistického zobrazení.

Kresbu posuzujeme ze dvou hledisek. Obsahové hledisko nám říká, co je předmětem kresby, na co dítě myslí, co, nebo koho má rádo nebo co ho naopak trápí. Tento aspekt kresby má také psychologicko-diagnostickou hodnotu. Formální hledisko, tedy technické provedení kresby, pak závisí na vývojové úrovni dítěte. Také posuzujeme úchop tužky, či lateralitu. Správný, špetkový úchop se většinou děti naučí používat okolo 3. až 4. roku. Lateralita se vyhraňuje okolo 5. roku. (Bendová, 2014a)

2.1.4 Řeč

Touha po komunikaci se svým okolím je jednou ze základních vlastností každé živé bytosti. Již v novorozeneckém období se dítě snaží přivolat matku křikem, aby naplnila jeho základní potřeby. S rostoucím věkem dítěte se však stávají jeho potřeby komplikovanějšími, a proto se i jeho způsob komunikace musí zdokonalovat. Vývoj řeči a schopnosti komunikace obecně je tak velmi důležitým předpokladem pro rozvoj celé osobnosti dítěte.

Při nástupu do mateřské školy, tedy okolo věku 3 let, nastává v řečovém vývoji dítěte přechod ze stádia asociačně-reprodukčního do stádia logických pojmů. V tomto stádiu dochází k rozvoji abstraktního myšlení, kdy pro dítě dříve konkrétní pojmy začínají nabývat všeobecný význam. (Klenková, 2006)

V tomto věku často dochází k fyziologickým iteracím, které vznikají z důvodu opoždění vývoje motoriky za vývojem řeči. (Dvořák, 2007)

Tříleté dítě disponuje aktivní slovní zásobou okolo 1000 slov. V období mezi třetím a čtvrtým rokem pak u něj probíhá tzv. druhý věk otázek, kdy dítě pokládá otázky typu „Proč?“ nebo „Kdy?“. (Bytešnicková, 2012)

Posledním stádiem řeči, které trvá po celý zbytek života, je stádium intelektualizace řeči. To začíná na přelomu třetího a čtvrtého roku a vyznačuje se rozšiřováním slovní zásoby a zdokonalováním znalosti gramatických pravidel. (Klenková, 2006)

Dítě, u kterého probíhá vývoj řeči v normě, by mělo dokázat před třetím rokem vyslovit hlásky A, E, I, O, U, P, B, M, K, G, CH, H, J, V, F, OU, AU, ve 3 letech hlásky T, D, N, BĚ, PĚ, VĚ, MĚ, ve 4 letech hlásky Ť, Ď, Ň, L, v 5 letech Č, Š, Ž, C, S, Z a v 6 letech R, Ř, včetně kombinací ostrých a tupých sykavkových řad. (Bendová, 2014b)

Základní vývoj řeči by měl být ukončen do 7 let věku dítěte. (Kutálková, 2005)

Jazykový vývoj můžeme rozdělit do čtyř jazykových rovin, které se vzájemně prolínají. Jedná se o rovinu lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou, foneticko-fonologickou a pragmatickou.

2.1.4.1 Rovina lexikálně-sémantická

Do roviny lexikálně-sémantické zahrnujeme bohatost pasivní a aktivní slovní zásoby. Pasivní slovní zásoba bývá mnohem rozvinutější než zásoba aktivní. Tříleté dítě má rozsah slovní zásoby okolo 1000 slov, čtyřleté asi 1500 slov a šestileté dítě zpravidla ovládá okolo 2500-3000 slov. (Klenková, 2006)

K nejrychlejšímu rozvoji slovní zásoby dochází ve věku 3-3,5 let, tedy v průběhu druhého věku otázek. (Klenková, 2006)

Opoždění ve vývoji lexikálně-sémantické roviny mívá za následek chudou slovní zásobu, sníženou kvalitu pohotovosti při konverzaci nebo potřebu delšího času pro zpracování otázky a vyřčení odpovědi. Dítě má problém formulovat své myšlenky, popsat situaci či obrázek a zvolit významově správná slova. Může mít také potíže s porozuměním instrukcím, čtenému textu, pochopením sarkasmu, ironie či metafor. (Bendová, 2014b)

2.1.4.2 Rovina morfologicko-syntaktická

Morfologicko-syntaktická rovina zahrnuje gramatickou složku jazyka. (Bendová, 2014b)

Při nástupu do mateřské školy dítě již zvládá skloňovat, časovat a používat jednotné i množné číslo slov. Náročnější stupňování přídavných jmen ještě zcela neovládá. Při stavbě věty dítě často postupuje tak, že větu začíná slovem, které je pro něj citově významné. (Klenková, 2006)

Čtyřleté děti již používají ve svém projevu všechny slovní druhy, které skládají do souvětí. (Durdilová, Klenková, 2014) Okolo pátého roku bývá vývoj této jazykové roviny zpravidla ukončen. (Kutálková, 2009)

Při deficitech v této jazykové rovině dítě nedisponuje dostatečným jazykovým citem, má obtíže při užívání správných tvarů slov či užití správného slovosledu. (Bendová, 2014b)

2.1.4.3 Rovina foneticko-fonologická

Foneticko-fonologická rovina jazyka je spojená se zvukovou stránkou jazyka. Zkoumáme u ní schopnost sluchové diferenciacie hlásek, artikulaci jednotlivých hlásek, schopnost rozložit slova na slabiky, intonaci či hlasitost projevu. (Bytešniková, 2012)

Vývoj artikulace může ovlivnit obratnost mluvních orgánů, vyzrálость fonemického sluchu, intelekt či přítomnost správného mluvního vzoru a podnětnost prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. (Klenková, 2006)

Vývoj v této rovině by měl být ukončen do 5-6 let věku dítěte. Výjimkou jsou hlásky náročnější na výslovnost, jako jsou sykavky, L, R a Ř. (Lechta 2008)

Deficity v této jazykové rovině se mohou projevovat nesprávnou artikulací náročnějších hlásek nebo obtížemi při rozlišení měkkých a tvrdých slabik, znělých a neznělých hlásek či krátkých a dlouhých samohlásek. (Bendová, 2014b)

2.1.4.4 Rovina pragmatická

U roviny pragmatické se jedná o praktické využití řeči v nejrůznějších sociálních a komunikačních situacích. To zahrnuje vyjádření svých potřeb či pocitů, popsání situace, schopnost vést dialog a užívat prostředky neverbální komunikace. (Klenková, 2006)

Také sem řadíme schopnost regulovat svůj projev v závislosti na komunikační situaci a komunikačním partnerovi. Tyto dovednosti závisí na množství zkušeností s komunikací, podnětnosti prostředí a možnostech nápodoby. (Vágnerová, 2012)

V této kapitole byl popsán vývoj intaktního dítěte předškolního věku. Existuje však značné množství vývojových poruch řeči, které mohou dítě v jeho rozvoji brzdit, či omezovat. Jednou z těchto poruch je vývojová dysfázie.

2.2 Charakteristika problematiky vývojové dysfázie

MKN-10 řadí vývojovou dysfázií mezi specifické vývojové poruchy řeči a jazyka.

2.2.1 Terminologie

Termínem vývojová dysfázie označujeme specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje sníženou schopností nebo neschopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené. Přiměřenými podmínkami je pak myšleno podnětné sociální prostředí, dostatečné emocionální vazby, funkční zrakové a sluchové vnímání, přiměřená neverbální inteligence a negativní nálezy při klasickém neurologickém vyšetření. (Mikolajová, Rafajdusová, 1993) Tato porucha vzniká při vývoji řečových funkcí, nejedná se tedy o postižení získané postlingválně. (Škodová, Jedlička, 2003)

Deficity ve vývoji řeči mohou postihovat všechny jazykové roviny. Kromě narušení řečových funkcí bývají zasaženy také ostatní složky osobnosti, jako je motorika či kognitivní funkce. Osoby s vývojovou dysfázií se rychleji unaví, mají potíže i s motivací nebo regulováním emocí. (Mikolajová, Rafajdusová 1993)

Škodová a Jedlička (2003) popisují ve své publikaci termíny, kterými byl specifický vývoj řeči označován, než byl zaveden název vývojová dysfázie. Prvním termínem, který však zahrnoval i jiné vývojové poruchy projevující se nemluvností, byla „sluchoněmota“, nebo také „alalie“. (Hála, Sovák 1947) Poté odborníci přešli spíše k užívání názvu „dysfázie“. (Seeman, 1995 in Škodová, Jedlička, 2003) Ritz-Radlinský se pokusil zavést termín „afémie“, který se ale neujal. (Janotová, 1989 in Škodová, Jedlička, 2003) V současné době je v české odborné společnosti používán termín „vývojová dysfázie“. Poslední dobou se také můžeme setkat s pojmem „vývojová porucha jazyka“ či „vývojová jazyková porucha“. (Pospíšilová, 2019) Na Slovensku se ujal termín vývinová dysfázia. (Mikulajová, Rafajdusová, 1993) V anglicky hovořících zemích bývá tato porucha nazývána různě, například „developmental language disorder“, „language delay“ nebo „developmental dysphasia“. Nejčastěji používaným termínem je v současnosti název „specific language impairment“ se zkratkou „SLI“.

2.2.2 Klasifikace

2.2.2.1 Klasifikace podle poškozené oblasti

10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje dva druhy vývojové dysfázie podle místa poškození a dominujících projevů.

První formou je forma motorická či expresivní (MKN F80.1). Je typická obtížemi v artikulaci slov. Dítě je schopné slyšené hlásky diferencovat, ale nedokáže je napodobit. Celkově se tato forma projevuje opožděním vývoje řeči a těžkopádností při tvorbě slov. Kvůli chybějící slovní zásobě dítě často mluví takzvaně „v kruhu“, vyskytuje se dysnomie a potíže v oblasti syntaxu, morfologie a sémantiky. Pomalejší je i fixace a automatizace nových slov. Pasivní slovní zásoba bývá mnohem více rozvinuta než zásoba aktivní. Dítě si je vědomo svých obtíží se vyjádřit pomocí řeči a projevuje snahu se dorozumět spíše pomocí neverbálních prostředků, jako jsou gesta a mimika. (Škodová, Jedlička, 2003)

Senzorická neboli receptivní forma (MKN F80.2) je poruchou zpracování řečového signálu. Dítě není schopné diferenciací hlásek pomocí sluchu, má potíže s pochopením instrukcí, často se dotazuje slovem „Co?“, otázky opakuje nahlas a až poté na ně odpovídá. Aktivní slovní zásoba je bohatá, slova jsou však tvořena odlišně od normy, což ve výsledku narušuje až znemožňuje efektivní komunikaci mluvenou formou. Vyskytuje se echolálie, fluktuace pozornosti, nezáměr o verbální komunikaci, deficity při osvojování si číselných a slovních sekvencí. (Škodová, Jedlička, 2003)

2.2.2.2 Klasifikace podle závažnosti

Nejmírnější formou této poruchy jsou pouze **dysfatické rysy**. Projevy v řeči dítěte naznačují, že by se mohlo jednat o dysfázii, porucha však není plně rozvinuta. (Kutálková, 2018)

Poněkud rozvinutější formou je **dysfázie**. Osoba je schopna se dorozumět verbálně, v řeči se však objevují nápadné gramatické, syntaktické či artikulační nedostatky. (Kutálková, 2018)

U **částečné nemluvnosti (těžké dysfázie)** je vývoj řeči výrazně opožděný, může být i omezený. Projevy závisí na místě poškození reflexního oblouku. U poruchy v percepční části

vzniká echolálie a perseverace, u části expresivní je pak narušena schopnost realizovat artikulační pohyby. (Kutálková, 2018)

Nemluvnost je nejtěžší formou vývojové dysfázie, osoba není schopna se dorozumět pomocí mluvené řeči, vydává pouze neartikulované zvuky, případně opakuje některé slabiky. Při poškození v percepční části nedokáže osoba porozumět mluvené řeči, díky velmi omezené pasivní slovní zásobě dochází ke stagnaci kognitivního vývoje. U osob s nemluvností je nezbytné rozvinout funkční komunikaci neverbální formou, a to s pomocí prostředků alternativní a augmentativní komunikace. (Kutálková, 2018)

2.2.3 Symptomatologie

Příznaky vývojové dysfázie bývají patrné především v řečovém projevu. Slovní zásoba je omezená, věty bývají krátké a jednoduché a objevuje se v nich dysgramatismus. Osoba zaměňuje slova s odlišným významem a podobnou výslovností. Řeč se může jevit podobně jako u tumultu nebo balbuties. (Kutálková, 2018)

U percepční formy spočívají potíže s artikulací především v neschopnosti sluchové diferenciaci hlásek. Jedná se především o měkké a tvrdé hlásky, sykavky, znělé a neznělé hlásky či fonémy. Dochází k substituci hlásek T a D za K a G, na což navazují problémy s osvojením výslovnosti dalších fonémů, které jsou závislé na správné artikulaci těchto hlásek. Objevuje se také dyslalie F a V. (Kutálková, 2018)

U expresivní formy je zachována schopnost hlásky sluchově diferenciovat, osoba však mívá problémy s jejich napodobením. Po úspěšné logopedické intervenci, kdy si jejich artikulaci osvojí, zůstává řeč umělá a strojená. (Kutálková, 2018)

Objevují se také další symptomy související s etiologií. Bývají narušeny kognitivní funkce jako je paměť, vnímání času, prostoru, či barev, může se objevovat dysrytmie či obsahové a formální nedostatky u kresby. Může se vyskytovat také nižší intelekt či specifické poruchy učení. (Kutálková, 2018)

2.2.4 Etiologie

Příčiny vzniku vývojové dysfázie bývají velmi různorodé a v mnoha případech i neznámé. Škála možných příčin sahá od genových mutací přes vystavení rizikovým faktorům v těhotenství až ke vlivům prostředí a výchovy. Rozlišujeme také příčiny prenatální, perinatální a postnatální.

Genetická výbava může být zásadním činitelem u vzniku této poruchy. Bylo zjištěno, že pokud se objeví mutace genu KIAA0319 na 6. chromozomu, je u dítěte výrazné riziko vzniku vývojové dysfázie. Tento gen je genem strukturním, což znamená, že jeho funkcí je kódování bílkovin. Ovlivňuje vývoj mozkové kůry, migraci neuronů a buněčnou adhezi. Mimo vývojové dysfázie může jeho porucha zapříčinit také vznik dyslexie.

Jednou z hlavních příčin vývojové dysfázie je poškození mozkových center. Dříve převažoval názor, že se jedná o poškození řečových center s úzkou lokalizací. Nyní vědecká komunita uznává spíše tu možnost, že poškození je difúzního charakteru a může zasahovat jak řečová či sluchová centra, tak i prakticky celou korovou oblast mozku. Tyto drobné defekty se objevují v obou hemisférách mozku, při lokalizaci v pouze jedné hemisféře je totiž mozek schopen je vykompenzovat s pomocí nepoškozené hemisféry. Ruské autorky Volková a Šachovská zastávají názor, že defekty mozkových buněk jsou zapříčiněny jejich opožděným dozráváním. (Klenková, 2006)

Orgánové poruchy korových center mozku mohou způsobovat deficity ve zpracování informací pomocí zraku či sluchu, či snížený intelekt. Tyto deficity se však mohou objevit i nezávisle na poškození mozku. Mezi další příčiny dysfázie pak může patřit nevyhraněná či opožděně vyhraněná laterální, nebo celkové zdravotní oslabení organismu. (Kutálková, 2018)

Při zkoumání příčin vývojové dysfázie nesmíme opomenout ani vnější vlivy. Američanka Sandy Friel Patti připouští, že jednou z příčin vzniku této poruchy může být mimo jiné také kulturně-sociální prostředí, do kterého se dítě narodí a v němž následně vyrůstá. Autorka například zmiňuje, že u dětí narozených do nižší sociální vrstvy bývá z důvodu horší genetické výbavy a mnohdy méně zdravého životního stylu matky častěji narušen vývoj již v prenatálním

stadiu. Při samotném rozvoji řeči a kognitivních funkcí pak mohou zaostávat z důvodu nedostatečných podnětů z prostředí, či absenci správného mluvního vzoru. V případě, že u nich již porucha vznikne, se u těchto rodin vyskytuje delší interval mezi zaznamenáním příznaků a vyhledáním odborného poradenství. (Klenková, 2006)

V případě, že dítě nemá k dispozici prostředí, ve kterém cítí bezpečí, lásku a podporu, bude pro něj také velmi obtížné se naučit využívat řeč ve všech sociálních situacích. Stres z reakce okolí či odmítavý přístup komunikačního partnera silně snižuje motivaci k navázání komunikace. Dítě se poté uzavírá do svých vlastních myšlenek a rozvoj sociální funkce řeči zaostává. (Kutálková, 2018)

2.2.5 Diagnostika

Diagnostika vývojové dysfázie je komplikovaným procesem, který zahrnuje vyšetření několika odborníky. Foniatr testuje fonemický sluch, jemnou motoriku, funkci sluchového analyzátoru a bohatost slovní zásoby. K tomu využívá audiometrické vyšetření jak tónové, tak i slovní, v případě potřeby pak vyšetření, která nevyžadují spolupráci pacienta, jako je například vyšetření otoakustických emisí, či BERA. Dále probíhá vyšetření pomocí EEG u neurologa, které však bývá často bez nálezu. Psycholog se zaměřuje na úroveň kognitivních schopností a případné poruchy intelektu, které se však u vývojové dysfázie vyskytovat nemusí nebo mohou být pouze postižením přidruženým. Také provádí vyšetření úrovně kresby. Speciální pedagog – logoped se poté zabývá širokým spektrem funkcí, jako je úroveň motoriky (toto vyšetření zahrnuje motoriku jemnou, hrubou, mimiku, oromotoriku i grafomotoriku), lateralita, časoprostorová orientace, smyslové vnímání, vnímání, porozumění a produkce řeči nebo kognitivní funkce jako je paměť, aktivita či koncentrace pozornosti. (Klenková, 2006)

Veškerá tato vyšetření jsou důležitá pro správné určení diagnózy, které je klíčové pro další postup. Chybné určení diagnózy může značně zbrzdit edukační proces a mít pro rozvoj dítěte vážné následky.

2.2.5.1 Diferenciální diagnostika

Vzhledem ke komplikované symptomatologii je zásadní, aby logoped ve spolupráci s týmem odborníků odlišil vývojovou dysfázii od dalších poruch. Při diferenciální diagnostice je třeba se zaměřit na možnost výskytu smyslových vad, sníženého intelektu, nebo jiných poruch řeči s podobnými projevy.

Opožděný vývoj řeči bývá často určenou diagnózou u mladších dětí, která bývá po podrobnějším zhodnocení všech oblastí vývoje změněna na diagnózu vývojové dysfázie. U té se na rozdíl od prostého opožděného vývoje řeči projevují deficity v dalších funkcích. (Klenková, 2006)

Dítě se sluchovou vadou mívá obdobný problém s opožděním řečového vývoje, pomalejší je u něj i osvojení si slovní zásoby či správné gramatiky. (Kutálková, 2018) Ostatní oblasti vývoje však mohou být v normě. (Klenková, 2006) Pomocí sluchové zkoušky je možné odhalit či naopak vyloučit tuto poruchu a dojít tak ke správné diagnóze. (Kutálková, 2018)

Při zjišťování, zda se nejedná o mentální retardaci, je důležité využít neverbální testy inteligence, které výsledek nebudou zkreslovat. (Kutálková, 2018) U mentální retardace se na rozdíl od dysfázie prokáže rovnoměrné opoždění u všech oblastí. (Klenková, 2006)

Mezi řečové poruchy, které bývají zaměňovány za vývojovou dysfázii patří například dyslalie. U té se však objevují pouze nedostatky při výslovnosti hlásek, zatímco u vývojové dysfázie jsou potíže v produkci řeči i v kognitivním vývoji mnohem rozsáhlejšího charakteru. (Kutálková, 2018) Dítě nedokáže správně tvořit řečové segmenty jako jsou hlásky, slabiky a slova. (Klenková, 2006)

Dále je třeba odlišit dysfázii od dysartrie, u které se nevyskytují symptomy dysfázie, s výjimkou obtíží při artikulaci, nebo od mutismu, který se může objevit jako primární porucha, ale i jako následek nevhodné intervence při vývojové dysfázii. (Kutálková, 2018)

Velmi podobnou diagnózou je také malé vrozené nadání pro řeč, u kterého se neobjevují nedostatky ve smyslovém vnímání či motorických dovednostech, a audiologické i

neurologické vyšetření bývá bez nálezu. Terapie této poruchy probíhá podobným způsobem jako terapie vývojové dysfázie. (Kutálková, 2018)

Některé projevy dětí s poruchou autistického spektra mohou být shodné s projevy dysfázie. V případě podezření je tedy třeba nechat dítě vyšetřit na pracovišti, které se touto poruchou zabývá. (Klenková, 2006)

Konkrétními diagnostickými postupy využívanými pro rozlišení těchto dvou poruch se zabývaly Kateřina Láfová a Ivana Herejková z Neurologické kliniky a neurochirurgického oddělení ve Fakultní nemocnici Plzeň. Výsledky svého šetření metodou případových studií zveřejnily na XXII. Konferenci Asociace klinických logopedů ČR v Hradci Králové. (Neubauer, 2014)

Rozlišení vývojové dysfázie od syndromu Landau–Kleffnera probíhá při diagnostice u neurologa specializujícího se na tuto problematiku. Tento syndrom je charakteristický epileptickými záchvaty, které mají za následek zhoršování komunikačních schopností. K tomu dochází nejčastěji ve věku od 3 do 5 let dítěte. (Kutálková, 2018)

V rámci České republiky je diagnostika vývojové dysfázie prováděna na Foniatrické klinice VFN a 1. LF v Praze. Dále se diagnostice této poruchy věnují odborníci ve speciálně-pedagogických centrech, nebo kliničtí logopedi. (Klenková, 2006)

2.2.6 Terapie

Na první pohled patrné obtíže v řečovém projevu mohou vzbuzovat dojem, že vhodným způsobem intervence je především rozvoj správné artikulace. Podíváme-li se však podrobněji na příčiny vývojové dysfázie, zjistíme, že tyto potíže jsou pouze vedlejším projevem opožděného dozrávání korových funkcí mozku.

Lejska (2003) ve své publikaci upozorňuje na fakt, že zaměření na pouhou rehabilitaci řeči může rozvoj dítěte dokonce brzdit. Správným postupem je naopak podpořit dozrávání těchto funkcí, a to tak, že dítěti poskytneme širokou škálu smyslových vjemů.

Je třeba stimulovat rozvoj všech složek osobnosti. Mezi oblasti, u nichž je třeba podpořit jejich funkci, řadíme zrakovou a sluchovou percepci, myšlení, paměť, pozornost, motoriku včetně grafomotoriky, schopnost orientace a řeč. (Klenková, 2006)

Neubauer a Dobias (2014) popisují, jakým způsobem probíhá terapie vývojové dysfázie na pracovištích klinické logopedie. Jako první probíhá stimulace kognitivních funkcí, které mají vliv na rozvoj řeči. Logoped se snaží především o zdokonalení zrakové a sluchové diferenciaci a rozšíření pasivní i aktivní slovní zásoby. Dále přichází na řadu rozvoj fonemického sluchu a následně nácvik artikulace skupin podobně znějících hlásek. Nejprve tedy rozvíjíme výslovnost celé skupiny hlásek (např. sykavek) a poté následuje nácvik tvorby jednotlivých hlásek z dané skupiny. Dítě tak postupně čím dál více odlišuje podobné hlásky, až dojde ke správné výslovnosti. Dalším krokem je pak využití psané formy jazyka, jejíž ovládnutí napomáhá k upevnění slovní zásoby. Do této kategorie můžeme zařadit trénink grafomotoriky, diferenciaci písmen, či využití metody globálního čtení. Tyto aktivity pomáhají k prevenci rozvoje dyslexie či dysgrafie, které se u dětí s vývojovou dysfázií často vyskytují.

Jako vhodná metoda terapie vývojové dysfázie se osvědčila Metoda dobrého startu, vytvořená Dr. Martou Bogdanowicz z univerzity Gdaňsk. Každá lekce této metody je složena ze tří částí. První složkou jsou hry na rozvoj hrubé a jemné motoriky. Cvičení probíhají formou her, říkadel a písní, při kterých dítě vykonává specifické pohyby do rytmu. Tyto aktivity jsou navrženy tak, aby u dětí stimulovaly propojení řečových a motorických center mozku, rytmizaci, pravolevou orientaci a motoriku prstů. Druhou částí lekce jsou akustická cvičení, při nichž se využívá 4 čtvercových polštářků 10x10 cm naplněných hrachem, 1 válečku 10x45cm naplněného vatou a Orfových nástrojů. Ve finální části lekce probíhá akusticko-opticko-motorické cvičení, při kterém děti kreslí jednoduchý grafický symbol do rytmu písně či říkadla. Nejprve probíhá zakreslování pomocí prstu do tácku s krupicí, poté na složený papír nebo široké linky. Počet správně zakreslených symbolů nám poté udává úspěšnost zvládnutí dané lekce. Tato metoda bývá kromě terapie vývojové dysfázie využívána především při přípravě dětí na zahájení školní docházky a při terapii specifických vývojových poruch učení. (Neubauer, 2014)

V průběhu celého procesu terapie je důležité dodržovat obecné zásady pro logopedickou intervenci, mezi které patří zásada komplexnosti, individuálního přístupu, včasného zákroku,

týmové péče, imitace normálního řečového vývoje, preferování obsahové stránky řeči, sociálního aspektu a přístupu hrou. Dále je třeba se řídit principem polysenzorického přístupu a principu užívání mechanických pomůcek. (Bendová, 2014b)

Mezi další okolnosti podmiňující úspěšnost terapie patří také motivace rodiny k intenzivní spolupráci, správné vedení terapie klinickým logopedem, důvěra ve výsledky celého procesu intervence, zařazení dítěte do vhodného předškolního zařízení (většinou bývá vhodné dítě zařadit do mateřské školy zřízené podle §16 odst. 9 školského zákona nebo do logopedické třídy běžné mateřské školy) a spolupráce klinického logopeda s tímto zařízením. Následně pak spolupráce se základní školou a také s pedagogicko-psychologickou poradnou. (Neubauer, Tübele, Neubauerová, 2016)

Je také důležité zmínit, čeho je třeba se při intervenci vyvarovat, a co by mohlo v průběhu terapie způsobit potíže. Zásadní chybou by byla například volba nevhodných metod, přehlížení potřeby celkového rozvoje kognice a zaměření pouze na nápravu výslovnosti. Nežádka se také objevuje nezáměr a špatná spolupráce ze strany rodiny. Rodičům je také často nabízeno umístění dítěte do internátního zařízení, i když to není nutné. Dále bývá překážkou v dalším rozvoji dítěte zanedbání včasné diagnostiky specifických vývojových poruch učení, nebo neakceptování doporučení klinického logopeda ze strany pedagogů. (Neubauer, Tübele, Neubauerová, 2016)

Kromě správné logopedické intervence je důležité pro dítě nalézt správné prostředí mateřské školy, ve kterém se bude moci rozvíjet, socializovat s vrstevníky na stejné vývojové úrovni a kde se mu dostane individuálního přístupu. Běžné mateřské školy mají ve třídě vyšší počet žáků, nezahrnují do denního programu individuální intervenci se školním logopedem a chybí v nich také dostatečný počet asistentů pedagoga. Proto bývá velmi často rodičům doporučeno, aby dítě zařadily do mateřské školy jiného typu, která by byla pro dítě vhodnější.

2.3 Charakteristika mateřských škol zřízených podle §16 odstavce 9 školského zákona

Jak bylo vysvětleno v předchozí kapitole, vývojová dysfázie je komplikovanou poruchou, která může ovlivňovat všechny stránky osobnosti dítěte a silně tak narušit jeho vývoj. Takové dítě vyžaduje intenzivnější péči než děti intaktní, a to ze strany rodiny i vzdělávacího zařízení.

Tento problém bývá řešen s pomocí zavedení podpůrných opatření, která jsou podrobněji popsána v §16 odstavci 2 školského zákona. Tato opatření zahrnují poskytování poradenských služeb školou a školským poradenským zařízením; úpravu organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb; poskytnutí výuky předmětů speciálně pedagogické péče a úpravu podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání. Mezi podpůrná opatření se řadí také využívání kompenzačních pomůcek při výuce, používání speciálních učebnic a učebních pomůcek, nebo alternativních a augmentativních komunikačních systémů dle potřeb žáka. Také bývají upraveny očekávané výstupy vzdělávání podle možností stanovených v rámcových vzdělávacích programech, či bývá pro dítě vytvořen individuální vzdělávací plán. Zpravidla bývá dítěti také poskytnut asistent pedagoga či jiný pedagogický pracovník, například tlumočnick. V neposlední řadě je zde možnost stavebních či technických úprav zařízení, kde se dítě bude vzdělávat. (Katzová, 2008)

Děti s diagnózou vývojové dysfázie mohou být integrovány do běžné mateřské školy. Často jsou ale podpůrná opatření poskytovaná v tomto zařízení nedostačující a vývojové rozdíly mezi dětmi jsou příliš veliké na to, aby dítě dokázalo držet krok s intaktními spolužáky a mohlo se efektivně socializovat. Školské poradenské zařízení v tomto případě doporučí rodičům umístění dítěte do mateřské školy zřízené podle §16 odstavce 9 školského zákona. Zřízení takových škol je v školském zákoně popsáno následovně:

„Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze pouze dítě, žáka nebo studenta uvedené ve větě

první, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zletilého žáka nebo studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta.” (Katzová, 2008)

Jednu z těchto mateřských škol jsem se rozhodla blíže prozkoumat v praktické části této bakalářské práce.

3 Praktická část

Výzkumné šetření probíhalo v rámci souvislé praxe o rozsahu 120 hodin, v předškolním zařízení zřízeném podle §16 odst. 9 školského zákona, které bude blíže specifikováno v jedné z následujících kapitol.

Do zařízení jsem docházela pravidelně po dobu 6 měsíců, účastnila jsem se logopedické intervence i běžných denních aktivit v jednotlivých třídách a vedla jsem rozhovory s pedagogickými pracovníky.

3.1 Cíle výzkumného šetření

V návaznosti na teoretickou část je hlavním cílem praktické části bakalářské práce zjistit, jakým způsobem probíhá péče o děti s diagnózou vývojové dysfázie v konkrétním předškolním zařízení, a jak se tyto děti rozvíjejí po stránce komunikační i z hlediska vývoje celé osobnosti.

Prvním dílčím cílem je popsat konkrétní předškolní zařízení, jeho fungování a složení zaměstnanců.

Druhým dílčím cílem je zjistit, jaké metody jsou v tomto zařízení využívány při péči o děti s diagnózou vývojové dysfázie.

Třetím dílčím cílem je popsat aktuální stav těchto dětí a jejich vývoj v rámci několika měsíců.

Čtvrtým dílčím cílem je porovnat dokumentaci o stavu těchto dětí s informacemi získanými od pedagogických pracovníků mateřské školy a s vlastním pozorováním.

3.2 Metody výzkumného šetření

K naplnění výzkumných cílů jsem zvolila následující metody.

3.2.1 Analýza dat

Provedla jsem studium lékařské dokumentace, která mi byla poskytnuta mateřskou školou. Tato dokumentace zahrnuje zprávy z místního speciálně pedagogického centra, kam mnou zkoumané děti docházejí, zprávy z foniatrických vyšetření, zprávy z psychologických vyšetření a z centra pro diagnostiku poruch autistického spektra. Také mi byly poskytnuty záznamy školního logopeda a pedagogických pracovníků ve třídách.

3.2.2 Zúčastněné pozorování

V rámci mé praxe mi bylo umožněno provést pozorování dětí při návštěvě školního logopeda a při aktivitách ve třídě i mimo areál mateřské školy. Děti pravidelně navštěvovaly individuální logopedickou intervenci vedenou školní logopedkou, provozovaly skupinové i individuální aktivity vedené pedagogy, ale dostaly také prostor k volné hře. Část aktivit probíhala za příznivého počasí venku, a to v areálu školního hřiště, na vycházkách po městě i na celodenním výletě do přírody. Do všech aktivit s dětmi jsem se snažila aktivně zapojit a zapisovat si poznámky, abych získala co nejvíce materiálu pro svůj výzkum.

3.2.3 Volný rozhovor

V rámci mého působení v zařízení se mi naskytlo mnoho příležitostí k rozhovoru na téma fungování mateřské školy, využívaných metod při péči o děti, zdravotního stavu těchto dětí i jejich domácího prostředí. Většiny rozhovorů jsem se účastnila já a školní logoped, příležitostně také pedagožky či asistentky pedagoga. Rozhovory nebyly předem připraveny, probíhaly volnou formou. Všichni zúčastnění byli velmi ochotni mi sdělit veškeré potřebné informace.

Data získaná pomocí těchto metod jsem roztříдила do tematických okruhů podle jednotlivých kapitol této bakalářské práce. Z dat týkajících se zkoumaných dětí jsem poté vybrala podstatné informace a ty seřadila chronologicky. Na konci své praxe jsem uskutečnila závěrečný rozhovor se školní logopedkou. Nakonec jsem porovnála své poznámky z pobytu v zařízení s

informacemi získanými z lékařských zpráv, záznamů logopedky a učitelek v mateřské škole. Výstupem tohoto zpracování dat jsou tři kazuistiky doplněné o můj komentář.

3.3 Charakteristika místa šetření

Výzkumné šetření jsem prováděla v Mateřské škole zřízené podle §16 odstavce 9 školského zákona. Toto zařízení se nachází v Ústeckém kraji, na přání ředitelky školy a rodičů zkoumaných dětí nemohu jeho umístění blíže specifikovat.

3.3.1 Děti přijímané do zařízení

Zařízení je určeno pro děti s obtížemi v oblasti rozvoje řeči, se sluchovým či zrakovým postižením, mentálním postižením, tělesným postižením, poruchou autistického spektra, děti se závažnými poruchami vývoje, děti s kombinovaným postižením, či jiným zdravotním znevýhodněním. (Školní vzdělávací program, 2021)

3.3.2 Budova mateřské školy

Budova zařízení obsahuje 4 třídy, logopedickou pracovnu, keramickou dílnu, Kneippovu rehabilitační místnost, pracovnu, kuchyň, prádelnu, kanceláře a sklady. Třídy v přízemí, tedy druhá a čtvrtá třída, jsou propojeny s terasami, kam byly umístěny multifunkční hrací plochy. Součástí areálu školy je také zahrada, kde se kromě přírodních prvků nachází také dětské hřiště, tabule na křídly a cedule s popisky o stromech. V okolí areálu se také nachází několik hřišť a parků, které děti využívají při vycházkách po městě. Za účelem pořádání školních besídek škole propůjčuje své prostory místní divadlo. (Školní vzdělávací program, 2021)

3.3.3 Zaměstnanci mateřské školy

V mateřské škole působí ředitelka školy, pedagogičtí pracovníci a provozní zaměstnanci. Z řad pedagogických pracovníků jsou v zařízení zaměstnány 2 učitelky v mateřské škole, 6 učitelek v mateřské škole se vzděláním v oboru speciální pedagogika, 1 učitelka v mateřské škole se vzděláním v oboru speciální pedagogika a v oboru logopedie, 4 asistentky pedagoga, 2 zdravotní sestry se vzděláním v oboru pedagogická činnost a 1 chůva. Z řad provozních

zaměstnanců zde působí 2 kuchařky, 2 uklízečky, 1 hospodářka a vedoucí stravování a 1 ekonomka. (Školní vzdělávací program, 2021)

3.3.4 Režim dne

Mateřská škola bývá otevřena od pondělí do pátku od 6:00 do 16:00. Mezi 6 a 8 hodinou ráno postupně přicházejí děti. V tuto dobu probíhá individuální volná hra, a po příchodu všech dětí následuje seznámení s denním programem. Poté bývá na řadě ranní cvičení, relaxace a hygiena, dále ranní svačina a následná hygiena. Další na programu jsou výchovně vzdělávací činnosti podle tématu dne, které je určeno školním vzdělávacím programem. Následuje případný pobyt venku při příznivém počasí a Kneippova rehabilitace. Mezi 11 a 12 hodinou je dětem servírován oběd, po kterém následuje polední klid. Děti z první a druhé třídy spí a odpočívají na matracích, děti ze třetí a čtvrté třídy odpočívají pouze 1 hodinu a poté se účastní činností jako je individuální logopedie, inhalace, masáže, míčkování, keramika, práce s interaktivní tabulí či procvičování anglického jazyka. Následuje odpolední svačina a po ní většinou znovu individuální hra, někdy s využitím PC či interaktivní tabule. Do 16:00 probíhá postupný odchod dětí domů. Denní režim je vždy přizpůsoben potřebám dětí, aktuálnímu počtu dětí, tématu určenému školním vzdělávacím plánem, stavu počasí a mimořádným akcím či situacím. (Školní vzdělávací program, 2021)

3.3.5 Edukační a terapeutické metody využívané v zařízení

Mateřská škola se snaží o osvojení specifických dovedností u každého dítěte v rozsahu individuálních možností dítěte se zaměřením na samostatnost a sebeobsluhu. Škola zabezpečuje možnost pohybu dítěte v prostorách školy pomocí dostupných technických prostředků nebo lidských zdrojů a vytváří podmínky pro náhradní tělovýchovné aktivity dítěte možné v rámci jeho postižení. Dále zajišťuje kvalitní průběžnou logopedickou a rehabilitační péči. Nabízí mimo jiné i mnoho speciálních aktivit dle potřeb dětí. Při každodenní práci s dětmi jsou zde využívány nejrůznější kompenzační (technické i didaktické) pomůcky. Škola zajišťuje individuální přístup pedagoga k dítěti a spolupracuje s odborníky v oblasti pedagogické, speciálně-pedagogické i lékařské. Je zde také dodržována předepsaná zraková hygiena. Počty dětí ve třídě jsou sníženy na maximální počet 14 dětí a prostředí školy je zklidňující a podnětné.

V rámci tříd je zajištěna péče speciálních pedagogů z řad učitelek školy, péče asistentek pedagoga v počtu jeden na třídu a péče zdravotních sester v 1. a 3. třídě. (Školní vzdělávací program, 2021)

Zařízení disponuje značným množstvím nejrůznějšího vybavení, které umožňuje dětem účastnit se terapeutických aktivit, které jsou prospěšné pro jejich celkový rozvoj. Mezi pravidelné aktivity, které škola nabízí, patří rehabilitace v Kneippově rehabilitační místnosti, které se účastní jedna třída denně po dobu 90 minut. V rámci pobytu v mateřské škole také probíhá individuálně inhalace, míčkování, metamorfni techniky, masáže plosky nohou a rukou a logopedie. Dále pak aromaterapie, využití programu hláskář, lekce angličtiny pro předškoláky, nácvik sociálních dovedností, komunikace a hry pro děti s poruchou autistického spektra, učení v zahradě, péče o bylinnou zahrádku či o africké šneky. Ve škole se také nachází relaxační podložka BIOMAT, robotická hračka Bee-Bot, světelný panel (lichtbox), interaktivní tabule a keramická dílna. Třídy jsou vybaveny terapeutickými bazény s míčky, molitanovými kostkami, overbaly a gymnastickými míči na cvičení. Také se zde nachází Polykarpovy a Otčenáškovy stavebnice pro hru, cvičení i učení, piano a drobné hudební nástroje, počítače s hrami pro děti, „pískovnička“ - pomůcka pro uvolnění ruky a rozvoj fantazie dítěte nebo hrací koutky ve formě kuchyňky, obchodu, kadeřnického salonu či rodinného domu. Nabízené aktivity probíhají individuální či skupinovou formou, některé z nich i formou frontální. (Školní vzdělávací program, 2021)

Logopedická pracovna disponuje množstvím publikací a pomůcek pro práci s dětmi. Mezi tyto publikace patří například kniha „Zábavné učení - zvířátka kolem nás“, která obsahuje úkoly pro předškoláky a je zároveň doplněna o zajímavosti ze světa zvířat. Další pomůckou využívanou v rámci logopedie je soubor obrázků „Říkej, co dělají“ od autorů Filčíkové a Filčíka. Zalamované kartičky o rozměrech 10x10 obsahují obrázky chlapce a pejska, kteří dělají různé činnosti. Dítě si tak při práci s kartičkami procvičuje slovesa, ale i podstatná jména nebo předložky. Škola také disponuje publikací „Povíš mi to?“ od autorů Staré a Starého. Úkoly v této knize přispívají k rozvoji slovní zásoby dítěte v rámci různých tematických okruhů a učí děti porozumět vztahům mezi slovy. Jako další využívá soubor logopedických omalovánek „Už to umím říct, mami!“ od autorek Gilové a Kolbábkové. Při vybarvování

obrázků a práci s nimi si děti procvičují kromě grafomotoriky také výslovnost jednotlivých hlásek. Také zde nalezneme publikaci „Obrázková škola řeči“ od autorů Pávkové a Kábeleho, která obsahuje obrázky začínající na dané písmeno a slouží k procvičování výslovnosti hlásek v různých slovech. Dále se děti v rámci logopedie mohou setkat s knihou „Nauč mě mluvit“ od Antonína Šplíchala, která je rozdělená na dvě části. V první části knihy se děti seznámí s písmenky, v části druhé si poté naučená písmenka procvičují s pomocí krátkých básniček. Didaktická hra „Pojmenuj a přiřad“ u dětí rozvíjí zrakovou perцепci a učí je hledat logické vazby mezi obrázky. Hra obsahuje hrací karty s tématickými skupinami obrázků a dále pak obrázky jednotlivé, které má dítě za úkol přiřadit do odpovídající skupiny. Pro mladší děti lze použít jednotlivé obrázky, které jsou stejné jako obrázky ve skupině, pro děti starší pak hra obsahuje i obrázky, které je třeba si se skupinou spojit logicky. Také si zde děti mohou zahrát hru „Old Macdonald Lotto“, která obsahuje obrázky s tematikou farmy, na kterých dítě musí najít jednotlivé předměty, osoby či zvířata.

Dále logopedka využívá například soubor pracovních listů „Šimonovy listy“ nebo „Kytice“, knihu „Hry se slovy“ od autorů Veberové a Filčíka, obrázky k procvičování barev, zvířat, jídla, denních předmětů, dopravních prostředků, předložek, nebo také plyšová zvířátka, dřevěné tvary v pytlíku, kamínky a pastelky.

3.3.6 Školní vzdělávací program

Veškeré aktivity provozované v mateřské škole jsou sestavovány tak, aby zapadaly do školního vzdělávacího plánu a do pěti vzdělávacích oblastí: biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální, určených rámcovým vzdělávacím plánem pro předškolní vzdělávání. Cílem vzdělávacího plánu je dovést dítě k maximálnímu možnému rozvoji celé osobnosti vzhledem k jeho handicapu. Aktivity specifikované v tomto plánu rozvíjí u dětí psychickou i fyzickou samostatnost, zdravé sebevědomí a sebejistotu, schopnost být samo sebou a zároveň se přizpůsobit životu ve společnosti, schopnost jednat v duchu základních lidských a etických hodnot – to vše s ohledem na aktuální vývojovou úroveň dítěte. Záměrem vzdělávání v tomto zařízení je komplexní péče o děti s postižením v rámci podmínek a možností, příprava dětí na zahájení školní docházky i na orientaci v běžném životě a

společnosti, vzdělávání dětí způsobem, který je pro ně přirozený a v neposlední řadě také podporování psychické pohody každého z dětí. (Školní vzdělávací program, 2021)

Děti jsou do mateřské školy přijímány na základě doporučení školského poradenského zařízení, které se poté spolu s pedagogy ve třídách, ředitelkou školy a zákonnými zástupci dítěte účastní na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu. Tento plán je školou dodržován při individuálních i skupinových aktivitách a jeho plnění, či případné návrhy na úpravu jsou konzultovány se školským poradenským zařízením i se zákonnými zástupci. Vzhledem ke specifčnosti osobnosti i handicapu každého dítěte se škola snaží o dodržení principu diferenciací a individualizace vzdělávání a realizaci všech podpůrných opatření. Snaží se dětem umožnit osvojení základních hygienických návyků a dovedností z oblasti sebeobsluhy. Zajišťuje také snížení počtu žáků ve třídě na maximální počet 14 dětí v souladu s aktuálně platnými právními předpisy a přítomnost asistenta pedagoga v každé třídě. (Školní vzdělávací program, 2021)

3.4 Kazuistiky a podrobné výsledky šetření

3.4.1 Dítě A

Chlapec – narozen v únoru 2017

3.4.1.1 Rodinná anamnéza

Matka je alergička.

Otec je hypertonik, začal verbálně komunikovat až okolo 4. roku života, v jeho příbuzenstvu se několikrát vyskytuje opožděný vývoj řeči.

Sestra 8 let docházela na logopedii s dyslálií.

3.4.1.2 Osobní anamnéza

Chlapec je třetím dítětem své matky, při těhotenství byla opakovaně hospitalizována pro ledvinové koliky. Porod v 37. týdnu těhotenství s porodní váhou 3200g a délkou 52 cm. Porod

proběhl pod tlakem. Po porodu byl bez intubace, bez dýchacích problémů. Kojený byl krátce. Docházel na cvičení Vojtovy metody asi rok. Sám lézt začal v 10. měsíci, chodit ve 14. měsíci. Byla mu diagnostikována tracheo broncho malárie, má také ezofageální reflux. Z důvodu opakujícího se kašle byl sledován na pneumologii. Objevuje se u něj častá nemocnost. Do 2 let pleny. Od 2 let je schopen vykonávat osobní hygienu a sám se najíst i napít. Neměl žádné vážné nemoci, projevy alergie ani operace. Úrazy - fraktura horní končetiny.

3.4.1.3 Komunikace a řeč

Chlapec má diagnostikován opožděný vývoj řeči a vývojovou dysfázií.

Raný věk: Předřečová stádia vývoje byla minimální, první výrazy a onomatopoeia začal používat po 2. roce života. Do té doby komunikoval spíše neverbálně.

2020: Opožděný vývoj řeči, postižena je expresivní složka. Mluvidla jsou spastická, motorika jazyka je velmi špatná, leží volně v ústech nebo ho vystrkuje ven.

Komunikuje pouze pomocí zvuků, dokáže zopakovat několik slov (hají, hačí, ahoy). Napodobuje zvuky zvířat. Slovní zásoba 20-30 slov. Oční kontakt navazuje. Podle SPC (květen 2020) chlapec rozumí základním instrukcím. Dle rodičů chlapec nemá s porozuměním problémy. Foniatrické vyšetření (2021) také potvrzuje, že se u něho nevyskytuje zásadní porucha v oblasti porozumění. Mateřská škola (září 2020) však udává potíže s porozuměním.

2021: Aktuálně pojmenuje členy rodiny, auta, slovní zásoba stále okolo 20-30 výrazů. Při komunikaci převažují onomatopoeia, zkouší pojmenovat obrázky, opakovat slova, projevuje snahu komunikovat. Srozumitelnost projevu je narušena, porušená artikulace, realizace hlásek nestabilní, mnohočetně vadná, objevuje se snaha měkkčit. Hlas je bez poruchy, modulovaný, jasný, volně tvořený. Rezonanční složka řeči je bez oslabení. Melodie a dynamika řeči je přirozená. Dentice je úplná, až na chybějící horní řezáky. Projevuje snahu o tvorbu slovních spojení a vět, stavbu řeči však není možné v této fázi zhodnotit. Dle foniatra nelze potvrdit ani vyvrátit aberantní vývoj řeči se symptomy vývojové dysfázie a dysartrie.

3.4.1.4 Intelekt, samostatnost, chování

Raný věk: Od 2 let zvládá vykonávat osobní hygienu, sám se napít a najíst.

2020: Při pracovních aktivitách spolupracuje, sleduje nabízené pomůcky, napodobuje činnost, má radost z úspěchu, zatleská si. Hra je rozvinutá, dokáže se sám zabavit, zvládá separaci od rodičů.

Koncentrace je přiměřená věku, vydrží se soustředit okolo 30 minut. Chování bez zjevné poruchy, dítě je živé až hyperaktivní.

Zvládá skládat kostky podle předlohy, složit puzzle ze 4 dílků, skládanku ze 2. Dokáže třídít, dobře chápe zadání. Barvy poznává nestabilně, spíše přiřazuje. Rozvíjí se početní představy do 5.

Nonverbální test inteligence SON-R v rámci vyšetření v SPC (květen 2020): Ve věku 3,3 let zvládá úkoly na vývojové úrovni 2,8 let. Vývojové opoždění 6 měsíců se stále nachází v pásmu širší normy.

3.4.1.5 Motorika

Raný věk: Začal lézt v 10. měsíci, chodit ve 14. měsíci.

2020: Hrubá motorika v normě, deficit v oblasti jemné motoriky (grafomotorika, oromotorika). Nejslabší výkon podává v oblasti grafomotoriky, nezvládá koordinaci ruky, nedokáže napodobit vrislou a vodorovnou čáru, nedokáže obtáhnout linii. Úchop tužky je klešťový. Lateralita byla v květnu 2020 nevyhraněná, v září již vyhraněná - pravák. Vizuomotorika je mírně oslabena.

3.4.1.6 Absolvovaná vyšetření a terapie

Chlapec docházel na cvičení Vojtovy metody v raném věku po dobu asi 1 roku. Proběhlo vyšetření na pneumologii v raném věku, výsledkem byla diagnóza tracheo broncho malácie. Proběhlo také foniatričké vyšetření OAE v raném věku, OAE byly výbavné. Při návštěvě v SPC v květnu 2020 mu byla doporučena podpurná opatření 3. stupně. Dále proběhlo vyšetření na dětské neurologii (2020) a chlapec nastoupil na klinickou logopedii (2020). Do MŠ

nastoupil v roce 2020. Foniatrické vyšetření z května 2021 neudává podezření na sluchové postižení. Foniatr předkládá následující doporučení - vhodné zaměření na diferenciální diagnostiku OVR, doplnit vyšetření klinickým psychologem, zvážit setrvání ve stávajícím předškolním zařízení, potřebná stimulační a motivace řečových aktivit by mohla být v běžném kolektivu vrstevníků smysluplnější. Pokračovat ve stávající logopedické péči.

3.4.1.7 Mé vlastní poznatky a doporučení

Při prvních dnech vykonávání praxe v mateřské škole jsem měla velké obtíže s porozuměním tomu, co chlapec říká. Později se mi podařilo zachytit čím dál více slov, přesto hodnotím jeho artikulaci jako silně nesrozumitelnou. Často zaměňuje písmena za artikulačně jednodušší, například písmeno T. Souhlasím s údaji o velmi nízké slovní zásobě, komunikuje především pomocí citoslovcí, slabik nebo neverbálních prvků.

Mateřská škola sice na rozdíl od foniatry, SPC a rodičů udává, že má chlapec obtíže s porozuměním mluvené řeči, při trávení času v jeho třídě jsem však zaznamenala jen několik málo situací, kdy by nepochopil, co po něm paní učitelka nebo asistentka žádají. Na mé pokyny občas reagoval nejistě, při odlišném zformulování úkolu či zopakování žádosti však splnil, co jsem po něm vyžadovala.

Chlapec se snaží komunikovat s okolím, rád si hraje s ostatními dětmi a zapojuje do hry i dospělé. Při aktivitách ve třídě mi rád ukazoval vybavení třídy a různé hračky, při splnění úkolu, například složení puzzlí či postavení věže z kostek se mi s radostí pochlubil.

Kresba chlapce je na velmi nízké úrovni, při malování prstovými barvami ho však bavilo obtiskávat svou ruku na papír. Používá pravou ruku.

Asi od listopadu se u chlapce výrazně zvýšila nemocnost, často se u něj objevují respirační onemocnění. Od ledna však začal docházet na logopedii 1x týdně na 2 hodiny, dříve docházel pouze 1x za 3 týdny. To je patrné v jeho řečovém projevu, již zvládá zopakovat dvouslabičná slova, jeho slovní zásoba se však zatím příliš nerozrostla.

Jeho mentální úroveň se za 6 měsíců příliš neposunula, školní logopedka toto příkládá zvýšené nemocnosti a nedostatečnému kontaktu s vrstevníky.

Žádala jsem mateřskou školu o aktuální vyšetření z SPC, ze kterého bych získala více informací o jeho vývoji, jelikož jsem se s ním v rámci praxe posledních pár měsíců setkávala jen málo (ze zdravotních důvodů - jeho nízká docházka a z mé strany karanténa kvůli onemocnění Covid 19). Bylo mi však řečeno, že na rozdíl od ostatních dvou zkoumaných dětí chlapec ještě nemá nastupovat do základní školy, a tudíž bude v SPC vyšetřen až příští školní rok.

Doporučila bych intenzivní logopedickou intervenci, protože nejvíce opožděnou oblastí u chlapce je verbální komunikace. Chlapec vyjadřuje silnou touhu komunikovat, je tedy třeba mu to nějakým způsobem umožnit. Mezitím bych zvažila zavedení alternativního či augmentativního komunikačního systému, jelikož se slovní zásobou do 30 slov chlapec zdaleka nemůže vyjádřit všechny své emoce a potřeby.

3.4.2 Dítě B

Chlapec – narozen v červenci 2016

3.4.2.1 Rodinná anamnéza

Matka VŠ vzdělání, otec SŠ. Rodina nepobírá příspěvek na péči. rodina je úplná, žijí v jedné domácnosti. Adam má polorodného bratra ze strany otce Filipa

3.4.2.2 Osobní anamnéza

Byl mu diagnostikován opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, ADHD, a projevují se u něj i lehké rysy poruchy autistického spektra. V průběhu mé práce s chlapcem navštívil centrum NAUTIS, kde u něj byla potvrzena mírná symptomatika PAS - atypický autismus.

3.4.2.3 Komunikace a řeč

Raný věk: Do 3 let používal jen velmi omezený počet slov s významem, k rozvoji slovní zásoby začalo docházet až po třetím roce věku. V porozumění řeči rodiče nepozorovali potíže. Splnil jednoduché pokyny, na otázky jednoslovně odpovídal. Číslice, barvy a tvary dokázal rozlišit a pojmenovat i v angličtině.

2020: Byla mu diagnostikována vývojová dysfázie s převahou expresivní složky.

2021: Porucha exprese i recepce řeči, místy vlastní žargon, výrazné opoždění vývoje řeči. Diagnóza změněna na vývojovou dysfázii smíšeného typu.

Zadaným jednoduchým povelům rozumí. Pokud porozumí úkolu, projevuje snahu ho splnit. Řeč je dyslalická.

2022: Snížený verbální apetit, spontánně mluví velmi málo, převážně jde o reakce na otázku. Matka pozoruje v současné době větší snahu o komunikaci, chlapec častěji vyhledává rodiče a snaží se sdílet. Naráží však na své limity, hůře se vyjadřuje, matka se doptává, pomáhá mu dokončit jeho vyprávění.

Ke komunikaci používá slova nebo krátké, jednoduché věty. Řeč je hůře srozumitelná, slova komolí, vyskytuje se dyslálie dílčích hlásek. Ve větě je více dysgramatismů, než by odpovídalo věku, má obtíže s časováním, skloňováním, zaměňuje zájmena, chybuje ve slovosledu. Opakuje slova nebo věty po druhých. Chudší slovní zásoba, v řeči jsou patrné časté gramatické chyby. Jen občas klade jednoduché otázky (Co to je? Proč?), citoslovce používá jen výjimečně. Známé předměty a obrázky pojmenuje. Pojmenuje tvary, barvy, číslice a písmena. Rozumí dobře běžným jednoduchým pokynům a otázkám. Je ochotný na žádost sdělení opakovat. Funkčně vyjádří nesouhlas, odpovídá na jednoduché otázky, někdy spíše automatické odpovědi „jo“. Má velmi oslabené narativní schopnosti. Reaktivita je méně pružná. Verbální myšlení je celkově deficitní.

V kolektivu dětí si hraje sám, nebo s dětmi pobíhá. Nemá zájem o navazování bližších vztahů, společnou hru nebo komunikaci.

Matka oceňuje pokrok řeči od nástupu do MŠ, udává však, že i přes pravidelnou logopedickou péči a domácí procvičování tento pokrok není nijak významný.

Neverbální komunikace je velmi omezená, téměř neužívá gesta, neukazuje. Oční kontakt není konzistentní s různými lidmi a v různých sociálních situacích. Navazován je krátce a méně často, není dostatečně pružný.

V centru NAUTIS proveden test IDS-P (Intelligenční a vývojová škála pro předškolní děti): subtest slovní zásoba – výkon se nachází pod testovým věkem 3 roky (níže test neměří).

3.4.2.4 Intelekt, samostatnost, chování

2020: Diagnostikováno ADHD. Adaptace na prostředí běžné MŠ probíhala s potížemi, paní učitelky poukazyvaly na nápadnosti v chování, měl výrazné problémy se vztahy a komunikací s dětmi. Na doporučení SPC tedy přestoupil do současné MŠ.

2021: Matka udává, že má chlapec problémy s pozorností, obtížně se koncentruje na pracovní činnosti. Projevuje se u něj lehčí psychomotorický neklid a impulzivita. Objevují se u něj také lehké rysy poruchy autistického spektra.

2022: Chlapec vykazuje deficity v sociálně emočním porozumění a obtíže v sociální komunikaci. Občas se směje neadekvátně situaci, neposlechne pokyn, hůře odhaduje, kdy se jedná o legraci a kdy má spolupracovat. Nereaguje přiměřeně v sociálních reakcích. Neprojevuje zájem o různá témata a aktivity, zajímá se detailně o určitou oblast (čísla, tvary, písmena). Občas mu dělá obtíže vydržet u činností, které vyžadují klid a soustředění. Při některých činnostech je patrný neklid, impulzivita, je neustále v pohybu, často činnosti střídá. Časté odklony pozornosti, snaha dříve ukončit úkol, obtíže v odklonu zrakové pozornosti od hraček. Mívá tendenci neustále s něčím manipulovat. Úroveň aktivity a pozornosti je oslabená, odpovídá nižšímu věku.

Dokáže rozeznat obrázky, tvary, umí složit puzzle. Rozeznává barvy, písmena, číslice. Počítá do tisíce, následně po tisících do deseti tisíců. Spočítá předměty, přiřadí číslici k počtu předmětů. Má velmi dobrou paměť, osvojil si abecedu v českém a anglickém jazyce, zná měsíce, přesný datum, přečte čas na hodinkách. O kreslení neprojevuje zájem, je méně zdatný než jeho vrstevníci.

V komunikaci a interakci s dospělými jsou referovány jen mírné obtíže, občas hůře spolupracuje. O kontakt s dětmi neprojevuje zájem, nezapojí se do společné hry na výzvu od jiného dítěte, děti jen pozoruje. Nemá snahu zapojit ostatní do svých aktivit, nesdílí radost

z hraček. Nevyskytuje se u něj sdílení pozornosti, zájmu či radosti. Neopakuje po druhých jejich činnosti a gesta, není přítomna fantazijní hra. Do recipročních aktivit se nepřidává.

Stereotypie ve hře se nevyskytují, hra s hračkami je funkční. Ke hře si vybírá hračky pro mladší děti. Často stereotypně pobíhá tam a zpět. Občas přehnaně reaguje na ušpinění. Okusuje si nehty. Chování dítěte je v některých oblastech mírně atypické, ale nijak zvlášť nenarušuje fungování dítěte ve školce. Občas potřebuje mírnou, individuální pomoc nad rámec běžné pomoci jeho vrstevníkům.

Separaci od maminky zvládá bez obtíží.

Oproti chování referovaném maminkou byl při vyšetření v neznámém prostředí sociálně komunikační kontakt mírně inhibovaný, v domácím prostředí a v prostředí školky (známém prostředí) používá širší škálu dovedností.

V rámci vyšetření v centru NAUTIS byl proveden Snijders-Oomen neverbální inteligenční test (SON-R 2,5-7). Chlapec vykazoval velmi nerovnoměrné výkony v jednotlivých subtestech, výkony se pohybují od 2,5 do 5,5 let. Vyskytují se inter i intraoblastní rozdíly. Velké obtíže v kategorizaci, centrální koherenci a grafomotorice. Naopak velmi dobrých výkonů (korespondujících s chronologickým věkem) dosáhl ve vizuální nápodobě vzoru (Mozaiky), identifikaci tvarů dle barvy a velikosti (Analogie), skládání obrázků (Skládanky). Výkony v testu a interpretace testu negativně ovlivněny kratším rozsahem pracovní pozornosti a obtížemi se dostatečně dlouhou dobu soustředit. Pokud ho úkol zaujal, soustředil se velmi pěkně, cíleně si vybíral testový materiál, chápal logické vztahy, plánoval další postup.

Celkově chlapec vykazuje nerovnoměrný profil kognitivních schopností ve prospěch vizuálně-abstraktního myšlení, verbální myšlení je deficitní, funkční jazyk oslaben. Dovednosti ostrůvkovitě odpovídají věku (početní dovednosti). Výkony negativně ovlivňuje krátký rozsah pracovní pozornosti a kolísavý zájem o aktivity. Narušení sociálních dovedností převyšuje obtíže očekávané od dané vývojové úrovně (motorika, neverbální řešení problémů). Nekonzistentní kvalita kontaktu i sdílení pozornosti a zájmů. Oslabená spontaneita, pružnost a radost v recipročních interakcích. Ve známém prostředí dokáže snáze uplatnit své sociálně-komunikační dovednosti, k zesílení objektivních obtíží často dochází při navýšení tlaku okolí

na uplatnění sociálních, emočních a komunikačních kompetencí. Orientace na své zájmy a záměry, oslabená adaptabilita. Méně modulovaná neverbální komunikace. Oslabené herní dovednosti, zájmy vyhraněné.

Zjištěné deficity v oblasti sociálně-emočního a komunikačního chování i adaptability svědčí pro mírnou symptomatiku poruchy autistického spektra (atypický autismus, F84.1)

3.4.2.5 Motorika

2022: Vyskytují se koordinační obtíže v jemné i hrubé motorice. Dokáže chodit po špičkách. Strihání a zapínání knoflíků zvládá, ale s obtížemi. Omezená mimika. Úchop tužky v pěsti. Umí se podepsat. Kresba postavy je dezorganizovaná, kreslil jednotlivé části těla, některé pojmenoval. Měl obtíže s umístěním a napojením částí těla. Chlapec je méně motivovaný ke kreslení a grafomotorickým aktivitám. Napodobí některé grafické elementy. Začíná napodobovat psací písmo a číslice. Kresba a grafomotorické dovednosti odpovídají vývojové úrovni 3-4 roky. Chlapec je pravák.

3.4.2.6 Absolvovaná vyšetření a terapie

Chlapec je v péči klinického logopeda. Je v péči dětského psychiatra od května 2020, dle psychiatra chlapec nepotřebuje svého asistenta pedagoga. SPC (2020) doporučilo přeložení do MŠ zřízené podle §16 odst. 9 školského zákona.

V roce 2022 proběhlo vyšetření v centru NAUTIS. Závěrem vyšetření je diagnóza atypický autismus (F84.1), doporučuje se zažádat o odklad školní docházky. Jedná se o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, které potřebuje nadstandartní rodičovskou, speciálně-pedagogickou a terapeutickou péči. Chlapec potřebuje individuální pomoc, větší míru povzbuzování a podpory. Tyto potřeby by mohlo dle centra NAUTIS naplnit přiřazení asistenta pedagoga, který se bude věnovat jen chlapci, ne celé třídě. Také se doporučuje zaměřit se na rozvoj grafomotorických dovedností a celkovou předškolní přípravu. Pro nácvik pracovního chování a lepší soustředění by měl chlapec plnit úkoly u stolečku na klidném místě. Je třeba mu nabízet spíše strukturované úkoly, které obsahují vizualizované informace a dítě se tak nemusí rozptylovat sociálně komunikačním chováním, které mu činí obtíže. Pro motivaci, lepší

soustředění a zmírnění negativismu byla také doporučena vizualizace počtu úloh se znázorněnou odměnou na konci a začínání lehkými, rychle splnitelnými úkoly, aby si chlapec zažil úspěch ze splnění. Nabídnuta byla také možnost využít volnočasové aktivity pro děti NAUTIS.

Chlapec dále dochází na saunování, ergoterapii a reflexní masáže.

3.4.2.7 Mé vlastní poznatky a doporučení

Chlapcovy komunikační dovednosti hodnotím jako neúměrné věku. Zadaným instrukcím porozumí, hovoří většinou celkem srozumitelně, ale málo. Sám nezahájí konverzaci, vážne u něj sociální funkce řeči. Pokud něco opravdu chce, řekne si o to. Například rád prozkoumává zamčené dveře a občas se hlasitě dožaduje jejich odemčení. Pokud se mu něco naopak nelíbí, nemá problém se vyjádřit pomocí slova „ne!“. Oční kontakt navazuje jen zřídka a krátce.

Slovní zásoba je poměrně rozsáhlá, má potíže s výslovností některých hlásek, se skloňováním a časováním slov.

S chlapcem se mi při prvních několika návštěvách nedařilo navázat kontakt, snahy o společnou hru ve třídě negoval, nechtěl plnit úkoly zadané mnou při logopedické intervenci. Nevadilo mu, pokud jsem jen přišla a pozorovala ho, jak si hraje s hračkou. Na mé dotazy zpočátku nereagoval, když jsem se však začala zajímat o témata jemu blízká, například jsem ho požádala, aby ukázal, jak umí dobře počítat, vyhověl mojí žádosti. Po několika návštěvách pak začal plnit i jiné úkoly, o společnou hru však stále neprojevoval příliš velký zájem. Míval potíže s udržením pozornosti při práci v logopedické pracovně nebo při kreslení. Také jsem u něj po delší práci pozorovala motorický neklid. Dle logopedky prý obvykle bývá lépe soustředěný, nejspíše ho rozptylovala přítomnost další osoby při plnění úkolů.

Po návštěvě centra NAUTIS, kde bylo rodičům doporučeno vizualizovat splněné úlohy a nabídnout na konci odměnu se rodiče rozhodli tento systém vyzkoušet. Jako odměnu využívali gumové medvídky či ovoce. Chlapec měl stále obtíže se soustředěním, při připomenutí, že ho brzy čeká odměna se však rychleji dokázal vrátit k plnění úkolu. Tuto metodu motivace k práci u něj tedy považuji za poměrně efektivní a vhodně zvolenou.

Vývoj hrubé motoriky je mírně opožděn, chlapec rád běhá na hřišti, občas se mu nedařilo překonat některé překážky, bál se vylézt na některé prvky hřiště, které mu připadaly moc vysoké. Při tanečním odpoledni se také moc nezapojoval. Jemná motorika je také opožděna, navlékat korálky zvládá, umí kreslit jednoduché prvky podle předlohy, dokáže obtáhnout linii. Občas jsem zpozorovala špatnou koordinaci oka a ruky.

Matka se chystá zařídit chlapci odklad školní docházky, jak jí bylo doporučeno.

V centru NAUTIS bylo chlapcovi doporučeno zařídit vlastního asistenta pedagoga, to však není podle pedagogických pracovníků mateřské školy z finančních, legislativních a personálních důvodů možné. Mateřské školy zřízené podle §16 odstavce 9 školského zákona mívají zpravidla pouze jednoho sdíleného asistenta pedagoga na třídu. Toto personální obsazení však může být často v případech jako je tento nedostačující.

V průběhu mého pozorování se chlapec ve svém vývoji příliš neposunul, mám však dojem, že zlomovým okamžikem jeho vývoje může být chvíle, kdy byl diagnostikován s poruchou autistického spektra. Správná diagnóza umožní rodině i odborníkům zvolit správný přístup ke vzdělávání chlapce, vhodné způsoby motivace, i efektivní metody učení. Prognózu dalšího vývoje tedy vnímám jako pozitivní.

Kromě dodržování doporučení daných centrem NAUTIS bych dále navrhla zapsat chlapce na hodiny nácviku sociálních dovedností, komunikace a her pro děti s poruchou autistického spektra, které nabízí mateřská škola.

3.4.3 Dítě C

Chlapec - narozen v lednu 2016

3.4.3.1 Rodinná anamnéza

Matka je alergička, její první syn byl operován pro kryptorchismus. Její otec měl vysoký krevní tlak, její matka onemocněla štítné žlázy.

Otec je zdrav, má 2 další zdravé děti. Jeho sestra je také zdráva. Jeho otec zemřel na tumor mozku, matka na diabetes mellitus II. typu. Vývojové vady ani mentální retardaci v rodokmenu neudává.

Matka veškeré chlapcovy potíže přikládá svalové hypotonii, odmítá diagnózu vývojové dysfázie. SPC udává, že rodinné prostředí je podnětné, dle matky však s chlapcem doma nepracují, protože odmítá spolupracovat.

3.4.3.2 Osobní anamnéza

Při screeningovém vyšetření v těhotenství bylo zjištěno zvýšené riziko Downova syndromu. Amniocentéza prokázala normální karyotyp 46 XY. Echokardio plodu odhalilo méně významný muskulární komorový defekt. Proběhlo vyšetření metodou Array CGH, která zkoumá chromozomální mikrolece a mikroduplikace. Výsledky vyšetření potvrdily normální mužský profil, vedlejším nálezem byla duplikace genu FGD1 nejistého klinického významu. Tato duplikace bývá spojována s Aarskog-Scottovým syndromem. Při vyšetření ultrazvukem nebyly nalezeny žádné orgánové vývojové vady, růst plodu byl v normě. Kontrolní ECHO kardi vyšetření prokázalo nevýznamný komorový defekt, jednalo se o bigeminicky vázané síňové extrasystoly, které po tlaku sondou vymizely. Bylo doporučeno další sledování gravidity pomocí ultrazvuku a návštěva kardiologa. Matce byla vystavena legitimace pro rizikové těhotenství. Porod byl vyvolán po 10 dnech přenášení, proběhl bez komplikací. Porodní váha 3550 g, délka 55 cm. Projevil se u něj hypotonický syndrom.

3.4.3.3 Komunikace a řeč

Raný věk: Počátky mluvení se objevily ve 12 měsících.

2019: Řeč je narušená, rozumí jen některým slovním pokynům, rozpoznává některé zvuky. Používá žargon, hovoří v krátkých větách do 3 slov. Dokáže navázat a udržet oční kontakt.

2020: Chlapec byl přijat do SPC s OVR, po registraci u klinického logopeda mu byla diagnostikována vývojová dysfázie. Oromotorika je oslabená. Chlapec neartikuluje hlásky S C Z L R Ř, je potřeba fixovat hlásky Ď Ť Ň. Má malou slovní zásobu, nerozumí všem pokynům.

Vyjadřuje se jednoslovně, či v krátkých větách. V řeči se objevují agramatismy a nesprávné předložky. Kontakt navazuje, když je vyzván, komunikaci nevyhledává.

2021: Opoždění vývoje řeči, malá slovní zásoba. Fixované hlásky Ď Ť Ň. Děti pozoruje, o sdílenou hru neprojevuje zájem.

2022: OVŘ ve všech rovinách, chudá slovní zásoba, oslabené vyjadřovací schopnosti, o něco lepší výkony při práci s obrázkovým materiálem, bez vizuální podpory výkon na velmi nízké úrovni. Řeč je nesrozumitelná, používá vlastní žargon. Slovní zásoba je velmi malá, rozumí jednoduchým, opakujícím se pokynům. Oční kontakt naváže, pojmenuje jednoduché předměty na obrázku. Teprve na jaře začal navazovat kontakt s jinými dětmi. Na oslovení se přidá ke hře, sám děti neoslovuje.

3.4.3.4 Intelekt, samostatnost, chování:

2019: Chlapec má opožděný psychomotorický vývoj. Obléká se s dopomocí, obuje se jen někdy. Je schopen se sám najíst a napít, použít toaletu. Neumí sám použít kapesník. Není schopen dokončit práci sám. Ze začátku vydržel s jednou hračkou celý den. Hraje si pouze s jedním chlapcem, který má Downův syndrom a ostatní děti spíše pozoruje. Znalosti obecně neodpovídají věku. Matka udává, že je chlapec neprůbojný a nenavazuje kontakt.

2020: Chlapec je podle SPC při sebeobsluze odkázán na jiné osoby, používá pleny. MŠ naopak uvádí, že pleny nepotřebuje. Pokud porozumí pokynům, snaží se je splnit, při vyšetřeních spolupracuje.

2021: Dle MŠ matka chlapce uvádí, že doma odmítá spolupracovat, cvičení s ním tedy provádí pouze pedagogové v MŠ a jiní odborníci, ke kterým dochází. Chlapec se intelektově i dovednostně dostatečně neposunul na to, aby mohl být přeřazen z druhé do třetí třídy, matka však stále odmítá diagnózu vývojové dysfázie, na její přání byl tedy přesunut o ročník výše. Adaptace na změnu třídy proběhla bez obtíží.

Sociální zdatnost je přiměřená. Sebeobsluhu zvládá s dopomocí. Nutný dohled při mytí a čištění zubů, nesmrká. Oblékání a svlékání zvládá s dopomocí. Jí samostatně, velmi pomalu, nutnost pobízet. Jí s pomocí lžíce, někdy odmítá maso. Psychomotorický vývoj je opožděný.

Rád si hraje s auty a vláčky, někdy si vybere i jinou hračku. Zvládá úkoly pod úrovní věku, rozliší malý/velký, nahoře/dole. Poznává některé barvy. Je hodný, plachý, lítostivý, celkově velmi pomalý, pasivní, neprojevuje zájem o činnosti.

2022: Výrazně oslabená sluchová paměť, sluchová percepce. Velmi pomalé PM tempo, rychlý nástup únavy. Výrazně krátkodobá koncentrace pozornosti, po 15 minutách rychle klesá zájem, další úkoly plní jen pod dohledem s opakovaným pobízením, často je nutné poklepnutím na stůl přitáhnout pozornost, úkoly plní jen metodou pokus-omyl. Pracovní nesamostatnost, pracuje pouze pod přímým dohledem, bez dohledu jen sedí a nepracuje, nutné časté pobízení, zvýšená motivace, velmi krátké a pestré úkoly. O úkoly projevuje výběrový zájem, problémy má s těmi, které ho nezaujímají. Silný motorický neklid, který se stupňuje s časem, úmyslně kope do věcí pod stolem, napomínání nepomáhá, kreslí prstem po zdi, ke konci vyšetření v SPC (cca 50 minut) začíná dělat schválnosti, houpe se na židli.

3.4.3.5 Motorika

Raný věk: Byl mu diagnostikován centrální hypotonický syndrom. Sám lezl od 18 měsíců, chodil od 23 měsíců.

2019: Chlapec samostatně chodí, dle ortopedického vyšetření má lehce širší bázi, plochonoží a chabý svalový korzet.

2020: Je patrné psychomotorické opoždění. Chůze po schodech je nejistá, skok snožmo zvládá. Jemná motorika a úroveň kresby je opožděná, má nesprávný úchop tužky. Po květnovém pobytu v lázních bylo zaznamenáno zlepšení stability, koordinace, držení těla, zmírnění hyperkyfózy, posílení axiálního svalstva a jistější chůze.

2022: Dle SPC je oslabená hrubá i jemná motorika, opoždění v psychomotorické koordinaci. Silný motorický neklid projevující se otáčením, vrtáním se na židli, poleháváním po stole.

Hrubá motorika je oslabená, zhoršená koordinace, nejistota, těžkopádnost, s dopomocí zvládá chůzi po schodech a překážky. Hází i chytá míč.

Jemná motorika je také oslabená. Zvládá skládat mozaiku aximo, navlékat bužírku na špejli, vhadzuje drobný materiál do lahve, metodou pokus-omyl skládá rozpůlené obrázky.

Centrální hypotonický syndrom se projevuje v úrovni kresby a grafomotoriky. Má chybný úchop tužky, slabý tlak na tužku, kresba postavy a domečku jsou na úrovni čmáranice, nedokáže obtáhnout jednoduché tvary, kreslí nepravidelný kruh, čáry, spojí body, to vše na technicky nízké úrovni. Nerad kreslí. Grafomotorika je na úrovni 3,5 let.

Nemá vyhraněnou laterální, preferuje pravou ruku, levé oko, levé ucho.

3.4.3.6 Absolvovaná vyšetření a terapie

V těhotenství proběhlo genetické vyšetření plodu metodou Array CGH, výsledkem byl nález duplikace genu FGD1. Dále byl plod vyšetřen i na kardiologii, byl nalezen nevýznamný komorový defekt. Chlapec je stále v péči kardiologa a dochází na pravidelné kontroly. Od narození je také v péči neurologa, kde mu byl diagnostikován hypotonický syndrom.

SPC v roce 2020 doporučilo zavést podpůrná opatření 3. stupně a individuální vzdělávací plán. V rámci plánu bylo doporučeno se zaměřit zejména na rozvoj sebeobsluhy, logomotoriky a sociálních dovedností.

V rámci pobytu v lázních v květnu 2020 proběhla kompletní balneofyzioterapie a rehabilitační terapie, která zahrnovala individuální cvičení, hydromasáže, termální koupele, senzomotorickou integraci, magnetoterapii, mechanoterapii, ruční masáže, ergoterapii a elektroterapii. Chlapec v průběhu celého pobytu spolupracoval. Bylo doporučeno pokračovat ve cvičení, rehabilitace ambulantně a kontrola u pediatra. Do lázní chlapec jezdí pravidelně 1x ročně.

V roce 2022 proběhlo kontrolní vyšetření v SPC, při kterém byl zhodnocen individuální vzdělávací plán z roku 2020. Chlapec do školky docházel pravidelně, nemocnost nebyla nijak významná. Je doporučeno chlapce silně motivovat, povzbuzovat, nabízet velmi krátké a pestré úkoly. Je důležité zohlednit potíže vycházející z oslabení jemné a hrubé motoriky, a z projevů hypotonického syndromu v oblasti kresby, grafomotoriky, psychomotorického tempa a zvýšené unavitelnosti. Doporučuje se pokračování docházky do mateřské školy zřízené podle §16 odst. 9 školského zákona.

Chlapec pravidelně dochází na logopedii, reflexní masáže, ergoterapii a saunování.

3.4.3.7 Mé vlastní poznatky a doporučení

Chlapec má velmi omezenou aktivní slovní zásobu, pasivní slovní zásoba je také poměrně chudá, občas to vypadalo, že neporozuměl pokynům paní učitelky nebo logopedky. Několikrát bylo nutné ho vzít za ruku a odvést na místo, či pomocí gest vysvětlit, jaká činnost bude následovat.

Hovoří v jednoduchých větách, někdy nahrazuje celou větu jedním slovem. V projevu se objevují dysgramatismy a artikulace některých hlásek je narušena. Během mé praxe se artikulace některých hlásek zlepšila, řeč je však stále spíše nesrozumitelná. Posun je však patrný v komunikaci se spolužáky. Při zahájení mé praxe byl chlapec samotářský, ve třídě navazoval kontakt s jinými dětmi jen zřídka, a to jen s těmi, které již znal z minulého školního roku. Po několika měsících je však patrná větší potřeba socializace s vrstevníky.

Má obtíže s přijímáním potravy, několikrát u něj seděla asistentka pedagoga téměř hodinu, než snědl svůj oběd. V sebeobsluze také ještě není zcela samostatný, obléká se pomalu a zbytek třídy na něj často čeká.

Při práci je velmi nesamostatný, souhlasím s údaji z SPC o velmi krátkodobé koncentraci pozornosti. Motorika je vzhledem k hypotonickému syndromu na velmi nízké úrovni. Při chůzi je pomalý, těžko zvládá překážky. Nejvíce narušená je oblast grafomotoriky. Pozorování úrovně motoriky také odpovídá výsledkům aktuálního vyšetření v SPC. Pokud však oblast motoriky porovnáím s dobou, kdy jsem na praxi nastoupila, nastal zde posun.

U chlapce se projevila vyšší nemocnost, má často zažívací potíže a prodělal i Covid-19. Jeho docházka do mateřské školy je tedy poněkud nižší než dříve.

Další změny jsou patrné hlavně v chlapcově vzhledu. V průběhu 6 měsíců vyrostl o několik centimetrů a přibral i na váze. Začal také docházet na ergoterapii a hipoterapii. Jeho matka podala výpověď z práce, aby se prý chlapci mohla věnovat. Podle pedagogických pracovníků, kteří mají chlapce na starosti si ho však pravidelně vyzvedává až těsně před uzavřením mateřské školy, tedy před čtvrtou hodinou odpoledne.

Logické myšlení a kognitivní schopnosti chlapce neodpovídají věku, chlapec nedisponuje klíčovými kompetencemi potřebnými pro nástup do školy. Matka tedy bude žádat o odklad povinné školní docházky na doporučení SPC.

Z mého pohledu je v tomto případě velkou překážkou přístup chlapcovy matky, která odmítá diagnózu vývojové dysfázie. Správná diagnóza je klíčová pro nastavení vhodných opatření, které umožní dítěti maximální rozvoj. Pokud by se tedy mateřské škole ve spolupráci s ostatními odborníky podařilo matku přesvědčit o skutečné příčině chlapcových obtíží, mohlo by to pro něj znamenat značný posun. Pomohlo by také, kdyby s ním byla doma prováděna doporučená cvičení a rodiče našli způsob, jak chlapce přesvědčit ke spolupráci i v domácím prostředí. Na druhou stranu oceňuji, že rodiče chlapce přihlásili na ergoterapii a hipoterapii, tyto činnosti mu mohou velmi pomoci v jeho dalším rozvoji.

4 Shrnutí výsledků výzkumu

Děti s vývojovou dysfázií jsou velmi různorodou skupinou. U každého z nich se porucha manifestuje jiným způsobem a stejně jako všechny děti, intaktní či nikoliv, mají každé své individuální potřeby. Terapie této poruchy je velmi komplikovaným a dlouhodobým procesem, který vyžaduje spolupráci odborníků z řad logopedů, psychologů, speciálních pedagogů, sociálních pracovníků a dalších. Klíčová je také spolupráce rodiny a motivace samotného dítěte.

Péče, kterou dětem poskytuje tato konkrétní mateřská škola je dle mé zkušenosti na velmi dobré úrovni. Dětem je zde poskytována široká škála terapeutických a edukačních aktivit, které pomáhají k rozvoji všech složek jejich osobnosti. Zaměstnanci zařízení mají potřebné vzdělání v oboru speciální pedagogiky či medicíny a jsou tak schopni pokrýt veškeré potřeby dětí svěřených do jejich péče.

Mateřská škola nezanedbává ani doporučení odborníků a úzce spolupracuje s místním speciálně pedagogickým centrem, logopedem, či jinými zařízeními poskytujícími péči o děti se speciálními potřebami. Školní logopedka se přímo řídí úkoly zadanými klinickým logopedem, pokud jej dítě navštěvuje. V neposlední řadě škola spolupracuje také s rodinami dětí i řediteli základních škol ve svém okolí, se kterými konzultuje stav dětí přecházejících do dalšího stupně edukačního procesu.

Děti, jejichž vývoj jsem v rámci praktické části zkoumala, mají vzhledem k přidruženým postižením velmi specifické potřeby, neuznala jsem tedy za vhodné jejich vývoj ani péči o ně mezi sebou srovnávat. Mohu pouze konstatovat, že každé z dětí se posouvá dopředu ve všech oblastech osobnosti, a že každé z nich má deficity v jiné oblasti, které dohání svým vlastním tempem.

Jedinou nepřekonatelnou překážkou, na kterou jsem ve svém výzkumu narazila, byla potřeba vlastního speciálního pedagoga u jednoho ze zkoumaných dětí, kterou však dle současné legislativy není možné naplnit. Mimo tento drobný problém je však o děti s různorodými potřebami v této mateřské škole velmi dobře postaráno a jejich rozvoj probíhá víceméně dle očekávání.

5 Závěr

Tvorbu této práce jsem nejprve zahájila studiem odborné literatury týkající se diagnózy vývojové dysfázie, vývoje dítěte předškolního věku a také tvorby samotné bakalářské práce. Tato fáze probíhala v podzimním období roku 2021. Když jsem se v této problematice již lépe orientovala, navázala jsem na ni fází praktického výzkumu. Pravidelně jsem docházela do mateřské školy po dobu šesti měsíců a získávala informace potřebné pro zpracování praktické části této bakalářské práce. Mezitím jsem s využitím odborné literatury zpracovávala i část teoretickou.

Cílem teoretické části bylo charakterizovat dítě předškolního věku a definovat vývojovou dysfázii. To se mi podařilo s pomocí odborné literatury, která byla k dispozici v Univerzitní knihovně UHK a ve Studijní a vědecké knihovně v Hradci Králové. K naplnění tohoto cíle jsem také využila několik elektronických zdrojů.

V návaznosti na teoretickou část bylo hlavním cílem praktické části bakalářské práce zjistit, jakým způsobem probíhá péče o děti s diagnózou vývojové dysfázie v konkrétním předškolním zařízení, a jak se tyto děti rozvíjejí po stránce komunikační i z hlediska vývoje celé osobnosti. Z důvodu větší přehlednosti jsem tento cíl dále rozdělila na čtyři dílčí cíle.

Prvním dílčím cílem bylo popsat konkrétní předškolní zařízení, jeho fungování a složení zaměstnanců. Tento cíl byl úspěšně splněn. Prostudování Školního vzdělávacího programu na webových stránkách mateřské školy v kombinaci s rozhovory se školní logopedkou, ředitelkou mateřské školy a ostatními zaměstnanci z řad pedagogů mi poskytly dostatek informací potřebných ke zpracování přehledné charakteristiky mnou navštěvovaného zařízení.

Druhým dílčím cílem je zjistit jaké metody jsou v tomto zařízení využívány při péči o děti s diagnózou vývojové dysfázie. V rámci své praxe jsem měla možnost pozorovat využití značného množství různých edukačních a terapeutických metod. Získané poznatky jsem opět doplnila o informace ze Školního vzdělávacího programu a o poznámky z rozhovorů. Podařilo

se mi tedy zaznamenat, jaké metody intervence o děti s vývojovou dysfázií tato mateřská škola nabízí.

Třetím dílčím cílem bylo popsat aktuální stav těchto dětí a jejich vývoj v rámci několika měsíců. Informace o třech vybraných dětech a vývoji jejich dovedností jsem získala především ze zdravotnické dokumentace, která mi byla poskytnuta mateřskou školou. V dané dokumentaci bohužel v některých případech chyběly aktuální lékařské zprávy, které se do rukou zaměstnanců mateřské školy nedostaly. Byla jsem tedy nucena pracovat s těmi informacemi, které mi byly poskytnuty, a pokusit se z nich vytvořit ucelený obraz vývoje těchto dětí za posledních několik měsíců. Na druhou stranu se mi podařilo získat i některé ze starších dokumentů, což mi umožnilo zpracovat část kazuistik tak, že sahají i několik let do minulosti. Neopomenutelným zdrojem doplňujících informací byly opět rozhovory s pedagogickými zaměstnanci mateřské školy.

Čtvrtým dílčím cílem je porovnat dokumentaci o stavu těchto dětí s informacemi získanými od pedagogických pracovníků mateřské školy a s vlastním pozorováním. V průběhu práce s těmito dětmi v rámci běžného chodu třídy jsem získala řadu poznatků, které jsem si zaznamenávala. Tyto poznatky jsem poté porovnávala se zpracovanými kazuistikami. Při tom jsem se pokusila upozornit na nalezené nesrovnalosti a popsat vlastní dojmy z práce s těmito dětmi. Nakonec jsem se snažila popsat některé problémy, které mohou být vybraným dětem překážkou v dalším vývoji a pokusila jsem se formulovat vlastní doporučení pro další intervenci.

Při tvorbě mé práce se mi naskytlo několik překážek. Nepodařilo se mi sehnat jednu z publikací, kterou jsem plánovala využít při sepsání teoretické části, jelikož již byly všechny výtisky v místní knihovně vypůjčeny či zarezervovány. Nahradila jsem ji však obdobnými díly a nebyla jsem tedy nucena žádnou z kapitol teoretické části vynechat.

Realizaci výzkumu mi také značně zkomplikovala situace ohledně pandemie Covid-19. Mateřská škola mi byla na dobu několika týdnů zneprístupněna kvůli výskytu tohoto onemocnění mezi dětmi i zaměstnanci, a i já sama jsem strávila v zimním období 14 dní v karanténě. Obdobné komplikace nastaly i z důvodu jiných onemocnění, mateřskou školu postihla také epidemie chřipky a dětem se nevyhnuły ani zažívací potíže. U dvou ze tří mnou

zkoumaných dětí se v druhé polovině mé praxe také projevila zvýšená nemocnost, která sice nevyústila v zamezení mého vstupu do zařízení, ovlivnila však docházku těchto dětí a společně s tím i jejich vývoj v některých oblastech. Také mírně omezila mé možnosti využít zúčastněné pozorování pro získání informací.

Přes tyto komplikace hodnotím svou zkušenost s realizací této bakalářské práce pozitivně. Podařilo se mi naplnit všechny zadané cíle své práce a získala jsem užitečné zkušenosti do budoucího studia i výkonu povolání speciálního pedagoga. Zaměstnanci mateřské školy i vedoucí mé práce byli velmi ochotni mi poskytnout veškeré informace, které jsem potřebovala, ať už se týkaly mého výzkumu, či technického zpracování této závěrečné práce. Spolupráce s dětmi probíhala až na ojedinělé okamžiky v přátelském duchu a vzájemně jsme se obohatili o nové poznatky.

Svůj výzkum se chystám rozšířit v rámci diplomové práce a ošetřit při tom nedostatky, na které jsem narazila. Pokusím se navázat bližší kontakt s rodiči dětí a s ostatními odborníky, kteří mají tyto děti ve své péči. To by mi mělo poskytnout detailnější informace o jejich schopnostech a dovednostech. Také do svého výzkumu zařadím konkrétní testové metody, které aplikuji na děti, abych dosáhla konkrétních a měřitelných výsledků. Je zde také možnost, že v době zpracovávání mé diplomové práce již bude pandemická situace pod kontrolou. Mimo jiné se mi během dalšího studia podaří získat nové informace o této problematice. Věřím tedy, že se mi v budoucnu naskytnou příznivé podmínky pro rozšíření mého výzkumu v oblasti dětí s diagnózou vývojové dysfázie.

6 Seznam použité literatury

6.1 Knižní zdroje

- BENDO VÁ, Petra. *Inkluzivní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami předškolního věku*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-492-2.
- BENDO VÁ, Petra. *Logopedická prevence v MŠ*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-491-5.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.
- DURDILOVÁ, Lucie a Jiřina KLENKOVÁ. *Hodnocení slovní zásoby dětí před zahájením školní docházky: The lexicon evaluation of children before their enrolling in school*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-770-0.
- DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.
- DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Sportujeme s nejmenšími dětmi*. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2009. ISBN 978-80-87156-26-1.
- HÁLA, Bohuslav a Miloš SOVÁK. *Hlas - řeč - sluch: základní věci z anatomie, fyziologie a hygieny hlasového, mluvícího i sluchového ústrojí, z foniatrie, fonetiky, orthoepie, orthofonie ... 2., upr. a rozš. vyd.* Praha: Unie, 1947. Věda všem (Česká grafická Unie).
- KATZOVÁ, Pavla. *Školský zákon: komentář*. Praha: ASPI, 2008. Komentáře (ASPI). ISBN 978-80-7357-412-3.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: dysfázie : metodika reedukace*. Druhé vydání. Praha: Septima, 2018. ISBN 978-80-7216-349-6.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-598-7.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-1026-9.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

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

MIKULAJOVÁ, Marína a Iris RAFAJDUSOVÁ. *Vývinová dysfázia : špecificky narušený vývin reči*. 1. vyd. Bratislava: M. Mikulajová, I. Rafajdusová, 1993. ISBN 8090044506.

MONTESSORI, Maria. *Absorbující mysl: vývoj a výchova dětí od narození do šesti let*. Přeložil Radek GLABAZŇA. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1393-2.

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

NEUBAUER, Karel. *XXII. Konference Asociace klinických logopedů ČR v Hradci Králové, Soubor anotací odborných sdělení konference*. Hradec Králové: Gaudeamus, [2014]. ISBN 978-80-7435-431-1.

NEUBAUER, Karel, Sarmite TÜBELE a Lenka NEUBAUEROVÁ. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-643-8.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

NEUBAUER, Karel a Silvia DOBIAS. *Neurogeně podmíněné poruchy řečové komunikace a dysfagie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-518-9.

PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. *Psychologie dítěte*. Přeložil Eva VYSKOČILOVÁ. Praha: Portál, 2014. Klasici. ISBN 978-80-262-0691-0.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

6.2 Elektronické zdroje

F80-F89 - Poruchy psychického vývoje. *Mkn10.uzis.cz* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, © 2022 [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F80-F89>

Gene - KIAA0319. *Genecards.org* [online]. Rehovot, State of Izrael: Weizmann Institute of Science, © 2022 [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://www.genecards.org/cgi-bin/carddisp.pl?gene=KIAA0319>

Gene - KIAA0319. *Medlineplus.gov* [online]. Bethesda, Maryland, USA: U.S. Department of Health and Human Services, © 2021 [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/genetics/understanding/basics/noncodingdna/>

POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Vývojová dysfázie současnosti. *Listy klinické logopedie*. Praha: Asociace klinických logopedů ČR, 2019, 48-54. ISSN 2570-6179. Dostupné z: doi:10.36833/lkl.2019.011

Specific Language Impairment. *Nidcd.nih.gov* [online]. Bethesda, Maryland, USA: National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, © 2019 [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://www.nidcd.nih.gov/health/specific-language-impairment>

Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. XXXXX [online]. XXXXX: Mateřská škola speciální XXXXX, 2021 [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: https://XXXXX.wbs.cz/svp-21_22.pdf

Vývoj dětské kresby. *Logarte.cz* [online]. Praha: LogArte CentrUm, © 2022 [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://www.logarte.cz/vyvoj-kresby>

Vývojová dysfázie. *Klinickalogopedie.cz* [online]. Praha: Asociace klinických logopedů, © 2022 [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfazie>