

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2017–2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Cacáková Andraščíková

**Kombinace vývojové dysfázie a specifických vývojových
poruch školních dovedností u žáků základních škol**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Marie Kocurová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART-TIME STUDIES

2017-2022

BACHELOR THESIS

Petra Cacáková Andraščíková

**A Combination of Developmental Dysphasia and Specific
Developmental Disorders of School Skills in Primary School
Pupils**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
doc. PaedDr. Marie Kocurová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Petra Cacáková Andraščíková

Poděkování

Děkuji Doc. PaedDr. Marii Kocurové, Ph.D. za vedení, konzultování a poskytování zpětné vazby k bakalářské práci včetně možnosti volby vlastního tématu.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku kombinace vývojové dysfázie a specifických vývojových poruch školních dovedností u žáků základních škol. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je věnována procesu osvojování komunikačních dovedností, popisu vývojové dysfázie, její klasifikaci, etiologii a symptomatologii. Jsou uvedeny možnosti logopedické intervence a prognózy vývoje. Je vymezen pojem specifické vývojové poruchy školních dovedností, jsou popsány jejich projevy, etiologie, diagnostika a možnosti speciálně-pedagogické intervence. Další kapitola je věnována žákům s narušenou komunikační schopností na základní škole. Praktická část je zpracována jako případové studie. Výzkum je realizován na výzkumném vzorku tří žáků se specifickou vývojovou poruchou školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie a tří žáků s touto poruchou bez diagnostikované vývojové dysfázie.

Klíčová slova

Dysgrafie, dyskalkulie, dyslexie, dysortografie, integrace, intervence, narušená komunikační schopnost, specifické vývojové poruchy školních dovedností, vývojová dysfázie.

Annotation

The Bachelor Thesis is focused on the issue of a combination of developmental dysphasia and specific developmental disorders of school skills in primary school pupils. It is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part is devoted to the process of acquiring communication skills, description of developmental dysphasia, its classification, etiology and symptomatology. The possibilities of speech therapy intervention and development forecasts are presented. The concept of a specific developmental disorder of school skills is defined, their manifestations, etiology, diagnostics and possibilities of special pedagogical intervention are described. The next chapter is devoted to students with impaired communication skills in primary school. The practical part is processed as case studies. The research is carried out on a research sample of three pupils with a specific developmental disorder of school skills based on developmental dysphasia and three pupils with this disorder without a diagnosed developmental dysphasia.

Key words

Dysgraphia, dyscalculia, dyslexia, dysorthography, integration, intervention, impaired communication ability, specific developmental disorders of school skills, developmental dysphasia.

Obsah

Úvod.....	9
1 Proces osvojování komunikačních schopností	10
1.1 Předřečové období vývoje řeči.....	10
1.1.1 Období novorozeneckého křiku.....	11
1.1.2 Období žvatlání.....	11
1.1.3 Rozumění řeči	12
1.2 Vlastní vývoj řeči	13
1.2.1 Stádium emocionálně-volní	14
1.2.2 Stádium asociačně-reprodukční	15
1.2.3 Stádium logických pojmů	16
1.2.4 Stádium intelektualizace řeči	16
1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	17
1.4 Vliv rodiny na vývoj řeči	19
2 Vývojová dysfázie jako specificky narušený vývoj řeči	21
2.1 Pojem vývojová dysfázie	21
2.1.1 Klasifikace vývojové dysfázie	22
2.2 Etiologie vývojové dysfázie.....	22
2.3 Symptomatologie vývojové dysfázie	23
2.3.1 Příznaky v oblasti řeči.....	24
2.3.2 Příznaky v dalších oblastech.....	25
2.4 Logopedická intervence vývojové dysfázie	25
2.4.1 Diagnostika vývojové dysfázie.....	26
2.4.2 Prevence vývojové dysfázie.....	27
2.4.3 Terapie vývojové dysfázie	27
2.5 Prognóza vývojové dysfázie	29
3 Specifické vývojové poruchy školních dovedností	30
3.1 Vymezení specifických vývojových poruch školních dovedností a jejich projevů	
30	
3.1.1 Dyslexie	30
3.1.2 Dysgrafie.....	31
3.1.3 Dysortografie	32

3.1.4	Dyskalkulie	32
3.2	Etiologie	33
3.3	Diagnostika	34
3.4	Možnosti speciálně-pedagogické intervence.....	35
4	Žák s narušenou komunikační schopností na základní škole	37
4.1	Legislativní rámec vzdělávání.....	37
4.2	Možnosti pedagogické podpory žáka s narušenou komunikační schopností.	38
4.3	Zásady pro komunikaci s žákem s narušenou komunikační schopností	39
4.4	Determinanty úspěšného inkluzivního vzdělávání žáka s narušenou komunikační schopností	40
5	Případové studie.....	42
5.1	Vymezení výzkumného cíle.....	42
5.2	Výzkumné otázky.....	42
5.3	Výzkumný vzorek a místo výzkumu.....	43
5.4	Výzkumná metodika	43
5.5	Časová organizace výzkumu.....	44
5.6	Výsledky výzkumu.....	44
5.6.1	Jana (10 let).....	44
5.6.2	Kryštof (7 let).....	46
5.6.3	Pavel (10 let).....	47
5.6.4	Klára (8 let).....	49
5.6.5	Kateřina (9 let)	50
5.6.6	Marek (11 let)	51
5.7	Interpretace a diskuse výsledků	52
	Závěr	54
	Seznam zdrojů.....	56

Úvod

Vývojová dysfázie je komplexní kategorií narušené komunikační schopnosti. Jelikož každé dítě s vývojovou dysfázií vykazuje jinou míru postižení a různý rozsah příznaků, je při jeho podpoře podstatná důkladná diagnostika, vedoucí k vytvoření individuálního plánu terapie, rozvoje a podpory dítěte. Deficity v řečové oblasti typické pro vývojovou dysfázií přetrvávají v různé míře i do dospělosti, proto je nutné věnovat logopedické intervenci jedince s touto řečovou vývojovou poruchou dostatečnou pozornost již v dětství a v mladším školním věku.

Předkládaná bakalářská práce se zabývá kombinací vývojové dysfázie a specifických vývojových poruch školních dovedností u žáků prvního stupně základních škol. Jejím cílem je porovnat žáky, kteří trpí specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie, a žáky se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností, u nichž nebyla vývojová dysfázie diagnostikována. Tomuto cíli je přizpůsobena struktura závěrečné práce.

Práce je rozčleněna na teoretickou a praktickou část. V části teoretické je na základě analýzy relevantní odborné literatury představena problematika procesu osvojování komunikačních schopností, vývojové dysfázie, specifických vývojových poruch školních dovedností a žáka s narušenou komunikační schopností na základní škole. V praktické části jsou představeny výsledky případové studie, v rámci které bylo provedeno nezúčastněné pozorování, analýza výstupů práce žáků a strukturované rozhovory s pedagogy. Výzkum je realizován na výzkumném vzorku tří žáků se specifickou vývojovou poruchou školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie a tří žáků s touto poruchou bez diagnostikované vývojové dysfázie. Místem výzkumu je první stupeň vybrané pražské základní školy běžného typu.

Téma vývojové dysfázie jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem se s touto řečovou vývojovou poruchou setkala ve své rodině a uvědomila jsem si důležitost důkladné diagnostiky pro další logopedickou intervenci a efektivní nastavení podpůrných opatření. S tímto vědomím jsem přistupovala i k vytváření designu praktické části práce.

1 Proces osvojování komunikačních schopností

V první kapitole se budu zabývat procesem osvojování komunikačních schopností, protože právě vývoj řeči je aspektem, který je v souvislosti s vývojovou dysfázií signifikantně narušen.

V rámci procesu osvojování řeči dochází k paralelnímu osvojování si různých aktivit, tvořících komplex řečových dovedností. Klíčovým obdobím je v tomto kontextu vývojové období do šestého roku života dítěte, přičemž těžištěm je třetí až čtvrtý rok, kdy probíhá toto vývojové tempo nejrychleji.¹ Ontogeneze řeči probíhá v různých stádiích, jejichž délka se může lišit – žádné z těchto stádií však nemůže být vynecháno. Obecně rozlišujeme preverbální (předřečové) období, trvající přibližně do jednoho roku věku, a vlastní vývoj řeči, který u intaktního vývoje nastupuje okolo prvního roku.²

1.1 Předřečové období vývoje řeči

Komunikace dítěte je zprvu nezáměrná a nespecifická – dítě reaguje na různé situace stejným způsobem, přičemž jeho komunikace se postupně stává záměrnou. V průběhu prvního roku života se u dítěte objevuje mnoho předřečových produktů, které neobsahují slova a věty, a neverbálních produktů.³ Tyto neverbální projevy je možné interpretovat jako trénink hlasivek, operantní podmiňování a analogii cirkulárních procesů.⁴

Předřečové období vývoje řeči můžeme rozčlenit na jednotlivá období dle významných mezníků receptivního a produktivního vývoje řeči – v této souvislosti se

1 BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 16. ISBN 978-80-247-8319-2.

2 KLENKOVÁ, J., B. BOČKOVÁ a I. BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie*. 1. vyd. Brno: Paido, 2012, s. 26. ISBN 978-80-7315-229-1.

3 PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 45. ISBN 978-80-247-7384-1.

4 BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 16. ISBN 978-80-247-8319-2.

budu v dalších odstavcích věnovat období novorozeneckého křiku, období žvatlání a období porozumění řeči.

1.1.1 Období novorozeneckého křiku

Období novorozeneckého křiku můžeme zasadit do prvních tří měsíců po narození dítěte. Křik je hlasovým reflexem, jímž dítě reaguje na změnu prostředí, teploty okolí a krevního oběhu. Barva křiku je u obou pohlaví stejná, přičemž je tento hlasový projev chudý na svrchní tóny. S tím, jak křik postupně nabývá rozlišení ve své formaci, získává pro matku jistou diagnostickou hodnotu.⁵

Po šestém týdnu od narození získává křik dítěte nový charakter – při pocitu nelibosti dítěte má tento křik tvrdý hlasový počátek, naopak při libých pocitech má křik měkký hlasový začátek. Z křiku se tak stává prostředek, kterým dítě přivolává matku. Dítě začíná v tomto období produkovat hrdelní zvuky.⁶

Novorozenec dokáže v tomto vývojovém období rozlišit lidský hlas od jiných zvuků, přičemž lokalizuje zejména hlas své matky. V oblasti produkce dítě vydává reflexivní zvuky a pláče, kolem osmého týdne se objevuje broukání. Novorozenec se směje při stavu spokojenosti a křičí, pokud cítí diskomfort.⁷

1.1.2 Období žvatlání

Na broukání začíná navazovat žvatlání – nejprve jde o pudové žvatlání (tzv. *babbling*), v němž se vyskytují prefonémy. Ve stejné době se objevuje koordinace oko-ruka-ústa, kdy dítě cumláním prstů stimuluje mluvidla. V období mezi šestým až osmým měsícem dítě produkuje napodobující žvatlání (tzv. *lalling*), kdy začíná zachycovat rytmus a pohyby mluvidel.⁸ V období žvatlání, které můžeme zasadit do čtvrtého až

5 BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 16-17. ISBN 978-80-247-8319-2.

6 Tamtéž, s. 17.

7 PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 45. ISBN 978-80-247-7384-1.

8 VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 92. ISBN 80-7178-291-2.

osmého měsíce života dítěte, dítě začíná reagovat na některé rozdíly v intonaci vět. Dítě dokáže rozpoznat ve větách slova, jež předtím slyšelo samostatně (jedná se o schopnost segmentace). Kojenec začíná komunikovat pomocí gest. V oblasti produkce se kromě výše zmíněného žvatlání objevuje snaha navazovat a udržovat komunikační kontakt s blízkými osobami.⁹

Lze konstatovat, že v tomto vývojovém období dítě zkoumá potenciál vlastního hlasového ústrojí, paralelně však u něj dochází k postupnému neuromotorickému a anatomickému zrání a k osvojování si motorické kontroly nad melodickými konturami. Bytešníková dodává, že období napodobujícího žvatlání je prvním kritickým momentem z hlediska vývoje řeči, jelikož dochází k zapojování vědomé zrakové a sluchové kontroly. Kojenec ve snaze napodobit hlásky mateřského jazyka realizuje své pokusy několikrát – toto opakování je označováno jako fyziologická echolalie.¹⁰

Období šestého až devátého měsíce je podstatné z hlediska diagnostiky – v tomto období lze odhalit případnou sluchovou vadu, protože napodobující žvatlání je charakteristické pouze u jedinců slyšících, kdežto neslyšící jedinci žvatlat přestávají.¹¹ Čížková dodává, že toto období je významné i z hlediska vývoje řeči, dítě proto potřebuje mnoho osobního kontaktu, oslovování a laskavého rodičovského stavu. V případě, že tomu tak není, aktivita kojence ke žvatlání se snižuje a je nepříznivě ovlivněn další řečový vývoj.¹²

1.1.3 Rozumění řeči

Období rozumění řeči nastupuje v době desátého měsíce života kojence. Dítě začíná rozumět některým výrazům dospělého (například „nesmíš“, „papej“ apod.), reaguje na své jméno a rozpoznává řeč v mateřském a cizím jazyce. V oblasti produkce

9 PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 45. ISBN 978-80-247-7384-1.

10 BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 18. ISBN 978-80-247-8319-2.

11 Tamtéž

12 ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 56. ISBN 80-244-0629-2.

dítě vyslovuje svá první slova a komunikuje s dospělými skrze svůj úsměv, pláč, gesta a jednoduché řečové signály.¹³

V tomto období můžeme registrovat počátky pasivní slovní zásoby dítěte – podle Bytešnickové však nejde o rozumění v pravém slova smyslu. Dítě na konkrétní slova reaguje zejména motoricky – tato reakce není vyvolána obsahem těchto slov, ale spíše melodickou modulací mluvního projevu dospělého. Dochází rovněž k prvnímu spojování slov s předměty, jež označují.¹⁴

Dle Průchy je známým ontogenetickým jevem, že porozumění řeči předchází její produkci. Děti obvykle chápou význam slov a jednoduchých vět i o několik měsíců dříve, než vysloví svá první slova. Autor zdůrazňuje, že počáteční vývoj dětské řeči probíhá v rámci sociální interakce mezi dítětem a dospělými, případně mezi dítětem a jeho sourozenci. Jedná se o obousměrný proces – dospělí působí na dítě svými řečovými projekty, dítě reaguje svým chováním a tomuto chování dospělí přizpůsobují svou řeč.¹⁵

1.2 Vlastní vývoj řeči

Po předřečovém (přípravném) období vývoje řeči nastupuje u intaktního dítěte kolem prvního roku života vlastní vývoj řeči. Pro fyziologický vývoj řeči v tomto stádiu je podstatnou podmínkou neporušená centrální nervová soustava, normální intelekt, intaktní sluch, jistá vrozená míra nadání pro jazyk a sociální prostředí, které stimuluje dítě k řeči.¹⁶

13 PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 45. ISBN 978-80-247-7384-1.

14 BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 19. ISBN 978-80-247-8319-2.

15 PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 45-46. ISBN 978-80-247-7384-1.

16 ŠKODOVÁ, E., I. JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 94. ISBN 978-80-7367-340-6.

Vlastní vývoj řeči můžeme rozčlenit na následující stádia:17

- emocionálně-volní
- asociačně-reprodukční
- stádium logických pojmů
- intelektualizace řeči

Tato stádia budou podrobněji charakterizována v následujících tematických podkapitolách.

1.2.1 Stádium emocionálně-volní

Kolem prvního roku života začíná dítě používat jednoslovné věty s funkcí celých vět. První slova, v nichž jsou zastoupena zejména podstatná jména a slovesa, vyjadřují pocity, přání, emoce a vůli dítěte. Velký význam mají v této souvislosti prozodické faktory – právě dle intonace můžeme rozlišit, zda se jedná o oznámení, otázku a žádost.18 Slova v tomto období mají typicky široké a nepřesně generalizující použití – například slovo „ham“ používá dítě pro všechny věci, které se dají vložit do úst.19

V rámci tohoto období převažuje stále pasivní slovní zásoba nad slovníkem aktivním.20 Užívání prvních slov však neznamená, že by zcela zaniklo žvatlání – to po určitou dobu přetrvává. Dále dítě využívá dorozumívání pomocí gest, mimiky, pláče a

17 KLENKOVÁ, J. *Logopedie. Narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 33. ISBN 80-247-1110-9.

18 BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 19. ISBN 978-80-247-8319-2.

19 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2012, s. 141. ISBN 978-80-246-2153-1.

20 BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 19. ISBN 978-80-247-8319-2.

podobně. V období mezi rokem a půl až druhým rokem života dítě opakuje slova a objevuje mluvení jako činnost (egocentrické stadium).²¹

Nastává první věk otázek, vývoj pokračuje tvořením tzv. dvojslovných vět, které zatím nemají správnou gramatickou strukturu.²² Mezi jednotlivými dětmi jsou v rozvoji řeči rozdíly, které souvisí s komunikačním stylem matky – může jít o styl referenční, kdy matka zaměřuje při interakci s dítětem pozornost na předměty v okolí. Na základě toho si dítě osvojuje podstatná jména a přídavná jména. Dalším stylem je styl expresivní, kdy matka komentuje společné činnosti a hry, čímž si dítě osvojí slovesa a citoslovce.²³

1.2.2 Stádium asociačně-reprodukční

Ve stádiu asociačně reprodukčním nabývají slova pojmenovávací funkce. Dítě přenáší výrazy, které slyšelo ve spojení s konkrétními jevy, na jevy podobné, čímž reprodukuje jednoduché asociace. Řeč se dosud nachází na prvosignální úrovni, kdy zůstává spojení mezi výrazem a konkrétním jevem.²⁴

Mezi druhým a třetím rokem života dítěte dochází k prudkému rozvoji komunikace. Ve věku kolem dvou a půl let můžeme pozorovat u dítěte frustraci, pokud není jeho pokus o komunikaci úspěšný.²⁵ V první polovině třetího roku života dítěte nastupuje gramatizace řeči, kdy dítě začíná skloňovat, časovat a ohýbat slova.²⁶

21 KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ. *Psychologie. 1. díl.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 83. ISBN 978-80-247-3270-1.

22 BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 19. ISBN 978-80-247-8319-2.

23 LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2006, s. 76. ISBN 80-247-1284-9.

24 KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ. *Psychologie. 1. díl.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 84. ISBN 978-80-247-3270-1.

25 Tamtéž

26 LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí.* 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 46. ISBN 978-80-7367-433-5.

Děti mají v tomto období sklony až přehnaně dodržovat gramatická pravidla – gramatický tvar například správně vyskloňují, ale aplikují špatný rod, jelikož nemají dosud plně rozvinutý jazykový cit. Do věku čtyř let je tento tzv. fyziologický dysgramatismus přirozený.²⁷

1.2.3 Stádium logických pojmů

Kolem třetího roku života dítěte nastupuje stádium logických pojmů, kdy se slova prostřednictvím abstrakce stávají všeobecnými pojmy, tedy slovy naplněnými konkrétními obsahy. Tím dochází i k osvojování si komplikovaných myšlenkových operací. Toto stádium znamená počátek přechodu z první do druhé signální soustavy, jejímž základem je myšlení.²⁸

Vzhledem k množství nových slov, která dítě absorbuje, a náročným myšlenkovým operacím, jež se dítě učí využívat, může být dítě ve svém řečovém projevu nejisté a může začít zadržávat. Pomocí správných postupů lze však tyto problémy překlenout. Dítě v tomto období umí i více než tisíc slov a začíná tvořit souvětí a obecnější pojmy.²⁹

Dítě ve stádiu logických pojmů rádo poslouchá pohádkové příběhy a prohlíží si knížky, dokáže říct jednoduchou básničku a popsat obrázek. Normální jsou chyby v tvarosloví, větosloví a ve výslovnosti. V tomto období je zvláště významná role rodičů (případně učitelů), kteří by měli vývoj řeči intenzivně podporovat a poskytovat dítěti správný řečový vzor.³⁰

1.2.4 Stádium intelektualizace řeči

Stádium intelektualizace lze zařadit do přelomu mezi třetím a čtvrtým rokem života dítěte, které je v tomto období schopno vyjadřovat své myšlenky zpravidla

²⁷ Tamtéž

²⁸ KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ. *Psychologie. 1. díl.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 84. ISBN 978-80-247-3270-1.

²⁹ KLENKOVÁ, J. a H. KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka. Správný vývoj řeči dítěte.* 1. vyd. Brno: MC nakladatelství, 2003, s. 5. ISBN 80-239-0082-X.

³⁰ Tamtéž

obsahově i formálně s dostatečnou přesností.³¹ Dítě si osvojuje zejména svou aktivní slovní zásobu, zpřesňuje obsah slov a zdokonaluje gramatickou rovinu řeči. Velký zájem jeví o rytmus, rýmy, písničky a básničky. Dítě si někdy vytváří vlastní logicky tvořená pojmenování, která však nejsou správná z hlediska řeči.³²

Po čtvrtém roce života již dítě zvládá všechny hlásky kromě L, R a Ř. V případě, že dítě používá některé fonémy špatně, je možné již začít s logopedickou nápravou, se kterou je třeba začít v každém případě, pokud dítě ani v pátém roce nevyslovuje všechny hlásky správně.³³ Nastává druhý věk otázek „Proč?“ a „Kdy?“. Dítě již neprodukuje nápadné dysgramatismy.³⁴

1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

V rámci vývoje řeči dítěte rozlišujeme následující jazykové roviny, jejichž vývoj však nenásleduje chronologicky za sebou, ale překrývá se:³⁵

- foneticko-fonologická rovina
- lexikálně-sémantická rovina
- morfologicko-syntaktická rovina
- pragmatická rovina

Foneticko-fonologická rovina obsahuje zvukovou stránku řeči, analýzu a syntézu vět a slov, zvukovou diferenciaci, tempo a sílu řečového projevu a výslovnost.³⁶

31 KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ. *Psychologie. I. díl.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 84. ISBN 978-80-247-3270-1.

32 KUTÁLKOVÁ, D. *Průvodce vývojem dětské řeči. Logopedická prevence.* 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 42. ISBN 978-80-7262-598-7.

33 Tamtéž

34 KLENKOVÁ, J. a H. KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka. Správný vývoj řeči dítěte.* 1. vyd. Brno: MC nakladatelství, 2003, s. 94. ISBN 80-239-0082-X.

35 KLENKOVÁ, J. *Logopedie. Narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 37. ISBN 80-247-1110-9.

36 Tamtéž, s. 39.

O opravdovém vývoji výslovnosti můžeme hovořit až v době, kdy u dítěte dojde k přechodu od žvatlání pudového k žvatlání napodobivému.³⁷ Vývoj výslovnosti začíná již po narození, k jeho ukončení dochází mezi pátým až sedmým rokem života. Výslovnost ovlivňuje mnoho determinantů, zejména obratnost mluvidel, rodinné zázemí dítěte a vyzrállost fonemického sluchu.³⁸

Lexikální-sémantická rovina se týká zejména aktivní a pasivní slovní zásoby a porozumění významu slov. Projevuje se až kolem prvního roku života dítěte. K rozvoji pasivní slovní zásoby dochází kolem desátého měsíce věku dítěte, aktivní slovní zásoba se začíná rozvíjet kolem prvního roku. Slovní zásoba každého dítěte je jiná, přičemž její vývoj ovlivňuje osobnost dítěte, socio-kulturní úroveň jeho rodiny, četba apod.³⁹ Kolem prvního roku života obsahuje slovní zásoba dítěte pět až sedm slov, ve dvou letech je to již dvě stě slov, ve třech letech tisíc slov a ve čtyřech letech tisíc pět set slov.⁴⁰

Morfologicko-syntaktická rovina se týká aplikace gramatických pravidel na řeč, užívání slovních druhů a gramatické správnosti, proto ji lze zkoumat až okolo prvního roku života dítěte, kdy začíná vlastní vývoj řeči. Jako první začíná dítě používat substantiva a verba, v období druhého až třetího roku života následují přídavné jména a zájmena. Všechny slovní druhy dítě používá po čtvrtém roce života. Mezi druhým a třetím rokem dítě skloňuje a používá jednotné a množné číslo. Ve skladbě věty dává dítě na první místo obvykle to slovo, ke kterému má nejsilnější citový vztah. Pravidla větné

37 ČERVENKOVÁ, B. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností. U dětí od narození do tří let věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2019, s. 28. ISBN 978-80-271-2054-3.

38 KLENKOVÁ, J. *Logopedie. Narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 40. ISBN 80-247-1110-9.

39 BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 75. ISBN 978-80-247-8319-2.

40 KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ. *Psychologie. I. díl*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 88. ISBN 978-80-247-3270-1.

skladby se dítě učí prostřednictvím transferu – tvary, které slyší v jedné situaci, uplatňuje v situacích podobných. Až do čtvrtého roku je přirozený fyziologický dysgramatismus.⁴¹

Pragmatická rovina vychází ze sociální komunikace, zaměřuje se tedy na sociální aplikaci. Do popředí zde vystupují sociální a psychologické aspekty komunikace. Jednoduše lze konstatovat, že tato rovina spočívá v tom, že jedinec je schopen vzhledem ke svému komunikačnímu záměru zvolit vhodný způsob a okamžik v rámci společenské interakce. Dítě chápe svou roli komunikačního partnera kolem druhého až třetího roku života, kdy se u něj objevuje snaha navazovat rozhovory s lidmi ve svém okolí. Ve třetím až čtvrtém roce života je pak dítě schopné komunikovat v kontextu dané situace.⁴²

1.4 Vliv rodiny na vývoj řeči

Od narození dítěte až po jeho vstup do mateřské školy má na řečový vývoj dítěte stěžejní vliv jeho rodina. První kontakt s řečí má dítě již po svém narození, kdy je schopné rozlišit hlas své matky. Vliv rodiny je při rozvoji komunikačních schopností dítěte zcela zásadní – rodina je totiž prostředím, kde lidé musejí nutně vzájemně komunikovat, přičemž i absence komunikace je akcí.⁴³

Děti, které vyrůstají v nedostatečně stimulujícím rodinném prostředí, kde je málo řečových podnětů, se typicky v řečovém vývoji opoždějí. Podle Vágnerové je úroveň řeči dítěte i jakýmsi ukazatelem celkové úrovně výchovy v rodině. Jazyk je nástrojem sociálního přizpůsobení, jenž dítě přebírá, k tomu však potřebuje model, jež by mohlo napodobovat.⁴⁴

41 BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let.* 2. vyd. Brno: Edika, 2015, s. 35. ISBN 978-80-266-0658-1.

42 BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 83. ISBN 978-80-247-8319-2.

43 MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť.* 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, s. 77. ISBN 80-86429-19-9.

44 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání.* 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2012, s. 137. ISBN 978-80-246-2153-1.

Komunikace dospělých s dětmi probíhá specifickým stylem, označovaným jako „child directed speech“. Tento specifický styl usnadňuje dítěti porozumění například díky zvýšené intonaci, jasnější artikulaci, používání jednoduchých vět, redukci složitosti a podobně. Na druhou stranu může mít řeč zaměřená na dítě negativní afekt, a to v případě, kdy dospělí na dítě například šišljají. V tomto případě může dítě převzít negativní řečový vzor, což se projevuje i na vývoji jeho komunikačních schopností.⁴⁵

⁴⁵ ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019, s. 107. ISBN 978-80-246-4479-0.

2 Vývojová dysfázie jako specificky narušený vývoj řeči

Ve druhé kapitole práce se budu zabývat vývojovou dysfázií a její charakteristikou z různých aspektů. Nejprve pojem vývojová dysfázie vysvětlím a vyložím terminologické problémy, s nimiž je spojen, následně se budu věnovat etiologii této vývojové poruchy, její symptomatologii, možnostem logopedické intervence a prognózou jejího vývoje.

2.1 Pojem vývojová dysfázie

Vývojovou dysfázií můžeme charakterizovat jako narušenou komunikační schopnost, spadající do oblasti narušeného vývoje řeči. Klenková chápe narušený vývoj řeči jako „*systemové narušení jedné, více anebo všech oblastí vývoje řeči*“.⁴⁶ V odborné literatuře věnované problematice narušeného vývoje řeči se setkáváme s nejednotně používanou terminologií.⁴⁷

Bytešníková definuje vývojovou dysfázií jako „*specificky narušený vývoj řeči v důsledku raného mozkového poškození různé etiologie, které postihuje řečové zóny vyvíjejícího se mozku*“.⁴⁸ Krejčířová a Říčan dodávají, že se v případě vývojové dysfázie většinou nejedná o úplnou absenci řeči, ale o její závažně opožděný vývoj. Toto opoždění přitom není možné vysvětlit poruchou sluchu, mentálním postižením, pohybovým postižením, ani deprivacními či jinými negativními vlivy prostředí.⁴⁹

46 KLENKOVÁ, J. *Logopedie. Narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 64. ISBN 80-247-1110-9.

47 SMOLÍK, F. a G. SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 146. ISBN 978-80-247-4240-3.

48 BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 38. ISBN 978-80-247-8319-2.

49 ŘÍČAN, P. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 181. ISBN 80-247-1049-8.

2.1.1 Klasifikace vývojové dysfázie

Existuje více možností klasifikace vývojové dysfázie – tato nejednotnost je způsobena nejen rozmanitými symptomy této poruchy, ale i změnami jejích projevů v čase. Mezinárodní klasifikace nemocí ve své desáté revizi člení vývojovou dysfázií na motorický a senzorický typ odpovídající následujícím kategoriím:⁵⁰

- F. 80.1 Expresivní porucha řeči
- F. 80.2 Receptivní porucha řeči

Při expresivní poruše vývoje jazyka je schopnost dítěte používat expresivní složku řeči hluboko po úrovni mentálního věku, přičemž chápání řeči je v normě. Naopak v případě receptivní poruchy vývoje řeči je pod mentální úroveň dítěte schopnost porozumět jazyku, postižena je obvykle i expresivní složka řeči.⁵¹

Někteří autoři poukazují na skutečnost, že v praxi není členění na expresivní a receptivní formu poruchy řeči vhodné, a to zejména proto, že čistě receptivní obtíže se u dětí téměř nevyskytují. Ostatně i v popisu poruchy v MNK-10 (viz výše) je uvedeno, že u receptivní formy poruchy řeči bývá narušena i složka expresivní. Bishop a Snowling konstatují, že podrobnější členění vývojové dysfázie obvykle vede k problému, že některé děti není možné zařadit do žádné z přísně vymezených kategorií. Z tohoto důvodu někteří autoři od klasifikace vývojové dysfázie zcela upouští a namísto toho operují s individuální charakteristikou problémů a s multidimenzionálními modely.⁵²

2.2 Etiologie vývojové dysfázie

Etiologie vývojové dysfázie má multidimenzionální charakter – působí zde tedy vedle sebe větší počet determinantů ve vzájemných složitých interakcích. Tyto

⁵⁰ PEŠOVÁ, I. a M. ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006, s. 52 ISBN 80-247-1216-4.

⁵¹ Tamtéž

⁵² BISHOP, D. V. M. a M. J. SNOWLING. Developmental Dyslexia and Specific Language Impairment. Same or Different? *Psychological Bulletin*. 2004, 130 (6), pp. 858-860. ISSN 1939-1455.

determinanty můžeme rozčlenit na genetické, vrozené a získané, přičemž může dojít k jejich kombinaci.⁵³ Podle Preissové můžeme příčiny vývojové dysfázie hledat především v organickém poškození mozku v průběhu prenatálního, perinatálního nebo postnatálního období do prvního roku věku dítěte.⁵⁴

Na vzniku vývojové dysfázie se podílí i genetika – porucha se objevuje spíše u mužských potomků. V průběhu těhotenství jsou rizikovými faktory užívání léků, alkoholu, drog, toxických látek, kouření, stres a krvácení. V perinatálním období může ke vzniku poruchy přispět klešťový porod, císařský řez, asfyxie, nedonošenost, protrahovaný porod a překotný porod.⁵⁵

V praxi je určení etiologie vývojové dysfázie velmi obtížnou záležitostí, a to nejen kvůli nejednotným teoriím vývoje dětské řeči, které by mohly vysvětlit podíl jednotlivých determinantů na celém procesu, ale i proto, že rodiče si obvykle neuvědomují možnou souvislost mezi raným vývojem dítěte a vznikem poruchy.⁵⁶

2.3 Symptomatologie vývojové dysfázie

Vývojová dysfázie se projevuje pestrou škálou příznaků v oblasti řečové, ale i v dalších oblastech, například v osobnostním vývoji. V následujících částech charakterizují nejzřetelnější symptomy této poruchy.

53 KLENKOVÁ, J. *Logopedie. Narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 69. ISBN 80-247-1110-9.

54 PREISSOVÁ, I. Vývojové poruchy řeči. *Pediatric pro praxi*. 2013, 14 (4), s. 242. ISSN 1803-5264.

55 KOLESOVÁ, E. *Jak pomoci svému dítěti s vadou řeči. Praktické rady pro rodiče a jejich děti*. 1. vyd. Praha: Pasparta, 2016, s. 47. ISBN 978-80-88163-03-9.

56 KLENKOVÁ, J. *Logopedie. Narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 69. ISBN 80-247-1110-9.

2.3.1 Příznaky v oblasti řeči

Klíčovými příznaky vývojové dysfázie jsou deficity v oblasti jazykových schopností – právě opoždění ve vývoji řeči je symptomem, kterého si rodiče dítěte všimnou nejdříve. Bishop konstatuje, že mezi hlavní příznaky této poruchy v oblasti řeči patří to, že úroveň jazykových schopností je hluboce pod očekáváním vzhledem k věku a inteligenci dítěte a zároveň nejsou tyto řečové problémy způsobeny poruchou sluchu, anomálií ve fyziologii řečového ústrojí, podnětovou deprivací nebo poškozením mozku.⁵⁷

Dalším typickým znakem vývojové dysfázie je opožděný vývoj řeči, kdy se první slova objevují výrazně později než u dětí intaktních, obvykle kolem dvou let věku či později. V předškolním věku se u dítěte projevuje nezralá či aberantní řečová produkce. Dítě používá zjednodušené gramatické struktury, má omezenou aktivní i pasivní slovní zásobu a má problémy v oblasti porozumění řeči, zejména v případě rychlého řečového projevu.⁵⁸

Podle Říčana a Krejčířové je typickým znakem vývojové dysfázie signifikantní rozdíl mezi úrovní porozumění řeči a aktivním mluvením – dítě má často dobré porozumění, ale vážně řečová produkce. Další rozdíl nacházíme mezi relativně dobrou slovní zásobou a špatnou srozumitelností řeči – dítě má velké artikulační obtíže, i když orální motorika je intaktní, slova vybavuje s velkým úsilím a hodně si vypomáhá gesty. V případě intaktního řečového vývoje mají děti tendenci při určité bohatosti slovníku začít přirozeně tvořit věty, což u dětí s vývojovou dysfázií chybí. Děti s vývojovou dysfázií často i při bohaté slovní zásobě užívají řeč jen k označování, ne k běžné komunikaci.⁵⁹

57 BISHOP, D. V. M. What causes specific language impairment in children? *Current directions in psychological science*. 2006, 15 (5), pp. 218. ISSN 1467-8721.

58 SMOLÍK, F. a G. SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 149. ISBN 978-80-247-4240-3.

59 ŘÍČAN, P. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 182. ISBN 80-247-1049-8.

2.3.2 Příznaky v dalších oblastech

Podle Bishopa je pro vývojovou dysfázii typické, že neverbální složka IQ a nonlingvistické aspekty vývoje (například sebeobsluha a sociální dovednosti) jsou v pásmu normy. Oslabena může být u dítěte trpícího vývojovou dysfázií krátkodobá paměť, což se projevuje zejména v úkolech založených na opakování slov či vět.⁶⁰

Kejklíčková upozorňuje na narušení zrakového vnímání, projevující se zejména v kresbě. Tvary, které dítě nakreslí, jsou deformované, čáry jsou často roztřesené či nedotažené. Objekty na obrázku mají špatné proporce a kresba je obecně obsahově chudší než u dětí intaktních.⁶¹

Výrazně bývá narušeno i sluchové vnímání, kdy má dítě problémy s rozlišováním jednotlivých prvků řeči. Časté je opoždění hrubé i jemné motoriky, u dítěte se objevují problémy s motorickým neklidem a koordinací pohybů. Dítě se špatně orientuje i v čase a prostoru. U dětí s vývojovou dysfázií pozorujeme nevýhodné typy lateralit, například nevyhraněnou či zkříženou lateralitu.⁶²

2.4 Logopedická intervence vývojové dysfázie

Logopedickou intervenci můžeme charakterizovat jako specifickou aktivitu, kterou logoped realizuje s cílem identifikovat a následně odstranit, zmírnit či překonat narušenou komunikační schopnost, anebo takovému narušení předejít.⁶³ V následujících podkapitolách se budu zabývat jednotlivými aspekty logopedické intervence vývojové dysfázie.

60 BISHOP, D. V. M. What causes specific language impairment in children? *Current directions in psychological science*. 2006, 15 (5), pp. 218. ISSN 1467-8721.

61 KEJKLIČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí. Návod pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016, s. 127. ISBN 978-80-247-3941-0.

62 ŠKODOVÁ, E., I. JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 124-126. ISBN 978-80-7367-340-6.

63 LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 18. ISBN 80-7178-961-5.

2.4.1 Diagnostika vývojové dysfázie

Logopedická intervence vývojové dysfázie vychází z pečlivé diagnostiky. Diagnostický proces má v tomto případě dlouhodobý průběh, přičemž je nutné dodržovat princip komplexnosti a vycházet z multioborové spolupráce mezi pediatrem, foniatrem, neurologem, klinickým logopedem, psychologem a speciálním pedagogem. Ačkoli by měla být diagnostika orientována zejména na vyšetření řečových schopností dítěte, moderní diagnostika sleduje i jeho celkový vývoj z kontextu psychosociálního vývoje.⁶⁴

V raných vývojových obdobích (do dvou, případně do tří let) je diagnostika vývojové dysfázie ztížena, jelikož individuální rozdíly ve vývoji řeči mezi jednotlivými dětmi jsou v normě značné, a kromě toho existují i relativně časté případy opožděného vývoje řeči bez odchylek, které se spontánně upravují v předškolním věku.⁶⁵ Dále je diagnostika ztížena variabilním klinickým obrazem, kdy bývá porucha často spojena s dalšími kognitivními deficity, které však nemusejí být přítomny u všech jedinců.

Vacková konstatuje, že diagnostika vývojové dysfázie aktuálně vychází z manuálu MKN-10, který však již není schopen reflektovat současné poznatky z oblasti neurologického vývoje. Z tohoto důvodu je nutné, aby diagnostika vývojové dysfázie vycházela z multioborové spolupráce, přičemž za vhodné autorka považuje mimo jiné využívání pozorování, rozhovoru a diagnostických škál a testů, umožňujících vnímat klinický obraz poruchy v čase.⁶⁶

64 KLENKOVÁ, J. *Logopedie. Narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 71. ISBN 80-247-1110-9.

65 ŘÍČAN, P. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 181. ISBN 80-247-1049-8.

66 VACKOVÁ, L. Vývojová dysfázie – diagnostická východiska z praxe klinického logopeda a psychologa. *Listy klinické logopedie*. 2019, 3 (1), s. 41-42. ISSN 2570-6179.

Podstatnou součástí celého diagnostického procesu je i diagnostika diferenciální, jelikož kvůli pestré škále symptomů je často vývojová dysfázie zaměňována s jinými poruchami.⁶⁷

2.4.2 Prevence vývojové dysfázie

Prevenci ve vztahu k vývojové dysfázii můžeme chápat jako předcházení vzniku této poruchy. V logopedii obdobně jako v jiných oborech hovoříme o primární, sekundární a terciární prevenci. Do primární prevence můžeme zahrnout osvětu široké veřejnosti. Prevence sekundární má obecně předcházet vzniku problémů u rizikových osob – v souvislosti s vývojovou dysfázií jde tedy o dlouhodobé pozorování dětí s rizikovou anamnézou, konkrétně tedy dětí nedonošených, dětí se sluchovým postižením, nebo dětí, jejichž rodiče mají sami vývojovou dysfázii. Terciární prevence vývojové dysfázie se pak zaměřuje přímo na jedince s vývojovou dysfázií a práci s nimi.⁶⁸

Zcela zamezit vzniku vývojové dysfázie je nemožné, prevencí lze však působit především tam, kde se na vzniku poruchy ve velké míře podílí i společenské a kulturní podmínky rodiny. U dětí, u kterých se dá výskyt vývojové dysfázie predikovat, by měl být ze strany rodičů sledován vývoj řeči, nebo by dítě mělo být pod odborným dohledem. Důležitým elementem prevence je v tomto případě i předcházení negativní zkušenosti z používání komunikace. Pokud již v raném věku dojde k uvědomování si vlastní nedostatečnosti při komunikaci, může to výrazně zpomalit další vývoj řeči.⁶⁹

2.4.3 Terapie vývojové dysfázie

Efektivita logopedické terapie je ovlivňována týmovou spoluprací odborníků, zejména pak klinického logopeda, lékaře (foniatra či jiného odborníka) a klinického

67 KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí. Návody pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016, s. 57. ISBN 978-80-247-3941-0.

68 VITÁSKOVÁ, K., A. PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 149-151. ISBN 80-244-1088-5.

69 KUTÁLKOVÁ, D. *Průvodce vývojem dětské řeči. Logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 148. ISBN 978-80-7262-598-7.

psychologa. Neopomenutelnou složkou je i rodinná a speciálně-pedagogická péče. Konkrétní terapeutické metody a postupy by měly být vybírány v souvislosti se schopnostmi a osobnostmi daného dítěte. Dítě by mělo být v průběhu terapie vhodně motivováno a mělo by být využito toho, co mu jde nejlépe.⁷⁰

V současné době je podstatou rozvoje komunikačních dovedností a schopností v případě vývojové dysfázie zaměřením se na komplexní osobnost dítěte, aniž by složka řeči byla akcentována. Je podstatné zaměřit se na ty funkce, které jsou narušeny – tedy na posílení paměti (zejména té krátkodobé) a pozornosti, k čemuž jsou vhodné aktivity jako například rozlišování detailů, vyhledávání stejných obrázků, cvičení na prostorovou orientaci apod. Mezi důležitou součástí terapie patří i cvičení na rozvoj sluchového a zrakového vnímání, myšlení, grafomotoriky, hrubé motoriky a rozvoj řeči.⁷¹

Rozvoj řeči probíhá zejména formou individuální logopedické péče na základě individuálního terapeutického plánu. Tento plán je vytvářen danému dítěti na míru, přičemž se odvíjí od dosaženého stupně řečového vývoje. U dětí, jejichž řečová produkce je pouze minimální, je při individuální terapii začínáno s nácvikem rozumění řeči a s nenásilnou podporou mluvního apetitu. Dřívější zaměřením se výhradně na rozvoj řeči a na výslovnost se ukázalo být nevhodné, jelikož bylo sice dosaženo relativně srozumitelného projevu, ale na úkor nedostatečného rozvoje dalších dovedností, nutných pro dosažení školní zralosti.⁷²

Výhodou individuálního přístupu je možnost koncentrace pozornosti, vytvoření si osobního a důvěrného vztahu s dítětem, možnost individualizace postupu a zajištění větší sociální adaptability. Skupinová logopedická péče se orientuje především na rozvoj citových vztahů v dětském kolektivu, zvyšování sebevědomí prostřednictvím využívání pochval, rozvoj postřehu a obratnosti a relaxaci. Vhodná jsou pro tuto formu i dechová,

70 ŠKODOVÁ, E., I. JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 124-138. ISBN 978-80-7367-340-6.

71 ŠKODOVÁ, E., I. JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 124-121. ISBN 978-80-7367-340-6.

72 DLOUHÁ, O. *Poruchy vývoje řeči*. 1. vyd. Praha: Galén, 2017, s. 167. ISBN 978-80-7492-314-2.

fonační a oromotorická cvičení a cvičení orientovaná na rozvoj jemné a hrubé motoriky.⁷³

2.5 Prognóza vývojové dysfázie

Ve většině případů nelze ani při nejlepší možné terapii dosáhnout u dětí s vývojovou dysfázií kýžené úrovně komunikačních schopností ještě před nástupem dítěte do povinné školní docházky. Zráním centrální nervové soustavy se obvykle úroveň jednotlivých složek osobnosti postupně zlepšuje – při optimálním terapeutickém postupu je tak možné při odkladu školní docházky uvažovat o následné inkluzi do školy běžného typu.⁷⁴

Prognóza vývojové dysfázie je ovlivněna více determinanty – předně jde o typ poruchy a hloubku postižení, dalšími významnými aspekty jsou přidružené symptomy a psychosociální faktory. Kutálková dodává, že roli hraje i intelekt dítěte a přístup jeho rodičů, který v jisté míře rozhoduje o efektivitě aplikovaných intervenčních postupů. Velký vliv má rovněž výběr školy a obecně podmínky vzdělávání dítěte.⁷⁵

Vitásková konstatuje, že v případě smíšené formy vývojové dysfázie bývá prognóza o něco méně příznivá, jelikož se v tomto případě projevy narušeného vývoje řeči vyskytují i v dospělém věku, a to zejména v podobě specifických vývojových poruch školních dovedností. Naopak v některých případech se podaří dysfatické rysy odstranit ještě před nástupem dítěte do povinné školní docházky. I v takovém případě by však měla reedukace vývojové dysfázie pokračovat.⁷⁶

73 KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí. Návodů pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016, s. 57. ISBN 978-80-247-3941-0.

74 ŠKODOVÁ, E., I. JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 141. ISBN 978-80-7367-340-6.

75 KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie. Metodika reedukace*. 2. vyd. Praha: Septima, 2018, s. 97. ISBN 978-80-7216-349-6.

76 VITÁSKOVÁ, K., A. PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 48. ISBN 80-244-1088-5.

3 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

Ve třetí kapitole se bude práce zabývat problematikou specifických vývojových poruch školních dovedností. Tyto poruchy budou nejprve vymezeny, načež bude představena jejich etiologie, diagnostika a možnosti speciálně-pedagogické intervence.

3.1 Vymezení specifických vývojových poruch školních dovedností a jejich projevů

Specifické vývojové poruchy školních dovedností (v odborné literatuře se setkáme spíše s označením specifické poruchy učení) můžeme obecně definovat jako souhrnné označení pro různorodou skupinu poruch, projevujících se zřetelnými potížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je zejména mluvení, čtení, psaní, matematické usuzování či počítání.⁷⁷ Ke specifickým vývojovým poruchám školních dovedností řadíme dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, dysmúzii, dyspinxii a dyspraxii. V následujících podkapitolách se budeme zabývat pouze těmi nejčtenějšími z těchto poruch.

3.1.1 Dyslexie

Pojmem dyslexie označujeme specifickou vývojovou poruchu čtení. Jedná se o jednu z nejvýraznějších specifických vývojových poruch školních dovedností, která po jisté období označovala celé spektrum těchto poruch. Žák, který má dyslexii, má problémy s osvojováním si čtení, zejména má potíže s porozuměním právě čtenému textu.⁷⁸ Rozlišujeme několik typů dyslexie:⁷⁹

⁷⁷ ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení. Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 16. ISBN 80-7178-800-7.

⁷⁸ KREJČOVÁ, L., Z. HLADÍKOVÁ. *Zvládáme specifické poruchy učení: dyslexie, dysortografie, dysgrafie*. Brno: Edika, 2019, s. 6. ISBN 978-80-266-1400-5.

⁷⁹ PEŠOVÁ, I. a M. ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006, s. 93. ISBN 80-247-1216-4.

- dyslexie na základě percepčních poruch,
- dyslexie s převahou obtíží v motorické oblasti,
- dyslexie na základě integračních obtíží,
- dyslexie s poruchou dynamiky základních psychických procesů hyperaktivního dítěte,
- dyslexie z hlediska vztahu verbální a neverbální složky intelektu a
- dyslexie z hlediska lateralizace hemisfér.

Dítě s dyslexií má potíže s rozpoznáváním a zapamatováním si písmen, zejména těch, která jsou si tvarově podobná. Dítě má problémy se spojováním hlásek v slabiku a se souvislým čtením slov. Porucha může postihovat rychlost čtení, jeho správnost i porozumění textu. Tyto problémy mohou souviset s oslabením ve spolupráci mozkových hemisfér i s očními pohyby.⁸⁰

3.1.2 Dysgrafie

Dysgrafie je specifickou vývojovou poruchou psaní. Postihuje proces grafického napodobení tvaru, zpracování tvarů písmen a jejich spojení a celkovou úpravu grafického projevu. Písmo žáka s dysgrafií je těžko čitelné a samotný nácvik psaní je problematický. Dítě nezvládá napodobit tvary písmen, nepamatuje si je a zaměňuje je či zrcadlově převrací. Psaní je křečovité, dítě silně tlačí na psací potřebu a při psaní se rychle unaví.⁸¹

Písmena v psaném projevu dysgrafiků bývají obvykle různě velká, dítě nerozlišuje mezi velikostí malých a velkých písmen. Hlavní příčinou těchto problémů bývají obtíže v oblasti motoriky. Dítě se často tolik soustředí na kvalitu písemného projevu, že už není

⁸⁰ ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení. Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností.* 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 17. ISBN 80-7178-800-7.

⁸¹ VALIŠOVÁ, A., H. KASÍKOVÁ, M. BUREŠ. *Pedagogika pro učitele.* 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 395. ISBN 978-80-247-3357-9.

schopno aplikovat gramatická pravidla. Problémy se promítají do všech výukových předmětů – například v matematice se jedná o nečitelné zápisy písmen.⁸²

3.1.3 Dysortografie

Dysortografie je specifickou vývojovou poruchou pravopisu. Vyznačuje se problémy s aplikací gramatických a ortografických pravidel a se správným zápisem slov. Texty těchto žáků jsou plné chyb, jako například vynechaných písmen, záměn měkkých a tvrdých slabik, znělých a neznělých souhlásek a podobně.⁸³ Obvykle bývá dysortografie diagnostikována ve spojení s dyslexií.

Rozlišujeme několik typů dysortografie – v případě dysortografie auditivní je narušena schopnost sluchové diferenciaci a analýzy, u vizuální dysortografie je zase snížena kvalita zrakové paměti. Motorická dysortografie pak souvisí s motorickou neobratností. Kromě typických chyb, jako je neschopnost aplikovat gramatická pravidla do psaného projevu, se u žáky s dysortografií setkáváme i se sníženým jazykovým citem, který se následně projevuje například u vyjmenovaných slov nebo u určování slovních druhů.⁸⁴

3.1.4 Dyskalkulie

Dyskalkulie je specifickou vývojovou poruchou počítání. Ačkoli má dítě s dyskalkulií běžné předpoklady pro to, aby se naučilo počítat, přesto se počítat nenaučí, nebo jen s velkými problémy. Porucha se týká zejména zvládnutí základních početních úkonů, orientace na číselné ose, schopnosti řešit slovní úlohy apod. Dyskalkulie

82 ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., K. ŠPAČKOVÁ, E. NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi. Komplexní péče o děti se SPUCH*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 30. ISBN 978-80-247-4369-1.

83 KREJČOVÁ, L., Z. HLADÍKOVÁ. *Zvládneme specifické poruchy učení: dyslexie, dysortografie, dysgrafie*. Brno: Edika, 2019, s. 6. ISBN 978-80-266-1400-5.

84 ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., K. ŠPAČKOVÁ, E. NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi. Komplexní péče o děti se SPUCH*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 31. ISBN 978-80-247-4369-1.

pravděpodobně souvisí s poruchou vyšších kognitivních funkcí, jako je například abstraktní myšlení.⁸⁵

Rozlišujeme několik různých typů dyskalkulie:⁸⁶

- verbální – potíže v pojmenování čísel a matematických znaků
- praktognostická – potíže v manipulaci s předměty a jejich řazení
- lektická – potíže se čtením čísel a matematických znaků
- grafická – problémy s psaním čísel
- ideografická – potíže s matematickými pojmy a vztahy mezi nimi
- operacionální – potíže s matematickými operacemi

3.2 Etiologie

Etiologie specifických vývojových poruch školních dovedností je pravděpodobně multifaktoriální, přičemž lze předpokládat zejména biologické faktory. Dále je známo mnoho okolností dětského vývoje, které mohou mít na vznik specifických vývojových poruch školních dovedností vliv (například perinatální poškození). Někteří autoři upozorňují na význam dědičnosti, případně na vliv lehké mozkové dysfunkce.⁸⁷ Situaci lze tedy shrnout tak, že existuje mnoho etiologických koncepcí specifických vývojových poruch školních dovedností, přičemž nejpravděpodobnější je teorie multifaktoriální.

Obecně je možné příčiny vzniku specifických vývojových poruch školních dovedností rozčlenit na endogenní a exogenní faktory. Mezi endogenní faktory lze řadit například dědičně predispozice a odchylnou organizaci mozkových aktivit, k exogenním faktorům pak vlivy rodiny a školy. Ačkoli exogenní faktory samy o sobě nemohou způsobit specifické vývojové poruchy školních dovedností (respektive způsobují tzv.

⁸⁵ PEŠOVÁ, I. a M. ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006, s. 97. ISBN 80-247-1216-4.

⁸⁶ Tamtéž

⁸⁷ ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení. Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 19. ISBN 80-7178-800-7

pseudoporuchy, které však nejsou na organické bázi), mohou znásobit význam endogenních faktorů.⁸⁸

3.3 Diagnostika

Diagnostika specifických vývojových poruch školních dovedností bývá prováděna jak v prostředí školy, tak na specializovaných pracovištích. Cílem diagnostiky je identifikovat okolnosti a faktory, negativně ovlivňující žákovu školní úspěšnost. **Pedagogickou diagnostiku** provádí učitel, přičemž jde o dlouhodobý proces, založený na pozorování chování dítěte a jeho výkonu v průběhu vyučování. Podstatnou součástí této diagnostiky jsou i informace získané od rodičů.⁸⁹ Švancarová a Kucharská upozorňují, že děti s vyšší inteligencí mnohdy uniknou pozornosti pedagoga, protože si umí vytvořit vlastní kompenzační mechanismy, které činí jejich poruchu méně zřetelnou.⁹⁰

Speciálně pedagogická diagnostika je prováděna speciálním pedagogem, který se zaměřuje zejména na diagnostiku úrovně percepčních funkcí. Jde především o zjištění úrovně sluchového a zrakového vnímání, úrovně motorických funkcí, schopnosti koncentrace pozornosti apod. Speciálně pedagogická diagnostika je zaměřena na sledování výkonu v čtení, psaní a počítání, přičemž si všímá různých dovedností a návyků a sleduje postupy, které dítě aplikuje. Výsledkem diagnostiky je upřesnění diagnostiky specifických vývojových poruch školních dovedností, tvořící základ pro následnou reedukaci.⁹¹

88 BENDO VÁ, P. *Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogu*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 179. ISBN 978-80-7435-423-6.

89 JUCOVIČOVÁ, J. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014, s. 9. ISBN 978-80-7290-657-4.

90 ŠVANCAROVÁ, D., A. KUCHARSKÁ. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. 1. vyd. Praha: Scientia, 2001, s. 7. ISBN 80-7183-221-9.

91 JUCOVIČOVÁ, J. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014, s. 9-10. ISBN 978-80-7290-657-4.

3.4 Možnosti speciálně-pedagogické intervence

Intervence je systematickým zásahem do konkrétního problému s cílem jej řešit. Jedná se o pedagogická opatření, zasahující do sociálních životních situací jedince ve škole nebo v běžném prostředí. Cílem speciálně-pedagogické intervence je dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti jedince s nějakou poruchou a jeho inkluze do společnosti. Základem intervence je respekt k životní situaci daného jedince a jejímu kontextu.⁹²

Nápravná péče o žáka se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností vychází ze systémového pojetí této problematiky. Náprava není přeučováním, ale specifickým přístupem k jedinci. Speciálně-pedagogická intervence je založena na znalosti příčin problémů.⁹³ Obecně lze konstatovat, že žáci se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností tvoří homogenní skupinu a nelze tedy jednoznačně říci, která z forem vzdělávání je pro ně nejvhodnější.⁹⁴ Zapletalová vymezuje formy základní péče o děti se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností následovně:⁹⁵

- reedukace prováděná učitelem v rámci běžné třídy – vhodné pro lehčí formy specifických vývojových poruch školních dovedností,
- reedukace speciálním pedagogem v průběhu výuky – speciální pedagog shromažďuje žáky s problémy a vyučuje je zvlášť,
- reedukace prováděné ve speciálních hodinách nápravy specifických vývojových poruch školních dovedností – forma používaná u žáků v inkluzi,

92 VOJTOVÁ, V. *Úvod do etopedie*. 1. vyd. Brno: Paido, 2008, s. 118. ISBN 978-80-7315-166-9

93 SELINGMAN, M., DARLING, R. B. *Ordinary families, special children. A systems approach to childhood disability*. 3rd edition. New York: The Guilford Press, 2007, s. 15. ISBN 0-521-58471-X.

94 ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., K. ŠPAČKOVÁ, E. NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi. Komplexní péče o děti se SPUCH*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 21. ISBN 978-80-247-4369-1.

95 ZAPLETALOVÁ, J. Místo diagnózy podpůrná opatření. *Učitelské noviny*. 2014, roč. 117, č. 3, s. 20-22. ISSN 0139-5718.

- reedukace individuální nebo skupinová – v rámci ambulantní nápravy v pedagogicko-psychologické poradně.

Kromě těchto forem může reedukace probíhat ambulantně po vyučování přímo ve škole, na logopedických pracovištích, v speciálně-pedagogických centrech apod.

Podle Bartoňové může být podpora ve vzdělávání žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností realizována v různých úrovních. U mírnějších projevů, odpovídajících prvnímu stupni podpůrných opatření, může podpora probíhat v rámci vyučování učitelem. U těžšího stupně, odpovídajícího druhému a třetímu stupni podpůrných opatření, může být žák inkludován do běžné třídy, přičemž musí být zachovány podmínky inkluze. K jejich splnění je vhodné působení speciálního pedagoga nebo školního psychologa.⁹⁶

V rámci přístupu k žákovi se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností je třeba respektovat tyto obecně platné přístupy:⁹⁷

- posadit dítě poblíž pedagoga,
- vysvětlovat novou látku srozumitelně, kratšími větami,
- vyhnout se rychlejšímu tempu práce, které by mohlo žáka unavit,
- motivovat žáka a hledat strategie, jak zajistit úspěch při práci,
- mít s žákem a jeho pomalejším tempem trpělivost,
- nechat žáka, aby objevoval své pozitivní schopnosti,
- pracovat s vizuálními a fonologickými pomůckami, zapojit interaktivní způsoby při vysvětlování učiva,
- informovat pedagoga o problematice specifických vývojových poruch školních dovedností.

⁹⁶ BARTOŇOVÁ, M. *Specifické poruchy učení. 2.*, rozš. a aktualiz. vyd. Brno: Paido, 2018, s. 62-63. ISBN 978-80-7315-266-6.

⁹⁷ Tamtéž, s. 120.

4 Žák s narušenou komunikační schopností na základní škole

Dítě s vývojovou dysfázií je v rámci pedagogické praxe považováno za žáka s narušenou komunikační schopností. U těchto žáků je úroveň jejich jazykových schopností na výrazně nižší úrovni, než by se dalo očekávat vzhledem k jejich intelektu. Žáci selhávají ve verbálních i písemných úkolech a ve svém vyjadřování se výrazně odlišují od svých vrstevníků. Projevy vývojové dysfázie dopadají i na žákovu psychiku, jelikož žák si je svých problémů plně vědom. Z těchto důvodů je podstatné, aby byla žákovi s narušenou komunikační schopností v prostředí běžné základní školy poskytována plná podpora.⁹⁸

4.1 Legislativní rámec vzdělávání

Právo na vzdělání vychází z Listiny základních práv a svobod – jedná se tedy o nezadatelné, nezczitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné právo. Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností je následně legislativně upraveno v rámci zákona č. 82/2015 Sb., který novelizuje zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon. V souvislosti s touto novelizací došlo k intenzivnímu zavedení inkluze do českého školství s cílem nabídnout žákům se speciálními vzdělávacími potřebami možnost kvalitního vyučování s ohledem na jejich individuální potřeby.

Na základě školského zákona jsou žákům s narušenou komunikační schopností poskytována podpurná opatření, která spočívají v nezbytné úpravě v rámci vzdělávání, odpovídající zdravotnímu stavu a dalším životním podmínkám žáka. V pedagogické praxi může jít například o úpravu hodnocení, spolupráci asistenta pedagoga, individuální

⁹⁸ KILDUFF, D., M. PALÍČKOVÁ, M. SÝKOROVÁ. *Metodika práce s žáky s narušenou komunikační schopností v inkluzivním vzdělávání*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2020, s. 35. ISBN 978-80-7599-241-3.

vzdělávací plán apod. Podpůrná opatření jsou řazena do pěti stupňů, přičemž jednotlivá podpůrná opatření je možné různě kombinovat.⁹⁹

Na výše citovaný školský zákon navazují dvě vyhlášky, které upravují vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami:

- vyhláška č. 197/2016 Sb., novelizující vyhlášku č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních;
- vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

V Příloze č. 1 k vyhlášce č. 27/2016 Sb. jsou podrobněji zpracována podpůrná opatření. Závazný rámec pro zajištění základního vzdělávání žáků poskytuje Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, jenž je východiskem pro tvorbu školního vzdělávacího programu.

4.2 Možnosti pedagogické podpory žáka s narušenou komunikační schopností

Žáci s narušenou komunikační schopností se mohou vzdělávat v prostředí běžné základní školy v rámci inkluze. Pokud učitel na základě pedagogické diagnostiky shledá u žáka nutnost úprav ve vzdělávání, informuje o této skutečnosti rodiče a začne úpravy realizovat. V případě, že zohledňování individuálních vzdělávacích potřeb žáka nedostačuje, zpracuje škola Plán pedagogické podpory, který zahrnuje podpůrná opatření prvního stupně. Tento plán je průběžně aktualizován a vyhodnocován.¹⁰⁰

Pokud škola vyhodnotí, že podpůrná opatření prvního stupně pro vzdělávání žáka nedostačují, doporučí rodičům žáka logopedické vyšetření a vyšetření v školském poradenském zařízení (speciálně pedagogické centrum se specializací pro vady řeči,

⁹⁹ BARTOŇOVÁ, M. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita, 2019, s. 37. ISBN 978-80-7510-338-3.

¹⁰⁰ BOČKOVÁ, B. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2017, s. 17. ISBN 978-80-210-8137-6.

pedagogicko-psychologická poradna). Na základě odborného posouzení vydá speciálně pedagogické centrum zprávu a doporučení konkrétního stupně podpůrných opatření pro vzdělávání žáka s narušenou komunikační schopností. Pracovníci centra poskytují učitelům metodickou podporu a vyhodnocují poskytování navržených podpůrných opatření.¹⁰¹

Žák s narušenou komunikační schopností potřebuje v běžné základní škole každodenní podporu, která může být poskytována prostřednictvím školských poradenských pracovišť, kde je přítomen výchovný poradce, školní psycholog, školní metodik prevence a školní speciální pedagog. Nezbytnou součástí podpory je pravidelná logopedická intervence, která může být realizována i v rámci školského zařízení.¹⁰²

4.3 Zásady pro komunikaci s žákem s narušenou komunikační schopností

Pro efektivní komunikaci s žákem s narušenou komunikační schopností lze doporučit následující základní zásady:¹⁰³

- udržovat s žákem zrakový kontakt,
- vytvářet klidnou, neuspěchanou atmosféru, podporující lepší koncentraci na prezentované sdělení,
- vytvářet lepší podmínky ke komunikaci zpomalením tempa své řeči (se zachováním přirozené intonace) a zřetelnou artikulací bez přehánění,
- otázky a pokyny formulovat jednoznačně a podporovat srozumitelnost,

¹⁰¹ KILDUFF, D., M. PALIČKOVÁ, M. SÝKOROVÁ. *Metodika práce s žáky s narušenou komunikační schopností v inkluzivním vzdělávání*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2020, s. 18-19. ISBN 978-80-7599-241-3.

¹⁰² SYCHROVÁ, P. *Podpůrná opatření a poradenské služby pro žáka s narušenou komunikační schopností v základní škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012, s. 39. ISBN 978-80-210-5860-6.

¹⁰³ KILDUFF, D., M. PALIČKOVÁ, M. SÝKOROVÁ. *Metodika práce s žáky s narušenou komunikační schopností v inkluzivním vzdělávání*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2020, s. 36-37. ISBN 978-80-7599-241-3.

- formulovat otázky tak, aby žákovi umožňovaly jednoslovné odpovědi nebo jednoznačné neverbální reakce,
- zopakované sdělení odlišit od původního znění,
- používat prostředky neverbální komunikace jako podporu porozumění,
- nespěchat na odpověď nebo na neverbální reakci žáka,
- obtížnost otázek a pokynů zvyšovat postupně,
- výpověď dítěte zopakovat případně přeformulovat tak, aby neobsahovala dysgramatismy (jedná se o zpětnou vazbu bez zbytečného upozorňování na chybu),
- ubezpečovat se, zda jsme žákovi správně porozuměli, případně se doptávat
- je možné uplatňovat techniku tzv. mapování kontextu, kdy je pomalým tempem řečového projevu komentována probíhající aktivita žáka.

Aby byla efektivita komunikace s žákem s narušenou komunikační schopností podpořena, je vhodné nastavit jednoduchá pravidla komunikace mezi žákem a učitelem – hovořit má například vždy pouze jeden.

4.4 Determinanty úspěšného inkluzivního vzdělávání žáka s narušenou komunikační schopností

Úspěšná inkluze žáka s narušenou komunikační schopností je závislá na zajištění vhodných podmínek pro vzdělávání takového žáka – jedná se zejména o nutnost logopedické péče prostupující všemi vzdělávacími předměty, individuální přístup, informovanost všech učitelů o problematice narušení komunikačních schopností, snížení počtu žáků ve třídách, zohledňující přístup k hodnocení žáka, systematická spolupráce s rodiči a možnost vzdělávání žáka dle individuálně vzdělávacího plánu.¹⁰⁴

Klíčovou je optimalizace podmínek edukačního procesu a pochopení komunikačních a vzdělávacích obtíží žáka. Učitel by měl být při vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností trpělivý a empatický. Učitel by měl také pomoci

¹⁰⁴ SYCHROVÁ, P. *Podpůrná opatření a poradenské služby pro žáka s narušenou komunikační schopností v základní škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012, s. 39. ISBN 978-80-210-5860-6.

nalézt žákovi vhodný učební styl. Velký vliv má i prostředí, v němž výuka probíhá – to by mělo žáka co nejméně rušit.¹⁰⁵

Dalším podstatným determinantem úspěšnosti vzdělávání žáka s narušenou komunikační schopností je i přístup učitele, který by měl k žákovi přistupovat jako rovnocenný partner v tom smyslu, že by měl žáka respektovat jako lidskou bytost a přijmout jeho specifika. Podstatná je i psychická podpora žáka, snaha o porozumění jeho potížím, ochota naslouchat mu a dorozumět se s ním. Učitel by měl umět odhadnout, při jakých situacích má žákovi při komunikaci pomáhat, v jaké míře takovou podporu poskytovat a zároveň se vyvarovat nátlaku na komunikaci, který by mohl být kontraproduktivní.¹⁰⁶

105 Tamtéž

106 KILDUFF, D., M. PALIČKOVÁ, M. SÝKOROVÁ. *Metodika práce s žáky s narušenou komunikační schopností v inkluzivním vzdělávání*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2020, s. 10-11. ISBN 978-80-7599-241-3.

5 Případové studie

V následujících podkapitolách budou popsány a následně vyhodnoceny případové studie, v rámci kterých bylo provedeno nezúčastněné pozorování, analýza výstupů práce žáků a strukturované rozhovory s pedagogy. Výzkum byl realizován na výzkumném vzorku tří žáků se specifickou vývojovou poruchou školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie a tří žáků s touto poruchou bez diagnostikované vývojové dysfázie.

5.1 Vymezení výzkumného cíle

Hlavním cílem případových studií je porovnat žáky, kteří trpí specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie, a žáky se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností, u nichž nebyla vývojová dysfázie diagnostikována. Výsledkem této komparace by mělo být stanovení shod a odlišností ve vzdělávání těchto žáků. Toto zjištění by mohlo napomoci k efektivnějšímu cílení speciálně-pedagogické a logopedické intervence.

Výše uvedený hlavní cíl byl konkretizován dvěma cíli vedlejšími. Prvním vedlejším cílem práce je zjistit, jaká podpůrná opatření jsou v případě žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie aplikována. Druhým vedlejším cílem práce je zjistit, jak probíhá komunikace školy s rodiči žáka se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie.

5.2 Výzkumné otázky

Výše stanovený cíl jsem konkretizovala následujícími výzkumnými otázkami:

- Hlavní výzkumná otázka: Jak se liší vzdělávání žáků se SVPŠD na podkladě vývojové dysfázie a žáků se SVPŠD, u nichž vývojová dysfázie diagnostikována nebyla?
- První dílčí výzkumná otázka: Jaká jsou podpůrná opatření, aplikovaná v případě žáků se SVPŠD na podkladě vývojové dysfázie ze strany školy?

- Druhá dílčí výzkumná otázka: Jakou podobu má komunikace školy s rodiči žáka se SVPŠD na podkladě vývojové dysfázie?

5.3 Výzkumný vzorek a místo výzkumu

Základním souborem výzkumu jsou žáci se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie a žáci se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností bez diagnostikované vývojové dysfázie.

Výzkumným vzorkem jsou tři žáci se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie a tři žáci se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností bez diagnostikované vývojové dysfázie. Pro výběr tohoto vzorku byl zvolen záměrný (nepravděpodobnostní) výběr.

Místem výzkumu je první stupeň základní školy běžného typu v oblasti Prahy.

5.4 Výzkumná metodika

Hlavní zvolenou výzkumnou metodou je případová studie, v rámci které bylo provedeno nezúčastněné pozorování, analýza výstupů práce žáků a strukturované rozhovory s pedagogy. Případová studie je metodou kvalitativního výzkumu, která spočívá v detailním studiu jednoho či několika málo případů za účelem porozumění případům obdobným.¹⁰⁷

Při nezúčastněném pozorování pozorujeme probíhající intervence, do dění však aktivně nevstupujeme. Pozorujeme chování, verbální projevy a interakci se zkoumaným subjektem.¹⁰⁸ Při pozorování jsem zaznamenávala svoje poznámky do poznámkového bloku, přičemž své poznámky jsem následně analyzovala a porovnávala všechna realizovaná pozorování. Celkem bylo realizováno šest pozorování (jedno pozorování pro každý subjekt výzkumného vzorku).

¹⁰⁷ ŠVAŘÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, s. 110. ISBN 978-80-262-0644-6.

¹⁰⁸ Tamtéž, s. 145.

Dále jsem využila polostrukturované rozhovory s pedagogy, které probíhaly podle předem stanovené osnovy. V rámci těchto rozhovorů jsem zjišťovala zejména anamnestické údaje o sledovaných žácích, okolnosti jejich diagnostiky, průběh jejich vzdělávání, komunikaci s rodinou apod. Pedagogové mi rovněž zprostředkovali výstupy z práce žáků, které jsem mohla analyzovat a doplnit tak případové studie o další rovinu.

Poznatky, které jsem získala prostřednictvím výše prezentovaných metod, jsem následně využila při tvorbě případových studií, které představím níže.

5.5 Časová organizace výzkumu

Výzkum probíhal v období mezi lednem a dubnem 2022 podle následujícího harmonogramu:

- leden 2022 – oslovování vhodných školských zařízení, domluvení možnosti realizace výzkumu, kontakt s pedagogy s žáky odpovídajícími parametrům výzkumného souboru ve třídě
- únor 2022 – realizace pozorování, rozhovorů s pedagogy a analýza produktů školní činnosti
- březen 2022 – analýza získaných dat a jejich syntéza do podoby případových studií
- duben 2022 – komparace případových studií, vyvození závěrů výzkumu

5.6 Výsledky výzkumu

V následujících částech budou prezentovány případové studie, které jsem sestavila na základě realizovaného výzkumu. Výsledky vzešlé ze vzájemné komparace těchto případových studií budou interpretovány a diskutovány v následující podkapitole. Jména dětí jsou pro účely anonymizace uváděna pouze v křestní podobě.

5.6.1 Jana (10 let)

Janě byla diagnostikována **expresivní vývojová dysfázie, dyslexie a dysortografie**. V současné době je jí deset let a dochází do třetí třídy základní školy běžného typu.

Jana žije se svými rodiči a sourozenci na vesnici v rodinném domě. Věk rodičů při Janině narození byl dvacet devět let u matky a třicet devět let u otce. U jednoho ze starších bratrů byla diagnostikována dyslexie, dysgrafie a dysortografie. U žádného z bratrů se neobjevily logopedické vady. Těhotenství probíhalo bez komplikací, stejně tak porod byl fyziologický a bez problémů. V raném dětství (přibližně do šestého měsíce věku) byla Jana sledována pro nevyrovnaný psychomotorický vývoj, pro který jí bylo indikováno cvičení Vojtovou metodou.

Výrazně opožděného vývoje řeči si jako první povšimla matka dívky, která skutečnost oznámila dětské lékařce. Lékařka rodičům doporučila zajít s dívkou k logopedovi, kam následně začala Jana od tří let docházet. Dívka v této době tvořila pouze jednoslovné věty, její výslovnost navíc velmi ztěžovala porozumění její řečové produkci. Při vyšetření byla zjištěna zkrřížená laterálita.

Ve svých čtyřech letech byla Jana integrována do mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu, kterou navštěvovala do šesti let věku. Následně byl dívce povolen odklad školní docházky z důvodu vývojové dysfázie. Dívka navštěvovala přípravnou třídu, kde si zvykala na školní režim a zdokonalovala se v dovednostech potřebných pro nástup do školní docházky. V sedmi letech začala Jana docházet do první třídy na základní škole běžného typu. Na základě vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně jí byl stanoven individuální vzdělávací plán, dívce s výukou pomáhá asistentka pedagoga.

Na počátku školní docházky bylo postižení jazykových schopností významné ve více rovinách. V rámci školní docházky dochází Jana ke školní logopedce a k speciální pedagožce, které s ní trénují jazykové schopnosti dle metodiky D. B. Elkonina, určené pro rozvoj řeči u dětí s narušenou komunikační schopností. Postupně se začala Janina řečová produkce zlepšovat – ke zlepšení došlo především v oblasti foneticko-fonologické, konkrétně ve výslovnosti hlásek Č, Š, P a B, a dále v oblasti lexikálně-sémantické.

Podle sdělení třídní učitelky se již v první třídě projevíly u dívky známky dyslexie a dysortografie. Podezření na tuto diagnózu bylo potvrzeno ze strany pedagogicko-psychologické poradny. Ve vyučování potřebuje dívka intenzivní podporu – asistentka pedagoga jí pomáhá s porozuměním úkolům, případně jí radí při jejich vypracování.

Funguje jako „komunikační spojka“ mezi učitelkou a Janou. Jana má vypracovaný plán pedagogické podpory.

Vzhledem k povaze Janiných obtíží bylo třeba upravit metody hodnocení – dívka je hodnocena slovně. Z dívčiny práce je evidentní, že se velmi snaží – podle třídní učitelky nastal u dívky výrazný pokrok zejména v oblasti řečové produkce. Zatímco zpočátku jí nebylo téměř rozumět, v současné době již komunikuje i se svými spolužáky, kteří se naučili s dívkou spolupracovat. Dívka má nicméně problémy v hodinách českého jazyka, kdy jí dělá potíže čtení a správnost psaní. Dívka dělá chyby prakticky ve všech pravopisných jevech, nicméně ve spolupráci s rodiči a speciální pedagožkou se daří tyto problémy postupně korigovat.

Učitelka konstatovala, že spolupráce s rodinou dívky je výborná. Podle jejího sdělení rodiče chápou, v čem má dívka problém, a nesnaží se její potíže zlehčovat, což významně přispívá k efektivitě terapie. Rodiče intenzivně spolupracují i s pedagogicko-psychologickou poradnou, kam dívka pravidelně dochází. Komunikace s rodiči probíhá na základě emailů, které si učitelka a matka dívky pravidelně vyměňují a informují se tak o podstatných skutečnostech.

5.6.2 Kryštof (7 let)

Kryštofovi je aktuálně sedm let a dochází do první třídy školy běžného typu. Již v období předškolní docházky mu byla diagnostikována **vývojová dysfázie**, učitelka má navíc podezření na **dysgrafii** a **dyslexii**. Podle sdělení učitelky je pravděpodobné, že se v budoucnu projeví i další specifické vývojové poruchy školních dovedností.

Kryštof žije s rodiči v okresním městě v pronajatém bytě. Má dvě mladší sestry, u kterých existuje podezření na přítomnost specifických vývojových poruch školních dovedností – tyto poruchy však nebyly v důsledku nespolupráce rodičů diagnostikovány ze strany odborníka. Těhotenství probíhalo bez problémů, stejně tak porod a raný psychomotorický vývoj. Matce bylo v době porodu třicet pět let, otci čtyřicet pět let.

Podle sdělení učitelky se rodina jeví jako problémová, přesněji nespolupracující. Rodiče upozorňovala na problémy v řečovém vývoji Kryštofa již učitelka v mateřské škole, rodiče však odmítali návštěvu logopeda nebo pedagogicko-psychologické poradny

s tím, že dítě „z toho vyroste“. Nakonec byli přemluveni k patřičným vyšetřením, na základě čehož byla stanovena diagnóza vývojové dysfázie.

Při zápisu do první třídy se chlapec jevil jako těžce nezralý pro školní docházku, rodičům byl proto doporučen odklad školní docházky – toto doporučení však rodiče nerespektovali. Aklimatizace do první třídy byla velmi obtížná, dítě vůbec nekomunikovalo s učitelkou ani se svými spolužáky, odmítalo spolupracovat a vykazovalo vážné nedostatky i v oblasti sebeobsluhy. Po rozhovoru s rodiči tedy bylo přistoupeno na to, že se dítě navrátí zpět do mateřské školy, přičemž bude zároveň probíhat jeho intenzivní příprava na nástup do povinné školní docházky. Tato intenzivní příprava sice byla narušována nespoluprací rodičů, chlapec se však vzhledem k počátečnímu stavu výrazně zlepšil.

Kryštof je na první pohled drobný chlapec, který je velmi nesmělý a nekomunikativní. Jeho inkluze je zajišťována za pomoci individuálního vzdělávacího plánu, podpory asistenta pedagoga a úpravy hodnocení a metod výuky. Chlapec vyžaduje intenzivní motivaci, aby spolupracoval s učitelkou. Komunikaci s ním ztěžuje jeho diagnóza vývojové dysfázie. Ačkoli s chlapcem pracuje školní logoped, terapie by byla efektivnější, kdyby rodiče aktivněji spolupracovali. Učitelka se snažila s chlapcovými rodiči komunikovat prostřednictvím emailů, komunikace však selhala. Do pedagogicko-psychologické poradny rodiče docházejí velmi sporadicky, intervence ze strany logopeda funguje díky tomu, že logoped navštěvuje dítě přímo ve vyučování. Kryštof má vypracovaný plán pedagogické podpory.

Podle sdělení učitelky je aktuálně situace taková, že chlapcův stav se pomalu zlepšuje, ovšem objevují se problémy, které indikují výskyt specifických vývojových poruch školních dovedností. Učitelka má konkrétně podezření na dysgrafii a dyslexii. Dle učitelky není chlapcova prognóza příliš dobrá, a to zejména ve vztahu k nevyhovující spolupráci mezi rodinou a školou.

5.6.3 Pavel (10 let)

Pavel, kterému je aktuálně deset let, navštěvuje třetí třídu v základní škole běžného vzdělávacího proudu. Byla mu diagnostikována **vývojová dysfázie, dyslexie a dysgrafie**.

Porod Pavla byl fyziologický, dle sdělení matky probíhalo těhotenství i porod v pořádku. Rovněž raný psychomotorický vývoj byl bezproblémový. Pavel začal lézt v devíti měsících, s chůzí začal krátce po prvním roce života. Problematický byl však řečový vývoj, který byl evidentně velmi opožděný. Pavel dokonce dlouho nereagoval ani na vlastní jméno.

V období nástupu do mateřské školy porozumění neodpovídalo věku, Pavel rozuměl pouze zjednodušeným pokynům. Jeho aktivní i pasivní slovní zásoba byly velmi omezené. Na radu logopedky navštívili rodiče klinického logopeda, který u Pavla potvrdil diagnózu vývojové dysfázie. Adaptace do prostředí mateřské školy proběhla bez problémů, Pavel měl snahu komunikovat se svými spolužáky. Vzhledem k diagnóze se tato komunikace někdy nedařila, což na straně dítěte vyvolávalo vztek.

Pavlovým rodičům byl doporučen odklad školní docházky, což rodiče respektovali. Pavel navštěvoval přípravný ročník, kde s ním bylo intenzivně pracováno. Již v této době se objevily významné nedostatky v oblasti grafomotoriky – později v období první třídy byla chlapci diagnostikována dysgrafie a dyslexie. Učitelka konstatovala, že spolupráce s chlapcem je obtížnější. Jak bylo evidentní z pozorování, chlapec odmítá plnit úkoly, které se mu zdají příliš obtížné. Chlapec má dobré vztahy se svými spolužáky, s nimiž se snaží intenzivně komunikovat.

Chlapci pomáhá s inkluzí do běžné třídy asistentka pedagoga, která s ním intenzivně pracuje a snaží se jej motivovat k práci. Jeho pedagogická podpora dále spočívá v úpravě hodnocení (je preferováno slovní hodnocení), ve stanovení individuálního vzdělávacího plánu, v pravidelných návštěvách školní logopedky a speciálního pedagoga a v úpravě vzdělávacího obsahu v předmětech, kde má chlapec výrazné problémy (zejména se jedná o český jazyk). Pavel má vypracovaný plán pedagogické podpory.

Dle sdělení učitelky je spolupráce s rodiči bezproblémová – komunikuje zejména s matkou, která s chlapcem doma intenzivně pracuje. Podle učitelky je i přes jisté problémy ve spolupráci s chlapcem jeho prognóza poměrně dobrá, jelikož rodiče se aktivně snaží zlepšit jeho stav, což se projevuje v čím dál lepší komunikaci s chlapcem a v pozitivně směřující reedukaci, která má dobré výsledky.

5.6.4 Klára (8 let)

Klára, které je osm let, aktuálně navštěvuje druhou třídu základní školy běžného typu. Dívce byla diagnostikována **dyslexie** a **dysgrafie**, podle učitelky je podezření i na **dysortografii**.

Klára se narodila císařským řezem a nebyla kojená. Její raný psychomotorický vývoj byl v normě, matka nepozorovala žádné odchylky. Klára je jedináček, se svými rodiči žije v rodinném domě v satelitním městečku. Rodina je úplná, oba rodiče jsou zaměstnání v rodinné firmě.

Do mateřské školy začala dívka docházet ve třech letech. Aklimatizace na zdejší prostředí proběhla bez problémů, Klára se začala rychle zapojovat do všech aktivit a ráda plnila zadané úkoly. Dívka již v období předškolního věku začala docházet na logopedii, jelikož špatně vyslovovala některé hlásky – tento problém se však podařilo rychle překonat i díky tomu, že s Klárou velmi intenzivně pracovali její rodiče.

V rámci zápisu do první třídy bylo zjištěno, že i když Klára byla v některých ohledech méně zralá než její budoucí spolužáci, nejednalo se o závažné opoždění – předpokládalo se, že dílčí nedostatky budou postupně korigovány. Již v prvním ročníku probíhal vývoj čtenářských dovedností velmi pomalu. Klára neovládala již zrakovou diferenciaci (hledání stejných tvarů, rozlišování detailů apod.). V oblasti sluchové diferenciaci nebyla Klára schopná rozlišit počáteční a koncovou hlásku ve slovech. Další problémy se objevily v oblasti psaní – Klářin písemný projev byl obtížně čitelný, psaní dělalo dívce větší problémy než jejím spolužákům.

Z vyšetření ve speciálně-pedagogické poradně vyplynulo, že Klára má dyslexii a dysgrafii. Na základě vyšetření je v průběhu samostatné práce u Kláry prováděna neustálá kontrola. Úkoly jsou dívce redukovány, při čtení je nutné se více zaměřovat na oblast pochopení textu. Tvarově podobná písmena jsou automatizována například vyhledáváním v textu. Rodiče s Klárou procvičují zrakové a sluchové vnímání. Výraznější podporu Klára zatím nepotřebuje – její problémy se daří vhodně napravit i díky výborné spolupráci s rodiči.

5.6.5 Kateřina (9 let)

Kateřině je devět let a aktuálně navštěvuje třetí třídu základní školy běžného typu. Byla jí diagnostikována **dyslexie a dysgrafie**.

Jednalo se o třetí těhotenství matky, která v té době byla již staršího věku (40 let). Samotné těhotenství probíhalo bez problémů. Porod byl předčasný a dle matky proběhl velice rychle. Dítě bylo plně kojeno do půl roku věku, následně byla kojena společně s příkrmy až do jednoho roku věku. Dívka byla náchylná k onemocněním. Rodina, ve které Kateřina žije, je úplná. Matka pracuje jako prodavačka, otec jako automechanik. Rodina žije v rodinném domě se zahradou. Raný psychomotorický vývoj byl v normě.

Kateřina nastoupila do mateřské školy v pěti letech, rychle si na prostředí zvykla. Snadno se učila nové básničky a písničky, ráda kreslila – přetrvával však křečovitý úchop. Jemná motorika jí činila menší problémy. Při zápise do první třídy byly zjištěny nedostatky v oblasti grafomotoriky, nejednalo se však o závažný stav, který by vyžadoval odklad školní docházky.

Nástup do první třídy byl bez problémů – vývoj čtenářských dovedností a písemného projevu byl zpočátku v normě, ke konci prvního ročníku se však objevily problémy v českém jazyce a v psaní. Konkrétně se jednalo o spojování slov a psaní celého slova. Po poradě s rodiči byla Kateřina vyšetřena v psychologicko-pedagogické poradně, kde byla dívce diagnostikována dyslexie a dysgrafie.

Kateřinino čtení má pomalejší tempo. Čtení běžných textů je relativně přesné a bez chyb, v textech beze smyslu se objevují záměny morfologicky podobných písmen. Problémy se čtením zhoršuje nedostatečná schopnost zrkové diferenciaci. Kateřinino písmo je pouze obtížně čitelné, při diktátech dělá dívka navíc chyby z důvodu nedostatečné sluchové diferenciaci.

Rodina se školou intenzivně spolupracuje, poctivě plní zadaná domácí cvičení a pravidelně docházejí na konzultace s třídní učitelkou. Učitelka uplatnila podpůrná opatření prvního stupně, konkrétně se jedná o respektování osobního pracovního tempa. Lze konstatovat, že reedukace dívky probíhá uspokojivě. Učitelka konstatovala, že dívčina prognóza je pozitivní, a to mimo jiné i z toho důvodu, že rodina má vysoký socioekonomický status a poskytuje dívce stimulaci v různých oblastech jejího vývoje.

5.6.6 Marek (11 let)

Markovi je jedenáct let a navštěvuje čtvrtou třídu školy běžného typu. Byla mu diagnostikována **dyslexie**.

Marek se narodil z druhého těhotenství – podle matky bylo toto těhotenství naprosto normální, problémy se projevily až krátce před porodem. Porod musel být vyvolán medikamenty. Dítě bylo kojeno do jednoho roku. Markův raný psychomotorický vývoj probíhal v normě, chlapec v dětství nebyval výrazně nemocný. Oba jeho rodiče jsou vysokoškolsky vzdělaní a pracují v oblasti finančnictví, dítěti poskytují podnětné prostředí.

Do mateřské školy nastoupil Marek ve třech letech. Rodičům dítěte byla z důvodu Markovy horší a jeho věku neodpovídající výslovnosti doporučena logopedická intervence. Po návštěvě logopeda byla diagnostikována dyslalie. Jelikož rodiče pravidelně docházeli s Markem k logopedovi a doma s ním trénovali výslovnost, stav se upravil již v předškolním věku.

Marek nastoupil do první třídy po ročním odkladu, který dle učitelky nebyl indikován (chlapec u zápisu nevykazoval známky školní nezralosti, přesto se rodiče rozhodli pro odklad). Nástup proběhl bez problémů, chlapec se rád učil novým věcem. Problémy nastaly na konci prvního ročníku – chlapec měl problémy zejména ve čtení, kdy zaměňoval tvarově podobná písmena a nedokázal spojit přečtené slabiky v jedno slovo.

Na podnět třídní učitelky byl chlapec vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně, kde mu byla diagnostikována dyslexie. Ukázalo se, že jeho čtenářské dovednosti jsou hluboce pod obvyklým průměrem. V diagnostickém diktátu se objevovaly závažné chyby, jako záměna písmen. Chlapec si rovněž často domýšlí závěry slov, která si špatně zapamatuje.

Rodina aktivně spolupracuje se školou, Marek pravidelně dochází na reedukaci se svou učitelkou, přičemž učitelka se orientuje zejména na čtenářské dovednosti a pravopis. Z důvodu podnětného rodinného prostředí, kde je chlapci poskytována maximální a intenzivní podpora, nebylo třeba aplikovat výraznější podpůrná opatření (jsou aplikována podpůrná opatření prvního stupně, jako je například redukce obsahu úkolů apod.).

5.7 Interpretace a diskuse výsledků

V následující části zodpovím výzkumné otázky, čímž zároveň interpretuji výsledky vzešlé z případových studií. Dále budu tyto výsledky diskutovat – budu se tedy zamýšlet nad tím, proč jsem k těmto zjištěním došla.

Jako základ pro komparaci výsledků jsem připravila následující tabulku.

Tabulka č. 1: Komparace případových studií

Dítě	Vývojová dysfázie	SVPŠD	Podpůrná opatření	Ochota rodičů spolupracovat
Jana	ano	dyslexie, dysortografie	3. stupeň	ano
Kryštof	ano	dyslexie, dysgrafie	3. stupeň	ne
Pavel	ano	dyslexie, dysgrafie	3. stupeň	ano
Klára	ne	dyslexie, dysgrafie	1. stupeň	ano
Kateřina	ne	dyslexie, dysgrafie	1. stupeň	ano
Marek	ne	dyslexie	1. stupeň	ano

Zdroj: vlastní zpracování autorky, 2022

V následujících odstavcích odpovím na stanovené výzkumné otázky.

- Hlavní výzkumná otázka: Jak se liší vzdělávání žáků se SVPŠD na podkladě vývojové dysfázie a žáků se SVPŠD, u nichž vývojová dysfázie diagnostikována nebyla?

Jak vyplývá z realizovaných případových studií, vzdělávání žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie se v mnohém odlišuje od vzdělávání žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností bez diagnózy vývojové dysfázie. Stěžejní rozdíl lze vidět v tom, že vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií je mnohem komplikovanější (tito žáci potřebují například více podpůrných opatření). Terapie se v tomto případě soustředí na narušení komunikačních schopností, reedukace specifické vývojové poruchy školních dovedností jako by u žáků s opožděným vývojem řeči probíhala na pozadí hlavního zájmu soustředovaného na nápravu řečové produkce.

U žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na základě vývojové dysfázie akcentovali učitelé nutnost intenzivní spolupráce s rodiči – na

případových studiích jsme mohli vidět, že pokud tato komunikace nefungovala, byla výrazně ztížena inkluze žáka do prostředí školy běžného vzdělávacího proudu. Vzdělávání žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností bez diagnostikované vývojové dysfázie sice rovněž vyžadovalo aplikaci některých podpůrných opatření, učitelé však uváděli, že s těmito poruchami již mají více zkušeností a mají ustavené vlastní postupy, jak s těmito žáky pracovat. Problémem tedy u žáků s vývojovou dysfázií může být i nedostatečná informovanost učitelů o povaze této poruchy.

- První dílčí výzkumná otázka: Jaká jsou podpůrná opatření, aplikovaná v případě žáků se SVPŠD na podkladě vývojové dysfázie ze strany školy?

V případě žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie byla ve všech sledovaných případech aplikována následující opatření: individuální vzdělávací plán, plán pedagogické podpory, asistent pedagoga, úprava hodnocení. Individuálně pak byl v jednotlivých předmětech upravován obsah vzdělávání, případně byly voleny jiné metody výuky než u intaktních žáků.

- Druhá dílčí výzkumná otázka: Jakou podobu má komunikace školy s rodiči žáka se SVPŠD na podkladě vývojové dysfázie?

Jak se ukázalo díky realizovaným případovým studiím, tato komunikace ve velké míře závisí na ochotě rodičů komunikovat a spolupracovat se školou. To, jak si učitel způsoby komunikace s rodiči nastaví, je víceméně na jejich vzájemné domluvě. Může jít například o emailovou komunikaci, o pravidelné telefonické hovory, případně o pravidelná osobní setkání.

Závěr

Cílem předkládané bakalářské práce bylo porovnat žáky, kteří trpí specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie, a žáky se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností, u nichž nebyla vývojová dysfázie diagnostikována. Prostřednictvím případových studií bylo zjištěno, že mezi těmito dvěma skupinami žáků existují jisté rozdíly – zejména se jedná o skutečnost, že vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií v kombinaci se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností je významně komplikovanější než vzdělávání žáků, kteří trpí specifickými vývojovými poruchami školních dovedností bez diagnózy vývojové dysfázie.

U žáků s vývojovou dysfázií jsem konkrétně zjistila tendenci učitelů řešit přednostně problémy s komunikací a specifické vývojové poruchy školních dovedností odsouvat do pozadí s tím, že budou řešeny, až bude dosaženo úspěchů v oblasti komunikace. Dále jsem zjistila, že u žáků s vývojovou dysfázií je třeba aplikovat více stupňů podpurných opatření – u žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností bez vývojové dysfázie obvykle dostačují podpurná opatření prvního stupně. Tento hlavní cíl byl konkretizován dvěma cíli vedlejšími.

Prvním vedlejším cílem práce bylo zjistit, jaká podpurná opatření jsou v případě žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie aplikována. Zjistila jsem, že u všech sledovaných žáků s vývojovou dysfázií a specifickými vývojovými poruchami školních dovedností byl aplikován plán pedagogické podpory, individuální vzdělávací plán, ve třídě byl k dispozici asistent pedagoga a došlo k úpravě metod hodnocení. Dále byla aplikována podpurná opatření dle individuálních problémů žáků.

Druhým vedlejším cílem práce bylo zjistit, jak probíhá komunikace školy s rodiči žáka se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na podkladě vývojové dysfázie. Zjistila jsem, že konkrétní podoba komunikace mezi školou a rodinou žáka je nastavována individuálně – typicky se jedná o emailovou komunikaci. Jak vyplynulo z rozhovorů s učiteli, podstatná není forma komunikace, ale její obsah. To, zda a v jaké intenzitě rodiče dítěte se školou komunikují, výrazně ovlivňuje efektivitu speciálně-

pedagogické intervence. Jak je evidentní z předložených kazuistik, pokud probíhá komunikace mezi rodinou a školou intenzivně a rodiče mají zájem spolupracovat, probíhá i náprava obtíží žáka efektivně – naopak pokud vůle k takové komunikaci chybí, nastávají v nápravě obtíží poměrně výrazné problémy.

Na tomto základě lze doporučit klást větší důraz právě na důležitost komunikace mezi rodinou a školou.

Seznam zdrojů

Česká literatura

BARTOŇOVÁ, M. *Specifické poruchy učení. 2., rozš. a aktualiz. vyd.* Brno: Paido, 2018. ISBN 978-80-7315-266-6.

BARTOŇOVÁ, M. *Specifické poruchy učení a chování. 1. vyd.* Opava: Slezská univerzita, 2019, s. 37. ISBN 978-80-7510-338-3.

BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let. 2. vyd.* Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1.

BENDOVIČ, P. *Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogy. 1. vyd.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 179. ISBN 978-80-7435-423-6.

BOČKOVÁ, B. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči. 1. vyd.* Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8137-6.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku. 1. vyd.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-8319-2.

ČERVENKOVÁ, B. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností. U dětí od narození do tří let věku. 1. vyd.* Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2054-3.

ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie. 1. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0629-2.

DLOUHÁ, O. *Poruchy vývoje řeči. 1. vyd.* Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.

JUCOVIČOVÁ, J. *Specifické poruchy učení a chování. 1. vyd.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-657-4.

KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí. Návodů pro praxi. 1. vyd.* Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.

KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ. *Psychologie. 1. díl. 1. vyd.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3270-1.

KILDUFF, D., M. PALIČKOVÁ, M. SÝKOROVÁ. *Metodika práce s žáky s narušenou komunikační schopností v inkluzivním vzdělávání. 1. vyd.* Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2020. ISBN 978-80-7599-241-3.

KLENKOVÁ, J. a H. KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka. Správný vývoj řeči dítěte. 1. vyd.* Brno: MC nakladatelství, 2003. ISBN 80-239-0082-X.

KLENKOVÁ, J., B. BOČKOVÁ a I. BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie. 1. vyd.* Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

- KLENKOVÁ, J. *Logopedie. Narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- KOLESOVÁ, E. *Jak pomoci svému dítěti s vadou řeči. Praktické rady pro rodiče a jejich děti*. 1. vyd. Praha: Pasparta, 2016, s. 47. ISBN 978-80-88163-03-9.
- KREJČOVÁ, L., Z. HLADÍKOVÁ. *Zvládáme specifické poruchy učení: dyslexie, dysortografie, dysgrafie*. Brno: Edika, 2019. ISBN 978-80-266-1400-5.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie. Metodika reedukace*. 2. vyd. Praha: Septima, 2018. ISBN 978-80-7216-349-6
- KUTÁLKOVÁ, D. *Průvodce vývojem dětské řeči. Logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.
- LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
- PEŠOVÁ, I. a M. ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1216-4.
- PREISSOVÁ, I. Vývojové poruchy řeči. *Pediatric pro praxi*. 2013, 14 (4), s. 242-243. ISSN 1803-5264.
- PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7384-1.
- ŘÍČAN, P. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
- SMOLÍK, F. a G. SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4240-3.
- SYCHROVÁ, P. *Podpůrná opatření a poradenské služby pro žáka s narušenou komunikační schopností v základní škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5860-6.
- ŠKODOVÁ, E., I. JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4479-0.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., K. ŠPAČKOVÁ, E. NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi. Komplexní péče o děti se SPUCH*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4369-1.

ŠVANCAROVÁ, D., A. KUCHARSKÁ. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. 1. vyd. Praha: Scientia, 2001. ISBN 80-7183-221-9.

ŠVAŘÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VACKOVÁ, L. Vývojová dysfázie – diagnostická východiska z praxe klinického logopeda a psychologa. *Listy klinické logopedie*. 2019, 3 (1), s. 36-42. ISSN 2570-6179.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VALÍŠOVÁ, A., H. KASÍKOVÁ, M. BUREŠ. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3357-9.

VITÁSKOVÁ, K., A. PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VOJTOVÁ, V. *Úvod do etopedie*. 1. vyd. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.

ZAPLETALOVÁ, J. Místo diagnózy podpůrná opatření. *Učitelství noviny*. 2014, roč. 117, č. 3, s. 20-22. ISSN 0139-5718.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení. Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

Zahraniční literatura

BISHOP, D. V. M. a M. J. SNOWLING. Developmental Dyslexia and Specific Language Impairment. Same or Different? *Psychological Bulletin*. 2004, 130 (6), pp. 858-886. ISSN 1939-1455.

BISHOP, D. V. M. What causes specific language impairment in children? *Current directions in psychological science*. 2006, 15 (5), pp. 217-221. ISSN 1467-8721.

SELINGMAN, M., DARLING, R. B. *Ordinary families, special children. A systems approach to childhood disability*. 3rd edition. New York: The Guilford Press, 2007. ISBN 0-521-58471-X.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Cacáková Andraščíková

Obor: Speciální pedagogika- vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Kombinace vývojové dysfázie a specifických vývojových poruch školních dovedností u žáků základních škol

Rok: 2022

Počet stran textu: 46

Počet titulů českých použitých zdrojů: 43

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Marie Kocurová, Ph.D.