

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

2021

Jiřina Meteláková

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

**Edukace dětí s diagnózou vývojová dysfázie
v předškolním a mladším školním věku**

Bakalářská práce

Autor: Jiřina Meteláková
Studijní program: B 7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Štěpánka Lauková



Zadání bakalářské práce

Autor:	Jiřina Meteláková
Studium:	P18K0105
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Název bakalářské práce:	Edukace dětí s diagnózou vývojová dysfázie v předškolním a mladším školním věku
Název bakalářské práce AJ:	Education of children with developmental dysphasia at preschool and early school age

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce pojednává o problematice terapie vývojové dysfázie u dětí předškolního a mladšího školního věku. V teoretické části budou popsána vývojová specifika dětí předškolního a mladšího školního věku, dále pak bude terminologicky vymezena vývojová dysfázie, charakterizována její symptomatologie, diagnostika a terapie. Cílem empirické části bakalářské práce je na základě příkladů z praxe popsat specifika vybraných dětí s dg. vývojové dysfázie a následně pak provést souhrn metod a postupů využívaných při odstraňování specifických obtíží u dětí s diagnózou vývojová dysfázie předškolního a mladšího školního věku v prostředí MŠ a ZŠ. Z metodologického hlediska bude využito metody studia odborných pramenů a literatury, kazuistiky a rozhovoru.

BENDOVÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6

MIKULAJOVÁ, Marína, RAFAJDUSOVÁ, Iris. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: 1993. ISBN 80-86429-19-9

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5

NEUBAUER, Karel, TÜBELE, Sarmite, NEUBAUEROVÁ, Lenka. *Žáci s poruchami řečové komunikace v programu základní školy*. Pavel Mervart, 2017. ISBN 978-80-7465-5

NEUBAUER, Karel, POSPÍŠILOVÁ, Lenka a kol. *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. Gaudeamus, 2017. ISBN 978-80-7435-665-0

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Štěpánka Lauková

Datum zadání závěrečné práce: 9.12.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za její cenné rady a připomínky a zároveň ochotu pomoci.

Anotace

METELÁKOVÁ, Jiřina. *Edukace dětí s diagnózou vývojová dysfázie v předškolním a mladším školním věku*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 57 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce pojednává o problematice vývojové dysfázie u dětí předškolního a mladšího školního věku. V teoretické části budou popsána vývojová specifika dětí předškolního a mladšího školního věku, dále pak bude terminologicky vymezena vývojová dysfázie, charakterizována její symptomatologie, diagnostika a terapie. V empirické části bakalářské práce jsou na základě příkladů z praxe popsána specifika vybraných dětí s dg. vývojové dysfázie a následně je prezentován souhrn metod a postupů využívaných při odstraňování specifických obtíží u dětí s diagnózou vývojová dysfázie předškolního a mladšího školního věku v prostředí MŠ a ZŠ. Z metodologického hlediska bylo využito metody studia odborných pramenů a literatury, kazuistiky, rozhovoru.

Klíčová slova: Vývojová dysfázie, edukace, předškolní a mladší školní věk.

Annotation

METELÁKOVÁ, Jiřina. *Education of children with developmental dysphasia diagnosis at pre-school and early school age*. Hradec Králové: Faculty of Education. University of Hradec Králové, 2021. 57 pp. Bachelor Thesis.

The Bachelor Thesis deals with the problematic of the developmental dysphasia at pre-school and early school age. In the theoretical part the developmental specifics by children at pre-school and early school age will be described, further then the developmental dysphasia, its symptomatology, diagnostics and therapy will be terminologically defined. The aim of empirical part of the Bachelor Thesis is to describe-based on practical examples-specifics of chosen children with dg. Developmental dysphasia followed by summary of methods and procedures using eliminating specific difficulties by children with developmental dysphasia diagnosis at pre-school and early school age in the environment of Nursery school and Primary school. From the methodological point of view the method of study of the professional sources and literature, case study and interview will be used.

Keywords: Developmental dysphasia, education, pre-school and early school age.

Obsah

Úvod.....	10
1 Charakteristika dítěte předškolního a mladšího školního věku	11
1.1 Předškolní věk.....	11
1.2 Školní zralost	12
1.2.1 Somatický vývoj	12
1.2.2 Kognitivní funkce	13
1.2.3 Pracovní předpoklady	16
1.2.4 Osobnost dítěte	16
1.3 Odklad školní docházky.....	17
1.4 Specifika dětí s vývojovou dysfázií předškolního věku.....	17
1.5 Mladší školní věk.....	18
1.5.1 Specifika dětí s vývojovou dysfázií mladšího školního věku.....	19
2 Vývoj řeči dítěte.....	20
2.1 Jazykové roviny a jejich vývoj	21
2.1.1 Foneticko-fonologická rovina jazyka	21
2.1.2 Lexikálně-sémantická jazyková rovina	22
2.1.3 Morfologicko-syntaktická rovina jazyka	22
2.1.4 Pragmatická rovina jazyka.....	23
2.2 Narušení komunikační schopnosti	23
3 Vývojová dysfázie	25
3.1 Etiologie vývojové dysfázie.....	26
3.2 Symptomatologie vývojové dysfázie.....	26
3.3 Diagnostika vývojové dysfázie.....	28
3.4 Terapie vývojové dysfázie	30
3.5 Edukace dětí s vývojovou dysfázií	31

4 Uvedení do praktické části bakalářské práce	33
4.1 Cíl praktické části bakalářské práce.....	33
4.2 Metodologie bakalářské práce	33
4.3 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku	34
4.4 Specifikace průběhu realizace výzkumného šetření	36
5 Podpora edukace dětí s diagnózou vývojová dysfázie v předškolním a mladším školním věku v praxi.....	37
5.1 Specifikace podpory edukace vybrané skupiny dětí s vývojovou dysfázií	37
5.2 Analýza a interpretace rozhovorů s pedagogy MŠ a ZŠ.....	45
5.2.1 Interpretace rozhovorů s pedagogy MŠ	45
5.2.2 Interpretace rozhovorů s pedagogy ZŠ	48
5.3 Shrnutí výzkumného šetření	51
6 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce.....	54
Závěr	55
Seznam literatury	56

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou edukace dětí s diagnózou vývojová dysfázie u dětí předškolního a mladšího školního věku. Téma vývojové dysfázie (dále pouze VD) jsem zvolila na základě vlastní zkušenosti s touto diagnózou, protože mám dva syny, kteří mají oba VD diagnostikováno a vzdělávají se na základní škole logopedické. Vývojová dysfázie nepostihuje pouze řeč, ale celou osobnost dítěte, ve všech jejích oblastech, je proto nutné k jeho výchově a vzdělávání přistupovat komplexně a rozvíjet tak jednotlivé složky osobnosti dítěte. Děti s VD obvykle vyrůstají v podnětném prostředí a mají intelekt odpovídající věku. Důležitá je tak správná diagnostika a vyšetření více odborníků-klinického logopeda, neurologa, psychologa a foniatra. Některé děti mají větší obtíže ve vyjadřování a jiné spíše v porozumění, často však, jsou narušeny obě složky. U dětí s VD je viditelný problém s hrubou i jemnou motorikou, narušena je i oblast paměti a pozornosti. Je tedy velmi důležité správné zařazení dítěte do odpovídajícího vzdělávacího zařízení.

Cílem teoretické části bakalářské práce je popsat specifika dětí předškolního a mladšího školního věku, charakterizovat vývoj řeči od narození po období intelektualizace a terminologicky vymezit diagnózu vývojová dysfázie, charakterizovat její symptomatologii, diagnostiku a terapii.

Cílem praktické části této bakalářské práce je provést analýzu metod a postupů využívaných při odstraňování specifických obtíží u dětí s diagnózou vývojová dysfázie předškolního a mladšího školního věku, které jsou důležité pro správný rozvoj dítěte a jeho následné úspěchy v edukačním procesu. Dílčím cílem praktické části bakalářské práce je na základě konkrétních příkladů z praxe popsat individuální pokroky dětí s diagnózou vývojové dysfázie.

Z metodologického hlediska bude využito metody studia odborných pramenů a literatury, kazuistiky, rozhovoru.

1 Charakteristika dítěte předškolního a mladšího školního věku

Vývoj dítěte předškolního a mladšího školního věku má svá specifika. Předškolní období chápeme jako fázi přípravy na život ve společnosti. Dítě musí umět přijmout jistý řád, prosadit se a spolupracovat. Naučit se prosociálnímu chování. Nástup do školy je tak důležitým sociálním mezníkem a oficiálním vstupem do společnosti. Dítě zvládne novou sociální roli a základy vzdělanosti, naučí se číst, psát a počítat. (Vágnerová, 2012)

1.1 Předškolní věk

O předškolním období dítěte hovoříme od tří let věku dítěte do zahájení jeho školní docházky. V tomto věku je již většina dětí natolik fyzicky, psychicky a sociálně zralá, že může nastoupit do mateřské školy. Dítě se i nadále vyvíjí a zdokonaluje v oblasti hrubé i jemné motoriky. Rozvíjí se myšlení, vnímání, paměť, fantazie a s nimi také komunikační a sociální dovednosti. Pasivní slovní zásoba zatím výrazně převyšuje aktivní slovní zásobu.

S přibývajícím věkem je dítě v oblasti řeči více samostatné, často se ptá, rozvíjí se u něj logické myšlení. Přestává o sobě mluvit ve třetí osobě, užívá jednotné i množné číslo. Zpívá dětské nebo jednoduché lidové písně. Začlenění do kolektivu vrstevníků je prospěšné pro celkový rozvoj osobnosti a má zásadní význam pro rozvoj dorozumívacích dovedností. (Kycltová, 2014).

Předškolní vzdělávání zároveň představuje důležitý přechod mezi soukromím rodiny a institucí školy. Dítě má možnost získat potřebné zkušenosti, které mu usnadní nástup do první třídy. Svou pozici si musí vydobýt, naučit se prosadit. Je vystaveno zátěži konkurence, nezájmu i přehlížení, ale zároveň získává uspokojení v rámci sdílení společných zážitků s jinými dětmi. (Vágnerová, 2012).

Motorika se v souvislosti s dozráváním a vývojem mozku také vyvíjí. Pohyby dítěte jsou koordinovanější, pohotovější, přesnější a obratnější. Pětileté dítě by mělo zvládnout střídání nohou při chůzi po schodech, skákat po jedné noze, stát na jedné noze, seskočit z lavičky, házet míč. Některé děti si dříve či později osvojí jízdu na kole, běhání, plavání, kopání do míče. Tělesné aktivity mívají děti obvykle ve velké oblibě. (Allen, Marotz, 2008).

Mezi další oblíbené činnosti předškolních dětí patří hry se stavebnicemi, mozaikami a jiné rukodělné činnosti, které jsou náročnější na přesnost a obratnost pohybů a vyžadují

tak vyšší úroveň vývoje jemné motoriky. Mezi grafomotorické prvky, které by mělo dítě mezi pátým a šestým rokem ovládat patří vlnovka, šikmá a lomená čára, horní a dolní smyčka. Na konci pátého roku obtáhne jednoduchou linií. V šesti letech by dítě mělo mít osvojeno kreslení horního a dolního oblouku s vratným tahem. V tomto věku by se již měla vyhraňovat laterální. (Bednářová, Šmardová, 2015).

Pokud je dítě v některé činnosti neobratné, nejisté nebo má strach, přestane ji po nějaké době vyhledávat, ať už se jedná o hrubou, jemnou motoriku nebo grafomotoriku. Tím může být následně ovlivněno mnoho schopností a dovedností. (Bednářová, Šmardová, 2007).

Před vstupem do základní školy by dítě mělo docílit takové úrovně fyzických, psychických a sociálních dovedností, aby bylo ve škole úspěšné a zvládalo nároky spojené s výukou. (Kyclová, 2014).

1.2 Školní zralost

Školní zralost můžeme definovat jako dosažení takového stupně vývoje v oblasti fyzické, mentální, emocionálně – sociální, aby se dítě bylo schopno bez obtíží účastnit edukačního procesu nebo alespoň bez větších obtíží.

Školní zralost hodnotíme podle určitých zásadních kritérií. Těmi nejzásadnějšími jsou:

- somatický vývoj a zdravotní stav;
- kognitivní funkce;
- pracovní předpoklady (práceschopnost);
- osobnost dítěte.

Všechny tyto oblasti se navzájem prolínají a ovlivňují. (srov. Bednářová, Šmardová, 2015; Zelinková 2007).

1.2.1 Somatický vývoj

Posouzení tělesného vývoje a zdravotního stavu dítěte je v kompetenci praktického či odborného lékaře. Každé dítě by mělo mít určitou tělesnou výšku a váhu. Za ideální lze považovat výšku okolo 120 cm a váhu 20 kg. Zralejší děti bývají vyrovnanější a odolnější, díky tomu jsou pro ně požadavky školy zvládnutelnější. (Vágnerová, 2012).

Drobnější děti mohou být více unavitelné, mít nižší odolnost vůči psychické i fyzické zátěži. Mohou se cítit méněcenné a ohrožené před vyspělejšími spolužáky. Také děti

předčasně narozené, s problémy v oblasti vývoje motoriky, smyslových a tělesných vad nebo chronických onemocnění. Toto je potřeba brát v úvahu, ale tělesná vyspělost by neměla být prvořadým ukazatelem zralosti. (Bednářová, Šmardová, 2015).

1.2.2 Kognitivní funkce

Pro osvojení čtení, psaní a počítání je důležitá dostatečná úroveň rozumových schopností a rovnoměrný vývoj v jednotlivých oblastech. Je nutné posoudit, zda dítě vývojově odpovídá vrstevníkům nebo za nimi zaostává. Dítě může být nezralé pouze v některé z oblastí, jde především o to, v které oblasti a v jaké míře. U dětí, které výrazně zaostávají je vhodný odklad školní docházky o jeden rok a zároveň doporučení zvýšené péče. Pokud má dítě problémy jen v jedné oblasti, je vhodné ho motivovat k činnostem, které danou oblast podporují a rozvíjí. Nedostatečné rozvinutí, byť jen jedné z oblastí, bude dítěti ztěžovat školní úspěšnost. (Kycltová, 2014).

Do skupiny kognitivních předpokladů patří následující schopnosti:

- Pozornost

Pozornost je velmi důležitá pro příjem informací, proto je její úroveň zásadní i v rámci výchovně-vzdělávacího procesu. U dětí v předškolním věku je pozornost poměrně krátkodobá a převládá pozornost bezděčná, kdy se dítě zajímá o to, co ho právě zaujalo. Pro nástup do základní školy je důležitá pozornost záměrná, která se postupně vyvíjí po třetím roce života a je třeba ji podporovat. (Bednářová, Šmardová, 2015).

- Grafomotorika a vizuomotorika

Dobře rozvinutá grafomotorika a vizuomotorika je podmínkou pro nácvič psaní. Je tedy důležité již v předškolním věku dbát na správný úchop psacího náčiní při kreslení a malování. Navození špetkového úchopu a správného postavení ruky. Díky tomu je pohyb ruky uvolněný a plynulý. (Kycltová, 2014). Kresba nám může poskytnout informace o celkové vývojové úrovni, jemné motoriky, grafomotoriky, emocionalitě dítěte, zrakovém a prostorovém vnímání. Rozvoj grafomotoriky u předškolního dítěte závisí na mnoha psychomotorických funkcích jako je mentální vyspělost dítěte, zrakové a prostorové vnímání, lateralita, paměť, pozornost a značný vliv má i úroveň hrubé a jemné motoriky. Neobratná grafomotorika může mít za následek potíže s učením psaní jednotlivých tvarů písmen, písmo je neúhledné, tempo psaní je pomalé a dítě častěji chybuje. (Bednářová, Šmardová, 2015)

- Řeč

Řeč má pro vývoj dítěte mimořádný význam. Umožňuje rozvoj myšlení, ovlivňuje kvalitu poznávání a učení. Je také důležitá pro dorozumívání a utváření sociálních vztahů. Pro vývoj řeči je nezastupitelné také zrakové a sluchové vnímání. V předškolním období je důležité přirozeně podpořit rozvoj aktivní slovní zásoby společně stráveným časem. Zásadní roli zde hraje především rodina, její sociokulturní úroveň, výchovný styl, podnětné prostředí a správný mluvní vzor. Nevhodné výchovné styly jako je příliš autoritativní až trestající nebo naopak nepodnětný a nestimulující mohou mít za následek pozvolnější vyžívání řeči. (Vágnerová, 2012).

Úroveň řeči posuzujeme podle čtyř jazykových rovin. Ve foneticko-fonologické rovině řeči jde o rozlišení hlásek mateřského jazyka a jejich výslovnost. Lexikálně-sémantická rovina zahrnuje porozumění řeči, výkladu, chápání instrukcí a rovněž také úroveň vyjadřování a šíří aktivní slovní zásoby. Morfologicko-syntaktická se týká užívání jednotlivých slovních druhů, ohýbání slov při časování a skloňování, tvoření vět a souvětí. V pragmatické rovině jde o užití řeči v praxi. Střídání rolí v dialogu, udržení tématu hovoru. Vyjádření pocitů, zážitků s využitím mimiky, gestiky a udržení očního kontaktu. (Bednářová, Šmardová, 2015).

- Sluchové vnímání

Sluchové vnímání má v předškolním věku zásadní vliv na rozvoj řeči. V případě, že je sluchové vnímání oslabeno mohou po zahájení školní docházky nastat problémy ve čtení, psaní a sluchové paměti. Rozvoj sluchového vnímání můžeme podpořit vyprávěním příběhů, čtením pohádek, zpíváním. Hrami na lokalizaci zvuku a určení jeho zdroje. Později zařadit náročnější aktivity jako vyhledání rýmu, vytleskávání slabik nebo využití analýzy a syntézy. (srov. Bednářová, Šmardová, 2015; Vágnerová, 2012).

- Zrakové vnímání

Zrakem přijímáme nejvíce informací z okolí. Ovlivňuje tak rozvoj řeči, prostorové orientace a vizuomotorické koordinace. Předškolní dítě by mělo umět pojmenovat běžné barvy, případně odstíny, odlišit figuru od pozadí nebo určit odlišnou polohu obrázku v řadě. S věkem se zrakové vnímání stává diferencovanější, dítě již dokáže zachytit i méně výrazné rozdíly. Postupně si uvědomuje polohu předmětu v prostoru.

Nejprve horně-dolní postavení a později i pravolevé postavení. Důležitý je též pohyb očí po řádku, a to zleva doprava a vnímat tak písmena i číslice v pořadí v jakém jsou napsána. Vhodné hry k rozvoji zrakového vnímání jsou pexesa, mozaiky, domino, puzzle nebo skládání ze stavebnic podle předlohy. Můžeme si také s dítětem povídat nebo si nechat vyprávět kde bylo a co tam vidělo. (Bednářová, Šmardová, 2015).

- Vnímání prostoru

Vnímání prostoru je důležité pro orientaci v prostředí, osvojení pohybových a sebeobslužných dovedností. Později ve školním věku pro orientaci v mapách, v zápiscích. Dobrá orientace v prostoru usnadňuje každodenní život a úzce souvisí s vnímáním těla. (Bednářová, Šmardová, 2015). Pro výuku čtení a psaní je důležité vývojem podmíněné zlepšení vidění na blízko, které umožňuje snadnější rozlišení detailů. Předškolní děti lépe zaostřují do dálky, je tedy pro ně namáhavější věnovat pozornost k vidění menších obrázků a tisku. Z toho důvodu malý školák u takové činnosti nevydrží příliš dlouho. Je tedy vhodné měnit činnosti, aby dítě neztratilo motivaci k počáteční výuce čtení. (Vágnerová, 2012).

- Vnímání času

Orientace v čase je podmínkou pro uvědomování si časové posloupnosti, nejen při učení ale i v oblastech každodenního života při běžných činnostech. Osvojení jednotlivých kroků při sebeobsluze. U dětí vnímání času rozvíjíme pojmenováváním děje a činností se kterými se setkává. Je to pro něj těžké, dítě žije v přítomnosti událostmi, které ho obklopují a pravidelně se střídají. Typické činnosti pro daný den, co se odehrává ráno, dopoledne, poledne, odpoledne, večer... Je dobré si s dětmi povídat o dnech v týdnu, časových úsecích, které dny je volno, jak se jmenují. V přírodě si všímat měnicích se ročních období a uvědomovat si opakující se cykly. Uvědomění si posloupnosti vede k chápání příčin a následků. Umožňuje dítěti zacházet s časem a organizací práce, úkolů... Vnímání posloupnosti času je též důležité pro osvojení pořadí v číselné řadě, násobilce, pro učení písmen v abecedě. (Bednářová, Šmardová, 2015).

- Základní matematické představy

Na vytváření matematických představ se u dětí předškolního věku podílí množství schopností a dovedností. Motorika, sluchové a zrakové vnímání, hmatové, prostorové a časové vnímání a samozřejmě řeč. Ty tvoří jakýsi základ tzv. předčíselných představ, ze

kterých se později utváří představy číselné. Prvním je určování počtu prvků, porovnávání méně-více-stejně, malý, velký. (Kyclová, 2014). Tříděním podle druhu, barvy, velikosti nebo tvaru. Později dítě zvládne třídit prvky i podle více kritérií. Důležitou fází je řazení prvků podle velikosti a množství. Při rozvoji je dobré nejprve pracovat s předměty a až později s obrázky. Předškolní dítě by mělo chápat množství do šesti prvků. K rozvoji matematických představ slouží i množství her jako, domino, člověče nezlob se nebo kuželky. (Bednářová, Šmardová, 2015).

1.2.3 Pracovní předpoklady

Aby dítě dokázalo využít naplno všech svých schopností a dovedností, potřebuje mít zájem o učení a chuť poznávat. Důležitá je i schopnost koncentrace pozornosti na danou činnost nebo úkol. Dítě by mělo mít, přiměřeně k věku, smysl pro povinnost, zodpovědnost, uvědomění si potřeby dokončit rozpracovaný úkol. To, že se některé děti vydrží soustředit při hře, kterou si sami zvolily, neznamená, že budou stejně úspěšní i při činnosti která vyžaduje záměrnou koncentraci. Dítě je pak rychleji unavitelné, ztrácí o činnost zájem a odmítá pokračovat. Školní práce již klade poměrně vysoké nároky na všechny kvality pozornosti, tedy intenzitu, stálost, vytrvalost a odolnost vůči rušivým vlivům. Dítě by mělo být přiměřeně samostatné, při přecházení od jedné činnosti ke druhé. Orientovat se v pomůckách, učebnici, sešitech, umět si své věci nachystat. (Kyclová, 2014). Všechny tyto předpoklady jsou dány úrovní zralosti centrální nervové soustavy a také dosavadní výchovou dítěte. Je dobré dítě podporovat v samostatnosti a nedělat za něj zbytečně věci, které zvládne samo. Zadávat drobné úkoly typu úklid hraček, oblečení, pomoc v domácnosti. Nenechávat dítě nudit se, umožnit mu do sytosti hraní a probouzet v něm zájem o různorodé činnosti. Hrát společenské hry, aby se učilo respektovat pravidla a vyrovnávat se s případnou prohrou, učit spolupráci a domlouvat se s ostatními. (Bednářová, Šmardová, 2015).

1.2.4 Osobnost dítěte

Osobnost každého dítěte je jiná a zároveň jedinečná, lze ji tedy obtížně hodnotit obecně. To, jestli je dítě schopné obstát ve škole závisí na jeho dispozicích a naší schopnosti porozumět jeho povaze. Proč se nějak chová v určité situaci, jaké jsou jeho možnosti a potřeby. Dítě by mělo přiměřeně věku zvládat emoce, být odolné vůči frustraci. V tomto směru jsou mezi dětmi značné rozdíly. Některé jsou emočně vyrovnané a radostné, zvědavé a mají sebedůvěru, občasný nezdár je neodradí. Jiné děti jsou naopak ostýchavé, bojácné, úzkostné a plačtivé. Snadno je něco vyvede z míry, těžko se smiřují

s neúspěchem a rezignují. Jiné neovládají emoce a jsou při neúspěchu zlostné a agresivní. Osobnost dítěte utváří rodina a prostředí, ve kterém vyrůstá. (Vágnerová, 2012). To, jak dítě obstojí mimo rodinu, závisí na péči a věnování času jeho výchově. Láskyplná výchova, podpora, pozornost, přijímání a respektování toho jaké dítě je, s pochopením jeho potřeb a zároveň vymezením jasných hranic je předpokladem pro vývoj zdravé osobnosti dítěte. Důležité je též podporovat sociální vztahy mezi dalšími dětmi, kamarádské vztahy, umožnit dítěti prožívat radost ze společné činnosti s ostatními. Učit jej pravidlům slušného chování, vystupování a respektování druhých osob. (Bednářová, Šmardová, 2015)

1.3 Odklad školní docházky

Při rozhodování o odkladu školní docházky někdy daná kritéria ani poučky nestačí. Je třeba se rozhodovat citem, intuicí a na základě zkušeností. Je nutné brát v úvahu i další faktory jakou je momentální životní situace dítěte nebo rodiny. Rozvodové řízení rodičů, úmrtí některého z nich, stěhování, změna jazykového prostředí, nějaké trauma, se kterým se dítě těžko vyrovnává. Někdy naopak odklad požadují sami rodiče, a to i přes dobrou školní zralost dítěte. Takoví rodiče se obávají, jak dítě nástup do školy zvládne, jestli obstojí. Tento názor může pramenit z jejich osobní zkušenosti. (Bednářová, Šmardová, 2015). Na druhé straně pak stojí rodiče, kteří prosazují nástup do školy i přes různá doporučení Mateřské školy i dalších odborníků, na takové jednání ovšem doplácí zejména děti. Obecně tedy můžeme říct, že pro dítě zralé je vhodnější zahájení školní docházky a pro nezralé její odložení. Některé děti potřebují pouze určitý čas na přirozené vyvržení. V případě potřeby poskytnutí podpory v nevyzrálých oblastech dítěte je vhodná spolupráce Mateřské školy a rodiny. Možnou alternativou je též přípravný ročník při základní škole. (Zelinková, 2007).

1.4 Specifika dětí s vývojovou dysfázií předškolního věku

Během raného vývoje u dětí s vývojovou dysfázií nemusí být zpožděný vývoj příliš nápadný. Může se objevit nepatrné opožďování vývoje motoriky, zvýšený neklid, méně žvatlání. Omezen je i počet cílených slůvek. Většina dětí s vývojovou dysfázií živě komunikuje gesty, využívá mimiku a žargon. Poruchy porozumění nejsou nápadné, protože se děti dobře orientují neverbálně. (Neubauer, 2018). V pozdějším věku je hlavním symptomem závažně opožďovaný vývoj řeči a jazykových schopností, stejně tak jako nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Poruchy jazykových schopností tak zasahují do všech jazykových rovin. Děti s vývojovou dysfázií mají potíže s hrubou a jemnou

motorikou, se zrakovým a sluchovým vnímáním, s pozorností. Hůře se orientují v čase a prostoru. Nechápují abstraktní pojmy, obvykle neudrží dějovou linii. Jejich řeč je pro okolí nesrozumitelná, mají malou aktivní slovní zásobu. Patrný je problém s krátkodobou pamětí, je pro ně těžké si učené zapamatovat. (Bendová, 2011). Rozdíly mezi jednotlivými složkami vývoje osobnosti mohou činit i několik let. (Neubauer, Tübele, Neubauerová, 2016).

1.5 Mladší školní věk

Období mladšího školního věku začíná nástupem dítěte do první třídy. Z hlediska fyzického vývoje jde o relativně klidné období, naopak je velmi významné pro vývoj psychiky. Dítě má příležitost porovnávat zkušenosti v rámci třídy, školy, nových kontaktů. Při neustálé konfrontaci s novými poznatky vyžívá psychicky a sociálně a dotváří se jeho charakter a osobnost. Mezi šestým a sedmým rokem zpravidla končí základní vývoj řeči. V tomto věku by se mělo dítě umět samostatně vyjadřovat. Slovní zásoba by měla obsahovat více než tři tisíce slov. Dítě by mělo užívat správné gramatické tvary slovních druhů, tvořit složitá souvětí a umět převyprávět příběh, aby dával smysl. V oblasti psychomotorického vývoje dochází k postupnému zdokonalování již nabytých dovedností. Při hře dítě uplatňuje postřeh, logické myšlení, paměť, kreativitu a originalitu. Rádo se zapojuje do kolektivu vrstevníků. Zlepšuje se schopnost cíleně se soustředit na určitou činnost zhruba 10-15 minut a dokončit ji. (Kyclová, 2014). Způsob myšlení, typický pro mladší školní věk, nazýváme fází konkrétních logických operací. Myšlení na této úrovni je nějakým způsobem vázáno na skutečnost, případně symboly, které mají konkrétní obsah. Děti vycházejí z vlastní zkušenosti, při vyučování jim tak vyhovují názorné pomůcky a možnost ověřit si výklad učitele na konkrétním příkladu nebo v praktické činnosti. Mladší a střední školní věk (pozn. někteří autoři mladší i střední školní věk, tj. cca do 11 let věku dítěte, označují souhrnně za mladší školní věk) je nazýván obdobím střízlivého realismu. Dítě tak dovede uvažovat o konkrétní situaci, ale nedovede si představit jiné varianty, s nimiž se dosud nesešlo. Jeho poznání je orientováno na to, jaký svět je, nikoli jaký by mohl být. Nemá tak vlastní kritický názor na okolní svět a ani nepochybuje o autoritě učitele nebo rodičů. (Vágnerová, 2012). Kognitivní schopnosti se rozvíjí v souvislosti se školní výukou. Při čtení a psaní se zdokonalují verbální dovednosti, školák se učí členit slovo na hlásky a slabiky. Osvojuje si nová slova, užívá je s větším porozuměním. Rozvíjí se zde schopnost manipulovat s číselnými pojmy, žák se učí základním

početním operacím. Uvědomuje si trvalost předmětů, i když jsou uspořádány jiným způsobem. Kolem osmého roku se zpřesňuje porozumění pojmu času. Děti se učí znát hodiny a řídit se jimi. Vlivem školních požadavků se formuje cílevědomější učení a využívání paměti. (Skorunková, 2013).

1.5.1 Specifika dětí s vývojovou dysfázií mladšího školního věku

U dětí školního věku se většinový klinický obraz mění. Jsou schopné formulovat své myšlenky na úrovni posluchačů. U některých dětí se výslovnost postupně upravuje, u jiných narušení řeči přetrvává. Nácvik čtení a psaní ztěžuje obtížnost zapamatovat si tvary a názvy jednotlivých písmen. Dochází tak k manifestaci SPU dyslexie a později i dysortografie. Děti tak často při psaní diktátu chybují v oddělování slov, následují potíže v osvojování pravopisu, mají problémy s přijímáním informací pouze sluchovou formou, zejména mluví-li ve třídě více lidí najednou nebo učitel mluví příliš rychle a monotónně. Když se dítě s vývojovou dysfázií naučí číst slova, zbytek třídy už zvládá číst věty. Symptomatika VD u dětí zásadně ovlivňuje školní vzdělávání napříč všemi předměty. (Neubauer, 2018)

2 Vývoj řeči dítěte

„Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací.“ (Klenková, 2006, s. 32).

Většina autorů se shoduje na tom, že vývoj řeči lze rozdělit na dvě zásadní období, a to na přípravné stadium (předřečové období) a stadium vlastního vývoje řeči. (srov. Klenková, 2006; Bendová, 2014).

V období přibližně do jednoho roku života si dítě osvojuje návyky na základě, kterých později vzniká skutečná řeč. Tyto činnosti charakterizujeme jako předverbální a neverbální aktivity. Mezi předverbální projevy patří například křik, broukání a žvatlání. Bývají tak vázány na budoucí zvukovou mluvenou řeč dítěte. Neverbální projevy obsahují zvukové i nezvukové prvky. Nemusí, proto být vždy vázány na budoucí mluvenou řeč. Předverbální aktivity postupně zanikají.

K prvním projevům novorozence patří křik, který bývá považován za reflex vyvolaný prvním nádechem plícemi. Asi od šestého týdne života se charakter křiku mění a dostává citové zabarvení. Zpočátku je zejména spojen s nelibostí a nespokojeností. Mezi druhým a třetím měsícem může dítě křikem vyjadřovat i pocity libé. Začínáme hovořit o broukání a později žvatlání, ve kterém se již objevuje větší rozmanitost zvuků. Zhruba v šestém až osmém měsíci začíná období napodobujícího žvatlání. V tomto období dítě vyjadřuje své pocity a přání napodobením melodie různé výšky, rytmu a intenzity. Okolo desátého měsíce nastupuje stadium rozumění, nechápe zatím obsah slov, ale je schopné si je spojit s konkrétní situací. (Klenková, 2006).

Od jednoho roku věku dítěte mluvíme o vlastním vývoji řeči. Pro toto období jsou charakteristická čtyři na sebe navazující stádia, a to stádium:

- emocionálně–volní,
- asociačně–reprodukční,
- logických pojmů,
- intelektualizace řeči.

Počátečním obdobím řeči je stádium emocionálně – volní, dítě vyjadřuje své city, přání a prosby. Prvním projevem jsou jednoslovné věty. Jsou to slova, která mají komplexní význam celé věty. Například „pá“ může znamenat, že jdeme s dítětem ven a zároveň loučení se s osobou, která někam odchází. Dítě si slova spojuje s konkrétními osobami nebo věcmi, které jej obklopují. Postupně se aktivní slovník rozšiřuje s ohledem na celkový psychomotorický vývoj dítěte. Zhruba v roce a půl, začne dítě napodobovat dospělé a mluvíme o tzv. egocentrickém stádiu vývoje řeči. Přibližně ve dvou letech u dítěte nastoupí stádium asociačně – reprodukční, kdy slůvka začínají mít pojmenovávací funkci. K prudkému rozvoji řeči dochází mezi druhým a třetím rokem, dítě se učí dosahovat drobné cíle, snaží se komunikovat stále častěji s dospělými. (Bendová, 2014). Důležitým stadiem okolo třetího roku života dítěte je stádium logických pojmů. Dítě více používá abstraktní pojmy a je schopné zevšeobecnění. Často v tomto období dochází k těžkostem a vývojovým obtížím v řeči, opakování hlásek, slabik, slov, zarážení v řeči. Na přelomu třetího a čtvrtého roku dítě vyjadřuje své myšlenky s dostatečnou přesností. Toto období nazýváme intelektualizací řeči. Dítě si osvojuje nová slova, prohlubuje a zpřesňuje obsah a rozšiřuje slovní zásobu. Tato etapa pokračuje do dospělosti člověka. (Klenková, 2006)

2.1 Jazykové roviny a jejich vývoj

„Při charakteristice řečového vývoje dítěte se využívají poznatky o vývoji jazykových rovin. V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně.“ (Klenková, 2006, s. 37)

2.1.1 Foneticko-fonologická rovina jazyka

Foneticko-fonologická rovina se zabývá zvukovou podobou jazyka. Vývoj této roviny probíhá prakticky od narození. (Bendová, 2014). Zohledňuje diferenciaci zvukově stejných a rozdílných slov, analýzu a syntézu, intonaci, hlasitost řečového projevu, tempo a správnou výslovnost. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Za klíčový moment této jazykové roviny je považováno období přechodu z pudového žvatlání na napodobivé. (Bendová, 2014).

Toto je určitý vývojový mezník, od kterého můžeme mluvit o vývoji výslovnosti v pravém slova smyslu. Zvuky produkované pudově totiž nelze považovat za hlásky mateřského jazyka. Zvukově se rozvíjí od nejjednodušších struktur až k celkovému zvládnutí systému hlásek mateřského jazyka. Tento proces je velice variabilní, záleží na

individuálních schopnostech daného dítěte. Nejprve se v dětské řeči fixují samohlásky. Jako první se upevní artikulace vokálu „a“ jelikož lze nejsnáze napodobit. Po ustálení artikulace samohlásek dochází k fixaci dvojhásek. Při realizaci souhlásek je jejich fixační proces mnohem delší v porovnání se samohláskami. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Posloupnost fixačního procesu hlásek ve vývoji řeči:

- závěrové: p, b, m, t, d, n, ť, d', k, g;
- úžinové: f, v, j, h, ch, s, z, š, ž;
- sykavky: č, š, ž, c, s, z.

Teprve po fixaci sykavek dochází k fixaci polozávěrových hlásek, posledními souhláskami ve vývoji řeči jsou „l“ a „r a ř“. (Bendová, 2014).

Vývoj v rovině foneticko-fonologické by měl být z hlediska výslovnosti hlásek ukončen do pěti až šesti let věku dítěte. Do tohoto věku lze vadnou artikulaci, zejména složitějších hlásek, považovat za fyziologickou.

2.1.2 Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Tato jazyková rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem, pasivním i aktivním slovníkem. (Klenková, 2006). Schopností realizovat rozhovor, chápat instrukce a porozumět významu slov. Pasivní slovní zásoba se rozvíjí již v období okolo desátého měsíce života, aktivní slovní zásoba se začíná rozvíjet až po jednom roce života. První slova dítě chápe všeobecně. Když dítě začne ovládat více slov, pojmenovává věci i osoby konkrétními názvy. (Klenková, 2006). Dítě prochází ve vývoji řeči tzv. prvním a druhým věkem otázek. První zhruba ve věku kolem jednoho a půl roku, typické otázky „Co je to?“ „Kdo je to?“ „Kde je?“ Pro věk kolem tři a půl roku jsou otázky „Proč?“ Nejprudší nárůst slovní zásoby u dítěte evidujeme přibližně do třetího roku života. Ve druhém roce je to zhruba 270-300 slov. Ve třech letech je to dokonce 1000 slov. Dítě ve věku šesti let má slovní zásobu kolem 2500-3000 slov. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

2.1.3 Morfologicko-syntaktická rovina jazyka

Morfologicko-syntaktickou rovinu můžeme označit za gramatickou rovinu jazyka, zahrnuje uplatňování gramatických pravidel v mluvním projevu, používání slovních druhů a gramatickou správnost slov a vět. (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Rozvoj řeči v této rovině lze pozorovat zhruba od jednoho roku dítěte. První slova plní funkci vět, neskloňují se, nečasují a slovesa mají podobu infinitivu. Dvouslovné věty

vzniknou spojováním dvou jednoslovných vět. Dítě nejprve používá podstatná jména, později slovesa. Kolem druhého a třetího roku zdokonaluje používáním přídavných jmen a zájmen. Po třetím roce již dítě zvládá rozeznat a užít jednotné a množné číslo. Věty ještě nejsou gramaticky přesné, protože dítě obvykle na začátek věty staví slovo pro něj důležité. Postupně přidává i číslovky, předložky a spojky. Do čtyř let můžeme hovořit o tzv. fyziologickém dysgramatismu. Dítě, které nastupuje do školy, by již mělo užívat všechny slovní druhy, mluvit ve větách a souvětích bez dysgramatismu. (Klenková in Bendová, 2014).

2.1.4 Pragmatická rovina jazyka

Pragmatická rovina je zaměřena na samostatnost při realizaci komunikačních záměrů. Jde o schopnost vyžádání informace v běžném sociálním kontaktu. Vyjádřit vztahy, prožitky, pocity, popsat situaci, vést dialog. Tato rovina je považována za rovinu sociální aplikace komunikačních schopností jednotlivce. (Lechta in Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012). Součástí této roviny je i zapojení neverbální komunikace, zejména očního kontaktu, mimiky a gestiky. (Bendová, 2014). Již dvou až tříleté dítě dokáže pochopit svoji roli komunikačního partnera a reagovat na ni podle konkrétní situace. Po třetím roce je patrná snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělými ve svém okolí. Ve čtyřech letech komunikuje přiměřeně dané situaci. (Klenková, 2006).

2.2 Narušení komunikační schopnosti

V případě narušení jedné nebo více jazykových rovin mluvíme o narušení komunikační schopnosti. Za narušení komunikační schopnosti nelze považovat fyziologické jevy v určitém věkovém období dítěte. Podle stupně narušení může být komunikační schopnost narušena částečně nebo úplně a dítě si ji může či nemusí uvědomovat. Příčiny dělíme z hlediska času na prenatální, perinatální a postnatální a z hlediska lokalizace, kdy jsou nejčastějšími příčinami genové mutace, orgánová poškození receptorů, vývojové odchylky, poškození CNS, narušení sociální interakce, nepodnětné a nestimulující prostředí. (Klenková, 2006).

Nejčastějšími poruchami řeči u předškolních dětí je **opožděný vývoj řeči, dyslálie, vývojová dysfázie, rinolalie, mutismus, elektivní mutismus, balbuties.**

O **opožděném vývoji řeči (prostém)** lze mluvit tehdy, když dítě ve věku tří let nemluví nebo výrazně méně než jeho vrstevníci. Není zde však porucha intelektu, vada sluchu,

zraku, mluvních orgánů. Nejčastější příčinou tak bývá nevhodné a nepodnětné prostředí, citová deprivace, nedonošenost. **Dyslálii** označujeme jako poruchu artikulace. Může být narušena výslovnost jedné nebo více hlásek. **Vývojová dysfázie** je specificky narušený vývoj řeči. Příčinou je difúzní organické poškození mozku. **Rinolalie** představuje zejména narušení zvuku řeči, ale problémy se vyskytují i při artikulaci hlásek. **Mutismus**, je náhlá ztráta řeči, psychogenní nemluvnost. **Elektivní mutismus** představuje narušení komunikační schopnosti, kdy děti mají psychickou zábranu komunikovat v určitém prostředí či s konkrétními lidmi, ale v určitých situacích komunikují normálně. **Balbuties** (kocktavost) představuje poruchu plynulosti řeči a je jedním z nejtěžších syndromů narušené komunikační schopnosti. (Bendová, 2014)

3 Vývojová dysfázie

„Vývojová dysfázie neboli narušený vývoj řeči, je narušená komunikační schopnost, kterou řadíme k vývojovým poruchám. Je to centrální porucha řeči.“ (Klenková, 2006, s. 67).

Definice narušeného vývoje řeči je obtížná a odborná terminologie z různých oblastí vědy značně nejednotná. (Klenková, 2006). Neubauer (2018) považuje jasné vymezení a pojmenování jako základ výzkumu, diagnostiky a léčby vývojové dysfázie.

V průběhu historie se můžeme setkat s řadou pohledů na problematiku vývojové dysfázie. Ve starší literatuře byla označována jako sluchoněmota – audimutitas, alalie, afémie. Později se ve foniatrii, neurologické a psychologické literatuře ujal název Dysfázie. V nejnovější odborné literatuře se uvádí jako název pro specificky narušený vývoj řeči termín vývojová dysfázie. Nejednotnost a různorodost terminologie je dána vznikem termínů a definic z lékařských i nelékařských oborů. (Škodová, Jedlička, 2007).

„Současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 110).

Podle Mikulajové a Rafajdusové (1993) je vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči, narušením komunikační schopnosti, ke kterému dochází poškozením raně se vyvíjející nervové soustavy a jež se může projevat neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré. Nevyskytují se zde závažné neurologické nebo psychiatrické nálezy, inteligence je přiměřená, nevyskytuje se závažná porucha sluchu, sociální prostředí je stimulující. Toto narušení má systémový charakter a zasahuje receptivní i expresivní složky řeči v různých jazykových rovinách. Vývojová dysfázie přesahuje rámec fatické poruchy. Lze zaznamenat nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Setkáváme se s deficitem v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti. Jedinci s vývojovou dysfázií jsou lehce unavitelní, narušena je i emocionalita. Narušený vývoj řeči negativně ovlivňuje formování osobnosti dítěte v sociálním kontextu, vztahy v rodině, mezi vrstevníky, ve škole, jeho zájmy, trávení času i budoucí profesní uplatnění.

Proto je velmi důležitá včasná a odborná diagnostika, která zasluhuje maximální pozornost odborníků. (Mikulajová, Rafajdusová in Klenková, 2006).

3.1 Etiologie vývojové dysfázie

Škodová, Jedlička (2007) zmiňují, že z foniatrického pohledu se vývojová dysfázie striktně řadí do vývojových řečových poruch na základě poruchy percepce řeči. Většina současných prací se kloní k užšímu vymezení poruchy, kterou označují za „*následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Postižení je tím lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center, a to charakterem příznaků, nikoli striktním ložiskovým nálezem v neurologickém smyslu.*“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 111). Existuje předpoklad, že příčinou vývojové dysfázie je difuzní, nikoli ložiskové poškození centrálního nervového systému. Zasahuje tedy celou centrální korovou oblast, a podle vážnosti postižení se pak manifestuje různou hloubkou příznaků. Přesná etiologie vzniku vývojových poruch řeči není zcela jasná, uvažuje se o postižení vývoje kognitivních funkcí vlivem pre-, peri- a postnatálního poškození mozku. (Škodová, Jedlička, 2007).

Všeobecně by se mohly etiologické faktory rozdělit na genetické, vrozené a získané, což zároveň nevylučuje jejich kombinace. V současnosti převládá názor, že etiologie narušeného vývoje řeči má multidimenzionální charakter, kde spolupůsobí větší počet činitelů ve složitých interakcích. (Mikulajová in Klenková, 2006). Neubauer (2018) zmiňuje, že vývojová dysfázie je definována jako „*komplexní, vrozená porucha osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným postižením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí.*“ (Neubauer, 2018, s. 284)

3.2 Symptomatologie vývojové dysfázie

Vývojová dysfázie se projevuje mnoha různými příznaky včetně výrazně nerovnoměrného vývoje celé osobnosti. Nejnápadnějším symptomem je většinou výraznější opoždění vývoje řeči. (Škodová, Jedlička, 2007). Typické je narušení verbálního projevu, jeho úroveň je mnohem nižší, než odpovídá intelektu a neverbálním schopnostem. Dítě s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nedostatečně a nepřesně jí rozumí. Špatným porozuměním vzniká i nesprávná tvorba vlastní řeči. (Klenková, 2006).

Vývojem dítěte se klinický obraz mění a zlepšuje, onemocnění však ve stabilním kurzu bez recidiv pokračuje dál přes adolescenci až do dospělosti. (Neubauer, 2018).

- **Expresivní vývojová dysfázie**

Dle MKN (F80.1) se řadí mezi expresivní poruchy řeči. Mezi charakteristické znaky patří opoždění vývoje řeči, obtíže ve verbálním vyjadřování, objevuje se dysnomie, syntaktické, morfologické a sémantické obtíže, vážné fixace a automatizace slov, aktivní slovník je výrazně nižší než pasivní. Dítě si své nedostatky uvědomuje a často ztrácí zájem komunikovat verbálně, ve zvýšené míře využívá mimiku a gesta. (Bendová, 2011). Rozumění řeči není výrazně porušeno, maximum deficitů je vyjádřeno v řečové expresi. Může být přítomno mírné opoždění vývoje fonemického sluchu. Aktivní slovní zásoba se rozvíjí velice pomalu, děti mívají vlastní slovník, řeč je nesrozumitelná a neplynulá. Největší potíže má dítě v rovině morfologické a morfologicko-syntaktické jako jsou, agramatismy u sloves, problémy ve shodě podmětu s přísudkem, v rodech, číslech, času, dále zejména v předložkových vazbách, ve významných poruchách slovosledu. (Dlouhá et al., 2017). „*Jedná se o specifickou vývojovou poruchu, při níž je schopnost dítěte užívat expresivně mluvenou řeč zřetelně pod úrovní jeho mentálního věku.*“ (Bočková, 2017, s. 11).

- **Receptivní vývojová dysfázie**

Dle MKN (F80.2) je receptivní poruchou řeči. Aktivní slovník je deformovaný, ačkoliv jsou slova tvořena pohotově, často však odchylně od normy. Slovník může být poměrně bohatý, ale ve finální podobě téměř nesrozumitelný. Objevují se echolálie, obtíže v porozumění, dítě se stále ptá „Co?“ Dítě poskytuje neadekvátní odpovědi na otázky, má obtíže s fonemickou diferenciací, kolísavou pozornost, nezájem o mluvený jazyk. (Bendová, 2011). Dítě má neobvyklé obtíže s rozlišováním krátkých nebo rychle měnících se zvuků. Děti mají potíže v detekci sledu podnětů v čase. Někdy jsou nápadné výpadky pozornosti a objevují se další kognitivní poruchy, jako opoždění abstraktního a symbolického myšlení. Problémy s množstvím informací a časovým rozlišením intervalu mezi krátkými a dlouhými tóny. Potíže s rozlišováním zvukově podobných hlásek, slabik a slov. Tyto deficity a obtíže ve zrakové percepci se ve školním období mohou projevit ve formě specifických poruch učení. (Dlouhá et al. 2017). „*Jedná se o specifickou vývojovou poruchu, kdy je chápání řeči dítětem pod*

úrovni jeho mentálního věku. Téměř ve všech případech je výrazně zasažena expresivní řeč a frekventované jsou též poruchy tvorby slova a zvuku.“ (Bočková, 2017, s. 11).

- **Smíšená vývojová dysfázie**

Vývojová dysfázie má několik obecných projevů, které se mohou prolínat. Je patrná diskrepance mezi úrovní porozumění a aktivním mluvním projevem, pasivním a aktivním slovníkem. Kombinace deficitů navozují různé formy dysfázie. Ve smíšené formě jsou patrné symptomy poruchy rozumění řeči a následně vyjadřovacích schopností. Zkušenost je taková, že smíšené, kombinované formy vývojové dysfázie jsou nejčastější. (Dlouhá et al. 2017).

3.3 Diagnostika vývojové dysfázie

Diagnostický proces specificky narušeného vývoje řeči bývá poměrně zdlouhavý a je potřeba komplexního a týmového přístupu. Tým odborníků, kteří se podílejí na diagnostice vývojové dysfázie tvoří lékaři – foniatr, neurolog, dále psycholog a speciální pedagog, logoped. Týmová spolupráce má zajistit stanovení diagnózy, na jejímž podkladě bude pro každé dítě zpracován individuální terapeutický plán. Dnešní diagnostika se neorientuje pouze na narušený vývoj řeči, ale posuzuje vývoj řeči dítěte v širším kontextu. Klade důraz na sémantiku a pragmatiku, kognici, hru a sociální interakce s okolím. Je dokázáno, že deficity v jedné z oblastí se negativně promítají do ostatních oblastí vývoje dítěte. Týmová spolupráce je důležitá z hlediska odlišení vývojové dysfázie od některých dalších narušení komunikační schopnosti, jako je prostý opožděný vývoj řeči, dyslalie, sluchová vada, mentální retardace, mutismus, autismus. (Klenková, 2006).

- **Foniatrická diagnostika**

Je základním vyšetřením všech složek řeči, percepce i exprese a vyšetření sluchu. Diagnostiku by měl provádět lékař – foniatr s příslušnou kvalifikací. Cílem vyšetření je diferenciální diagnostika prostého opožděného vývoje řeči a dysfázie a vyloučení jiného organického postižení mozku. Vyšetření řeči se vždy kompletuje posouzením

fonemického sluchu, zkouškou jemné motoriky, slovní zásoby a vyšetřením sluchu. Audiometrické testy doplňujeme vyšetřením slovní audiometrie, percepčního testu, případně BERA a OAE othoakustické emise. (Škodová, Jedlička, 2007; Klenková, 2006).

- Neurologická diagnostika

Neurologické vyšetření má zajistit neurolog se zkušenostmi v této problematice, neboť neurologický nálezn může být negativní. Někdy se objeví nález na EEG. Uvedené nálezy odpovídají difuznímu postižení CNS. (Klenková, 2006; Škodová, Jedlička, 2007).

- Psychologická diagnostika

Psychologický nález u dítěte s vývojovou dysfázií vykazuje difuzní postižení CNS. Lze zde prokázat známky organicity. Vývoj je nerovnoměrný, je porušeno hospodaření s energií. Porucha intelektu však zásadně není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie. V případě, že by byla přítomna, jedná se o kombinované postižení. Někdy může být i nadprůměrný intelekt, a to i v případě těžší formy dysfázie. Obvykle se ale pohybuje v pásmu průměru. Při pozdním zahájení terapie řeči může dojít k sekundárnímu poklesu intelektu v důsledku nedostatku informací. Difuzní postižení se projevuje specifickým rozptylem výkonů vztahujících se k jednotlivým složkám, paměti, koncentraci pozornosti, poruchám využití energie apod. Součástí vyšetření je i kresba a zkouška obkreslování. Postava v kresbě dysfatického dítěte má zpravidla nízkou vývojovou úroveň (pozn. v porovnání s fyzickým věkem dítěte) a je obsahově chudá. Nemívá detaily obličeje ústa, nos, oči, vlasy, často nemá ani některé části těla, prsty, krk. Působí neživě a schematicky. Klinický psycholog by měl též provést neuropsychologické vyšetření, kterým se zaměřuje na jednotlivé specifické schopnosti, které se spolupodílejí na fungování poznávacích i řečových procesů. K vyšetření využívá baterii testů. (Škodová, Jedlička, 2007).

- Logopedická a speciálně pedagogická diagnostika

Logopedická diagnostika dotváří celkový obraz schopností dítěte a zjišťuje míru opoždění jeho vývoje. Zaměřuje se na typicky problémové oblasti jako je vyšetření, produkce řeči, zrakové a sluchové percepce, lateralíty, motoriky a grafomotoriky, paměti a pozornosti. V oblasti řeči je důležité se zaměřit na všechny jazykové roviny. (Škodová, Jedlička 2007).

Vyšetření řeči lze realizovat strukturovanými standardizovanými testy typu, *test hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí, zkouška sluchové diferenciacce, Token test, Heidelberský test řečového vývoje, zkouška jazykového citu, test jemné motoriky Ozeretského*, (Neubauer, 2018), nebo nestandardizovanými postupy což bývají

orientované úkoly typu popsat obrázek, převyprávět vyslechnutý příběh, dokončit věty, odpovídat na položené otázky. Tento typ vyšetření v naší praxi převládá. (Lechta, 2003).

3.4 Terapie vývojové dysfázie

„Terapeutických směrů, metod a technik je celá řada. Je třeba metody kombinovat, neseštrvávat u jednoho modelu či celého konceptu. Ideální je terapii „ušít“ na míru. Nutností je vycházet z přesné a měřitelné diagnostiky, kterou lze kontrolně opakovat. Pro zájem dítěte je ideální komplexní, koordinované a oboustranné působení: klinický logoped – ostatní klinici – dítě – rodina – škola.“ (Neubauer, 2018, s. 308).

Dle Škodové a Jedličky (2007) je nutná úzká spolupráce klinického logopeda, lékařů z foniatry, neurologie, pediatrie a klinického psychologa. V další fázi by měl být členem týmu i pedagog a pracovníci speciálně pedagogických center. Za nejdůležitější složku považují rodinnou péči spolupracující s odborníky.

Dříve byly terapeutické postupy zaměřeny výhradně na rozvíjení řeči a úpravu výslovnosti. Řeč se stala téměř srozumitelnou, ale na úkor ostatních dovedností důležitých pro dosažení školní zralosti. V dnešní době je podstatou rozvoje komunikačních dovedností a schopností zaměření na celkovou osobnost dítěte. Komplexní terapie musí zahrnovat rozvíjení:

- zrakového vnímání, motoriky,
- sluchového vnímání, schopnosti orientace,
- myšlení, grafomotoriky,
- paměti a pozornosti, řeči.

Rozvíjení jednotlivých oblastí nelze provádět izolovaně, ale je třeba všechny postupy kombinovat. (Škodová, Jedlička in Klenková, 2006).

Z hlediska úspěšného zaškolení dítěte musí terapeutický proces podpořit především rozvoj co nejsrozumitelnější mluvy, rozvoj jazykových schopností dítěte, rozvoj zrakové a sluchové diferenciaci, grafomotoriky a jemné motoriky. (Neubauer, Tübele, Neubauerová, 2016). Děti, u nichž se projevuje narušený vývoj řeči, vyžadují zajištění včasné intervence a dlouhodobé intenzivní a komplexní péče nejen v předškolním, ale často i ve školním věku. Můžeme využít individuální nebo skupinovou formu logopedické terapie. Logopedická intervence je dítěti poskytována jak ve zdravotnictví, tak

i školství. V oblasti zdravotnictví poskytují diagnostickou, terapeutickou a poradenskou činnost logopedi v ambulancích případně na soukromých klinikách. Ke klientům patří jedinci s přetrvávající dyslalií, ale zejména se získaným narušením komunikační schopnosti. Děti s narušenou komunikační schopností, jejichž postižení je takového charakteru, že nemohou navštěvovat mateřskou nebo základní školu v hlavním vzdělávacím proudu, mohou být zařazeny do logopedické třídy při mateřské škole, mateřské školy logopedické a do základní školy logopedické. (Klenková, 2006).

3.5 Edukace dětí s vývojovou dysfázií

Volba vhodného vzdělávacího modelu pro žáka s vývojovou dysfázií se jeví jako klíčová. Edukace může být realizována v běžné základní škole v rámci inkluze, což může být výhodnější pro žáky s lehčí formou narušené komunikační schopnosti. Zároveň je vhodná logopedická intervence. I se závažnější poruchou řeči mohou za určitých podmínek děti navštěvovat běžnou základní školu, se souhlasem rodičů a doporučením speciálně pedagogického centra o výši podpůrného opatření. Může se jednat o individuální vzdělávací plán nebo podporu asistenta pedagoga. Škola spolupracuje se speciálně pedagogickým centrem a pravidelně vyhodnocují průběh vzdělávání. I zde je důležitá logopedická intervence. Další možností je logopedická třída při základní škole, zařazení je možné na základě doporučení speciálně pedagogického centra. Pro žáky s těžkými formami narušené komunikační schopnosti s potřebou každodenní intenzivní logopedické péče je řešením zařazení do základní školy logopedické. Tyto školy jsou zřízené jak pro denní docházku, tak i jako internátní typ. Mají zde navíc hodiny individuální i skupinové logopedické intervence. (Bočková, 2017). Ideální by byl dostatek speciálních škol, aby nemuselo docházet k odloučení dítěte od rodiny.

Speciální školy – mateřské školy logopedické a základní školy logopedické jsou zřizovány převážně ve velkých (krajských) městech, takže pokud rodiče nesouhlasí s internátní školou, nezbývá jim než dát dítě do běžné základní školy s nejistým výsledkem. (Škodová, Jedlička, 2007).

V rámci komplexní podpory žáka lze vybírat a kombinovat podpůrná opatření (dále pouze PO). Podpůrných opatření je pět, první stupeň PO je uplatňován ve školách bez doporučení školského poradenského zařízení. Od druhého do pátého stupně PO určuje školské poradenské zařízení. Zásadní je poradenská pomoc školy a školského

poradenského zařízení nastavit možnosti vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu a upravit organizaci, obsah, metody a formy výuky. V závislosti na potřebě žáků mohou využívat speciální učební pomůcky a pomůcky kompenzační. Od třetího stupně podpory lze využít asistenta pedagoga. Děti ve čtvrtém a pátém stupni PO již vyžadují podstatné úpravy ve vzdělávání. Mezi aktivity speciálně pedagogického centra kromě zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči patří i tvorba didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace či tvorba pracovních listů. (Bočková, 2017). Některé materiály přínosné pro výuku si vyrábí sami pedagogové z vlastních zdrojů. *Frontální nápovědy* mohou být umístěny ve třídě stále, na dobře viditelném místě a v dostatečné velikosti, např. obrázky, schémata, písmena, číslice psané i tištěné, pravidla chování ve třídě apod. *Individuální nápovědy* může vytvářet učitel nebo sám žák. Může je nosit při sobě v osobní složce, nebo je mít připevněné na dobře viditelném místě, penál, lavice. Taková pomůcka by měla sloužit konkrétnímu žákovi a jeho potřebám pro rozvoj a úspěch v edukačním procesu. (Neubauer, Tübele, Neubauerová, 2017).

Úspěšná terapie vývojové dysfázie je dlouhodobá, někdy trvá celé školní období dítěte. Se správným a včasným přístupem k řešení problému vývojové dysfázie se úroveň jednotlivých složek osobnosti dítěte zlepšuje. Ubývá nápadných projevů, zlepšuje se percepce, paměťové procesy, zpracování slovních podnětů a v důsledku i vlastní mluvní projev. Jednotlivé funkce se zdají být dobře kompenzované, dysfázie však u dítěte zůstává i nadále, ale se školním věkem se manifestuje do specifických poruch učení, zejména dyslexie a dysortografie. (Škodová, Jedlička, 2007).

4 Uvedení do praktické části bakalářské práce

Praktická část bakalářské práce se bude v kontextu praxe zabývat problematikou vývojové dysfázie, a to zejména ve vztahu k problematice edukace dětí s touto diagnózou. Posun v oblasti rozvoje komunikačních dovedností dětí s vývojovou dysfázií bude prezentován s využitím pěti kazuistických studií vybraných dětí s diagnózou vývojová dysfázie. V praktické části bakalářské práce budou dále představeny informace týkající se problematiky edukace dětí s vývojovou dysfázií, jež byly získány rozhovory s pedagogy ze ZŠ logopedické.

4.1 Cíl praktické části bakalářské práce

Cílem empirické části bakalářské práce je provést analýzu metod využívaných při odstraňování specifických obtíží u dětí s diagnózou vývojová dysfázie v předškolním a mladším školním věku.

Záměrem výzkumu, je zjistit, zda metody výuky doporučené pro vzdělávání dětí a žáků s vývojovou dysfázií v praxi fungují.

Dílčím cílem empirické části bakalářské práce = DC1 je na základě konkrétních příkladů z praxe popsat individuální pokroky u vybraných dětí s diagnózou vývojová dysfázie ve školní praxi.

4.2 Metodologie bakalářské práce

Za účelem realizace praktické části bakalářské práce bylo realizováno kvalitativní výzkumné šetření. V první části výzkumu byly zpracovány případové studie žáků s diagnózou vývojová dysfázie. Ve druhé části výzkumu bylo využito metody rozhovoru s jednotlivými pedagogy.

„Případová studie-kazuistika je výzkumná metoda v empirickém pedagogickém výzkumu, při níž je zkoumání podroben jednotlivý případ (např. žák, malá skupina žáků, učitelů, jednotlivá třída, škola apod.). Ten je detailně popsán a vysvětlován, takže se dochází k takovému typu objasnění, jehož při zkoumání týchž objektů v hromadném souboru nelze dosáhnout. Výhodou metody je možnost hlubokého poznání podstaty případu.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2008, s. 188).

Kazuistiky jednotlivých případů byly zpracovány na základě studia odborných pramenů, zejména zpráv ze SPC a zpráv z vyšetření dalších odborníků (pozn. logopedie, psychologie, psychiatrie, neurologie). Pro přehlednost je struktura všech kazuistik

shodná, je zde popsána diagnóza, rodinná a osobní anamnéza každého dítěte, souhrn speciálně pedagogických vyšetření a současný průběh vzdělávání.

„Rozhovor (interview) je výzkumný prostředek používaný pro dotazování, spočívající v přímé ústní komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem či informantem. Je zaznamenáván na magnetofon či jinak, a pak analyzován z hlediska obsahu rozhovoru.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2008, s. 203).

V této bakalářské práci bylo využito metody strukturovaného rozhovoru, jehož otázky pro pedagogy MŠ a ZŠ, týkající se edukace dětí s vývojovou dysfázií, byly předem dány. Nejprve byla zjištěna délka pedagogické praxe jednotlivých pedagogů, celkový počet dětí ve třídě a počet dětí s diagnózou vývojové dysfázie ve třídě. Dále následovalo 11 připravených otázek pro pedagogy MŠ a 15 otázek pro pedagogy ZŠ.

4.3 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku

První výzkumné šetření probíhalo od února do září 2020, kdy jsem měla možnost v rámci praxe (pozn. praxe probíhala v únoru 2020) pozorovat děti v mateřské škole logopedické a žáky na základní škole logopedické Štefánikova v Hradci Králové. Se souhlasem rodičů byla provedena analýza odborné dokumentace – zpráv z pedagogicko-psychologických poraden, speciálně-pedagogických center, logopedických, psychologických, psychiatrických, neurologických a foniatrických vyšetření. Získané informace byly zpracovány do jednotlivých případových studií.

Charakteristika výzkumného vzorku

Studium dokumentů probíhalo u pěti vybraných chlapců s diagnózou vývojová dysfázie. V době prvního šetření, docházeli dva z chlapců do MŠ logopedické a tři do ZŠ logopedické. Na konci každé kazuistiky je krátce popsán současný stav každého chlapce tak, jak mi informace poskytli sami rodiče. V jednotlivých případových studiích je uvedena diagnóza, rodinná a osobní anamnéza, shrnutí speciálně-pedagogických vyšetření a popsán současný stav vzdělávání. Tři chlapci na základní škole jsou vzdělávání s podpůrným opatřením třetího stupně. Dva mladší chlapci v mateřské škole měli přiznán čtvrtý stupeň podpůrného opatření a při nástupu do základní školy 9/2020 se jim stupeň podpůrného opatření snížil na třetí.

žák	datum narození	ročník	Diagnóza	stupeň PO
chlapec CH. 1	12.1. 2010	4.	Expresivní porucha řeči F80.1	3.
chlapec CH. 2	14.7.2010	4.	Expresivní porucha řeči F80.1 Receptivní porucha řeči F80.2	3.
chlapec CH. 3	19.4.2010	4.	Expresivní porucha řeči F80.1 Porucha aktivity a pozornosti F90.0	3.
chlapec CH. 4	9.9.2013	MŠ	Expresivní porucha řeči F80.1 Porucha aktivity a pozornosti F90.0	4.
chlapec CH. 5	25.6.2013	MŠ	Expresivní porucha řeči F80.1 Receptivní porucha řeči F80.2	4.

Tab. 1 Výzkumný vzorek: přehled žáků

(pozn. v současnosti chlapci 4 a 5 již navštěvují první ročník ZŠ logopedické)

Druhé výzkumné šetření probíhalo leden–březen 2021, osloveni byli pedagogové mateřských a základních škol s předem připravenými otázkami rozhovoru. Bohužel většina rozhovorů musela být, kvůli probíhající pandemii Covid-19 vedena písemnou formou. Odpovědi všech pedagogů jsou interpretovány v jednotlivých otázkách. Zvlášť jsou zpracovány otázky pedagogů mateřských škol a zvlášť základních škol.

Rozhovory byly vedeny s dvanácti pedagogy, z toho šest bylo z mateřských škol a šest ze základních škol převážně logopedických (pozn. jedna MŠ běžná s logopedickou třídou a dvě běžné ZŠ s integrovaným žákem s vývojovou dysfázií).

Rozhovory s pedagogy MŠ byly vedeny se šesti pedagogy, jejichž pedagogická praxe činila od 2 do 35 let. Průměrný počet dětí v jejich třídách byl 14. V každé třídě byly minimálně čtyři děti s diagnózou vývojová dysfázie, případně děti se stejnými projevy.

Rozhovory s pedagogy ZŠ byly vedeny také se šesti pedagogy, jejichž pedagogická praxe činila od 5 do 35 let. Průměrný počet žáků v jejich třídách byl, 10 žáků v ZŠ

logopedických a 25 žáků v ZŠ běžných s integrovaným žákem s vývojovou dysfázií. S diagnózou vývojová dysfázie bylo 6 až 8 žáků v ZŠ logopedických a 1 integrovaný žák v obou běžných ZŠ.

4.4 Specifikace průběhu realizace výzkumného šetření

únor-září 2020	Příprava výzkumu, sběr dat, studium odborných pramenů, zpracování kazuistik.
leden-březen 2021	Realizace výzkumu, získávání podkladů, rozhovory s pedagogy.
únor-duben 2021	Zpracování výzkumu, zpracování získaných dat.

Tab. 2 Harmonogram výzkumného šetření

5 Podpora edukace dětí s diagnózou vývojová dysfázie v předškolním a mladším školním věku v praxi

Nejdůležitější podporou edukace u dětí s vývojovou dysfázií je intenzivní individuální i skupinová logopedická intervence, která prolíná celý edukační proces. V rámci komplexní podpory dítěte lze vybírat a kombinovat podpůrná opatření, která jsou rozdělena do pěti stupňů. Podpůrná opatření spolu s individuálním vzdělávacím plánem mohou upravovat podmínky organizace, metod a forem výuky, zajištění podpory asistenta pedagoga případně dalšího pedagogického pracovníka.

5.1 Specifikace podpory edukace vybrané skupiny dětí s vývojovou dysfázií

- **Edukace dítěte s vývojovou dysfázií v kontextu NKS – kazuistika CH č. 1**

Diagnóza: F 80.1 Expresivní porucha řeči

Rodinná anamnéza: Rodina je úplná, dobře fungující, oba rodiče středoškolsky vzdělaní, bez zdravotních obtíží, mladší sestra, zdravá. V rodině se nenachází nikdo s poruchou vývoje řeči. Rodina je dobře situovaná, žijí v rodinném domě v menším městě.

Osobní anamnéza: Chlapec se narodil 12.1.2010. Těhotenství i porod probíhaly bez komplikací. Ke klinickému logopedovi docházel od čtyř let, bez zásadního posunu. Navštěvoval běžnou mateřskou školu, kde byl dle vyjádření matky, velmi spokojený. Na doporučení MŠ, absolvoval psychologické vyšetření, se závěrem výrazně nerovnoměrného psychomotorického vývoje. Výrazně opožděným vývojem řeči, zejména v expresivní složce. Receptivní složka řeči v pásmu průměru. Expresivní vývojová dysfázie s výraznou artikulační neobratností. Oslabené pozornostní funkce a úroveň grafomotorických dovedností. Rodičům byla doporučena návštěva SPC pro děti s vadou řeči.

Speciálně-pedagogické vyšetření: Chlapec přichází ke speciálně-pedagogickému vyšetření až v sedmi letech a čtyřech měsících věku. Dobře spolupracuje, silně narušena artikulační stránka řeči. Nepřesná výslovnost více hlásek, nepřesnosti u měkčení i výslovnosti sykavek. Velké známky narušení spolupráce svalstva mluvidel. Nízká slovní zásoba, slova agramatická až nesrozumitelná. Komunikuje převážně jednoslovnými větami. Lateralita PHK, kresba jednodušší, dvojdimenzionální, základní

znaky postavy dodrženy. Sluchová percepce nejistá, neurčí první hlásku ve slově. Zraková percepce i paměť na velmi dobré úrovni. Závěrem vyšetření doporučeno vřazení chlapce do ZŠ logopedické.

Vzdělávání: Po ukončení docházky do běžné MŠ, nastoupil chlapec do ZŠ logopedické, kde probíhá individuální i skupinová logopedická intervence. Adaptoval se bez problémů, menší kolektiv mu vyhovuje a je zde spokojený. Momentálně chlapec navštěvuje již čtvrtý ročník ZŠ, stále je patrná artikulační neobratnost, a to i přes značný progres v mluveném projevu. V ostatních předmětech, zejména v matematice si vede velmi dobře. Problémy přetrvávají ve čtení a psaní, které jsou důsledkem poruchy řeči. Paní učitelka dětem výpisky rozsáhlejšího učiva vlepuje do sešitů, na lavicích mají zalaminované přehledy vyjmenovaných slov a násobilky. Osvojení učiva zkouší pomocí doplňovacích testů.

- **Edukace dítěte s vývojovou dysfázií v kontextu NKS – kazuistika CH č. 2**

Diagnóza: F 80.1 Expresivní porucha řeči, F 80.2 Receptivní porucha řeči

Rodinná anamnéza: Rodina je úplná, matka má vysokoškolské vzdělání, otec vyučen, oba jsou zdraví. Mladší bratr vývojová dysfázie smíšeného typu. Rodina žije na vesnici v rodinném domě, do práce a školy dojíždějí do blízkého města. V rodině se nenachází nikdo s vývojovou vadou řeči.

Osobní anamnéza: Chlapec se narodil 14.7.2010. těhotenství probíhalo bez komplikací, pro nepostupující porod a hypertenzi matky indikován císařský řez. Raný psycho-motorický vývoj byl v normě, otáčení, plazení, lezení, sed, stání. První samostatná chůze v jednom roce věku. První slova okolo jednoho roku, poté nárůst slovní zásoby minimální, slova špatně srozumitelná, zejména pro okolí. Nastoupil do běžné MŠ v místě bydliště ve třech letech. Adaptace probíhala s komplikacemi, chlapec silně fixován na matku. Občasné psychosomatické obtíže (bolest břicha, hlavy...). Často po příchodu do školky plakal. Dle učitelek se do kolektivu nezapojoval. Z neurologického vyšetření patrná emoční labilita a vícečetná dyslálie. Do ordinace klinického logopeda docházel od čtyř let bez zjevného zlepšování, obtížná spolupráce, pokud mu terapeut „nesedl“ přestal mluvit úplně. Na doporučení MŠ a přání matky proběhl odklad školní docházky. Na vlastní žádost matky realizováno speciálně

pedagogické vyšetření ve SPC. Následně chlapec absolvoval psychologické a foniatrické vyšetření s potvrzením diagnózy vývojová dysfázie.

Speciálně-pedagogické vyšetření: Chlapec přichází ke speciálně-pedagogickému vyšetření na žádost matky. Spolupráce dobrá, zajímá se o hračky a předměty v pracovně. Velmi špatná výslovnost hlásek, slova téměř nesrozumitelná. Verbálně méně zdatný, ale o komunikaci se snaží. Má nízkou slovní zásobu a používá jednoduché věty. Pracovní tempo je pomalé. Motoricky neobratný, úchop tužky je křečovitý, kresba postavy disproporční, jednoduchá, postrádá detail. Linie dle předlohy nenapodobí. Počítá do desíti, určit více/méně dokáže pouze s oporou o názorné pomůcky. Obrázky podle velikosti nesrovná. Neurčí počáteční hlásku ve slově, slabiky vytleská. Zrakové vnímání nerozvinuté. Nutné opakování a zjednodušování instrukcí a intenzivní logopedická péče. Doporučení nástupu do ZŠ logopedické.

Vzdělávání: Chlapec po ukončení docházky do běžné MŠ a odkladu školní docházky nastoupil na ZŠ logopedickou. Menší kolektiv dětí mu velmi vyhovuje, dobře se adaptoval a našel si kamarády, zlepšilo se i chlapcovo sebevědomí. Již během první třídy si osvojil chybějící hlásky, intenzivní logopedická péče mu velmi pomohla. Při kontrolním vyšetření ve druhé třídě se z hlediska výslovnosti artikulace hlásek nevyskytují obtíže. Mluvní projev nedoprovází asimilace sykavek či artikulační neobratnost. Oblast fonemického sluchu v pásmu průměru. Schopnost sluchové analýzy a syntézy zatím v rozvoji. Výrazné oslabení sluchové analýzy. K popisu obrázku nutné povzbuzení, tvorba vět obtížná. Zrakové vnímání v pásmu podprůměru, krátkodobá sluchová paměť je oslabená. Čtení je v rozvoji, nejisté. Chlapec čte po slabikách, zaměňuje písmena a domýšlí konce slov. Patrné riziko SPU dyslexie. Píše pravou rukou po jednotlivých písmenech. Při diktátu nejistota, časté gumování, obtíže v rozlišování měkkých a tvrdých slabik, délky samohlásek, obtíže s náročnějšími slovy.

V současné době chlapec dochází již do čtvrté třídy. V kolektivu oblíbený. Běžná komunikace dobře srozumitelná, bez artikulační neobratnosti. Všechny hlásky vyvozeny a fixovány ve spontánní mluvě. Používá věty jednoduché i složené. Vypráví samostatně i v souvětích. Jazykový cit dobrý, rytmizace zdařilá. Aktivní i pasivní slovní zásoba je odpovídající. Převypráví krátký text. Oční kontakt navazuje přirozeně, mluvní apetit přiměřený. Spolupráce bez obtíží, sociální komunikace na dobré úrovni. Sluchová diferenciaci oslabena, sluchová paměť místy nepřesná. Analýza i syntéza oslabena.

Zrakové vnímání podprůměrné, chyby v zrcadlově převrácených obrazcích. Zraková paměť bez obtíží. Grafomotorika, správný úchop psacího náčiní, tvary písmen nestejně, pomalé pracovní tempo. Diktát slov, pomalé tempo, písmo je čitelné, výskyt specifických dysortografických chyb: nedodržování hranic slov, spodoba hlásek, krátké x dlouhé hlásky, tvrdé x měkké y/i, vynechávání písmen, psaní malého písmene na začátku věty. Čtení neplynulé, zadržované. Pomalejší tempo. Nepřesnosti v textu. Momentální závěr reziduální vývojová dysfázie, která aktuálně reziduje v oblasti SPU – dyslexie, dysortografie.

Ve výuce jsou občas patrné výkyvy nálad. Propady znalostí mezi jednotlivými dny až týdny. Momentálně větší obtíže v českém jazyce zejména s pravopisem.

- **Edukace dítěte s vývojovou dysfázií v kontextu NKS – kazuistika CH č. 3**

Diagnóza: F 80.1 Expresivní porucha řeči, F 90.0 Porucha aktivity a pozornosti

Rodinná anamnéza: Rodina je úplná, dobře situovaná. Oba rodiče středoškolsky vzdělání, zdraví. Mladší bratr, vývojová dysfázie, ADHD. Rodina bydlí v bytovém domě ve městě. Mladší bratr matky, v dětství opožděný vývoj řeči.

Osobní anamnéza: Chlapec se narodil 19.4.2010. Těhotenství rizikové, krvácení v osmém týdnu, matka následně medikována. Porod v termínu, provokovaný, záhlavím. Nebyl kojen. Raný psychomotorický vývoj zrychlený. Chodil od jedenácti měsíců. První slova až ve třech letech. Chodil do běžné MŠ, kde měli problém se s ním dorozumět, děti se mu smály, že nemluví, v té době byla zároveň matka na mateřské dovolené s mladším synem, a tak si ho také nechala doma. V září dalšího roku ho již zapsala do MŠ logopedické. Zde se chlapec rychle adaptoval a bylo patrné i zlepšení v mluvení. Od třech a půl roku začali navštěvovat klinického logopeda, ale po pár sezeních to matka vzdala, nevydržel v klidu a nespolupracoval. Na možnost ADHD upozornila učitelka z mateřské školy, rodiče s chlapcem navštívili psychiatra a ten diagnózu potvrdil, to bylo chlapci pět let. Při vyšetření ve SPC podezření na vývojovou dysfázií, která byla následně potvrzena. Chlapec měl odklad školní docházky a po něm nastoupil v rámci jedné organizace z MŠ do ZŠ logopedické.

Speciálně-pedagogické vyšetření: Před nástupem do první třídy nevyvozeno množství hlásek, artikulační neobratnost ve výslovnosti. Řeč velmi chudá, narušen aktivní slovník, pasivní na vyšší úrovni, přesto často některým výrazům nerozumí. Vyjadřování

v jednoslovných větách. Snaží se aktivně o komunikaci, ale není schopen slovního dorozumění s vrstevníky ani s dospělými. Lateralita PHK, kresba velmi chudá, jednoduchá. Počítá do desíti. Vývoj řeči je velmi opožděný, hyperaktivita se odráží v rychlém mluvním tempu.

Vzdělávání: Chlapec po odkladu školní docházky přestoupil z MŠ logopedické na ZŠ logopedickou. Adaptace bez větších potíží, některé spolužáky znal ze školky. Kontrolní vyšetření z druhé třídy, chlapec stále nemá zafixované některé hlásky. V mluvním projevu se vyskytují specifické asimilace sykavek. Artikulační neobratnost přetrvává u delších a náročnějších slov. Fonematický sluch oslaben v pásmu podprůměru. Výrazný problém ve sluchové analýze a syntéze. V mluvním projevu výrazné dysgramatismy, užívá nesprávné předložky. Lépe pracuje s vizuální oporou. Komunikuje v kratších větách, je potřeba chlapce povzbuzovat a pokládat otázky. Oblast krátkodobé paměti je oslabena, Ve zrakovém vnímání si naopak vedl velmi dobře. Tempo čtení je pomalejší, po slabikách, tempo v pásmu mírného podprůměru. Oblast psaní je zasažena vadou řeči a oslabenou sluchovou analýzou. Píše s nesprávným úchopem, tlak je zvýšený. Problém se zápisem delších slov, zvýšená chybovost, vznik rizika SPU – dysortografie. Momentálně chlapec navštěvuje čtvrtý ročník a rodiče čekají na potvrzení diagnózy Aspergerova syndromu.

- **Edukace dítěte s vývojovou dysfázií v kontextu NKS – kazuistika CH č. 4**

Diagnóza: F 80.1 Expresivní porucha řeči, F 90.0 Porucha aktivity a pozornosti

Rodinná anamnéza: Rodina je úplná, dobře situovaná. Oba rodiče středoškolsky vzdělání, zdraví. Starší bratr, vývojová dysfázie, ADHD. Rodina bydlí v bytovém domě ve městě. Mladší bratr matky, v dětství opožděný vývoj řeči.

Osobní anamnéza: Chlapec se narodil 9.9.2013. Těhotenství rizikové, porod v termínu, kojen čtyři měsíce. Raný psychomotorický vývoj zrychlený, chlapec byl plačtivý, často se vztekal. Od osmého měsíce věku časté nemoci horních cest dýchacích (záněty průdušek, laryngitida). V oblasti rozvoje se objevily stejné obtíže jako u staršího bratra, opožděný vývoj řeči, a tak ho rodiče zapsali do stejné logopedické MŠ, jakou navštěvoval starší bratr. Po absolvování všech potřebných vyšetření, včetně psychiatrického si rodiče vyslechli stejnou diagnózu jako u staršího syna. Vývojová dysfázie, ADHD, opoziční vzdorovité chování. Chlapec navštěvoval MŠ logopedickou,

ze které přestoupil po odkladu školní docházky do ZŠ logopedické. Chlapec je přátelský, má nižší frustrační toleranci, výbušný.

Speciálně-pedagogické vyšetření: Chlapec s opožděným vývojem řeči, oblast porozumění bez výraznějšího narušení, chlapec reaguje a rozumí verbálním instrukcím. Mluvní projev srozumitelný, avšak v mnohém nepřesný. Nevyvozeny hlásky V, L, ostré sykavky nepřesné, tupé sykavky neintaktní. R, Ř nevyvozeno. Ostatní hlásky izolovaně intaktní, ale nejsou zcela fixovány v řeči. Vynechávání hlásek, komolení slov, nepřesná spolupráce svalstva mluvidel. Mluvní projev je jednoduchý, komunikuje v jednoslovných až tříslavných větách. Gramatická struktura věty oslabena. Slovní zásoba se rozvíjí. Oční kontakt oslaben, mluvní apetit snížený. Oslabena oblast zrakové i sluchové percepce, motoriky a grafomotoriky.

Vzdělávání: Po odkladu školní docházky přestoupil chlapec na ZŠ logopedickou. Adaptace bez obtíží, většinu spolužáků znal z MŠ. Vyšetření ze SPC před nástupem do první třídy. Oslabené porozumění víceúrovňovým pokynům, instrukcím, logicko-gramatickým strukturám. Mluvní projev je nepřesný, dyslalický. Neidentifikuje iniciální hlásku ve slově. Sluchová analýza syntéza na úrovni slabik. Mluvní projev převážně v jednoduchých větách. Ojediněle dysgramatismy a obtíže se syntaxem. Jazykový cit je nevyzrálý. Slovní zásoba neodpovídá fyziologickému věku chlapce. Dějovou linii neudrží. Kresba postavy nepřesná, chybí detail, lateralita PHK, grafický projev nezralý. Zrakové vnímání na dobré úrovni stejně jako matematické představy, číselná řada do desíti. Orientuje se v pojmech více/méně. Obrázky dle velikosti seřadí. Sluchové vnímání oslabené. Pozornost je krátkodobá s odklony, patrná unavitelnost v zátěži. Nutná pozitivní motivace.

Chlapec v současnosti navštěvuje první třídu, momentální situace a distanční výuka mu naprosto nevyhovuje. Snížená frustrační tolerance, která se projevuje i ve vysílání s paní učitelkou, když je problém se spojením nebo paní učitelka nerozumí, má chlapec problém se sebeovládáním, vzteká se a nechce spolupracovat

- **Edukace dítěte s vývojovou dysfázií v kontextu NKS – kazuistika CH č. 5**

Diagnóza: F 80.1 Expresivní porucha řeči, F 80.2 Receptivní porucha řeči

Rodinná anamnéza: Rodina je úplná, matka má vysokoškolské vzdělání, otec vyučen, oba jsou zdraví. Starší bratr vývojová dysfázie smíšeného typu. Rodina žije na vesnici

v rodinném domě, do práce a školy dojíždějí do blízkého města. V rodině se nenachází nikdo s vývojovou vadou řeči.

Osobní anamnéza: Chlapec se narodil 25.6.2013. Těhotenství nekomplikované, porod po termínu plánovaným císařským řezem. Raný psychomotorický vývoj v normě, převracel se brzy, neplazil se, rovnou lezl, sed, stání, poté stagnace, nechtěl chodit, samostatná chůze v 16 měsících. Celkově neobratný. První slovo řekl jen máma, poté nemluvil vůbec. Broukal si, po delší době užití citoslovcí. Pozornost slabá. Od dvou let navštěvoval soukromou MŠ (návrat matky do práce), bez obtíží v řeči žádný posun nenastal. Od tří let nastoupil do běžné MŠ v místě bydliště, kam docházel i jeho bratr. Z vyjádření učitelek se chlapec do ničeho nezapojoval, nehrál si s dětmi a neposlouchal. Z vyjádření matky byl ze strany MŠ neustále nějaký problém, stále ji bylo vytýkáno, co všechno chlapec neumí, nedělá a nezvládá. Při nástupu staršího syna do ZŠ logopedické, zapsala i druhého syna MŠ logopedické. Chlapec se vyvíjel podobně jako bratr, řeč byla naprosto nesrozumitelná. Chlapec poprvé vyšetřen ve SPC ve třech letech a jedenácti měsících. Psychologické vyšetření absolvoval ve čtyřech letech a třech měsících se závěrem aktuální úroveň v oblasti rozumových schopností se nachází v pásmu mírného podprůměru, přičemž rozdíl mezi jednotlivými škálami je výrazný. Expresivní složka řeči orientačně odpovídá 24 měsícům, slovní porozumění odpovídá orientačně 24-30 měsícům. Řečový projev nesrozumitelný, v zátěži patrná únava, oslabené grafomotorické schopnosti. Chlapec také absolvoval foniatrické vyšetření k potvrzení diagnózy vývojové dysfázie.

Speciálně-pedagogické vyšetření: První speciálně-pedagogické vyšetření chlapec absolvoval před nástupem do MŠ logopedické ve SPC pro děti s vadami řeči. Snížená pozornost, motorický neklid. Výslovnost hlásek není možné posoudit, narušena spolupráce svalstva mluvidel, svalstvo spíše hypotonické. Chlapec komunikuje jen několika slovy, máma, táta, auto. Výskyt onomatopoií. Ke komunikaci využívá jednoslovné věty, souhlas či nesouhlas kývnutím hlavou. Na některé pokyny vůbec nereaguje. Sociálně nevyzrálý. Motorika spíše neobratná, pohybově méně zdatný. Kresba ve formě čaranic. Výrazné opoždění jemné motoriky, kresebné i obsahové stránky.

Další vyšetření v pěti letech a sedmi měsících k posouzení školní zralosti. Pracovní tempo pomalé, nutná motivace, pozornost s odklony, zjevná unavitelnost v zátěži.

Oblast porozumění s patrnými deficity, na instrukce chlapec reaguje s časovou latencí. Odpovědi neadekvátní k dané situaci. Mluvní projev obtížně srozumitelný. Nevyvozeno množství hlásek, artikulační neobratnost celkově problematická, vynechávání hlásek, zkracování slov. Oromotorika nedostačuje, potíže s pohybem jazyka i jeho záměrná koordinace při artikulaci. Fonematický sluch oslaben, problémy s rozlišováním slov. Převládají jednoduché věty, jazykový cit oslaben. Slovní zásoba vzhledem k věku snižena. Snaží se vyprávět ve větách. Oční kontakt naváže, má potřebu komunikovat, ale komunikační záměr naplňuje s obtížemi. Podpis nesvede, kresba a grafický projev velmi sniženy. Obtíže se projevují napříč všemi jazykovými rovinami, obtíže i v prostorové a časové orientaci, oslabená soustředěnost na práci.

Následné vyšetření ve SPC před nástupem do ZŠ logopedické. Od posledního vyšetření patrná progres, nicméně řečové obtíže stále přetrvávají. Narušení komunikační schopnosti se projevuje napříč všemi jazykovými rovinami. Pracovní tempo je pomalé, oslabena soustředěnost. Vhodný nástup do ZŠ logopedické.

Vzdělávání: Po odkladu školní docházky chlapec nastoupil do ZŠ logopedické, adaptace bez problémů, spolužáky znal z MŠ. Nutná individuální logopedická péče. Chlapec v současnosti navštěvuje první třídu, osvojování písmen a následné čtení po slabikách mu činí obtíže. Čtení s okénkem se zdá být vhodnou pomůckou, chlapec již zvládl čtení po slabikách, celé slovo přečte jen občas. Problémy jsou i v početních operacích, nutná vizuální opora. Ve druhém pololetí zlepšení početních operací do desíti. V současnosti též na distanční výuce, která mu naprosto nevyhovuje, pozornost při vysílání je slabá, reprodukováný zvuk je pro něho špatně identifikovatelný. Momentálně oproti některým spolužákům lehce zaostává a „jede“ si svým tempem. Nastal problém v matematických operacích s přechodem přes desítku. Abstraktní představivost velmi oslabena. Písemný projev slabý, jemná motorika a grafomotorika nezralá. Úchop křečovitý, silný tlak na tužku. Ruce celkově velmi neobratné. Paní učitelky se v hodinách snaží vizualizovat učivo a výklad, měnit činnosti a motivovat děti k dalšímu učení.

5.2 Analýza a interpretace rozhovorů s pedagogy MŠ a ZŠ

Způsob realizace podpory dětí a žáků s dg. vývojová dysfázie byl analyzován na základě rozhovorů vedených s vybranými šesti pedagožkami z mateřských škol a se šesti pedagožkami ze základních škol.

5.2.1 Interpretace rozhovorů s pedagogy MŠ

V rámci výzkumného šetření bylo zjišťováno, **jak v jednotlivých MŠ probíhá skupinová logopedická intervence a jak často je do edukačního procesu dětí zařazována.** Všechny respondentky shodně odpověděly, že skupinovou logopedickou intervencí zařazují denně. Tři z nich odpověděly, že ji zařazují v ranním komunitním kruhu. Ve všech případech se jedná se o artikulační cvičení pro jazyk a rty, dechová cvičení, uvolňovací cviky na mimické svaly. Dále využívají rytmizace. Básně a říkanky s pohybem, vytleskávání slabik. Z pomůcek využívají, peříčka, brčka, polystyrenové kuličky, bublifuky. Zároveň dochází k rozvoji hrubé a jemné motoriky. V návaznosti na skupinovou logopedickou intervencí probíhá dvakrát až třikrát týdně individuální logopedická intervence s logopedem přímo v MŠ. Mezi pedagogy a logopedy z MŠ funguje oboustranná spolupráce ve všech oslovených případech.

Dále bylo sledováno, **čím respondentky motivují děti s vývojovou dysfázií pro práci?** Ani v této otázce se odpovědi jednotlivých respondentek výrazně nelišily. Při jednotlivých tématech, která právě probírají, využívají dramatizace, nějaký příběh, který děti zaujme a určitým způsobem se do něho zapojí a například mohou nalézt klíč k řešení. Každé téma má určitý přesah, s využitím didaktických pomůcek. (např. při poznávání světadílů si děti vyrobí cestovní pas, ve skupinách mohou cestovat po stanovištích jednotlivých zemí a při návštěvě každého kontinentu, po splnění nějakého úkolu, obdrží razítko do cestovního pasu). Vše je doplněno, říkankami nebo písněmi s pohybem. Většina oslovených považuje za stěžejní a v jejich případě samozřejmou motivaci pochvalu, povzbuzení a milý úsměv. Zároveň tři respondentky zmínily, jak je důležité vlastní nasazení a nadšení pro každé, dětem předkládané téma tak aby je zaujalo a bavilo, aby každé dítě mělo šanci uspět v tom, co mu jde nejlépe.

Výzkumné šetření dále zjišťovalo, **zda respondentky s předškolními dětmi s VD využívají didaktické materiály pro rozvoj dílčích oblastí, v nichž vykazují deficity** (např. pracovní listy, obrazové materiály pro rozvoj zrakového vnímání, paměti, předčíselných představ, ...) odpovídaly shodně, že využívají didaktické materiály,

většina velmi často nebo s nově probíraným tématem. Pracovní listy zejména na grafomotoriku zařazují i několikrát týdně. Některé obrázky například laminují, rozstíhají a opatří suchým zipem, děti je pak mohou na různých stanovištích, zaměřených na oblast obtíží, poskládat. Rozvíjejí tak dílčí deficity v řeči. Během několika dnů si děti mohou projít jednotlivá stanoviště a procvičit jednotlivé oblasti, ve kterých mají obtíže. Jedna respondentka zmínila, že každý předškolák má své portfolio, ve kterém zaznamenávají dílčí úspěchy a pokroky s názvem „desatero předškoláka“. Zde ukládají i veškeré pracovní listy a mají tak vše přehledně v jedné složce.

Vzhledem ke skutečnosti, že se u dětí s vývojovou dysfázií dost často vyskytují problémy na úrovni koncentrace pozornosti, výzkumné šetření sledovalo, **jakým způsobem respondentky podporují koncentraci u dětí s VD**, s nimiž pracují. Tuto otázku v podstatě všechny respondentky odpověděly obdobně, častěji mění řízenou činnost na pohybové chvílky, protažení nebo krátký odpočinek. Dvě respondentky také odpověděly, že řízenou činnost zařazují během dne několikrát, ale v kratších časových úsecích. Rády také využívají práci ve skupinách, kde se děti motivují navzájem, učitelka je častěji oslovuje a děti tak musí být „ve střehu“, odpovídat a plnit zadané úkoly. Polovina respondentek také zmínila, že považuje za důležité, každý den ráno děti seznámit s tím, jak bude daný den přesně probíhat.

Vzhledem k časté propagaci ICT do škol bylo zjišťováno, **zda mají respondentky k dispozici a využívají interaktivní tabuli s licenčním programem, případně zda by ji pro práci s dětmi s VD uvítali**. Čtyři respondentky odpověděly, že interaktivní tabuli k dispozici nemají, pouze jedna z nich by ji pro práci s dětmi velmi uvítala. Zbylé tři nemají dojem, že by interaktivní tabule byla nějakým zvláštním přínosem pro jejich práci s dětmi. Dvě dokonce odpověděly, že by ji nevyužily. Dvě respondentky odpověděly, že mají k dispozici Magic Box a tablety, které škola zakoupila z projektů. V obou zařízeních mají aplikaci „Chytré dítě“. Tablety využívají povinně dvakrát za měsíc v rámci Šablony II – Zapojení ICT do vzdělávání. Magic Box pak využívají podle potřeby, děti velmi baví a lze na něm rozvíjet i grafomotoriku.

Další výzkumnou otázkou bylo, **jak respondentky vnímají spolupráci s rodiči v edukačním procesu dětí s VD** odpovídaly respondentky různě. Všechny se shodly pouze v důležitosti spolupráce rodiny a školy, reálná zkušenost je však jiná. Pouze dvě respondentky hodnotily komunikaci s rodiči jako dobrou, zároveň zmínily dojem

některých rodičů, že vše vyřeší škola a domácí cvičení již nejsou zapotřebí. S rodiči se tak snaží komunikovat každý den při přebírání dítěte a opakovaně vysvětlují, proč je důležité pracovat i v domácím prostředí. Jedna z respondentek uvedla, že využívá pracovních sešitů na domácí práci, které si děti pravidelně nosí domů. Tři respondentky se shodly, že někteří rodiče se aktivně zajímají, jak se jejich dítěti daří a zda nejsou nějaké problémy, zároveň uvádí, že stejná nebo i větší část rodičů se o průběh edukace nezajímá. Často vyzvedávají děti ve spěchu, případně děti vyzvedne prarodič. Spolupráce s takovými rodiči je pak nadmíru obtížná. Jsou přesvědčeni, že se má starat hlavně škola.

Výzkumné šetření se také zaměřilo na spolupráci SPC a školy, **zda respondentky považují spolupráci se SPC za dostatečnou**, tři respondentky odpověděly, že nikoliv, uvítaly by větší a lepší spolupráci. Jedna respondentka považuje spolupráci za dobrou a dvě dokonce za skvělou. V tomto případě je SPC součástí jejich školy a výborně spolupracují. Podobně odpovídaly i na otázku, jestli **v MŠ fungují doporučení, která SPC vydává**. Pouze jedna odpověděla, že ano. Ostatní respondentky odpovídaly, spíše ano, asi ano. Shodují se v některých případech v obecnosti daného doporučení, které by se mohlo využít i u ostatních dětí. Často se stejná doporučení opakují u více dětí. Pokud je něco nejasné, radí se s logopedkami v MŠ. Uvítaly by větší konkrétnost jednotlivých doporučení, jak s dětmi pracovat. Poslední otázkou z okruhu SPC byla, **zda by uvítaly větší metodickou podporu ze strany školy nebo SPC**. Dvě respondentky jsou spokojené a podpora se jim zdá dostatečná. Čtyři by pak rozhodně větší podporu uvítaly. Jedna respondentka by uvítala hospitace a zpětnou vazbu z nich. Dále by vítala konzultace se SPC o zařazení dětí do jejich MŠ.

Důležitou otázkou výzkumu bylo, **co je z pohledu respondentek stěžejní v přístupu k dětem s vývojovou dysfázií** odpovídaly velmi podobně. Za přínosné považují menší počet dětí ve třídách, kdy mají více času se dětem individuálně věnovat a rozvíjet je. Hlavním prvkem je pak intenzivní logopedická intervence, a to jak, skupinová tak individuální. Nejdůležitějším přístupem pro všechny je trpělivé vedení dětí, pochopení, respekt ke každému dítěti, víra v dítě samotné, klidný přístup, respektování pracovního tempa, brát dítě takové jaké je, pracovat na deficitech, vysvětlovat a netrestat sezením za stolem.

Poslední otázkou v rozhovoru s pedagogy MŠ bylo zjišťováno, **zda se domnívají, že všechna obecně platná doporučení, pro odstraňování specifických obtíží u dětí s VD v praxi fungují.** Na tuto otázku odpovídaly téměř shodně, využívají zejména těch postupů, které se jim za dobu působení v praxi nejvíce osvědčily. K některým dětem je potřeba přistupovat více specificky, ale nepamatují si, že by měly ve třídě nějaké dítě, které by během docházky a intenzivní logopedické péče neudělalo žádný pokrok. Jen má každé svůj čas.

5.2.2 Interpretace rozhovorů s pedagogy ZŠ

V rámci výzkumu bylo u pedagogů ZŠ zjišťováno, **jaké styly učení ve výuce žáků s VD využívají nebo preferují.** Podle dvou respondentek záleží na celkovém složení třídy a na každém konkrétním žákovi co mu nejvíce vyhovuje. Domnívají se, že se jednotlivé učební styly se vzájemně prolínají. Styl zrakový nejvíce využívají při práci s knihou a tabulí, sluchový při vyvozování nového učiva, slovně-pojmový pak provází výuku celý den ve všech předmětech. Všechny respondentky se shodly, že nejméně využívají styl hmatový a pohybový. Další respondentka preferuje zážitkové učení, určitou zkušenost, pozorování a experimentování. V jednom případě je využíváno i strukturované učení v běžné ZŠ s integrovaným žákem s VD. Všechny také potvrdily individuální přístup ke každému žákovi.

Všechny respondentky se shodly na tom, že **žáky s VD motivují pro další práci** svým laskavým, ale důsledným přístupem, pochvalou, a to i za dílčí úspěch, snaží se na dítěti vyzdvihnout jeho přednosti, mají k němu pozitivní přístup. Jedna respondentka navíc uvedla, že se sama pro své žáky snaží být vzorem a své nadšení o nové učení tak na žáky přenést. Další respondentka uvedla odměnu ve formě procvičování na PC nebo interaktivní tabuli. Jedna z odpovědí byla i absence úkolů na doma. Za důležité respondentky považují i pozitivní klima ve třídě, individuální přístup k žákovi, respektování jeho tempa, potřeb a zájem o žáka ze strany učitele.

Vzhledem ke kolísavé pozornosti dětí s VD a větší unavitelnosti bylo zjišťováno, **zda respondentky využívají nějaké formy prevence únavy, případně jaké.** Každá z respondentek uvedla využívání různých forem prevence únavy, nejčastěji zařazovaly do výuky krátké pohybové chvilky, protažení, případně dechová cvičení. Větrání třídy, poslech hudby, nebo krátkého příběhu na PC k probíranému tématu. Jedna z respondentek také uvedla možnost návštěvy relaxační místnosti, odpočinek na

relaxačním pytlí, žíněnce. **Jakým způsobem podporují koncentraci pozornosti u žáků s VD.** Zde se shodují na střídání metod a forem práce, vkládání oddechových témat, možnost změny aktivity, hry ve dvojicích otázky a odpovědi, rozdělení hodiny do několika časových úseků.

Dále bylo zjišťováno, **jakým způsobem respondentky provádí kontrolu osvojení učiva u žáků s VD,** čtyři respondentky odpověděly, že využívají písemnou i ústní formu. Další dvě upřednostnily formu ústní. Ve všech případech provádí kontrolu již během výuky nové látky, odpovědi na otázky nebo krátké kvízy a jednoduché testíky. O jednotlivých tématech s dětmi diskutují a dávají prostor pro vlastní návrhy žáka, jak o dané věci přemýšlí.

V otázce zjednodušení a zpřístupnění učiva zaznělo, **zda musí nějakým způsobem upravovat učivo, materiály, které škola využívá** (např. vlepování zápisů, místo diktátu doplňovací cvičení, ...) tři respondentky žákům vytváří různé tabulky k docvičování látky, dávají žákům doplňovací cvičení, přehledy probíraného učiva, vytváří výpisky, které si žáci vlepují do sešitů, a ještě si k nim dopisují poznámky během výuky, názorné didaktické pomůcky a materiály. Snaží se v hodinách propojit výklad učiva s reálným příkladem. Dvě respondentky uvedly, že v některých případech musí texty upravovat a zjednodušovat.

V rámci výzkumu bylo také zjišťováno, **zda při výuce využívají didaktické pomůcky, jestli je má škola k dispozici, nebo si je vyrábí svépomocí,** většina oslovených odpověděla, že mají ve škole k dispozici různé didaktické pomůcky. Například z nakladatelství O – škola, logico, logopedické pomůcky na rozvoj řeči, Amosek. Zároveň si také některé pomůcky vyrábí samy, ty pak s žáky využívají v hodinách. Jedna z respondentek uvádí, že má k dispozici různé dřevěné matematické pomůcky, stovková tabulka, násobilka, přehledové tabulky. Některé pomůcky jsou koupené, jiné vyrábí sama dle momentální potřeby, zároveň tvrdí, že nikdy nebyl problém, aby škola případnou pomůcku zakoupila.

Vzhledem k propagaci ICT ve školách zněl dotaz na pedagogy, **mají-li k dispozici a využívají-li interaktivní tabuli s licenčním programem,** odpověděly všechny respondentky kladně, pouze jedna odpověděla, že mají pouze jednu v celé škole. Domnívá se, že není špatným doplňkem, ale zároveň říká, že není „samospásná“. Ostatní respondentky si práci na interaktivní tabuli chválí, využívají ji rády a žáky baví.

Je to pro ně pestré a zajímavé. Jedna z respondentek uvedla, že ve škole mají jen tři a je to velká škoda, považuje ji za skvělou pomůcku.

Na otázku, **využívají-li ve třídě asistenta pedagoga a je-li pro ně přínosem**, dvě respondentky odpověděly, že na jejich škole AP nevyužívají, ale mají k dispozici druhého speciálního pedagoga. Jedna uvádí, že může být přínosem a někdy naopak. Druhá se domnívá, že přínosem určitě je. Tři respondentky se shodují v přínosu asistenta pedagoga, některé tvrdí, že si práci bez spolupráce s asistentem neumějí představit, zejména na běžných ZŠ. Jedna respondentka asistenta pedagoga nevyužívá.

Další výzkumnou otázkou bylo, **jak respondentky vnímají spolupráci s rodiči v edukačním procesu jejich dítěte**, na tuto otázku pouze jedna respondentka odpověděla, že spolupráce s rodiči byla vždy na výborné úrovni. Všechny spolupráci a vzájemnou komunikaci považují za velmi důležitou, ale ne vždy se tak stane. Dvě respondentky považují spolupráci za spíše dobrou. Myslí si, že není nutné se vždy na všem stoprocentně shodnout, ale měli by se vzájemně vyslechnout a respektovat v zájmu svého dítěte.

Výzkumné šetření se dále také zabývalo otázkou spolupráce SPC a školy, **jestli ze svého pohledu vnímají spolupráci se SPC jako dostatečnou** odpovídaly respondentky různě. Dvě považují spolupráci za dostatečnou, jedna by uvítala užší spolupráci a další tři označily spolupráci za nedostatečnou a jedna z nich za nijak zvlášť přínosnou. **Zda jim ve výuce dětí s VD fungují postupy, které SPC doporučuje**, opět převládly dva názory. Dvě respondentky odpověděly ano, jedna z nich uvádí dlouhodobě výbornou spolupráci se SPC a doporučení považuje za funkční. Další respondentka odpověděla, že spíše fungují a tři zbylé mají určité výhrady k jednotlivým doporučením. Zdají se jim příliš obecná, u mnoha dětí se dosti opakují. Odpověděly, že si doporučení přečtou, zhodnotí, zda je něco přínosné a upraví si postupy ve výuce podle vlastních zkušeností a podle konkrétního žáka. **Zda by uvítaly větší metodickou podporu při vzdělávání žáků s VD ze strany školy nebo SPC** tři respondentky považovaly podporu za dostatečnou. Další dvě by větší podporu naopak uvítaly ve více konkrétních doporučeních. Jedna respondentka odpověděla, že si metodickou podporu dohledává sama na internetu, má možnost návštěvy seminářů a dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Všechny respondentky se shodly, **Co je stěžejní v přístupu k žákům s vývojovou dysfázií.** Trpělivý přístup, vytvoření pozitivního klima ve třídě, umění naslouchat. Rozvíjet komunikační dovednosti, nespěchat, nechat žáka zažít úspěch. Respektovat a podporovat, znát i osobní zájmy žáků a individuálně k nim přistupovat. Zároveň být důsledný a spravedlivý. Střídat výukové metody a dát žákům prostor na odpočinek.

Poslední otázkou rozhovoru s pedagogy ZŠ bylo, **zda se domnívají, že všechna obecně platná doporučení k odstraňování specifických obtíží u žáků s VD v praxi fungují.** Většina respondentek se domnívá, že postupy a doporučení, které sami v praxi využívají, fungují dobře, za důležité považují posouzení schopností každého žáka a individuální vedení. Za neoddělitelnou součást celého výchovně-vzdělávacího procesu považují také spolupráci s rodinou a logopedem. Pokud některá ze složek nefunguje, vždy se to projeví ve výkonu a posouvání žáka.

5.3 Shrnutí výzkumného šetření

V první části šetření proběhlo pozorování dětí a žáků s vývojovou dysfázií v prostředí školy, dále studium odborných pramenů, zejména zpráv z vyšetření ze SPC, psychologa, neurologa, logopeda, psychiatra. Na základě studia těchto dokumentů byly zpracovány případové studie pěti chlapců s diagnózou vývojová dysfázie. V druhé části výzkumného šetření byly vedeny rozhovory s pedagogy mateřských a základních škol. Jednalo se o strukturovaný rozhovor s předem připravenými otázkami, které se týkaly edukačního procesu, využití metod a prostředků v práci s dětmi a žáky s VD, logopedické intervence, spolupráce s rodiči a se SPC. Rozhovory byly rozděleny zvlášť na rozhovory s pedagogy MŠ a s pedagogy ZŠ vzhledem k odlišnosti některých otázek. V obou případech na otázky odpovídalo šest pedagogů.

V otázce **skupinové logopedické intervence** odpovídaly shodně, že je zařazována denně ideálně hned v některém ranním bloku. S návazností na individuální logopedickou intervenci se školním logopedem. Jednalo se zejména o dechová cvičení, oromotoriku se zapojením hrubé i jemné motoriky s využitím různých pomůcek (bublifuk, peříčka, brčka, ...). V otázce **motivace dětí s VD** využívají nejčastěji dramatizace, propojení tématu s příběhem, pochvaly, povzbuzení a pozitivní přístup. **Zda využívají s předškolními dětmi didaktické pomůcky pro rozvoj dílčích oblastí, v nichž vykazují deficit,** odpovídaly shodně, didaktické materiály využívají často, zejména s nově probíraným tématem. Zařazují pracovní listy na grafomotoriku,

vizuomotoriku a zrakové vnímání. V otázce **podpory koncentrace u dětí s VD** častěji mění řízenou činnost na pohybové chvílky, protažení nebo krátký odpočinek. Využívají práci ve skupinách, kde musí děti spolupracovat. **Zda mají k dispozici a využívají interaktivní tabuli**, ve většině případů neměly a nejsou si jisté, zda by ji využily. Dvě respondentky ji využívají formou Magic Boxu a jsou spokojené. **O spolupráci s rodiči** se vyjadřovaly obdobně, s některými je spolupráce velmi dobrá, jiní mají dojem, že další domácí cvičení nejsou potřeba a děti by vše měly zvládnout v rámci školy. V otázce, zda považují **spolupráci se SPC za dostatečnou**, některé respondentky uvedly, že nepovažují a uvítaly by lepší spolupráci. Pouze dvě byly spokojené. **Zda jim v MŠ fungují doporučení, která SPC vydává**, odpovídaly ve většině případů shodně, a to že příliš nefungují nebo jsou pouze obecná a dala by se aplikovat na jakékoliv dítě. Uvítaly by více konkrétní doporučení. Čtyři z nich by také uvítaly **větší metodickou podporu ze strany školy nebo SPC**. Za nejvíce důležité v **přístupu k dětem s VD** považují intenzivní logopedickou intervenci, klidný a důsledný přístup, respektování dítěte a jeho osobnosti.

Z rozhovoru pedagogů ZŠ vyplynulo, že v případě **stylů učení** využívají téměř všechny styly učení, které se výukou prolínají. Při **motivaci žáků** využívají zejména pochvaly i za dílčí úspěchy, umění vyzdvihnout přednosti konkrétního žáka, případná odměna v podobě procvičování na PC. V případě **prevence únavy** častěji mění činnosti, zařazují pohybové chvílky, nebo postřehové hry, prokládání výkladu videem nebo audio nahrávkou. V otázce podpory **koncentrace pozornosti** střídají metody a formy práce, žáci pracují ve dvojicích formou otázky a odpovědi. Vkládají oddechová témata. Při kontrole **osvojení učiva** využívají ústní i písemnou formu přímo v průběhu výuky dotazováním, krátkými testíky a kvízy. Na otázku, **zda nějakým způsobem musí upravovat učivo, nebo jiné materiály** odpovídaly shodně, že v některých případech učivo zjednodušují, dělají výpisky, které si žáci vlepují do sešitů a sami si pak k nim dopisují své poznámky. V případě využívání didaktických pomůcek využívají těch, co má škola k dispozici a jiné si vyrábějí svépomocí podle momentální potřeby žáků ve třídě. Na otázku využívání **interaktivní tabule** obecně odpovídaly kladně. Všechny s ní mají určitou zkušenost, některé respondentky ji využívají pravidelně a velice si práci s ní chválí. V případě využívání **asistenta pedagoga** se polovina respondentek shodla, že je velikým přínosem, druhá polovina buď nemá zkušenost, nebo se domnívá že ne vždy je přínosem. **Spolupráci s rodiči** hodnotí obecně jako dobrou, ale občas někteří

rodiče spolupracovat odmítají a s dětmi doma dál nepracují, nebo minimálně. To se pak samozřejmě odrazí ve školních výsledcích. **Spolupráce se SPC** by podle většiny respondentek mohla větší. V případě jednotlivých doporučení by uvítaly větší konkretizaci postupů ve výuce, a nejen obecná doporučení. Větší **metodickou podporu ze strany školy nebo SPC** by uvítala třetina dotázaných. Za stěžejní v **přístupu k žákům s VD** považují trpělivý přístup, pozitivně laděné klima ve třídě, umět naslouchat. Rozvoj komunikačních dovedností, nechat žáka zažít úspěch. Znat i osobní stránky žáků a individuálně k nim přistupovat. Být důsledný a spravedlivý.

Poslední otázkou, která byla shodná pro pedagogy MŠ i ZŠ, **zda se domnívají, že obecně platná doporučení pro odstraňování specifických obtíží u dětí/žáků v praxi fungují**, odpovídaly respondentky prakticky shodně. Využívají zejména to, co se jim během jejich praxe osvědčilo, za důležitou součást edukačního procesu vidí kromě školy také aktivní přístup rodiny a spolupráci s logopedem, případně jinými odborníky.

6 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce

Cílem empirické části bakalářské práce bylo provést analýzu metod a postupů využívaných ve školní praxi při odstraňování specifických obtíží u dětí s diagnózou vývojová dysfázie předškolního a mladšího školního věku.

Zjistit, zda postupy a metody, doporučené pro odstraňování specifických obtíží u dětí a žáků s vývojovou dysfázií, které využívají pedagogové v mateřských a základních školách v praxi fungují.

Z výzkumného šetření a jednotlivých otázek v rozhovoru s pedagogy MŠ a ZŠ vyplývá, které postupy a metody pedagogové využívají, zejména proto že se jim osvědčily. Za svou praxi si sami ověřili, co u různých dětí a žáků pomáhá.

Z konkrétních metod lze uvést pravidelné zařazování skupinové logopedické intervence, aktivní zapojení dětí do edukačního procesu, práce ve skupinách, pozitivní motivace, využívání didaktických pomůcek a materiálů (pozn. pracovní listy, obrazový materiál, tabulky s násobilkou, vyjmenovanými slovy, ...), využití tabletů a interaktivních tabulí. Vlepování zápisů do sešitů, zkoušení pomocí doplňovacích cvičení a testů místo dlouhých diktátů. Střídání metod a forem výuky, zařazení pohybových chviliek a možnosti odpočinku.

Dílčím cílem empirické části bakalářské práce bylo za pomoci kazuistik pěti chlapců demonstrovat jejich specifické obtíže a popsat individuální pokroky a oblasti podpory ve školní praxi. Ze všech kazuistik je patrný progres v jednotlivých oblastech vývoje osobnosti každého z chlapců. V některém z případů byla řeč zcela zkompenzována, v jiných stále přetrvávají obtíže s výslovností některých hlásek. U starších chlapců v některých případech VD manifestovala do SPU dyslexie a dysortografie. Všichni chlapci se momentálně vzdělávají podle třetího stupně podpůrného opatření.

Z odpovědí respondentů výzkumného šetření vyplývá, že doporučované metody a postupy v praxi fungují. Za základní předpoklad úspěšnosti využívaných metod považují jednotliví pedagogové spolupráci školy, rodiny a logopeda, případně dalších odborníků. Pokud se některá z těchto složek nezapojuje, efektivnost se tím výrazně sníží.

S ohledem na výše uvedené lze konstatovat, že dílčí cíl i hlavní cíl empirické části bakalářské práce byly naplněny.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem edukace dětí s diagnózou vývojová dysfázie u dětí předškolního a mladšího školního věku.

V teoretické části bakalářské práce jsou uvedena vývojová specifika dětí předškolního a mladšího školního věku, dále je popsán vývoj řeči dítěte od narození do období intelektualizace řeči. Následně je pozornost věnována komplexnímu vymezení vývojové dysfázie – je zde charakterizována její symptomatologie, diagnostika a terapie.

V praktické části bakalářské práce je s podporou využití pěti kazuistických studií demonstrován průběh edukačního procesu dětí s diagnózou vývojová dysfázie, z kterého je patrný individuální pokrok v oblasti rozvoje celé osobnosti každého z chlapců.

K dosažení cíle praktické části bakalářské práce bylo využito strukturovaných rozhovorů s pedagogy mateřských a základních škol.

Z výsledku výzkumného šetření vyplynulo, že metody a postupy doporučované a využívané pedagogy v edukační praxi při odstraňování specifických obtíží u dětí a žáků s vývojovou dysfázií, v praxi fungují. Nicméně v souvislosti se závěry praktické části bakalářské práce vyvstala otázka jak efektivně!? Sami pedagogové – respondenti se domnívají, že zásadním prvkem pro co největší efektivnost v odstraňování specifických obtíží u dětí a žáků s vývojovou dysfázií je aktivní spolupráce školy, rodiny, logopeda, případně dalších odborníků.

Prognóza terapie vývojové dysfázie i eliminace projevů této NKS je významně ovlivněna nejen typem a stupněm této vývojové poruchy řečové komunikace, ale i zajištěním týmové spolupráce, kooperace mezi jednotlivými odborníky a zajištěním kontinuální intervence o tyto jedince.

Seznam literatury

- ALLEN, K., MAROTZ, L. R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2008. 187 s. ISBN 978-80-7367-421-2
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: ComputerPress a.s., 2007. 108. s. ISBN 978-80-251-1829-0
- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Školní zralost*. Brno: Edika, 2015. 100 s. ISBN 978-80-266-0793-9
- BENDOVÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. 150 s. ISBN 978-80-247-3853-6
- BENDOVÁ, P. *Logopedická prevence*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 179s. ISBN 978-80-7435-421-2
- BOČKOVÁ, B. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: MuniPress, 2017. 146 s. ISBN 978-80-210-8137-6
- DLOUHÁ, O. et al. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. 254s. ISBN 978-80-7492-314-2
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. 224 s. ISBN 978-80-247-1110-2
- KLENKOVÁ, J., BOČKOVÁ, B., BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Kapitoly pro studenty logopedie*. Brno: Paido, 2012. 103 s. ISBN 978-80-7315-229-1
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Praha: Portál, 1996. 213 s. ISBN 80-7178-115-0
- KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči dysfázie*. Praha: Septima, 2002. 102 s. ISBN 978-80-7216-349-6
- KYCLTOVÁ BEZDĚKOVÁ, J. *Učíme naše dítě mluvit*. Praha: AristaBooks s.r.o., 2014. 224 s. ISBN 978-80-87867-10-5
- LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5

- LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. 386 s. ISBN 978-80-7367-901-9
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: 1993. ISBN 80-7178-801-5
- NEUBAUER, K., TÜBELE, S., NEUBAUEROVÁ, L. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. 137 s. ISBN 978-80-7435-643-8
- NEUBAUER, K., TÜBELE, S., NEUBAUEROVÁ, L. *Žáci s poruchami učení a řečové komunikace v programu základní školy*. Hradec Králové: Pavel Mervart, 2017. 114 s. ISBN 978-80-7465-261-5
- NEUBAUER, K., POSPÍŠILOVÁ, L. *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. 147 s. ISBN 978-80-7435-665-0
- NEUBAUER, K., a kol. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál, 2018. 767 s. ISBN 978-80-262-1390-1
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2008. 322 s. ISBN 978-80-7367-416-8
- SKORUNKOVÁ, R. *Základy vývojové psychologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. 159 s. ISBN 978-80-7435-253-9
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1
- ZELINKOVÁ, O. *pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2007. 208 s. ISBN 978-80-7367-326-0
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2015. 263 s. ISBN 978-80-262-0875-4
- ZIKL, P., BENDO VÁ, P. *Speciálně pedagogický výkladový slovník*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 151 s. ISBN 978-80-7435-514-1